

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Munuaiskeskus

Laatija(t)	Sanna Karttunen, osastonhoitaja
	Pekka Koistinen, nefrologian ylilääkäri
Tarkastaja	Anu Harju, palvelupäällikkö, Heli Karvinen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Anu Harju, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	25.02.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut 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 vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	19
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	19
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	20
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	25
6.5.2	Asiakasviestintä	25
7	Henkilöstö	27
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	27
7.2	Rekrytointi	28
7.3	Perehdytys	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	30
7.5	Johtamisosaaminen.....	31
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	33
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	34
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	35
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	35
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	37
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	39
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	39
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	42
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	44
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	47
9.5	Infektioiden torjunta	50
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	50
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	52
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	53
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	54
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	54
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	54
9.7.3	Terveydensuojelu	56
10	Palvelun sisällön omavalvonta	57
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	57
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	58

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	58
10.4	Kivunhoito	59
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	60
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	62
10.7	Painehaavojen ehkäisy	63
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	64
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	65
10.10	Elintapaohjaus	66
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	67
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	67
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	68
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	68
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	68
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	69
10.12	Itsemurhien ehkäisy	70
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	70
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	72
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	72
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	74
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	74
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	75
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	76

1 Johdanto

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

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

Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022-2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastualue	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Munuaiskeskus, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Avohoito, vastaanottotoiminta
Potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon piirissä olevat munuaistautia sairastavat potilaat.

Potilaspaikkamäärä Potilasmäärä	Hemodialyysissä on mahdollisuus hoitaa maksimissaan 18 potilasta kerrallaan. Dialyysipotilaita on yhteensä noin 50-70 potilasta. Poliklinikan seurannassa on noin 350 potilasta.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Sanna Karttunen, sanna.karttunen@siunsote.fi , 013 330 3080 Nefrologian ylilääkäri Pekka Koistinen, pekka.koistinen@siunsote.fi Sisätautien klinikan ylilääkäri ja palvelupäällikkö Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelupäällikkö	Anu Harju, anu.harju@siunsote.fi , 0133303064
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

Munuaisskeskuksen toimintaa johtavat yhteistyössä nefrologian ylilääkäri sekä munuaisskeskuksen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille, hoitotyön johto osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle. Päivittäisen toiminnan johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilöille.

Ylilääkäri ja hoitotyön esihenkilöt varmistavat, että toimintaa toteutetaan lainmukaisesti ja sopimuksia noudattaen. Esihenkilöt valvovat toimintaa aktiivisesti ja ennakoiden, pyrkivät tunnistamaan riskitilanteita ja puuttumaan epäkohtiin. Esihenkilöiden lisäksi jokaisella työntekijällä on velvollisuus toimia turvallisesti työssään sekä ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista esihenkilölleen.

Esihenkilöt varmistavat, että palvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten ja lainsäädännön mukaisesti. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan. Omavalvontasuunnitelman lisäksi turvallisuutta ja laatua seurataan ja kuvataan muun muassa lääkehoitosuunnitelmassa ja infektioiden torjuntatoimien omavalvontasuunnitelmassa.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut palvelusetelipalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia

Munuaiskeskuksessa käytetään organisaation sopimuksen mukaista hoitohenkilöstön vuokrauspalvelua ja tarvittaessa organisaation kilpailuttamia sopimusten mukaisia työnohjaajia. Osastonhoitaja määrittelee henkilöstön osaamisvaatimukset toiminnan vaatimusten mukaisesti sekä varmistaa hoitohenkilöstön ja työnohjaajien osalta ostopalvelun laadun. Osastonhoitaja varmistaa sairaanhoitajien perehdytyksen, osaamisen ja munuaiskeskuksessa vaadittavat pätevyudet sekä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstön vuokrauksessa sekä työnohjauspalvelujen käytössä toimitaan sopimusten mukaisten valvonta-, palaute- ja reklamaatiokäytäntöjen mukaan ja niissä noudatetaan organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja.

Munuaiskeskuksen henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista. Ilmoitukset tehdään suullisesti, kirjallisesti ja tarvittaessa tehdään Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus. Potilaat voivat antaa suullista palautetta henkilöstölle tai esihenkilöille sekä kirjallista palautetta jatkuvan asiakaskokemuksen mittaamisen tai verkkosivujen vaaratilanneilmoitus- tai asiakaspalautekanavan kautta.

Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta sekä hankinta- ja sopimuspalvelujen asiantuntijoita hyödynnetään munuaiskeskuksen esihenkilöiden työn ja osaamisen tukena. Ostopalveluosaaamista varmistetaan Siun soten sisäisellä koulutuksella ja perehdytyksellä.

Munuaiskeskuksessa ei käytetä palvelusetelipalveluita.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Munuaisskeskuksessa tutkimme ja hoidamme munuaistauteja sairastavia potilaita. Tarjoamme palvelua ja hoitoa kaikille Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon piirissä oleville munuaistauteja sairastaville aikuispotilaille. Munuaisskeskukseen kuuluu munuaisspoliklinikka, hemodialyysi ja kotidialyysitoiminnat.

Munuaisskeskuksen palveluihin tarvitaan lähete lääkeiltä ja palveluumme kuuluu munuaistauteja sairastavien potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus perusterveydenhuoltoon tai hoitosuunnitelma munuaisskeskukseen. Munuaisskeskuksessa seurataan ja hoidetaan munuaistauteja sairastavia potilaita ennen dialyysihoidon aloittamista, annetaan hemodialyysihoidoja, ohjataan kotidialyysihoidojen toteuttamista ja hoidetaan munuaissensiirron saaneita potilaita. Kotidialyysihoidomuotoja ovat vatsakalvodialyysi ja kotihemodialyysi.

Toimintamme lähtökohtana on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen moniammatillisesti yhteistyössä potilaiden ja yhteistyökumppaneidemme kanssa. Toiminnassamme pyrimme vaikuttamaan munuaistaudin etenemiseen ja ennaltaehkäisemään munuaisspotilaan oireiden ja lisäsairauksien syntymistä. Pyrimme tarjoamaan kunkin potilaan tarpeisiin parhaiten vastaavaa hoitoa ja ohjaamaan yksilöllisesti sopivimpaan dialyysihoidomuotoon ja mahdolliseen munuaissensiirtoon. Ohjaamme potilasta sitoutumaan omaan hoitoonsa ja oman hyvinvointinsa edistämiseen.

Palvelumme ovat saatavilla, saavutettavia ja oikea-aikaisia. Lähetekäsittely ja vastaanottoajat toteutuvat lähtökohtaisesti tavoiteaikataulussa. Meidät tavoittaa poliklinikan palvelunumerosta arkisin virka-aikaan ja takaisinsoitot toteutuvat saman päivän aikana. Poliklinikan potilaat voivat lisäksi ottaa yhteyttä Kiireetön viesti-palvelun kautta digipalveluissa. Viesteihin vastataan viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Hemodialyysin henkilökunnan tavoittaa aukioloaikojemme mukaisesti maanantaista lauantaihin klo 7-19. Turvaamme kaikkien dialyysihoidoa tarvitsevien potilaiden hoidon. Tarvittaessa annamme hemodialyysihoidoa myös päivystysluontoisesti. Kotidialyysipotilaiden hoidon ohjaukset toteutamme potilaiden tarpeiden mukaisesti.

Seuraamme aktiivisesti hoitotuloksia ja toimintaamme ja kehitämme sitä asiakkaiden parhaaksi. Panostamme henkilöstön hyvinvointiin, riittävyyteen ja osaamiseen, jotta voimme tarjota parasta mahdollista hoitoa. Osaavalla henkilöstöllä vaikutetaan potilasturvallisuuteen, palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen.

Vuosittain munuaispoliklinikalla on noin 550 käyntiä ja lähes kaksinkertainen määrä puhelin- ja etäasiointiaikoja. Poliklinikalla hoidetaan noin 350 potilasta, joista muutamia kymmeniä potilaita on dialyysia edeltävän vaiheen seurannassa ja noin 120 munuaisensiirron saanutta potilasta.

Sairaalassa käy jatkuvasti noin 40 potilasta hemodialyysihoidossa ja vuosittain tehdään noin 6000-7000 hemodialyysia. Kotihemodialyysissä on 5-7 potilasta ja vatsakalvodialyysissä noin 15 potilasta.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveysthuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

Tarjoamme turvallista, laadukasta ja yksilöllistä hoitoa hyvinvointialuestrategian arvojen mukaisesti.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteiset arvot näkyvät palveluyksikön toiminnassa seuraavin tavoin:

Asiakaslähtöisyys: Toimintamme on inhimillistä, arvostavaa ja osallistavaa. Tarjoamallamme palvelulla ja hoidolla pyritään vastaamaan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Suunnittelemme ja toteutamme potilaan dialyysihoidot potilaan tarpeiden mukaisesti. Potilaille annetaan riittävästi tietoa, jotta he pystyvät osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen.

Avarakatseisuus: Toimimme avoimesti, pitkäjänteisesti ja tulevaisuuteen katsoen. Huomioimme potilaiden tarpeet ja yhteiskunnan muutokset toimintamalleja laatiessamme. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti vastaamaan muuttuviin palvelutarpeisiin.

Turvallisuus: Henkilöstömme on ammattitaitoista ja omaa tarvittavat pätevyudet ja luvat. Huolehdimme henkilöstön riittäväydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Potilaan hoidossa hyödynnetään laajaa moniammatillista verkostoa, johon kuuluvat munuaisskeskuksen lääkäreiden ja hoitajien lisäksi ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa muiden erikoisalojen lääkärit ja asiantuntijahoitajat. Seuraamme palvelumme laatua, turvallisuutta ja potilaiden tyytyväisyyttä säännöllisesti. Kehitämme toimintaamme laatumittareiden, asiakaspalautteiden ja Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten pohjalta. Toimimme organisaation ohjeiden mukaisesti.

Yhdenvertaisuus: Tarjoamme tarpeen mukaiset palvelut ja tasavertaista hoitoa kaikille aikuisten väestöryhmille muun muassa heidän asuinpaikastaan, taustastaan tai vakaumuksestaan riippumatta. Noudatamme yhdenvertaista kohtelua myös henkilöstön keskuudessa.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Mittaamme hoidon laatua ja arvioimme toimintaamme jatkuvasti. Noudatamme hoidossamme Käypä hoito -suosituksia ja Vaikean kroonisen munuaistaudin hoidon ohjaus sekä Kroonisen munuaistaudin varhainen tunnistaminen ja hoito -strategioita. Autamme potilaita vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan ja päätöksenteko on potilaidemme edun mukaista. Se on yksilöllisesti potilaan parhaaksi arvioitua yhteistyössä potilaan ja asiantuntevan henkilöstön kanssa. Toimimme ammatillisesti noudattaen eettisiä ohjeita ja kollegiaalista yhteistyötä. Esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta yksikössä.

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 riittäväyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Munuaisskeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat munuaisskeskuksen ylilääkäri ja osastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa on osallistettu eri vastuualueiden henkilöitä ja hyödynnetty turvallisuusvastaavien, lääkevastaavien, hygieniavastaavien, haavavastaavan ja digivastaavan osaamista. Osastonhoitaja ja ylilääkäri ovat valmistelleet omavalvontasuunnitelman, joka käsitellään vuosittain henkilöstön kanssa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen. Munuaiskeskuksen potilailta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta palvelusta ja palautteet sekä mahdolliset Vaaratilanneilmoitukset tai kantelut huomioidaan omavalvontasuunnittelussa. Munuaiskeskuksen omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi potilasjärjestön kautta, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Munuaiskeskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena munuaiskeskuksen odotustilassa esiteltelineessä tai ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu munuaiskeskuksen esihenkilöille. **Vastuuhenkilöiden** eli toiminnasta vastaavien esihenkilöiden 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.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu tuntea, havainnoida ja ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisesta taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä toimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Munuaiskeskuksen jokaisella työntekijällä on vastuu vaikuttaa omalla toiminnallaan riskien ja vaaratilanteiden syntymistä vähentävästi. Munuaiskeskuksessa on käytössä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset. Osastonhoitaja tiedottaa työntekijöitä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käytännöistä ja ilmoitusvelvollisuudesta sekä riskienhallinnan prosessista. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten teko ja riskien hallinta huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan yksikköpalavereissa. Munuaiskeskuksessa veloitetaan työntekijöitä tutustumaan ja noudattamaan turvallisuusohjeita, tutustumaan Työn riskien arviointiin ja riskien hallintakeinoihin. Turvallisuusohjeet ja Työn riskien arviointi ovat luettavissa yksikön turvallisuuskansiossa ja Laatuportissa. Henkilöstön vastuulla on huolehtia omasta osaamisestaan ja riskien hallinta- ja suojauskeinojen toteuttamisesta omassa työssään. Munuaiskeskuksen turvallisuusvastaavat huolehtivat turvallisuusohjeiden ajantasaisuudesta ja osaltaan henkilöstön perehdyttämisestä ja tiedottamisesta.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan viipymättä ja ne käsitellään henkilöstön kesken viikkopalavereissa ja sovitaan toimenpiteistä tai mahdollisista kehittämistoimenpiteistä epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan korjaamiseksi. Esihenkilöt vastaavat Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelystä ja toimenpiteiden toteutumisesta.

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.

Potilasturvallisuusriskien arviointiin ja hallintaan on käytössä Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus (Laatuportti). Munuaiskeskuksessa on tunnistettu potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ja luotu toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Munuaiskeskuksessa toimitaan organisaation ja yksikön toimintaohjeiden mukaan. Kriittisiin toimintoihin ja työvaiheisiin on käytössä riskienhallinnan toimintatapoja, kuten laiteturvallisuuteen liittyvät osaamisvaatimukset ja laitepassit, erilaiset tarkastuslistat ja ohjeet, lääkehoidon kaksoistarkastus sekä teknisiä ratkaisuja kuten dialyysin tietojärjestelmä ja yhden hengen huoneiden kameravalvonta. Asiakaspalautteiden, mahdollisten muistutusten ja kanteluiden pohjalta esiin nousseet riskit ja epäkohdat huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää ja käsihuuhteen käyttöä seurataan ja toimintaa kehitetään tarvittaessa tulosten pohjalta.

Munuaiskeskuksessa toteutetaan turvallisuuskävelyt sekä käydään läpi turvallisuusohjeet ja poikkeustilanteissa toimiminen vuosittain sekä tarvittaessa ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Koko henkilökunta osallistuu turvallisuuskävelyihin. Muutostilanteisiin liittyen esimerkiksi uusien tilojen ja laitteiden käyttöönoton yhteydessä ja toimintatapojen muuttuessa huomioidaan riskien arvioinnin päivitys.

Työn riskien arviointi (henkilöstöön kohdistuva) tehdään ja päivitetään munuaiskeskuksessa vuosittain. Työn riskien arviointi tehdään Laatuportissa ja kohdistetaan kahteen osa-alueeseen: Hallintajärjestelmät ja Työn vaarat. Työn vaaroihin lukeutuvat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Työn riskien arviointi on esihenkilöiden vastuulla ja se tehdään moniammatillisessa yhteistyössä vastuulääkärin ja turvallisuusvastaavien kanssa sekä käsitellään ja täydennetään yhdessä henkilöstön kanssa. Riskien arvioinnilla tunnistetaan työssä esiintyvät vaarat, määritetään niiden aiheuttamien riskien suuruutta ja arvioidaan merkitystä sekä suunnitellaan toimenpiteet riskien minimoimiseksi ja hallitsemiseksi.

Henkilöstöön kohdistuvina ennakollisena riskienarviointimenettelynä käytössä on organisaation mukainen rekrytointiprosessi, jossa tarkistetaan ja arvioidaan henkilön kelpoisuus, pätevyys ja soveltuvuus tehtävään. Munuaiskeskuksessa toteutetaan suunnitelmallista perehdytystä organisaatioin toimintamallin ja yksikön perehdytysohjeiden mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan riittävällä perehdytyksellä ja sen arvioinnilla sekä käyttämällä työpari- ja tiimityöskentelytoimintamalleja. Osastonhoitaja seuraa vaadittavien lupien ja laitepassien suorittamista. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan osaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Munuaiskeskuksen laitevastaavat osallistuvat laiteosaamisen varmistamiseen. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutustarpeita ja toteutumista ja siinä hyödynnetään koulutussuunnitelmaa.

Munuaiskeskuksessa hyödynnettiin organisaation laatuohjelmaa laadun varmistuksen, oman toiminnan arvioinnin sekä jatkuvan parantamisen tukena. SHQS-järjestelmän käyttö keskeytettiin vuonna 2024. Siun sote selvittää mahdollisuuksia ottaa käyttöön ISO9001-laatustandardi osana hyvinvointialueen toimintajärjestelmän kuvauksen työryhmän selvitystä.

Munuaiskeskuksessa on käytössä munuaispotilaiden hoidon seurantaan tarkoitettu laaturekisteri sekä valtakunnallinen munuaistautirekisteri, joiden perusteella hoidon laatua arvioidaan ja toimintaa kehitetään.

Ennakoivien riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmien riittävyttä arvioidaan ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin, jos todetaan, etteivät ennakoivat tunnistusmenetelmät ole riittäviä. Toimenpiteinä voivat olla turvallisuushavaintojen, asiakaspalautteiden tai Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten (Laatuportti) pohjalta nousseet kehitysehdotukset tai riskien arvioinnin päivittäminen ja tarvittavat toimenpiteet tai esimerkiksi työpaikkaselvitys.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Munuaiskeskuksen henkilökunta tuo esille havaitsemansa vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja esihenkilölle tulee ilmoitus tapahtuneesta. Lomakkeilla voi ilmoittaa monipuolisesti erilaisia turvallisuushavaintoja, vaaratilanteita ja laatupoikkeamia. Muiden epäkohtien käsittelyssä kirjaus tehdään esimerkiksi kokousmuistioon.

Myös munuaiskeskuksen potilaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoituksia voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti henkilökunnalle tai verkkosivujen virallisen ilmoituskanavan kautta. Suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saadut ilmoitukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Fimean ilmoituksen voi tehdä Laatuportin kautta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitevalmistajalle.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>) (linkki)).

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään vakavista ja odottamattomista haittavaikutuksista Laatuporttiin ja Fimealle.

Verensiirtoihin liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus laatuporttiin sekä Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta.

Mediatrin hättätapahtumakirjaus on käytössä yksikössä kaatumisten, putoamisten ja painehaavojen osalta.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään laatuporttiin ja Pelastustoimelle:
Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi (linkki)

Viranomaisyhteistyötä hätäkeskuksen kanssa tehdään tarvittaessa.

Henkilökunta tekee viipymättä ilmoituksen Laatuporttiin, mikäli tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan mm. kaltoinkohtelua, puutteita asiakkaan/potilaan aseman tai oikeuksien toteutumisessa, muuta lainvastaista toimintaa (esim. palvelujen saatavuus tai järjestäminen). Epäkohta voi olla myös asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmenevä puute. Suullisesti tai muiden kanavien kautta tietoon tulleet epäkohdat (mm. sähköposti) kirjataan tiedon vastaanottaneen tahon toimesta Laatuporttiin.

Vaaratilanneilmoituksista poiketen epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitukset menevät esihenkilön lisäksi tiedoksi automaattisesti myös valvontapäällikölle ja potilasturvallisuuspäällikölle, jotka tarvittaessa ohjaavat ilmoitukset vastuualueen palvelupäällikölle ja palvelujohtajalle. Henkilöstön kanssa on käsitelty Siun soten ohje ”Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhkista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella”.

Munuaiskehuksen esihenkilöt seuraavat vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusten toteutumista Laatuportti järjestelmästä sekä ohjeistavat tekemään tarvittavan ilmoituksen saadessaan tiedon suullisesti tai muiden kanavien kautta. Henkilökunnalle järjestetään koulutusta ilmoitusten tekemisestä ja ohjataan tutustumaan organisaation ohjeisiin. Ilmoitusmenettely huomioidaan uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Ohjeita kerrataan osastopalaverissa.

Yksikössä käydään keskustelua riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistamisesta muun muassa ilmoitusten käsittelyn tai riskien arvionnin käsittelyn yhteydessä. Henkilöstöä on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta vaara- tai poikkeamatilanteista ja epäkohdasta tai epäkohdan uhasta. Esihenkilöt huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan esihenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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.

Munuaisskeskuksessa Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, yleensä muutaman päivän kuluessa. Osastonhoitajan poissaollessa apulaisosastonhoitaja ottaa ilmoitukset käsittelyyn. Ilmoitusten käsittely aloitetaan viimeistään 14 vrk kuluessa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen käsittelyssä tehdään riskin suuruuden arviointi ja mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä riskin pienentämiseksi. Toimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoituslomakkeelle ja toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja määräaika. Korjaavat toimenpiteet viedään käytäntöön mahdollisimman nopeasti. Ilmoitukset käsitellään henkilökunnan kesken ja tarvittaessa niitä voidaan käsitellä viikoittain. Henkilökunta osallistuu korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Ilmoitusten käsittely ja mahdolliset toimenpiteet kirjataan Laatuportin lisäksi kokousmuistioon ja niistä tiedotetaan henkilöstöä. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään moniammatillisesti. Riskin suuruutta (jäännösriskiä) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Osastonhoitaja käsittelee ilmoitukset valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Työtapaturma ja ammattitauti-ilmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä sidosryhmien kanssa ja pyydetään lisäselvityksiä osallisilta (henkilöstö, toinen yksikkö, yhteistyökumppanit). Munuaisskeskuksen yhteistyökumppaneina ovat yleisimmin esimerkiksi Islab - näytteenottopalvelut ja sairaalan muut yksiköt ja vuodeosastot.

Tarvittaessa ilmoittajan tai yhteistyökumppanin vastuuhenkilön kanssa voidaan neuvotella yhteisistä korjaavista toimista tai toimintatapojen muuttamisesta. Ilmoittajaa informoidaan kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä Laatuportti-ilmoituksen käsittelyssä yhteenveto-osion kautta.

Tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen voi osoittaa myös toiseen yksikköön, jota tilanne koskee. Ilmoituksen voi siirtää myös tiedoksi ylemmälle taholle.

Esihenkilöt seuraavat ilmoitusten käsittelyn toteutumista viikottain ja huolehtivat käsittelyaikojen toteutumisesta aikatauluttamalla ja mahdollistamalla ilmoituksen käsittelyn siihen osallistuvien tahojen kanssa. Ilmoituksia ja käsittelyn toteutumista seurataan raporteista puolivuositain sovitun aikataulun ja työajan mukaisesti.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Munuaiskeskuksen riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat esihenkilöt. Vaaratilanneilmoituksiin liittyvät toimenpiteet ovat pääasiassa viestintää/keskustelua osallisten kanssa sekä osallisten tukemista. Kehittämistoimenpiteitä laaditaan sellaisiin vaara- tai poikkeamatilanteisiin, jotka vaativat uusia toimia tai toimintatapojen muutosta. Kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilönä on munuaiskeskuksen osastonhoitaja. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määritellään tapauskohtaisesti ja aikataulu määräytyy kehittämistoimenpiteen laajuuden mukaisesti.

Munuaiskeskuksen esihenkilöt seuraavat mahdollista Vaara- tai poikkeamatilanteiden toistumista sekä varmistavat, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Kehittämistoimenpide voi olla esimerkiksi henkilöstön osaamisen lisäämistä kuten koulutusta tai uusi perehdytyskäytäntö, ohjeistuksen täsmentämistä, toimintatavan muuttamista/korjaamista, yksiköiden välisen yhteistyön lisäämistä tai vaikkapa turvavälineiden hankintaa.

Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa. Toimenpiteen toteutumisesta ja riittävydestä keskustellaan henkilöstön kanssa ja tarvittaessa toimenpiteitä muokataan. Esihenkilöt huolehtivat riittävästä tiedottamisesta ja ohjeistamisesta toimenpiteiden toteutumiseksi. Vastuuhenkilö huolehtii seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään ja yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan tai hänen läheisensä antamat palautteet käsitellään moniammatillisesti ja nimettömästi, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka vaatii arkaluontoisuuden vuoksi yksilöllisen käsittelyn. Potilaan tai hänen läheisensä antamaa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Munuaiskeskuksen esihenkilöt huolehtivat henkilökunnan ja tarvittaessa yhteistyötahojen tiedottamisesta. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti laatuportissa ilmoituksen tehneelle taholle tai tiedoksi tapahtumaan osallisille, puhelimitse, sähköpostitse ja suullisesti henkilökunnan palaverissa ja toiminnan ohessa sekä kirjallisesti esimerkiksi muistioihin ja yksikön ohjeisiin kirjattuna. Tarvittaessa tiedottamisen toteutumista varmistetaan osallisilta kysymällä, keskustelemalla ja palautetta tai vastausta pyytämällä. Kehittämistoimenpiteistä informoidaan palvelujen käyttäjiä henkilökunnan toimesta.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Potilaita informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti tarvittaessa tekemään ilmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki) Laatuporttiin. Potilaalle tarjotaan tarpeen mukaan tukea, keskustelua tai hänet ohjataan muun avun tai tuen piiriin.

Munuaiskeskuksen esihenkilöt ovat yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa ja on jättänyt ilmoitukseen yhteystietonsa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Potilaalle kerrotaan, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaaminen (harvoin tarvittava toimintamalli, uudet työntekijät)	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin Osaamisen vahvistaminen, viestintä ja koulutus sekä toimintamallin ja riskienhallinnan prosessin kertaaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje (linkki, sisäinen) Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti, Potilasturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus) Yksikön riskien arviointi (tunnistettut riskit ja hallintakeinot Laatuportissa)
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus jää tekemättä	Viestintä, koulutus, osaamisen vahvistaminen	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen)

		Laiteturvallisuuilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti, Potilasturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, koulutus, toiminta-tapojen kertaaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma Asiakaspalaute/ vaaratilanneilmoitus: Vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi (linkki) Potilasasiavastaavan yhteystiedot

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastualueensa mukaisesta erikoissairaanhoidon hoidontarpeen arvioinnista kolmen viikon kuluessa terveydenhuoltolain säädösten mukaisesti. Toteutumista seurataan kuukausittain. Munuaisskeskuksessa hoidon tarpeen arviointi aloitetaan muutamien päivien, mutta viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Läheteiden käsittelystä ja hoidon tarpeen arvioinnista vastaavat munuaisskeskuksen lääkärit. Munuaisskeskuksen osastonhoitaja seuraa läheteiden käsittelyn toteutumista sähköisen raportointijärjestelmän avulla ja sihteeri ajaa tarkistuslistaukset kuukausittain. Mahdollisen lähetekäsittelyajan ylittyminen selvitetään ja pyritään ehkäisemään.

Potilas voi ohjautua munuaiskeskukseen myös päivystyksellisesti toisen osaston tai päivystyksen kautta. Päivystyksellisen hoidon tarpeen arvioi munuaiskeskuksen lääkäri tai päivystävä erikoislääkäri. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään potilaan haastattelua, elintoimintojen seuranta, tutkimustuloksia ja potilastietojärjestelmään kirjattuja terveystietoja.

Potilas tai hänen asiaansa hoitava läheinen on keskeisessä roolissa hoitotarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina, mikäli siihen on mahdollisuus.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Munuaiskeskuksessa toteutuu erikoissairaanhoidon mukainen hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa (3 kk) tai viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa potilaskohtainen hoidon tarve, kiireellisyys ja vastaanottoaikojen saatavuus.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja käy raportointitiedot läpi säännöllisesti ja läheteaikoja antava sihteeri tiedottaa mahdollisista tilanteista, jossa tavoitteeseen pääsy on vaarassa jäädä toteutumatta. Osastonhoitaja käy tarvittaessa keskustelua munuaiskeskuksen ylilääkärin kanssa tilanteen ratkaisemiseksi, voidaanko esimerkiksi ylimääräinen läheteaika lisätä vastaanoton ajanvaraukseen.

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.

Potilaan tultua munuaiskeskuksen hoidon piiriin, hänelle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma munuaistaudin hoitoon. Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmän SIS-lehdelle potilaan nykytilan, tutkimustulokset, hoidon tarpeen ja tavoitteet, suunnitelman hoidosta sekä toteutuksen, seurannan ja arvioinnin, lääkityksen ja diagnoosin. Lisäksi lääkäri kirjaa hoidon toteutukseen liittyvät määräykset. Hoitajan tekemä hoitotyön suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään HOI-ESH-lehdelle ja dialyysihoidossa Hoitotyön merkinnät -lehdelle. Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tarve, tavoite, hoidon toteutus ja seuranta. Hoitaja ja sihteeri huolehtivat lääkärin määräysten toteuttamisesta sovitun työnjaon mukaisesti.

Hoidon tavoitteista ja hoitosuunnitelmasta keskustellaan yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa. Potilasta kuullaan hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunniteltaessa. Potilaalle kerrotaan eri hoitovaihtoehdoista.

Hoitosuunnitelmaa päivitetään jokaisen kontaktin yhteydessä. Hoitosuunnitelmaa ja hoidon tavoitteita sekä niihin pääsyä seurataan ja toteutetaan aktiivisesti.

Perehtymällä hoitosuunnitelmaan ennen vastaanottoa ja hoitokäynnin yhteydessä varmistetaan hoitosuunnitelman mukaista toimintaa. Lisäksi käytetään suullista ja kirjallista raportointia hoitoon osallistuvien kesken ja tarvittaessa moniammatillisia palaverieja.

Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. Kirjaamiskäytäntöjä kerrataan tarvittaessa ja hoitosuunnitelmat tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti. Hoitosuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen liittyvistä epäkohdista laaditaan Vaara- tai poikkeamatilanneilmoitus.

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.

Potilaan hoito munuaisskeskuksessa perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan oikeutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle annetaan kattavasti tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitovaihtoehdoista. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen omahoitoon. Potilaan tiedonsaantioikeutta ja osallisuutta varmistetaan antamalla tietoa toistetusti ja monitahoisesti lääkärin, hoitajan ja erityistekijöiden toimesta suullisesti, kirjallisesti ja sähköisten palvelujen kautta. Munuaisskeskuksessa pyritään ensisijaisesti ohjaamaan potilaat osallistumaan omaan hoitoonsa ja toteuttamaan omaa dialyysihoitoaan kotona, mikäli hänellä on siihen edellytyksiä. Potilaan voimavarat ja näkemykset huomioidaan hoitosuunnitelmaa ja hoitolinjauksia tehdessä. Tarvittaessa ja potilaan niin halutessa hoidon suunnitteluun otetaan mukaan potilaan omainen tai muu läheinen. Potilaan hoitotahto huomioidaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa.

Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanotolla erillisillä vastaanottotiloilla. Dialyysihoidossa yksityisyyttä turvataan järjestämällä tarvittaessa yhden hengen huone tai erillinen hoitotila. Suuremmissa hoitotiloissa pyritään turvaamaan riittävää yksityisyyttä etäisyyksillä, verhoilla ja sermeillä. Yksityisyys turvataan myös

huolellisella tietosuojan toteutumisella. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tämä huomioidaan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin Vaara- ja poikkeamatapahtumailmoitusten avulla (Ilmoitus eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyen) sekä henkilöstön ja asiakaspalautteen kautta.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Sovittuja periaatteita kerrataan viikkopalavereissa ja koulutuksissa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin koulutuksiin.

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.

Potilaiden itsemääräämisoikeutta voidaan joutua munuaiskeskuksessa rajoittamaan vain henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan potilasta kohtaan lievin rajoittamistoimenpide ja tavoitteena on mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet perustuvat aina voimassa olevaan lainsäädäntöön ja päätöksen rajoittamisesta tekee hoidosta vastaava lääkäri. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan liikkumista munuaiskeskuksen tiloissa voidaan joutua rajoittamaan tartuntataudeista johtuen. Myös dialyysihoidon aikana potilaan liikkeitä voidaan joutua rajoittamaan potilaan turvallisuuden vuoksi.

Hoidettaessa dialyysipotilasta yhden hengen huoneessa voidaan potilaan turvallisuuden parantamiseksi käyttää kameravalvontaa. Kameravalvonnan käyttämisessä noudatetaan organisaation ohjeistusta, kameravalvonnasta tiedotetaan potilasta ja sitä käytetään potilaan luvalla. Kameravalvonnan käyttö ja muut mahdolliset rajoittamistoimenpiteet kirjataan potilastietojärjestelmään. Rajoittamistoimia seurataan potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perusteella, Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksilla ja asiakkaiden ja henkilöstön palautteiden kautta. Potilaan vointia seurataan rajoittamistoimien aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamilla koulutuksilla (mm. yksikköön räätälöity Aveckikoulutus) sekä säännöllisellä kertaamisella osastokokouksissa.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

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

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisen ja henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa asian selvittämiseen voidaan pyytää apua tai ohjeistusta turvallisuuspalveluilta, ylemmältä johdolta tai potilasasiavastaavalta. Potilaiden asiallista kohtelua edistetään säännöllisen keskustelun, palautemahdollisuuden, munuaiskeskuksen omien toimintaohjeiden ja koulutuksen kautta. Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja henkilöstön kanssa suunnitellaan tarvittaessa toimenpiteitä tulleiden palautteiden pohjalta.

Munuaiskeskuksessa käytetään tarvittaessa tulkkipalvelua vieraalla kielellä asioivien potilaiden hoidossa ja joitakin vieraskielisiä potilasohjeita on saatavilla. Myös aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkkijä tukipalveluilla. Mikäli vieraskielisten potilaiden kohtaamisessa tai aistivamman huomioimisessa on haasteita, niistä keskustellaan ja tarvittaessa järjestetään koulutusta henkilöstölle.

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.

Munuaiskeskuksen toimintaa koskevat muistutukset kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään Siun soten omavalvontaa ohjaavaa toimintaohjeen mukaisesti. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin.

Hoitohenkilökuntaa tai hoitotyötä koskevissa muistutuksissa selvityspyyntö lähetetään käsittelevän viranhaltijan pyynnön mukaisesti ylihoitajalle tai ko. hoitajan esihenkilölle (osastonhoitaja). Kantelut ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyssä selvitystä pyydetään potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä.

Munuaiskeskuksen henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoituksen tekemisestä organisaation verkkosivuilla, sähköisen Miunpalvelut -kautta ja annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot. Mikäli muistutus tai kantelu saapuu suoraan yksikköön, toimitetaan se Siun soten kirjaamoon.

Mahdolliset muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään tapahtuman mukaan joko osastonhoitajan ja/tai lääkärin toimesta tai moniammatillisesti osastokokouksessa. Tapahtumaan vastataan sen tarpeen ja luonteen mukaisesti. Tapahtuman johdosta tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä, joiden toteuttamisesta ja seurannasta vastaavat esihenkilöt. Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja muut

reklamaatiot huomioidaan toiminnan kehittämisessä esimerkiksi muuttamalla toimintatapoja, tarkentamalla toimintaohjeita tai lisäämällä perehdytystä ja koulutusta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, 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 tietoturvalisest [Viestit - Suomi.fi](#) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat munuiskeskuksessa odotustilojen ilmoitustauluilla ja ne ovat löydettävissä myös organisaation verkkosivuilla. Potilaille kerrotaan mahdollisuudesta ottaa tarvittaessa yhteyttä potilasasiavastaavaan ja henkilökunta antaa tarvittaessa yhteystiedot potilaalle.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Munuaiskeskuksessa kerätään asiakaspalautetta suullisesti ja sähköisesti Asiakaskokemuksen mittaaminen - tekstiviestikyselyllä sekä Laatuportti-järjestelmän kautta. Sähköisesti asiakaspalautetta kerätään kaikista vastaanottokäynneistä ja ennalta sovituihin puhelinkontakteista. Potilas saa palautekyselyn kontaktin jälkeen tekstiviestillä. Sarjahoitokäynneistä dialyysipotilailta kerätään sähköisesti asiakaspalautetta kerran kuukaudessa. Hoitotyön potilaspalaute kerätään säännöllisesti neljä kertaa vuodessa. Asiakaspalautteen antaminen on vapaaehtoista.

Asiakaspalautetta voidaan ottaa vastaan myös epäsuorasti kokemusasiantuntijoiden, potilasjärjestön tai muiden yhteistyötahojen kautta joko suullisesti tai kirjallisesti.

Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja vastausprosenttia tekstiviestikyselyiden raporttien sähköisestä järjestelmästä kuukausittain sekä kvartaaleittain Hoitotyön potilaspalaute-kyselyn jälkeen. Palautteet käsitellään kuukausittain osastokokouksissa ja niitä käsitellään myös moniammatillisesti. Asiakaspalautteiden avulla saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja konkreettisista toimista päätetään moniammatillisesti.

Palautteen keräämisen tiedottamisesta muistutetaan henkilöstöä ja asiakkaita kannustetaan vastaamaan palautekyselyyn, etenkin, mikäli vastausprosentti on jäänyt matalaksi. Palautteen keräämisestä muistutetaan myös odotustiloihin esille olevilla ilmoituksilla.

Osastonhoitaja vastaa Laatuportti-järjestelmän kautta tulleisiin Asiakaspalautteisiin sekä tarvittaessa muiden kanavien kautta tulleisiin palautteisiin.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Munuaiskeskuksessa toteutetaan potilasviestintää monikanavaisesti Siun soten verkkosivujen, mediatiedotteiden ja munuaiskeskuksen digiasioinnin kautta, kirjallisesti potilaskirjeiden, ohjeiden ja

tiedotteiden avulla sekä suullisesti vastaanotto- ja hoitokäyntien yhteydessä. Viestintää lisätään ja siinä hyödynnetään useampia kanavia, mikäli havaitaan, ettei viestintä ole riittävää. Munuaisskeskuksen käytettävissä on myös kokemusasiantuntija ja häntä hyödynnetään toiminnan ja potilaiden tarpeen mukaan.

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
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva hoitoon pääsyn viivästyminen	Jatkuva rekrytointi	Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)
Itsemäärämisoikeuden rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Tiedottaminen, potilaan ohjaaminen, osaamisen kehittäminen, koulutukset, työohjeet	Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen Oppiportti: Infektioiden torjunta ja Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa - koulutukset
Potilaan ja heidän läheisten osallistamiseen liittyen	Osaamisen varmistaminen, asiakaspalautteiden hyödyntäminen	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeet: Siun soten osallisuusohjelma (linkki) Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa (linkki, sisäinen) Asiakaspalautejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely (linkki, sisäinen)
Monikulttuurisuus potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali Osaamisen varmistaminen, koulutus	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

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.

Munuaisskeskuksessa työskentelee kaksi lääkäriä, 16 sairaanhoitajaa vakituiset vuosiloman sijaiset mukaan lukien sekä osastonhoitaja ja puolikkaassa virkasuhteessa toimiva apulaisosastonhoitaja. Munuaisskeskuksen sairaanhoitajien tehtävät on täytetty lähes 100%:sti yksittäisiä osa-aikaisuuksia lukuun ottamatta. Munuaisskeskuksen lääkäreiden 2 virkapohjaa on täytetty 100%:sesti. Toinen lääkäristä työskentelee munuaisskeskuksen lisäksi päivätytyksessä. Päivystystyö vähentää munuaisskeskuksessa käytettävissä olevaa työaika.

Munuaisskeskuksessa voi työskennellä toiminnan luonteen vuoksi vain laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Munuaisskeskuksen sairaanhoitajat työskentelevät jaksotyöajassa, lääkärit, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja yleistyöajassa.

Lääkäreiden työaika toteutuu arkisin klo 8-16 välillä. Sairaanhoitajat tekevät kaksi-vuorotyötä ja työvuorot toteutuvat munuaisskeskuksen toiminnan mukaisesti maanantaista lauantaihin klo 7-19.30 välillä. Arkisin ja aamuvuoroissa henkilöstöä on enemmän paikalla, kun potilaskontaktien määrä on suurempi. Aamuvuoroissa työskentelee 8 sairaanhoitajaa. Vastaanottotyössä sairaanhoitajien työaika on arkisin klo 7.30-15.30.

Lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta on sovittu. Lääkärit vastaavat potilaan lääketieteellisestä hoidosta ja sairaanhoitajat toteuttavat potilaan hoitoa lääkärin määräysten ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä tarpeen mukaan. Sairaanhoitajat työskentelevät vastaanotoilla, toteuttavat dialyysihoitoja sekä ohjaavat potilaita omahoidossa ja dialyysihoitoon osallistumisessa ja kotidialyysihoitojen toteuttamisessa.

Työvuorosuunnittelu, työajanseuranta ja vuosilomasuunnittelu toteutuu organisaatiossa käytössä olevissa sähköisissä järjestelmissä. Lääkäreiden työpistesijoittelusta, päivystysvuoroista ja vuosilomasuunnittelusta vastaa sisätautien ylilääkäri. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja suunnittelevat sairaanhoitajien sijoittelun munuaisskeskuksen eri työpisteisiin, vastaanotoille ja dialyysipisteisiin sekä työvuorot ja vuosilomat sähköiseen järjestelmään. Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon toiminnan tarpeet, osaaminen sekä työntekijöiden yksilölliset toiveet ja työssä jaksaminen. Vuosilomasuunnittelussa huomioidaan osaamisen riittävyys myös loma-aikoina ja ympärivuotiset lomat sijoitetaan tasaisesti ja henkilöstön riittävyys turvataan vakituisilla vuosilomasijaisilla. Kesäaikaan vuosilomien määrä ja sijaistarve on suurempi ja vuosilomasuunnittelussa

huomioidaan osaavien sijaisten saatavuus, mahdollinen perehdytystarve ja osaamisen turvaaminen myös kesäaikana. Kesäaikaan yksikössä työskentelee yksi tai kaksi vuosilomansijaista.

Munuaisskeskuksen sijaisjärjestelyissä voidaan jonkin verran hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaispalvelujärjestelmää, joiden kautta yksikön käytettävissä on muutamia osaavia sijaisia. Poissaolotilanteissa toiminta turvataan sisäisillä tai ulkoisilla sijaisjärjestelyillä ja tapauskohtaisilla toiminnan ja töiden uudelleen järjestelyillä. Vuokrattua sijaistyövoimaa käytetään vähän, korkeintaan yksittäisiä vuoroja kuukaudessa. Munuaisskeskuksen kiinni ollessa voidaan poikkeustilanteissa joutua kutsumaan hoitohenkilöstöä päivystykselliseen työhön elinsiirtoon lähtevän potilaan dialyysihoidon järjestämiseksi.

Ammattitaitoisen henkilöstön pätevyys ja riittävyys varmistetaan rekrytointi-, perehdytys sekä koulutuskäytännöillä. Munuaisskeskuksessa työskentelee vain perehdytyksen saaneita työntekijöitä ja perehtymisvaiheessa olevan hoitajan osaaminen varmistetaan työparityöskentelyä hyödyntäen. Yksikössä ei toimi työsuhteessa oppisopimusopiskelijoita tai sairaanhoidon opiskelijoita. Opiskelija voi toimia harjoittelussa sairaanhoitajan valvonnassa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä seurataan säännöllisesti keskustellen ja sähköisten järjestelmien avulla keräämällä tietoa potilasmäärästä ja käyntimäärästä, henkilöstövuosien käytöstä, henkilöstön työajan riittävyydestä ja poissaoloista. Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi potilaiden hoidon tarpeeseen, siitä raportoidaan ylemmälle esihenkilölle ja ryhdytään toimenpiteisiin potilaiden hoidon turvaamiseksi järjestämällä mahdollisuuksien mukaan lisätyövoimaa ja toimintaa uudelleen. Poikkeusolojen varalla henkilöstövoimavarojen riittävyyden turvaamiseksi sovitaan toimenpiteet tapauskohtaisesti.

7.2 Rekrytointi

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

Munuaisskeskuksen rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö, lääkäreiden Lääkärisopimus sekä hoitohenkilöstöä koskeva SOTE-sopimus. Yksikössä työskentelee vain laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä yksikön toiminnan luonteen vuoksi. Poikkeustilanteissa yksikköön perehtynyt syventävän vaiheen sairaanhoitajaopiskelija voidaan rekrytoida yksikköön. Tämä huomioidaan hänen työtehtävissään ja hän työskentelee sairaanhoitajan työparina, kunnes on saanut pätevyyden ja yksikössä tarvittavat lääkeluvat.

Sairaanhoitajien rekrytoinneista vastaa munuaisskeskuksen osastonhoitaja ja lääkirerekrytoinnista vastaa Sisätautien klinikan ylilääkäri. Siun soten rekrytointiyksikkö avustaa rekrytointiprosessin eri vaiheissa mm. hakuilmoituksen luomisessa, some-mainonnassa, haastatteluissa ja valintaprosessissa. Munuaisskeskuksen toiminta vaatii erityisosaamista ja ammatillinen osaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan, ilmoitetaan kelpoisuusehdot ja kuvataan, millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan.

Työntekijän kelpoisuus, osaaminen, kielitaito ja rokotesuoja varmistetaan haastattelun, tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä suositusten keinoin. Sairaanhoidajien rekrytoinnissa haastattelun toteuttaa osastonhoitaja yhteistyössä apulaisosastonhoitajan, esihenkilökollegan tai rekrytointiyksikön kanssa. Tehtävissä noudatetaan koeaikaa, mikäli tehtävään valittu ei ole työskennellyt ko. tehtävässä aikaisemmin. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan.

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.

Munuaiskeskuksessa sairaanhoidajien perehdytykselle varataan aikaa 4-6 viikkoa työntekijän valmiudet ja osaaminen huomioiden. Perehtyvä sairaanhoitaja työskentelee pääasiassa ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa hänelle nimetyn perehdyttäjän työparina. Varsinaisen perehdytysjakson jälkeen perehtyminen jatkuu työssä oppimisena perehdyttäjän ja muiden työntekijöiden tuella.

Osastonhoitaja vastaa työntekijän alkuperehdytyksestä organisaation ja yksikön yleisiin ja käytännön asioihin. Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja käy sairaanhoidajan perehdytyksessä läpi organisaation ja munuaiskeskuksen arvot ja tavoitteet, yksikön toimintatavat sekä toimintaympäristöön ja toimenkuvaan liittyviä asioita. Perehdyttäjä ja muut sairaanhoitajat huolehtivat ammatillisesta perehdyttämisestä kliniseen työhön ja sairaanhoidajan työtehtäviin. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä tutustuu yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin yksikön toimintaan oleellisesti liittyviin asiakirjoihin ja ohjeisiin. Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja varmistaa tarvittaviin suunnitelmiin ja asiakirjoihin tutustumisen ja keskustelelee omavalvonnan toteutumisesta ja keskeisistä asioista.

Perehdytyksessä hyödynnetään Siun soten perehdytysohjelmaa ja perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia ja henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä munuaiskeskuksen perehdytysuunnitelmaa ja omia ohjeita. Opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa käytetään myös Siun soten perehdytysohjelmaa, opiskelijan henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä munuaiskeskuksen perehdytysmateriaalia.

Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat ja arvioivat uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytyksen onnistumista ja keskustelevat siitä perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa perehtymisjakson aikana. Perehtyjälle ja opiskelijalle annetaan palautetta perehtymisjakson/harjoittelujakson aikana. Osastonhoitaja ottaa puheeksi, jos perehdytys ei etene suunnitellusti tai oppimisessa on haasteita. Asianosaisten kanssa neuvotellaan ja pyritään löytämään keinoja ja tukitoimia perehdytyksen jatkamiseksi ja onnistumiseksi. Joskus työsuhte voidaan joutua purkamaan koeajalla, jos työntekijä ei sovellu tehtävään tai harjoittelu voidaan keskeyttää, jos

opiskelijan toiminta ei täytä harjoittelussa edellytettäviä vaatimuksia. Näissä tilanteissa neuvotellaan aina asianosaisen kanssa ja ratkaisu pyritään löytämään yhteisymmärryksessä.

Opiskelijan arviointiin osallistuu opiskelijan ohjaajana toiminut sairaanhoitaja. Työntekijän perehdytyksen arviointiin osallistuvat työntekijä, perehdyttävä ja osastonhoitaja. Sekä työntekijän että opiskelijan perehdytys dokumentoidaan Siun soten sekä yksikön perehdytysuunnitelmaan. Osastonhoitaja tarkastaa perehdytysohjelman toteutumisen ja palauttaa Siun soten perehdytysuunnitelman Osaamisen kehittämisen yksikköön arkistoitavaksi. Osastonhoitaja kirjaa Siun Perehdytys-ohjelman toteutuneeksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR).

Lääkäriperehdytyksestä vastaa sisätautien ylilääkäri ja yksikössä perehdytystä toteuttavat munuaiskeskukseen lääkärit.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Munuaiskeskukseen henkilöstöltä edellytetään ammatillisen perusosaamisen lisäksi munuaistautia sairastavan potilaan hoidon osaamista ja erityisosaamista dialyysihoitojen suorittamiseen. Munuaiskeskuksessa on määritelty hoitajien erityisosaamisalueet ja ne jakautuvat hemodialyysihoidon osaamiseen, plasmafereesihoidon osaamiseen, kotihemodialyysihoidon osaamiseen, peritoneaalidialyysihoidon osaamiseen ja munuaispotilaan polikliinisen hoidon osaamiseen. Polikliiniseen osaamiseen sisältyy koko munuaispotilaan hoitopolun osaaminen munuaiskeskuksessa predialyysivaiheessa olevan potilaan hoidosta ja ohjaamisesta munuaisensiirtopotilaan hoitoon.

Munuaiskeskukseen henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Toimi- ja palvelualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma ja munuaiskeskuksessa yksikkökohtainen moniammatillinen koulutussuunnitelma, johon on kirjattu yksikössä tarvittava osaaminen ja yksikön koulutukset. Henkilöstö kehittää osaamistaan sekä suorittaa munuaiskeskuksessa määritellyt tarvittavat koulutukset koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstö suorittaa toimialueelle määritellyt kaikille velvoitetut koulutukset kuten Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset (Potilasturvallisuutta taidolla -koulutuskokonaisuus), jotka on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelmassa. Muita kaikille velvoitettuja koulutuksia ovat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys- koulutus, Paloturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus sekä Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt työn vaativuuden mukaiset koulutukset, toimialueelle suositellut koulutukset ja muuta täydentävää koulutusta.

Munuaisskeskuksen yksikkökohtaisesti määriteltyjä koulutuksia ovat esimerkiksi Turvallisuuskoulutukset, Lääkehoidon koulutukset, Verensiirtokoulutus, Diabetes-passi, Hoito- ja hoivatyön kirjaaminen, Infektioiden torjunnan koulutukset ja Laiteturvallisuuskoulutukset. Yksikössä järjestetään myös sisäistä laatutyön koulutusta ja koulutussuunnitelman mukaisesti kehitetään munuaisspotilaan hoitoon liittyvää osaamista sekä henkilöstön digiosaamista. Munuaisskeskuksen henkilöstö on suorittanut myös Vuorovaikutus ja palaute -verkkokurssin sekä täydentävänä koulutuksena osa henkilöstöstä on suorittanut Haastavat vuorovaikutustilanteet, Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa ja Motivoiva haastattelu- verkkokurssit. Lisäksi vuorovaikutus- ja palautetaitoja kehitetään ryhmätyönohjauksessa ja yksikön omissa palaverissa.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen koostuu sisäisistä palaverista ja koulutuksista, yhteistyökumppaneiden tarjoamista koulutuksista ja webinaareista, alueellisista koulutuspäivistä, Siun soten tarjoamista koulutuskokonaisuuksista sekä Siun soten ulkopuolisista täydennyskoulutuksista. Koulutuksista saatua tietoa jaetaan yksikön muille työntekijöille. Munuaisskeskuksen erityisosaamisen kehittämisessä käytetään hyödyksi perehdytystä, osaamisen jakamista ja työparimallia.

Osastonhoitaja suunnittelee ja seuraa koulutusten toteutumista sekä tarvittaessa muistuttaa ja huomauttaa henkilöstöä vaadittavien koulutusten suorittamisesta. Osastonhoitaja vastaa munuaisskeskuksessa täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisesta, seuraa henkilöstön osaamista ja varmistaa osaamisen riittävyyden. Osaamisen kehittämisen tarvetta ja koulutustarpeita arvioidaan vuosittain kehityskeskustelun yhteydessä ja tarvittaessa tiheämmin. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta ja suunnitelma. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään tai muokataan. Osastonhoitaja vastaa sairaanhoitajien ja sisätautien ylilääkäri lääkäreiden kehityskeskustelujen toteutumisesta ja niiden toteutumista seurataan organisaatiotasolla.

Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osaamisen kehittämistä keskustelun lisäksi sähköisten järjestelmien kautta (ONNI-HR ja Laatuportti/Laitepassit). Työntekijä toimittaa todistuksen koulutusten kuten lupien ja pätevyysien suorittamisesta osastonhoitajalle ja laittaa suorituksen sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Osastonhoitaja hyväksyy suorituksen sähköisesti todistuksen nähtyään. Verkkokurssien suorittamisesta ja ulkopuoliseen koulutukseen osallistumisesta työntekijä tekee hakemuksen ESS HR-järjestelmään. Sisäisten koulutusten suoritukset tallentuvat ONNI-koulutuskalenterin ilmoittautumisen kautta.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, esihenkilön ja työntekijän osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsisältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan lähihoitamiseksi aikaa priorisoida ja tehdä tärkeysjärjestykseen asetetut tehtävät, esimerkiksi osastonhoitajan tehtäväjako apulaisosastonhoitajan kanssa.

Munuaisskussessa johtamisosaamista varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä ja koulutuksilla. Siun sotessa järjestetään esihenkilöille suunnattua koulutusta, muun muassa johtamisvalmennusta ja johtamisosaamista on mahdollista kehittää myös organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Esihenkilöt suorittavat organisaatiossa määritellyt esihenkilöille veloitettut koulutukset kuten Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus, Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta sekä muuta täydentävää koulutusta muun muassa Hankinta- ja sopimusoosaamiseen, talusoosaamiseen, turvallisuuteen ja henkilöstöjohtamiseen liittyen. Viikottaisten osastonhoitajakokousten yhteydessä järjestetään myös sisäistä koulutusta johtamisosaamisen varmistamiseksi ja kehittämiseksi esimerkiksi omavalvontaosaamiseen liittyen.

Esihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa työn suunnittelulla ja työnjaolla. Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja yksikön vastuulääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä munuaisskussien toiminnan organisoimiseksi. Lisäksi tehtävien organisoimisessa ja hoitamisessa tehdään yhteistyötä sairaanhoitajien ja vastuutehtäviä omaavien hoitajien kanssa (erityisosaamisalueet, hygienavastaavat, turvallisuusvastaavat, lääkevastaavat jne). Osastonhoitajalla ja apulaisosastonhoitajalla on työnsä tukena lisäksi osastonhoitajatyöpari toisesta yksiköstä, palvelualueen lähiesihenkilöiden verkosto, organisaation yhteiset palvelut, ylihoitaja ja palvelupäällikkö sekä työnohjaus- ja työterveyshuollon palvelut.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden toimesta arjessa sekä henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. henkilöstökyselyjen ja kehityskeskustelujen avulla.

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.

Munuaisskussessa huolehditaan työturvallisuuslain (738/2002) mukaisista työnantajan työturvallisuusvelvoitteista varmistamalla turvalliset työ- ja toimintatavat. Työn riskien arvioinnin avulla on tunnistettu työssä esiintyvät keskeiset riskit ja kuvattu riskien suojaus- ja hallintakeinot sekä toimenpiteet

riskien minimoimiseksi. Työn riskien arviointi päivitetään vuosittain ja käsitellään henkilökunnan kesken. Turvallisuushavainnoista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään yhteisesti pyrkien oppimaan virheistä ja ehkäisemään niitä jatkossa. Toimintatapoja kehitetään ilmoitusten pohjalta ja toimintaa seurataan aktiivisesti. Turvallisten työtapojen noudattaminen ja Työn riskien arvioinnissa kuvatut riskit ja niiden hallintakeinot huomioidaan perehdytyksessä.

Munuaisskeskuksen henkilöstön työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia toimintatapoja ovat esimerkiksi TYHY- toiminta, HAVAHU -varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkyylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestely ja SISU-työn toimintamalli sekä Työterveyshuollon palvelut. Erilaisia TYHY-toiminnan tapahtumia järjestetään henkilökunnan toiveiden ja ideoiden pohjalta muutaman kerran vuodessa. Työvuorosunnittelulla tuetaan työhyvinvointia ja työntekijöiden jaksamista, huomioimalla työvuorojen ja vapaapäivien rytmitystä ja työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Työssä jaksamista tuetaan työpäivän aikana huolehtimalla tauoista, tasapuolisesta työnjaosta, yhteistyöstä ja tiedon jakamisesta.

Vastuu työhyvinvoinnin ja työssä jaksamista tukevien toimintatapojen käyttämisestä ja työhyvinvoinnin seurannasta kuuluu munuaisskeskuksen esihenkilöille, mutta työhyvinvoinnista huolehtiminen on koko työyhteisön asia. Munuaisskeskuksen henkilöstö on laatinut yhdessä ”Työyhteisön pelisäännöt”, joihin jokainen on sitoutunut. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista arjessa työn lomassa sekä säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, tiimipalavereissa, kehittämisiltapäivissä ja tarvittaessa työnohjauksessa.

Työhön liittyviä kriisitilanteita esiintyy harvakseltaan ja niiden purkamiseen on käytössä organisaation Defusing-malli. Munuaisskeskuksessa järjestetään tarvittaessa ryhmätyönohjausta ja henkilöstöllä on myös mahdollisuus henkilökohtaiseen työnohjaukseen. Munuaisskeskuksessa järjestetään vuorovaikutukseen liittyviä koulutuksia. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti arjessa osastonhoitajan toimesta havainnoimalla, kohtaamisilla ja keskustelemalla sekä Henkilöstökyselyllä, Laatuportti-ilmoitusten avulla, sairauspoissaoloja seuraamalla, kehityskeskusteluilla ja henkilökohtaisilla one-to one- keskusteluilla.

Henkilöstöä kannustetaan antamaan palautetta, tekemään ilmoituksia Laatuporttiin ja vastaamaan Henkilöstökyselyyn sekä Henkilöstön turvallisuuskuva -kyselyyn. Henkilöstöltä tulleet palautteet käsitellään yhteisesti osastokokouksissa tai tiimipalavereissa ja palautteet huomioidaan toiminnan, työn ja työyhteisön kehittämisessä. Mikäli havaitaan, että henkilöstön työhyvinvoinnin heikkeneminen uhkasi heikentää potilasturvallisuutta, edellä mainittuja työhyvinvoinnin tuen toimia tehostetaan ja tarvittaessa uusi toimia otetaan käyttöön.

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.

Munuaiskeskuksesta voi esiintyä haastavia potilastilanteita. Munuaiskeskuksen potilaille hoitoon sitoutuminen voi olla psyykkisesti raskasta ja aiheuttaa haasteita potilaan jaksamiselle. Potilaille pyritään antamaan mahdollisimman kattavasti tietoa ja tukea ja heille tarjotaan keskustelumahdollisuutta munuaiskeskuksen henkilökunnan lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan, vertaistukihenkilön tai kokemusasiantuntijan kanssa. Haastaviin potilastilanteisiin pyritään varautumaan ennakollisesti ja henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä, eikä tilanteissa työskennellä yksin. Haasteellisia tilanteita pyritään ratkomaan rauhallisesti keskustellen ja tarvittaessa tilanteita ratkotaan moniammatillisesti. Haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyn onnistumista ja haastavien tilanteiden hoitumista seurataan esihenkilöiden toimesta munuaiskeskuksen arjessa sekä henkilöstön ja potilaiden palautteiden ja Laatuportti-ilmoitusten avulla. Mikäli on uhka ettei haastavien potilastilanteiden ennakollinen varautuminen tai niiden hoito toteudu yksikössä suunnitellusti, pyritään lisäämään yhteistyötä, tukitoimia ja keskustelua potilaan kanssa.

Väkivaltatilanteita munuaiskeskuksesta esiintyy harvoin ja Siun soten Henkilöturvaohje ohjaa henkilöstön toimintaa haastavissa potilastilanteissa. Henkilökunta saa myös yksikön tarpeisiin räätälöityä koulutusta väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Henkilöstöllä on käytössään turvahälyttimet. Tarvittaessa voidaan käyttää vahtimestareita turvaamaan henkilöstön turvallisuutta ja kutsua virkavalta väkivaltatilanteen selvittelyyn. Henkilöstön osaamista tuetaan kertaamalla toimintaohjeita osastokokouksissa turvallisuusvastaavien johdolla sekä suorittamalla Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa.

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.

Munuaiskeskuksesta hyödynnetään Laatuportin Erinomainen toiminta – ilmoituksia ja onnistumisista oppimista sekä hyviä käytäntöjä. Mikäli ilmoituksia yksikköön tulee, ne käydään läpi yhteisesti osastokokouksissa ja tiedotetaan koko henkilöstöä.

Potilaspalautetta saadaan suoraan potilaskohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta, jatkuvan asiakaspalauttejärjestelmän ja Hoitotyön potilaspaluttekyselyn avulla sekä Laatuportista. Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi henkilökohtaisesti, viikkopalavereissa ja sähköpostitse. Onnistumisista ja positiivisesta palautteesta saadaan vahvistusta toimintatavoille ja vastaavia toimintamalleja voidaan hyödyntää jatkossa. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja palkitsemismahdollisuutta hyödynnetään Munuaiskeskuksesta. Palkitsemisista tiedotetaan koko työyhteisöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöressurssin riittävyys (etenkin lääkärit) poissolotilanteet (sairaanhoitajat)	Rekrytointi Osaavan varahenkilöstön kouluttaminen ja ylläpito	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (linkki)
Osaamisen riittävyys (erityisosaaminen vaatii pitkää perehdytystä), henkilöstön sitoutuminen	Yksikön vetovoiman ja pitovoiman lisääminen Hyvä perehdytys, kollegiaalinen tuki Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu Työhyvinvoinnista huolehtiminen, avoin vuorovaikutus ja luottamus, kollegiaalinen yhteistyö ja töiden jakaminen, hyvä esihenkilötyö	Siun soten perehdytysohjelma (linkki, sisäinen) Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma (linkki, sisäinen) Kehityskeskusteluohjeet ja Kehityskeskustelut 2024 (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

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

tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojaan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojaan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojaan valvontasuunnitelma.

Potilastiedot kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Kirjaus tehdään välittömästi potilaskontaktin jälkeen ja dialyysihoidon aikana kirjauksia päivitetään ajantasaisesti. Mikäli kirjaaminen välittömästi kontaktin jälkeen ei ole mahdollista potilaan välittömän hoidon tarpeen vuoksi, kirjaus tehdään ja viimeistellään mahdollisimman pian ja kuitenkin saman päivän aikana. Lääkärit, hoitajat ja opiskelijat kirjaavat potilastietojärjestelmään omilla käyttäjätunnuksillaan. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia.

Hemodialyysihoidon osalta munuaisskeskuksessa on lisäksi käytössä erillinen dialyysin tietojärjestelmä, johon dialyysilaitteen hoitoparametrit siirtyvät suoraan dialyysilaitteelta ja dialyysihoitoa seurataan järjestelmän kautta. Myös kotihemodialyysissä potilaiden dialyysilaitteiden hoitotiedot siirtyvät omiin tietojärjestelmiin ja vatsakalvodialyysihoidon etäseurantaa varten on oma ohjelmisto. Järjestelmiä ei ole integroitu nykyiseen potilastietojärjestelmään. Tietojärjestelmien tietosuojaan ja tietoturvan toteutuminen on varmistettu hankinta- ja käyttöönottovaiheessa sopimalla toimittajan kanssa henkilötietojen käsittelyn ehdoista ja tekemällä tietosuojaan vaikutustenarviointi (DPIA). Käyttäjaoikeuksien hallinta on joko munuaisskeskuksen osastonhoitajalla ja pääkäyttäjillä tai laitetoimittajalla.

Munuaisskeskuksen potilaiden hoidossa hyödynnetään BCB Nefrologia Laaturekisteriä, johon kirjataan potilaiden hoitotietoja ennalta sovittujen käyntien yhteydessä. Nämä tiedot ovat kansallisesti määritellyjä munuaisspotilaan hoidon seurantaan liittyviä parametrejä ja mittareita. BCB Laaturekisteriin siirtyy joitakin tietoja Mediatrista, kuten potilaan perustiedot, laboratoriotulokset ja ennalta määritellyt ajanvaraukset. BCB-rekisterin käyttöoikeuksien hallinnasta huolehtii munuaisskeskuksen osastonhoitaja.

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritetty työtehtävien mukaan. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö (esim. kokemusasiantuntija) allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja

tietosuojaan. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja vastaa hoitajien Mediatri-potilastietojärjestelmän käyttäjätunnusten hallinnoinnista.

Tietosuoja-asiantuntijat valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuoja-asiantuntijat ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä. Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon. Potilaita ohjataan myös hyödyntämään OmaKanta-palvelua omien tietojen tarkastelemiseen.

Kirjaamisen asiamukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Munuaiskeskuksessa toteutetaan Hoitotyön kirjaamisen auditointia ja laadun seurantaa organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Auditoinnin perusteella kirjaamisosaamista ja kirjaamista kehitetään sekä yhtenäistetään.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän ja muiden tietojärjestelmien käytön opastus ja kirjaaminen huomioidaan perehdytyksessä ja opiskelijan ohjauksessa. Perehdytyksen tukena käytetään Mediatrikoulutusta, Mediatri-ohjeita, Hoitotyön kirjaaminen verkkokurssia sekä munuaiskeskuksen omia ohjeita. Perehdytystä antavat munuaiskeskuksen digimentori, tietojärjestelmien pääkäyttäjät ja muut työntekijät. Työntekijöiden on mahdollista osallistua Hoitotyön kirjaamiskoulutuksiin ja osastokokouksissa järjestetään sisäistä koulutusta tietojärjestelmien käyttöön liittyen. Munuaiskeskuksen Mediatri-pääkäyttäjä ja muiden tietojärjestelmien pääkäyttäjät osallistuvat heille suunnattuihin koulutuksiin ja jakavat tietoa yksikön muille työntekijöille.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Munuaiskeskuksessa noudatetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä lainsäädäntöä. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi/henkilötietojen_kasittely) (linkki).

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi osastonhoitajan toimesta alkuperehdytyksessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo sekä opiskelijaohjaajien ja esihenkilöiden antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation ohjeita ja koulutuksia.

Työntekijät ja opiskelijat ohjataan muun muassa perehtymään Organisaation Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan ja tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä ohjeistuksia kerrataan osastokokouksissa. Munuaiskeskuksen työntekijät suorittavat organisaation edellyttämät Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkokoulutukset 5 vuoden välein. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja seuraa koulutusten toteutumista.

Yksikössä muodostuu jonkin verran henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja. Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan niiden hävityksestä asianmukaisesti ja organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

Mikäli munuaiskeskuksessa havaitaan tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus, toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tietosuojarikkeen tai vaarantumisen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi omalle esihenkilölleen. Esihenkilö tekee tietosuojaloukkausilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä ja pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältetään jatkossa.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle <https://turvaviestivalvira.fi/> (linkki).

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

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

Hyvinvointialueen 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)

Yhteenvedo 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
Useiden ohjelmien yhtäaikainen käyttö, potilastietojärjestelmän ominaisuudet ja hoitosuhteen perusteella tunnistettujen ja toistuvien potilaskontaktien kirjaaminen – lisää riskiä virheelliseen potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen Tietojärjestelmien päällekkäinen kirjaaminen	Potilaan tunnistaminen koko nimen ja henkilötunnuksen perusteella Tekniset työskentelytavat (kaksi näyttöä, potilaan tietojen käyttö ja sulkeminen reaaliaikaisesti jne) Päällekkäisen kirjaamisen minimointi Uusi APTJ -integraatit Selkeät ohjeet ja toimintatavat, niiden kertaaminen	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita: Terveydenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi Mediatri-ohjeet (linkki, sisäinen)

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.

Munuaiskeskuksen toimitilat sijaitsevat Keskussairaalan A-talon ja I-talon 2. kerroksessa. Munuaiskeskuksen hoitotilat on suunniteltu dialyysihoitojen toteuttamista varten ja vastaanotot poliklinista toimintaa varten. Munuaiskeskuksessa on kolme vastaanottohuonetta, kaksi vatsakalvodialyysihoidon ohjaamiseen ja hoitajan vastaanottoon tarkoitettua huonetta, kolme yhden hengen dialyysihuonetta, kaksi isompaa dialyysihoitotilaa ja yksi kahden hengen kotihemodialyysin ohjaushuone.

Isoissa dialyysihoitotiloissa on 8-10 potilaspaikkaa ja hoitopaikat on eroteltu väliseinillä 2-4 hengen potilastiloihin ja jokaisella paikalla on käytettävissä väliverhot tai sermit yksityisyyden suojaamiseksi. Isommat

hoitotilat on suunniteltu niin, että dialyysihoidossa olevan potilaan seuranta onnistuu hoitajien työpisteiltä. Yhden hengen dialyysihuoneissa hoidetaan vointinsa puolesta yksityistä hoitotilaa tarvitsevia potilaita, muun muassa infektipotilaita, jolloin voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä. Sekä A- että I-siiven tiloissa on oma odotushuone. Lisäksi henkilöstön käytössä on toimistotiloja, lääkehuone sekä taukokuone, hoitotarvikevarasto, laitteiden huoltotilat ja huuhtelu/jätehuoneet sekä siivoushuone.

Munuaiskeskuksen tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein (viimeksi 05/2024) tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu yksikön turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen ja osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin.

Potilashuoneissa on riittävä ja paikkakohtaisesti säädettävä valaistus. Äänieristys on huomioitu tilasuunnittelussa ja toimisto- ja vastaanottotiloissa toteutuu hyvä äänieristys. Isoissa hoitotiloissa äänieristyksessä hyödynnetään peittoäänijärjestelmää, sermejä ja väliverhoja. Äänenkäyttöä seurataan ja säännellään isoissa hoitotiloissa ja potilaiden on mahdollista käyttää kuulokkeita tv:n katselussa.

Munuaiskekuksessa on selkeät opasteet liikkua tiloissa ja henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa. Ajanvarauskirjeessä opastetaan vastaanotolle tulijat ja dialyysipotilaille ohjeistetaan tiloissa liikkuminen ensimmäisillä hoitokäynneillä. Esteettömyys on huomioitu ja apuvälineiden kanssa liikkuminen on sujuvaa, kynnyksiä ei ole ja oviaukot ovat riittävän väljiä. Ulko-ovet avautuvat sähköisesti painikkeilla ja tunnisteella. Lääkehuoneeseen kulku on henkilökunnan kulunvalvonnalla. Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Munuaiskekuksessa on turvavalistus sähkökatkotilanteita varten. Dialyysilaitteet on kytketty varavoimaverkostoon.

Munuaisekuksen tilat on otettu käyttöön peruskorjauksen jälkeen 30.9.2021 ja toiminta tiloissa alkoi 1.11.2021. Ennen tilojen käyttöönottoa henkilökunta sai rakennusurakoitsijan, sähkö-, lvi- ja automaatiourakoitsijoiden käyttökoulutukset sekä tilojen turvallisuusopastuksen. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja vastaavat uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden tiloihin liittyvästä perehdyttämisestä ja turvallisuusvastaavat osallistuvat perehdytyksen toteuttamiseen.

[Tilat ja tekniset palvelut](#) (linkki, sisäinen verkko) vastavat tilojen ylläpitoa koskevista toimintamalleista, resursseista ja suunnitelmista. Toimitilojen ylläpitoon ja huoltoon liittyvät ilmoitukset tehdään sähköisen [Kiinteistöjen vikailmoitukset ja työtilaukset](#) (linkki, sisäinen verkko) -järjestelmän kautta. Toimintaympäristöön ja toimitiloihin liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus vastaavalle taholle (rakennustekniikka, sähkötekniikka, lvi jne). Jokainen käyttäjä on velvollinen raportoimaan havaitsemistaan vaara- ja poikkeamatilanteista. Esihenkilöt seuraavat toimintaa ja mahdollisia vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia ja puuttuvat tarvittaessa toimintaan, mikäli toimintaympäristössä tai toimitiloissa havaitaan puutteita tai turvallisuusriskejä.

Toimitilalle tehty tarkastus/ myönnetty viranomaisen hyväksyntä /myönnetty lupa:

Rakennusvalvonta ja pelastuslaitos, tarkastus 23.9.2021, Lvi-tarkastus 27.9.2021, Sähkövarmennustarkastus 20.9.2021, Paloilmoitinlaitteiston tarkastus 20.9.2021, Sprinklerin varmennustarkastus 21.9.2021.

A- ja I-siiven peruskorjaus 2.kerros, **tilojen vastaanottotarkastus 30.9.2021** Takuutarkastukset 1.6.2023 ja 30.5.2024.

Tarkastaja/ luvan myöntäjä: Projektinjohtaja Jari Kuokkanen 30.9.2021.

Munuaiskeskuksen kaikissa tiloissa on käytössä Miratel hoitajakutsu- ja hälytysjärjestelmä. Munuaiskeskuksessa on käytössä kulunvalvonta ja lukitusjärjestelmä, jonka avulla työntekijöiden, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden hallittu liikkuminen toteutetaan. Hallittu liikkuminen muodostuu kulunvalvonta -ja lukitusjärjestelmän kulkuoikeuksista sekä mekaanisista lukitusjärjestelmistä. Kulunvalvonnan ja lukitusjärjestelmien avulla liikkuminen onnistuu mahdollisimman vaivattomasti tilojen aukioloaikoina ja tilojen ollessa suljettuna liikkuminen on estetty niiltä, joilla tilaan ei ole pääsyoikeutta. Kulunvalvonnasta ja lukitusjärjestelmästä vastaa turvallisuuspalvelut. Esihenkilöt hallinnoivat henkilökunnan kulkuoikeuksia. Ulko-ovet ovat avoinna virka-aikaan, muulloin kulku tapahtuu kulkutunnisteella.

Munuaiskeskuksessa hyödynnetään Siun sote yleisten tilojen turvallisuus- ja kameravalvontaa. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta (siunsote.fi) (linkki). Lisäksi munuaiskeskuksen kahdessa yhden hengen dialyysihuoneissa on potilaan turvallisuuden varmistamiseksi mahdollisuus käyttää kameravalvontaa. Kamerat eivät ole tallentavia, eikä niistä muodostu henkilökisteriä. Kameroiden valvontakuva on näkyvillä vain ainoastaan hänen hoidostaan vastaavalle hoitajalle. Kameran käytöstä sovitaan aina erikseen potilaan kanssa ja sitä käytetään vain potilaan hoidon ja turvallisuuden kannalta välttämättömissä tilanteissa. Munuaiskeskuksessa noudatetaan Siun sotessa laadittua ohjetta kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä sekä Siun soten ohjeeseen pohjautuvaa munuaiskeskuksen ohjetta kameravalvonnan käytöstä.

Henkilökunta opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön, turvahälyttimien ja muiden hälytysjärjestelmien käyttöön. Ohjeita ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu osastonhoitajalle. Munuaiskeskuksen potilaat opastetaan henkilökohtaisesti käyttämään hoitajakutsujärjestelmää ja henkilökunta testaa hoitoajakutsujärjestelmän toimivuutta jokaisen potilaan kohdalla dialyysihoidon alkaessa. Ongelmatilanteissa otetaan yhteyttä tekniseen tukeen.

Munuaiskeskuksen tiloissa on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Munuaiskeskuksessa toteutetaan puhelinvälitteisiä etävastaanottoja ja potilaat voivat ottaa yhteyttä munuaiskeskukseen puhelinpalvelun kautta. Etäasioinnin yhteydessä potilaan tunnistautuminen tehdään kysymällä potilaan henkilöllisyys suullisesti. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. Etäkäynnin kirjaukseen merkitään tieto, että asiakas on tunnistettu suullisesti tunnistusohjeen mukaisesti. Hoitohenkilökunnan arvioinnin mukaan potilaalle järjestetään tarvittaessa fyysinen vastaanottokäynti.

Omakanta-palvelua käytetään potilaiden hoidon ohjaukseen ja tiedottamiseen hoidosta. Tarvittaessa potilaat voivat käyttää suojattua sähköpostia seurantatietojen ja valokuvien lähettämiseen. Vatsakalvodialyysihoidon osalta toteutetaan etäseuranta vatsakalvodialyysin konehoidossa. Lisäksi kotihemodialyysipotilaiden hoidon seurannassa on käytössä etäseuranta ja Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA) on tehty.

Munuaiskeskuksessa on otettu käyttöön organisaation digitaaliset palvelut. Munuaisspoliklinkan potilaat voivat käyttää kiireetöntä Viestit-palvelua sähköisen digiasioinnin kautta. Viestien lisäksi voi lähettää myös valokuvia tai seurantatietoja digiasioinnin kautta. Dialyysiä edeltävän vaiheen potilaille on käytössä PRE-dialyysipotilaan digihoitopolku, jossa potilaat saavat tietoa munuaistaudista, omahoidosta ja eri dialyysihoitomuodoista ja munuaisensiirrosta. Lisäksi sähköisen asioinnin kautta voidaan lähettää esitietokysely ensikäynnille tulevalle potilaalle ja leikkausvalmisteluihin liittyvä kysely dialyysikatetrin laittoon tai poistoon menevälle potilaalle.

Digipalvelua käyttäessään asiakas tunnistautuu henkilökohtaisesti joko pankkitunnuksilla, mobiilivarmenteella tai varmennekortilla. Palvelu käyttää turvallista Suomi.fi-tunnistautumista. Digipalvelun asiointitiedot kirjataan potilastietojärjestelmään kuten muussakin asiointissa.

Potilaita ohjataan käyttämään digitaalisia palveluja, rekisteröitymään käyttäjäksi ja esitellään munuaiskeskuksessa käytettävissä olevat toiminnot. Ohjausta annetaan vastaanottokäyntien yhteydessä ja

puhelimitse. Lisäksi ajanvarauskirjeissä postitetaan digitaalisten palvelujen esite ja käytettävissä on organisaation yleinen digituki, Pohjois-karjalan maksuton digituki, ohjevideot ja digitukitilaisuudet [Digitaaliset palvelut - siunsote.fi](#) (linkki).

Mikäli potilas ei käytä digitaalisia palveluja, mahdollistetaan samat toiminnot ja annetaan sama informaatio potilaalle puhelimitse, vastaanottokäyntien yhteydessä ja kirjallisesti.

Henkilöstön digipalveluosaamista varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella. Munuaiskeskuksen digiosaaminen ja osaamisen tarpeet on määrittänyt munuaiskeskuksen digisuunnitelmassa sekä koulutussuunnitelmassa ja koulutusta järjestetään tarpeen mukaisesti. Digitaalisen palvelun käyttöönotto on lisännyt osaamis- ja koulutustarpeita. Munuaiskeskuksen henkilöstöltä vaaditaan digitaalisen palvelun osaamisen lisäksi erilaisten järjestelmien hallintaa, tietosuoja- ja tietoturvaosaamista ja potilaiden ohjausosaamista digiasioinnissa. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja ja digimentori koordinoivat digiosaamiseen liittyvää koulutusta ja digimentori opastaa ja perehdyttää henkilökuntaa käytännössä.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Digitaalisten palvelujen käytön osaaminen ja asiakasohjaus	Koulutus, perehdytys, työohjeet, digiasiantuntijoiden ja digimentorin tuki	Digitaalinen palvelualusta (linkki, sisäinen) Digitaaliset palvelut - siunsote.fi (linkki) Siunsote DIG TYOOHJE Valokuvan vastaanottaminen asiakkaalta suojatulla sähköpostilla.docx (linkki, sisäinen)
Tietosuojan ja tietoturvan toteutumiseen liittyvät riskit	Potilasohjaus (suojatun sähköpostin ja digiasioinnin käyttö) Osaamisen varmistaminen – potilastietojen turvallinen käsittely	Tietosuojalaki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki) Tietosuoja ja tietoturva (linkki, sisäinen) Oppiportti, Tietosuoja terveydenhuollossa ja Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa

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.

Munuaiskeskuksen päivittäisessä toiminnassa käytetään dialyysilaitteita hemodialyysihoitojen toteuttamiseen. Tämän lisäksi potilaan hoitoon, tutkimiseen ja voiminnan seurantaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, saturaatio- ja pulssimittarit, potilasvalvontamonitorit, happi- ja ilmavirtausmittarit ja hengitysteiden imulaite sekä verensokerimittarit. Lääkehoidon toteuttamiseen käytetään infuusioautomaatteja ja plasmafereesihoidon toteuttamiseen plasmafereesilaitetta. Lisäksi käytössä on erilaisia henkilövaakoja ja nestetasapainon seurantaan kehonkoostumusmittari. Kotona toteuttavaan dialyysihoitoon käytetään kotihemodialyysilaitetta ja vatsakalvodialyysihoitoon tarkoitettua dialyysilaitetta. Hätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään kääryyn, jolloin käytössä on laitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen sekä defibrillaattori. Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää pyörätuolia ja potilasnosturia.

Munuaiskeskuksen lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkintälaittehuolto koordinoi lääkintälaitteiden laiterekisteriä, jonne munuaiskeskuksen laitteet on rekisteröity. Esihenkilö huolehtii uusien laitteiden ilmoittamisesta lääkintälaittehuoltoon. Lääkintälaittehuolto vastaa lääkintälaitteiden määräaikaishuolloista ja mahdollisista vikakorjauksista. Lääkintälaitteet huolletaan huolto-ohjeen mukaisella tavalla ja huolto dokumentoidaan lääkintälaiterekisteriin. Huoltohistoriaa pidetään yllä koko laitteen elinkaaren ajan. Munuaiskeskuksen henkilöstö tekee korjauspyynnön vikaantuneesta laitteesta sähköisesti tai puhelimitse laitteesta riippuen. Lisäksi leasing-sopimuksella olevien laitteiden määräaikaishuolloista vastaa toimittaja ja vikakorjauksissa toimittaja tekee yhteistyötä lääkintälaittehuollon kanssa. Munuaiskeskuksessa toteutetaan säännöllisesti laitteiden toimintakunnon tarkistukset, esimerkiksi verensokerimittareiden kontrollointi, BCM-laitteen kalibrointi ja defibrillaattorin toiminnan testaus. Tarkistus/kalibrointi kirjataan laitteen seurantalomakkeisiin. Munuaiskeskuksen henkilöstö huolehtii laitteiden puhdistuksesta käytön jälkeen valmistajan ohjeen mukaisesti.

Hankintojen yhteydessä varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisuus. Munuaiskeskuksen osastonhoitaja ja ylläkäri vastaavat laitteiden hankinnoista ja organisaation Hankinta- ja sopimuspalvelut toimivat heidän tukenaan ja asiantuntijoina prosessissa. Hankinnat toteutetaan organisaation hankintaprosessin ja hankintalain periaatteiden mukaisesti. Hankintaprosessissa selvitetään laitteen käyttöominaisuudet, laatuvaatimukset ja toimitusvarmuus. Tarvittaessa hankintaprosessin aikana järjestetään laitteiden ja tarvikkeiden koekäyttöjä ja toimittaja järjestää laitteen käyttöön tarvittavan koulutuksen.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön munuaiskeskuksessa. Perehdytys toteutetaan käytön opastuksena ja oppimisen tukena käytetään

verkkokursseja, koulutuksia ja käyttöohjeita. Perehdytyksen tukena on myös Digitaaliset laitepassit organisaation ohjeen mukaisesti. Perehdytykseen ja laitepassien suorittamiseen kuuluu laitteen peruskäytön hallinta, erityistilanteissa/vikatilanteissa toimiminen, laitteen puhdistus- ja huoltotoimet sekä laiteturvallisuus. Osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella. Osaamista varmistetaan koulutusten, verkkokurssien, laitepassien, käytännön harjoittelun ja näyttöjen turvin. Munuaiskeskuksen toiminnan kannalta kriittisiä laitteita ovat erityisosaamista vaativat dialyysilaitteet ja plasmafereesilaitteet sekä harvoin mutta hätätilanteissa tarvittava defibrillaattori. Kriittisten laitteiden osaaminen varmistetaan ensisijaisesti. Perehdytystä antavat kokeneet työntekijät, laitevastaavat ja laitetoimittajien edustajat. Osastonhoitaja seuraa ja vastaa henkilöstön riittävästä laiteosaamisesta. Kriittisten laitteiden osalta potilaan hoito turvataan varalaitteiden ja nopean huoltovasteen avulla huolto- ja häiriötilanteissa. Sairaalassa kriittiset laitteet ovat kytkettynä varavoimaan ja toimivat myös sähkökatkon sattuessa.

Yksikön riskilaitteisiin kuuluvat lääkkeellisten kaasujen (happi ja ilma) annostelussa käytettävät virtausmittarit. Lääkkeellisten kaasujen ja niiden annostelussa käytettävien virtausmittareiden käyttöön liittyy riskejä, joista käyttäjän tulee olla tietoinen. Riskienhallinnassa toimitaan organisaation ohjeen mukaisesti [Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto_sailytys_puhdistus.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, sisäinen) sekä noudatetaan yksikössä turvalliseen virtausmittareiden säilytykseen ja käyttöön sovittuja toimintatapoja.

Munuaiskeskuksen laitteista ja tarvikkeista on yksikössä suomenkieliset kirjalliset käyttöohjeet ja lisäksi useimmat käyttöohjeet ja lisämateriaalit on koottu sähköisenä Digitaalsiin laitepasseihin.

Munuaiskeskuksen henkilökunta varmistaa potilaiden ja tarvittaessa heidän läheistensä osaamisen kotiin annettavien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta. Henkilökunta perehdyttää potilaan laitteen käyttöön ja varmistaa laitteen turvalliseen käyttöön vaadittavan osaamisen. Potilas saa kirjalliset ohjeet ja ongelmatilanteissa potilas voi ottaa yhteyttä munuaiskeskukseen. Kotihemodialyysilaitteisiin liittyvissä ongelmatilanteissa potilas voi myös ottaa yhteyttä suoraan laitevalmistajan käyttäjätukeen. Kotona olevien laitteiden huollot toteutetaan säännöllisesti ja vikatilanteissa laitetoimittajan toimesta.

Vatsakalvodialyysihoidon turvaamiseksi munuaiskeskuksessa on aina varalaitte, joka voidaan tarvittaessa toimittaa potilaalle vikaantuneen laitteen tilalle. Kothemodialyysilaitteen vikaantuessa potilas saa tarvittaessa dialyysihoidoa sairaalassa, kunnes kotona olevan laitteen huolto on toteutettu.

Munuaiskeskuksen henkilöstö ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvät vaaratilanteet Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tehdään viipymättä, yleensä samana tai seuraavana päivänä, kuitenkin viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa.

Osastonhoitaja ilmoittaa tapahtuneesta laitevalmistajalle ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle (Fimea). Ilmoitus tehdään laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitukset tehdään Laatuportin

kautta. Tarvikkeisiin liittyvistä poikkeamista tehdään myös tuoterekламаatio valmistajalle, osastonhoitaja täyttää kaavakkeen ja hankintapalvelut vastaa reklamaation toimittamisesta valmistajalle.

Munuaisskeskuksen henkilöstö on ohjeistettu toimimaan laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä ja ensitilassa otetaan yhteyttä lääkintälaittehuoltoon sekä osastonhoitajaan. Henkilöstö on ohjeistettu myös Vaaratilanneilmoituksen tekemiseen. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti. Vaaratilanneilmoitukset käsitellään yksikössä viipymättä ja toimintaa pyritään kehittämään ja vastaavia tapahtumia ehkäisemään Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Osastonhoitaja seuraa laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä.

Potilaat on ohjeistettu ensisijaisesti ottamaan yhteyttä munuaisskeskukseen mahdollisten terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä. Munuaisskeskuksen henkilöstö selvittää tilanteen laitetoimittajan kanssa ja tekee tarvittavat ilmoitukset Laatuporttiin ja Fimealle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Happi- ja ilmavirtausmittareiden sekoittuminen	Ilmavirtausmittarilla erillinen säilytyspaikka, ilmavirtausmittari merkitty huomiotarralla Osaaminen, perehdytys, ohjeet, koulutus: Kaasujen ja virtausmittareiden ominaisuuksien sekä oikeiden, turvallisten käsittelytapojen tunteminen	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje (linkki, sisäinen) Työohje: Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto sailytys puhdistus.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)
Osaaminen, (erityisesti	Perehdytys ja tiimityöskentely	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki)

harvoin käytettävien laitteiden käytön hallinta)	Säännölliset käyttöharjoitukset ja käyttökoulutukset Digitaaliset laitepassit ja määräajoin osaamisen päivittäminen	Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje (linkki, sisäinen) Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä -toimintaohje (linkki, sisäinen)
--	--	--

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Munuaisskeskuksessa lääkehoidon toteuttaminen painottuu ensisijaisesti hemodialyysin aikaiseen lääkitykseen ja munuaispotilaan lääkehoidon ohjaamiseen. Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä muutoin hyvin pienimuotoisesti.

Munuaisskeskuksen lääkehoitosuunnitelman laativat osastonhoitaja ja lääkevastaavat sairaanhoitajat yhteistyössä lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja hoitohenkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu munuaisskeskuksen lääkehoitoprosessi, sen vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa ja toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman tarkastaa ylihoitaja ja palvelupäällikkö ja sen hyväksyy munuaisskeskuksen lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osastokokouksissa vähintään vuosittain päivityksen yhteydessä. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan henkilökuntaa osastokokouksissa, sähköpostilla tai Teamsilla. Munuaisskeskuksen osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta vastaavat esihenkilöt. Lääkehoitoa toteuttavat munuaisskeskuksen lääkeluvat omaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opiskelijat ja perehdytyksessä olevat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Sairaanhoitaja tarkistaa säännöllisesti potilaan kanssa potilaan käytössä olevan lääkityksen ja tiedottaa lääkäriä lääkityslistan oikeellisuudesta. Lääkäri vastaa potilaan kokonaislääkityksestä.

Lääketilauksista huolehtii munuaiskeskuksen lääkevastaavat tai lääkehuoltoon perehtyneet sairaanhoitajat. Sairaala-apteekin asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa lääkehoitoon tai tilauksiin liittyvissä erityistilanteissa.

Lääkkeenjako ei munuaiskeskuksessa toiminnan luonteen vuoksi suoriteta, vaan sairaanhoitajat huolehtivat omien potilaidensa hemodialyysin aikaisen lääkityksen toteuttamisesta. Lääkehoidon hoidon ohjausta antavat sairaanhoitajat ja lääkärit.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään munuaiskeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytystä antavat sairaanhoitajat, lääkevastaavat ja osastonhoitaja. Kaikki munuaiskeskuksen sairaanhoitajat suorittavat yksikössä vaadittavan lääkelupakoulutuksen ja siihen liittyvät verkkokurssit. Munuaiskeskuksen lääkevastaavat, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja valvovat lääkelupatentteja. Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ovat suorittaneet Näytöt ja osaamisen arviointi - verkkokoulutuksen. Osastonhoitaja vastaa perehdytyksen toteutumisesta ja seuraa ja varmistaa henkilöstön lääkeosaamista. Lääkehoidon turvallista toteutumista seurataan käytännön toiminnassa ja Vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta.

Munuaiskeskuksessa toteutetaan lääkehoidon ja -huollon omavalvonta Laatuportissa olevan lomakkeen avulla yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa loppuvuodesta 2025.

Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan lääkehoitoon liittyvistä Vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Osastonhoitaja käsittelee Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyytä ja pohtimaan kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät toimintatavat tai niiden tarkennukset tai ohjauskäytänteiden muutokset. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat lääkehoitoon liittyviä ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä Laatuportin raportointi-osion avulla puolivuositin ja kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan käytännössä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta ja hoidosta vastaavaa lääkärä. Potilasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja hänet ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen annetaan toimintaohjeet lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden vuoksi.

Munuaiskeskuksen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: laadittu 24.10.2023 / päivitetty 14.11.2024

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Pekka Koistinen pekka.koistinen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Sanna Karttunen sanna.karttunen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoitoon liittyvät läheltä piti tapahtumat tai vaaratapahtumat mm. lääkkeen virheellinen annostus tai epäselvyys annostelussa (epäselvät kirjaukset Mediatrissa ja/tai injektioistalla)	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Yksikön lääkeohjeet Selkeät toimitatavat ja ohjeet, kaksoistarkistus Lääkelistojen tarkistaminen	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Lääkehoidon opas (linkki, sisäinen) Yksikön perehdytysuunnitelma Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoitosuunnitelma munuaiskeskus (linkki, sisäinen)
Potilaan käytössä oleva lääkitys/ lääkityslistan ajantasaisuus/ lääkemutokset huomioimatta	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Selkeät toimitatavat ja ohjeet Lääkityksen tarkistaminen Hoito-ohjeiden ja -määräysten seuranta ja toteutus	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Lääkehoidon opas (linkki, sisäinen) Yksikön perehdytysuunnitelma Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoitosuunnitelma munuaiskeskus (linkki, sisäinen)
Harvoin käytettäviin lääkkeisiin liittyvä osaaminen	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Lääkehoidon opas (linkki, sisäinen)

	Yksikön lääkeohjeet Selkeät toimitatavat ja ohjeet Kaksoistarkistus	Yksikön perehdytysuunnitelma Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoitosuunnitelma munuaiskeskus (linkki, sisäinen)
Antikoagulaatio erityistilanteissa (esim. leikkausten/ toimenpiteiden jälkeen)	Hoito-ohjeiden ja määräysten tarkistus Lääkärin konsultointi	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Lääkehoidon opas (linkki, sisäinen)

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.

Munuaiskeskuksessa noudatetaan organisaation Infektioiden torjuntayksikön toimintaohjeita käsihygieniaan, suojakäsineiden käyttöön ja eristyskäytäntöihin liittyen sekä hyödynnetään Infektioiden torjuntayksikön asiantuntijoiden osaamista. Henkilöstön perusrokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja rokotesuoja varmistetaan suullisesti rekrytointitilanteessa. Potilastyössä olevat työntekijät saavat vuosittain kausi-influenssarokotteet ja henkilöstön influenssarokotussuoja toteutuu erinomaisesti munuaiskeskuksessa.

Munuaiskeskuksen potilaille suositellaan perussairauden vuoksi influenssa-, korona- ja pneumokokkrokotuksia. Dialyysipotilaat saavat edellä mainitut rokotukset munuaiskeskuksessa ja poliklinikalla käyvät potilaat saavat pneumokokkrokotuksen yksiköstä ja heidät ohjataan ottamaan influenssa- ja koronarokotteet perusterveydenhuollossa.

Munuaiskeskuksessa dialyysipotilaiden hoitoon liittyy kohonnut infektioriski useiden verisuonikanylointien ja hoidossa käytettävien vierasesineiden eli dialyysikatetrien käytön vuoksi. Hoitoon liittyvät infektiot ovat kanylointipaikkojen infektioita, sepsisiä, dialyysikatetrin juuren infektioita, katetrin tunneli-infektioita tai vatsakalvontulehduksia eli peritoniitteja. Kanylointitoimenpiteissä ja dialyysikatetrien käsittelyssä noudatetaan aseptista työskentelytapaa ja käytetään vaadittavia suojaimia kuten steriilejä suojakäsineitä ja kirurgista suu-nenäsuojaa.

Myös munuaistaudit sairautena altistavat potilaita infektioille. Henkilökunta käyttää Infektioiden torjuntayksikön ohjeistuksen mukaisesti kirurgista suu-nenäsuojaa lähikontaktissa kaikkien munuaisskeskuksen potilaiden (elinsiirtopotilaat ja vaikeaa kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat) kanssa.

Perusteellisesta käsihygieniasta huolehditaan munuaisskeskuksessa potilaiden infektioalttiuden ja hoidon luonteen vuoksi. Käsihuuhdetta on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyys jokaisella potilaspaikalla ja yleisissä tiloissa.

Dialyysipotilaat joutuvat käymään dialyysihoidossa säännöllisesti mahdollisista tartuntataudeista huolimatta. Tartuntatautien hoidossa toimitaan infektioiden torjuntayksikön eristysohjeiden mukaisesti ja käytetään ohjeiden mukaisia suojavarusteita.

Munuaisskeskuksessa käsihygienian toteutumista seurataan arjessa ja hygieniavastaavat suorittavat käsihygieniaseurantoja. Vuosittainen ja hoitokäyntikohtainen käsihuuhdetavoite on määritelty ja tavoitteen mukaisesti käsihuuhdekulutusta pyritään lisäämään. Käsihygieniahavaintojen raportteja ja influenssarokotuskattavuutta seurataan eHygienia-seurantajärjestelmän avulla – tilastot ja raportit nähtävillä yksiköittäin Infektioiden torjunta- yksikön intrasivuilta (linkki, sisäinen). Käsihuuhdekulutusta seurataan varastoraporttien avulla. Munuaisskeskuksessa on tehty käsihuuhdesaataavuuden arviointi Laatuportissa ja se päivitetään puolivuositain. Hygieniavastaavat ovat aktiivisia käsihygieniaseurantojen tekemisessä, kulutuksen seurannassa sekä hygieniakäytäntöjen ohjaamisessa ja henkilökunnan kouluttamisessa. Käsihygieniakäytäntöjä ja käsihuuhteen käyttöä kerrataan ja raportointitietoja käydään läpi osastokokouksissa.

Dialyysipotilaat joutuvat käymään dialyysihoidossa säännöllisesti mahdollisista tartuntataudeista huolimatta. Tartuntatautien hoidossa toimitaan infektioiden torjuntayksikön eristysohjeiden mukaisesti ja käytetään ohjeiden mukaisia suojavarusteita.

Infektioista tehdään ilmoitus SAI-ilmoitus infektiorekisteriin ja dialyysihoitoon liittyvistä infektioista tehdään lisäksi ilmoitus yksikön omaan Laaturekisteriin. Infektioihin liittyvää seurantaa tehdään munuaisskeskuksessa yhteistyössä Infektioiden torjuntayksikön kanssa. Munuaisskeskuksessa hygieniavastaava ja osastonhoitaja seuraavat SAI-infektioilmoituksista saatuja raportteja kuukausittain ja lisäksi lääkäri seuraa Laaturekisterin tuottamaa tietoa infektioista kuukausittain. Mikäli hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ei toteudu suunnitellusti, konsultoidaan Infektioiden torjuntayksikköä, tarkastellaan ja kehitetään yksikön toimintatapoja, vahvistetaan osaamista ja tehostetaan potilasohjausta infektioiden ehkäisemiseksi. Henkilöstö perehdytetään muuttuneisiin toimintamalleihin ja ohjeistuksiin huolellisesti.

Munuaisskeskuksessa Infektioiden torjuntatoimien omavalvota Laatuportissa on toteutettu vuonna 2024 ja se päivitetään vuosittain. Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan tavoitteena on parantaa käytäntöjen toteutumista ja siten pienentää potilaille aiheutuvia hoitoon liittyvien infektioiden riskiä sekä estää epidemioiden leviäminen.

Työyhteisössä on kaksi hygieniavastaavaa, jotka osallistuvat säännöllisesti hygieniahoitajien palaveriin ja koulutuksiin ja tuovat ajankohtaisia ja tiedotettavia asioita muun henkilöstön tietoon osastokokouksissa.

Henkilöstön infektioiden torjuntaosaaminen ja epidemiaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja ohjeilla. Munuaiskeskuksessa järjestetään yksikön sisäistä koulutusta, osallistutaan organisaation tarjoamiin koulutuksiin ja hyödynnetään verkkokursseja kuten Infektioiden torjunta (Oppiportti). Uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytyksessä huomioidaan munuaiskeskuksen infektioiden torjuntatoimien käytännöt ja perehdyttäjän lisäksi hygieniavastaavat osallistuvat uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytykseen.

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.

Munuaiskeskuksen vaatehuollosta huolehtii Sakupe Oy. Munuaiskeskuksen siivouksesta huolehtii Polkka Oy. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja munuaiskeskuksen sekä organisaation siivoustyön asiantuntijan kanssa yhteistyössä ja se päivitetään vuosittain. Munuaiskeskuksessa käytetään organisaation siivoustyöhön liittyviä ohjeita. Paperin ja pahvin keräyksessä, jätteen lajittelussa sekä tietosuojajätteen hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeita. Munuaiskeskuksessa muodostuu erityisjätettä dialyysin veriletkustoista sekä kanyleistä ja neuloista pisto- ja viiltojätettä. Niiden käsittely ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti. Jätteiden kuljetuksesta huolehtii Siun soten logistiikka.

Mikäli hygieniakäytännöt eivät toteudu riittävästi, tehdään tehdä Vaara- tai poikkeamatilanneilmoitus Laatuporttiin asiasta vastaavalle taholle ja keskustellaan käytännöistä ja tarvittavista toimenpiteistä heidän kanssaan.

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
Infektioalttius, dialyysihoitoon liittyvät infektiot, tartuntataudit	Perehdytys, koulutukset, osaamisen jakaminen, hygieniavastaavien koulutukset ja osaamisen jakaminen Käsihuuhdekulutuksen seuranta, käsihygienian tehostaminen	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki)

	Potilaiden ohjaaminen Infektioiden seuranta - toimintatapojen tarkastelu ja kehittäminen	Infektiotorjuntayksikön ohjeet Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön omat ohjeet dialyysipotilaan hoitoon ja aseptiikkaan liittyen
--	---	---

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Munuaisskeskuksessa käytetään yksikössä laadittuja työ- ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkehoitosuunnitelmaa. Lisäksi munuaisskeskuksessa käytetään organisaation yleisiä ja muiden yksiköiden työ- ja potilasohjeita. Ohjeet ja suunnitelmat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) ja niiden käyttö ohjeistetaan perehdytyksessä. Sähköisten ohjeiden käyttöä suositetaan, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Joitakin yksikön omia ohjeita on tulostettu ja niiden uusiminen huomioidaan ohjeen päivityksen yhteydessä päivityksen tekijän toimesta. Potilasohjeiden saatavuus turvataan laatimalla potilasohjeet Siun soten mallipohjiin. Lisäksi munuaisskeskuksessa käytetään Munuais- ja maksaliiton sekä dialyysilaitetoimittajien ohjeita.

Munuaisskeskuksessa laaditut ohjeet perustuvat näyttöön, tutkittuun tietoon ja hyviin hoitokäytänteisiin. Ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat munuaisskeskuksen sairaanhoitajat ja lääkärit ja päivityksen intraan tekee osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja. Ohjeet tarkastaa ja hyväksyy munuaisskeskuksen ylilääkäri. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen avulla ja osastonhoitajan toimesta. Uusia potilasohjeita laadittaessa kysytään potilailta palautetta ohjeen ymmärrettävyydestä ja laadusta ja ohjeita voidaan muokata potilaiden palautteen perusteella.

Ohjeiden ja suunnitelmien vastuhenkilöiksi munuaisskeskuksessa on määritelty osastonhoitaja ja ylilääkäri. Ohjeiden ja suunnitelmien hallinnointi on esihenkilöiden vastuulla ja ne päivitetään ennalta määriteltyjen voimassaoloajan mukaisesti, suunnitelmat vuosittain ja ohjeet useimmiten 3 vuoden välein. Tarvittaessa ohjeita päivitetään aikaisemmin, jos toimintaan tai toimintatapoihin tulee muutoksia. Ohjeiden päivittämisestä ja niihin liittyvistä muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Munuaiskeskus toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Munuaiskeskuksen työntekijät suorittavat organisaation pakolliset Potilasturvallisuuskoulutukset. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Organisaatiossa on hyvinvointialueen yhteinen sekä toimialuekohtaiset valmiussuunnitelmat. Munuaiseksyksyksessä on omat yksikköä koskevat turvallisuus- ja varautumisohjeet.

Munuaiskeskuksessa noudatetaan organisaation normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia. Muun muassa sähkökatkoon varautumisesta on toimintaohjeet, henkilöstö tutustuu toimintaohjeisiin ja osallistuu organisaation yleisiin sähkökatkharjoituksiin. Munuaiskeskuksessa on laadittu oma

poistumisturvallisuusselvitys ja paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Toimintaohje sähkökatkon sattuessa ja Toimintaohje tulipalotilanteessa sekä Poistumisturvallisuusselvitys ovat päivitetty viimeksi syksyllä 2024.

Kaikki munuaiskeskuksen turvallisuusohjeet sekä yksikössä tarvittavat yleisimmät organisaation ohjeet löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta ja turvallisuusvastaavat päivittävät kansiota säännöllisesti. Omat ohjeet ovat sähköisessä muodossa yksikön Teams-kansiossa ja organisaation ohjeet Intrassa. Keskussairaalan Pelastussuunnitelma ja Suuronnettomuussuunnitelma sekä organisaation poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat löytyvät Siun soten Intrasta. Suuronnettomuussuunnitelmaan liittyen munuaiskeskuksessa on laadittu kevään aikana yksikkökohtainen toimintakortti, jossa on tarkat toimintaohjeet suuronnettomuustilanteen varalle. Toimintakortti tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Munuaiskeskuksen osastonhoitaja vastaa turvallisuus- ja varautumisohjeiden ajantasaisuudesta ja osallistuu ohjeiden päivittämiseen yhteistyössä turvallisuusvastaavien ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja osallistuu myös Keskussairaalan pelastussuunnitelman yhteistoiminnalliseen päivitykseen.

Varautumissuunnittelua käydään läpi munuaiskeskuksessa säännöllisesti ja tarvittaessa. Munuaiskeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuusohjeisiin ja henkilöstö osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön osaamista häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyen ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi viiden vuoden välein toteutettavilla Paloturvallisuuskoulutuksilla.

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
Harvinaiset, mutta toimintaa uhkaavat mahdolliset häiriötilanteet (mm. sähkökatko, tulipalo)	Häiriötilanteisiin varautuminen, toimintaohjeista tiedottaminen, perehdytys, harjoitukset (turvallisuuskävelyt, paloturvallisuuskoulutus, alkusammutusharjoitus, sähkökatko- ja suuronnettomuusharjoitukset)	Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki) Pelastuslaki (379/2011) 15 § (linkki) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita: Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje (linkki, sisäinen) Suuronnettomuussuunnitelma (linkki, sisäinen) Poistumisturvallisuusselvitys opas (linkki, sisäinen)

	Ohjeiden päivitys ja kertaaminen säännöllisesti	Yksikön oma poistumisturvallisuuseelvitys, Toiminta tulipalotilanteessa ja Toiminta sähkökatkon aikana-ohjeet
	Turvallisuusvastaavien koulutukset ja osaamisen jakaminen yksikössä	Potilasturvaportti: Paloturvallisuutta taidolla-koulutuskokonaisuus

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.

Munuaiskeskuksessa mahdollisia tilojen terveellisyteen vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja kirjataan vuosittaisen Laatuportti-järjestelmään tehtävän Työn riskienarvioinnin yhteydessä ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Tilojen terveellisyteen liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille, tarvittaessa tehdään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto) ja tehdään yhteistyötä riskien hallinnassa. Munuaiskeskuksessa tehdään käyttöveden päivittäistä laadun seuranta (maku, haju, väri, lämpötila) ja mahdollisista havainnoista ilmoitetaan välittömästi kiinteistöhuollolle. Dialyysiveden laadun seuranta toteutetaan henkilökunnan toimesta määrätyillä näytteillä neljä kertaa vuodessa.

Kemikaalien turvalliseen käyttöön liittyen yksikössä käytettävät kemikaalit on tunnistettu ja niiden käytössä noudatetaan turvallisia toimintatapoja ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Kemikaalien tiedot on koottu kemikaaliluetteloon, joka on henkilökunnan nähtävillä turvallisuuskansiossa ja Laatuportissa. Kemikaaliluettelo päivitetään säännöllisesti ja on päivitetty viimeksi helmikuussa 2025. Lisääntymisterveydelle vaarallisia kemikaaleja yksikössä ei käytetä.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö tunnistaa potilaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Potilas tunnistetaan kysymällä henkilöllisyyttä tai potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Mahdollisesti potilaana olevan alaikäisen tunnistaminen tehdään samoin periaattein kuin aikuisten kohdalla, mutta tunnistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Alaikäisen lapsen henkilöllisyys varmistetaan lapsen saattajalta.

Etäkontaktissa potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti kysymällä potilaan henkilötiedot ja tarkistamalla ne potilastietojärjestelmästä. Etäkontakti kirjaukseen merkitään tieto, että potilas on tunnistettu suullisesti tunnistusohjeen mukaisesti.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huolehtii, että vuodeosastolle siirtyvälle potilaalle laitetaan tunnistusranneke ja tarkistaa, että osastolta tulevalle potilaalla on tunnistusranneke käytössä.

Henkilöstö on suorittanut Potilasturvaportin koulutuksen Potilaan tunnistaminen. Tarvittaessa ohjeita kerrataan ja käydään läpi yhteisesti osastokokouksissa. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusranneke jää laittamatta potilaan siirtyessä vuodeosastolle (polikliininen toiminta/potilailla ei ole tunnisturannekkeita)	Toimintaohjeet ja niiden kertaaminen Tunnistusrannekkeet ovat saatavilla	Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden kaytto.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)

10.2 Häätätilapotilaan/ -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.

Munuaiskeskuksesta pyritään ennakolta tunnistamaan välitöntä hoitoa vaativa potilas. Häätätilapotilaan tunnistamiseen käytetään apuna MET-kriteereitä. MET-kriteerien täyttyessä ja potilaan tilan vaatiessa konsultoidaan lääkäreitä sekä hälytetään MET- tai elvytysryhmä teho-osastolta. Käytännöistä on sovittu yksikön ja organisaation sisäisesti.

Henkilöstö suorittaa Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys Taso 3 -koulutuskokonaisuuden vuosittain. Lääkärit suorittavat Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys Taso 2 -koulutuskokonaisuuden. Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksessa opittua ABCDE-toimintamallia ja NEWS-pistetyökalua hyödynnetään elintoimintojen tutkimisessa ja häätätilapotilaan tunnistamisessa.

Häätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitokäytännöt munuaiseksessä sekä elvytysvälineistön sijainti ja käytönopastus huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan tarpeen mukaan.

Munuaiskeskuksen arjessa seurataan häätätilapotilaan tunnistamisen toteutumista yhteistyössä henkilöstön kanssa. Munuaiskeskuksesta työskennellään tiimin tai työparin kanssa ja tehdään yhteistyötä potilaan tilan arvioimisessa ja häätätilapotilaan tunnistamisessa. Häätätilapotilaan tunnistaminen huomioidaan perehdytyksessä ja osaamista varmistetaan perehdytyksellä ja koulutuksella. Mikäli häätätilapotilaan tunnistaminen ei ole toteutunut, tehdään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus Laatuporttiin. Tapahtuma käsitellään yksikössä ja suunnitellaan toimenpiteet vastaavien tapahtumien ehkäisemiseksi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

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

Munuaiskeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat laboratoriopalvelut, röntgen, vuodeosastot, toimenpideyksiköt, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja fysioterapeutit. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmässä hoito-ohjeilla ja määräyksillä, eri asiantuntijoiden kirjauksilla, konsultaatioilla, työviesteillä ja sanomajakelulla sekä tämän lisäksi suullisella raportoinnilla. Suullisessa raportoinnissa käytetään hyödyksi ISBAR- menetelmää suullisen tiedonkulun varmistamiseksi.

Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy munuaiskeskuksesta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen.

Yhteistyö ja tiedonkulku potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien kanssa esimerkiksi toiselle hyvinvointialueella järjestetään tilanteen vaatimalla tavalla ja tietoa välitetään potilastietojärjestelmän ja Kanta-palvelun lisäksi puhelimitse, faxilla tai paperipostilla.

Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Monialaisen yhteistyön osaaminen kehitty myös työkokemuksen myötä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

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

Munuaiskeskuksessa henkilöstö huomioi potilaiden kivun hoidon osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kivunhoitomittaria tai kipuasteikkoa voidaan käyttää apuna kivun ja kivun hoidon vaikutusten arvioinnissa. Kivun hoidosta konsultoidaan tarpeen mukaan lääkäriä. Kivun hoitoa ja hoidon vaikutuksia seurataan ja se kirjataan potilastietojärjestelmään. Pitkäkestoisen kivun hoidossa potilas ohjataan tarpeen mukaan

perusterveydenhuoltoon tai muuhun terveydenhuollon yksikköön, missä potilaan kivun hoito on mahdollista kokonaistilanne huomioiden.

Henkilöstö suorittaa Kivun lääkehoito -verkkokurssin sekä lisäkoulutusmahdollisuutena Kivun hoito -verkkokurssin. Munuaiskeskuksessa toimii myös kivun hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja, jonka osaamista hyödynnetään käytännön tilanteissa.

Potilaiden kivunhoidon toteutumisen onnistumista seurataan Laatuportin Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten, potilaspalautteiden ja henkilöstön palautteiden kautta. Mikäli on uhka, ettei kivunhoito toteudu suunnitellusti, tilanteesta keskustellaan moniammatillisesti lääkärin ja hoitajien kesken ja tarvittaessa järjestetään koulutusta tai sovitaan uusia toimintatapoja kivunhoitoon. Esihenkilöt ohjeistavat myös Vaaratilanneilmoitusten tekemiseen, mikäli siihen on aihetta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö arvioi potilaan kaatumisriskiä potilaan toimintakyvyn arvioinnin yhteydessä ja toimintakyvyn muuttuessa. Kaatumisriskin arvioinnissa voidaan hyödyntää FRAT-mittaria. Toimintakykyyn liittyvät asiat ja kaatumisriski kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli potilaalla todetaan kohonnut kaatumisriski, se huomioidaan potilaan avustamisessa ja potilas voidaan ohjata kaatumisriskin vuoksi esimerkiksi apuvälineyksikköön, fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolle.

Munuaiskeskuksessa on käytössä apuvälineitä potilassiirroissa avustamiseen ja näitä hyödynnetään potilaan siirtämisessä ja avustettaessa potilasta siirtymisessä esimerkiksi pyörätuolista sänkyyn. Apuvälineitä ovat muun muassa potilasnosturi, siirtolevyt, nostoliinat ja siirtovyö.

Mahdolliset kaatumiset ja putoamiset kirjataan Haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään (Mediatri) sekä niistä tehdään haittatapahtumakirjaus Laatuporttiin. Mahdollisia läheltä piti -tilanteita ei kirjata

Mediatrini, niistä tehdään Vaaratilanneilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Mahdolliset läheltä piti -tilanteet ja haattapahtumat käsitellään yksikössä ja toimintaa kehitetään vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa. Haattatapahtuman ja vaaratilanneilmoituksen kirjaamisesta käytössä on organisaation yleiset ohjeet ja verkkokoulutukset kaatumisen ehkäisyyn perehtymiseksi. Lisäksi hyödynnetään ja kerrataan [Kaatumisen ehkäisy](#) (linkki, sisäinen) sivustolta löytäviä ohjeita ja linkkejä.

Esihenkilöt seuraavat riskimittarin käyttöä sekä Vaara- ja haattatapahtuma-ilmoituksia, mahdollisten kaatumisten ja putoamisten määriä sekä läheltä piti -tilanteita. Tarvittaessa esihenkilö ohjeistavat riskimittarin käyttöön sekä Vaaratilanne- ja haattatapahtumailmoitusten tekemiseen. Esihenkilöt järjestävät tarvittaessa perehdytystä ja koulutusta tai ohjeistavat yhdessä sovittujen toimintatapojen muutoksiin kaatumisten tai putoamisten ehkäisemiseksi. Munuaiskeskuksessa työskentelee yksi kaatumisriskimittarin käyttöön syvemmin perehtynyt sairaanhoitaja, joka ohjeistaa ja kouluttaa tarvittaessa muuta henkilöstöä.

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
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen, koulutukset	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Kaatumisen ehkäisy (linkki, sisäinen) Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje (linkki, sisäinen) FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriniin -työohje (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma
Haattatapahtumakirjaukset jää tekemättä asiakas- ja	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haattatapahtuman kirjaaminen Mediatriniin työohje (linkki, sisäinen)

potilastietojärjestelmän ja/tai Laatuporttiin	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen)
	Yksikön koulutussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Munuaistautia sairastavien potilaiden aliravitsemusriski on kohonnut. Vajaaravitsemusta pyritään ennaltaehkäisemään ravitsemussuositusten mukaisella ja munuaispotilaan ruokavalioon liittyvällä ohjauksella. Potilaiden ravitsemustilaa arvioidaan vastaanottokäyntien ja dialyysikäyntien yhteydessä verikokeiden, yleistilan ja painon kehityksen avulla. Dialyysipotilaiden ravitsemustilan arvioinnissa hyödynnetään NRS2002-mittaria. Vajaaravitsemustilan arvionti, ehkäisy ja hoito sekä mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään. Mittarin käytössä noudatetaan yksikössä sovittua toimintatapaa. Aliravitsemuksen hoidossa käytetään lisäravinnevalmisteita ja hyödynnetään potilasohjausta ja ravitsemusterapiaa. Potilasohjauksessa hyödynnetään potilasohjeita ja ohjausta annetaan toistetuksi hoitokäynneillä. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa. Esihenkilöt seuraavat mittarin käyttöä, vajaaravitsemusriskiä sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyn ja hoidon toteutumista. Tarvittaessa esihenkilöt ohjeistavat mittarin käyttöön, järjestävät perehdytystä tai koulutusta sekä ohjaavat yhteiseen keskusteluun sekä toimintatapojen tarkasteluun ja kehittämiseen, mikäli on uhka ettei vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito toteudu yksikössä suunnitellusti. Munuaiskeskuksesta työskentelee yksi vajaaravitsemusriskimittarin käyttöön syvemmin perehtynyt sairaanhoitaja, joka ohjeistaa ja kouluttaa tarvittaessa muuta henkilöstöä.
--

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Aliravitsemusriskin tunnistaminen	NRS2002 - vajaaravitsemusmittarin käyttö	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

	Osaamisen vahvistaminen, koulutukset	Siunsote_RAV_TYOOHJE_NRS2002_vajaaravitsemuksen_riskin_seulan_tayttaminen_Mediatrissa_2020.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma, Oppiportti Vajaaravitsemuksen hoito
--	--------------------------------------	--

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö osaa tunnistaa kohonneen painehaavariskin potilaita. Painehaavariskin voidaan hyödyntää hyödynnetään Braden- mittaria. Mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään (Mediatri). Mahdolliset painehaavat kirjataan Haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään (Mediatri) sekä tehdään Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin. Painehaavariskiä ja mahdollisia painehaavojen esiintymistä seurataan käytännön työssä ja Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Havaintojen perusteella toimintaa pyritään kehittämään ja riskiä pienentämään. Munuaiskeskuksessa painehaavojen ennaltaehkäisyyn on käytössä apuvälineitä kuten painetta keventäviä patjoja, pehmusteita, tyynyjä ja istuinpehmusteita. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä huomioidaan myös potilaan asentohoito dialyysihoidon asettamisessa rajoissa. Potilaan ihon kunto tarkistetaan ja kirjataan hoitokäyntien yhteydessä tarpeen mukaisesti. Painehaavojen ennaltaehkäisy ja apuvälineiden käyttö huomioidaan perehdytyksessä. Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa. Munuaiskeskuksessa on myös painehaavojen ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja painehaavariskin arvioon perehtynyt sairaanhoitaja, jonka osaamista hyödynnetään käytännön työssä, kouluttamisessa ja osaamisen jakamisessa. Esihenkilöt seuraavat riskimittarin käyttöä, Vaaratilanne- ja haittatapahtumailmoituksia ja mahdollisia painehaavojen määriä. Tarvittaessa esihenkilöt ohjeistavat riskimittarin käyttöön, Haittatapahtuma- ja vaaratilanne- ilmoitusten tekemiseen ja järjestävät perehdytystä tai koulutusta tai ohjeistavat yhdessä sovittujen toimintatapojen muutoksiin painehaavojen ehkäisemiseksi ja raportoimiseksi.

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
Painehaavariskin tunnistaminen	Braden-painehaavariskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Siunsote TYO ESTÄ PAINEHAAVA TOIMINTAOHJE.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Siunsote TIE OHJE pth esh sos haittatapahtuman kirjaa minen Mediatriin.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään ja/tai Laatuporttiin	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin tyoohje (linkki, sisäinen) Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, sisäinen) Yksikön koulutussuunnitelma

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Munuaisskeskuksessa ei toteuteta leikkaushoitoa. Munuaisskeskuksen henkilöstö varmistaa leikkaushoidon turvallisuutta huomioimalla tiettyjä asioita leikkaustoimenpiteisiin menevien potilaiden kohdalla. Näitä ovat ennen leikkausta määrättyjen verikokeiden ottaminen, tiettyjen lääkkeiden annostuksen muuttaminen ja mahdollinen tauottaminen, potilaan ohjaaminen munuaisskeskuksen osalta ennen toimenpidettä sekä leikkaushoidon valmisteluun liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmään. Munuaisskeskus huolehtii myös osaltaan turvallisen leikkaushoidon toteutukseen liittyvästä leikkauksen jälkeisestä potilaan seurannasta ja ohjauksesta (esim. lääkehoito, ravitsemus, vuodelepo/liikkuminen).

Munuaisspotilaiden kohdalla yhteistyö toimenpiteen suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavien tahojen kanssa korostuu, sillä toimenpiteiden ajankohdat on sovittava yhteen dialyysihoidon tarpeen ja munuaisskeskuksen aikataulujen kanssa. Henkilöstön osaamista varmistetaan sisäisillä ohjeistuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.

Turvallisen leikkaushoidon toteutumista etukäteis- ja jälkikäteisvalmisteluihin liittyen seurataan Laatuportin Vaaratilanne-ilmoitusten, yksiköiden välisen yhteistyön ja potilaspalutteen avulla. Tarvittaessa toimintatapoja ja yhteistyötä kehitetään leikkaushoidon turvallisuuden varmistamiseksi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Munuaisskeskuksessa hoidetaan monisairaita ja ikääntyneitä potilaita, mikä voi altistaa akuutin sekavuustilan kehittymiselle. Munuaisskeskuksen henkilöstö havaitsee potilaan käytäytymisen muutoksia, hoitohenkilöstö konsultoi tarvittaessa lääkäreitä ja potilas ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Akuutin sekavuustilan tunnistamisen ja hoidon tueksi organisaatiossa on käytössä Akuutti sekavuustila -palveluketju [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki), joka kokoaa yhteen ikääntyneen henkilön akuutin sekavuustilan tunnistamisen, ehkäisyyn ja hoidon toimintatavat. Munuaisskeskuksessa hyödynnetään ohjetta.

Henkilöstön osaamista lisätään ja varmistetaan koulutuksilla sekä ohjeiden ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa. Tarvittaessa potilaiden hoidosta, akuutin sekavuustilan tunnistamisesta ja hoitoon ohjauksesta sekä toimintatavoista keskustellaan yhteisesti ja moniammatillisesti ja tarvittaessa sovitaan uusista toimintatavoista, mikäli akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ei toteudu suunnitellusti.

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
Osaaminen: Akuutin sekavuustilan tunnistaminen ja palveluketjuosaamisen hyödyntäminen	Koulutukset, osaamisen kehittäminen ja jakaminen	Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut (linkki)

10.10 Elintapaohjaus

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

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö tunnistaa elintapaohjausta tarvitsevia potilaita, joilla on riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai he ovat jo sairastuneet ja elintapaohjauksella pyritään hallitsemaan potilaan lisäoireita ja -sairauksia.

Elintapaohjausta antavat sekä lääkärit ja hoitajat. Elintapaohjausta annetaan muun muassa painon hallintaan ja liikunnan lisäämiseen sekä munuaispotilaan ravitsemukseen liittyen. Ohjauksessa käytetään motivointia ja neuvontaa sekä tukena kirjallista ja sähköistä materiaalia (mm. Terveyskylä, digitaaliset palvelut ja digipolut). Tarvittaessa potilas ohjataan ravitsemusterapeutin vastaanotolle. Elintapaohjaus kirjataan potilastietojärjestelmään.

Elintapaohjauksen toteutumista seurataan vastaanotto- ja dialyysikäyntien yhteydessä sekä henkilöstön ja potilaiden palautteiden avulla. Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla, muun muassa erilaiset verkkokurssit ja Siun soten sisäinen Elintapaohjaus-koulutus. Lisäksi osastokokouksissa tutustutaan Siun soten ohjeisiin muun muassa [Elintapaohjaus - Siun sote palveluketjut](#) (linkki), [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma 2024–2028.docx](#) (linkki, sisäinen) ja kaikille avoimiin digipolkuihin sekä munuaiskeskuksen omaan PRE-dialyysipotilaan digipolkuun.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Elintapaohjauksen palveluketju, ohjeet, materiaalit ja digipolut osin uusia – osaamisessa ja hyödyntämisessä voi olla puutteita	Koulutukset, osaamisen kehittäminen ja jakaminen	Elintapaohjaus - Siun sote palveluketjut (linkki) Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma 2024–2028.docx (linkki, sisäinen) Digitaaliset palvelut - siunsote.fi (linkki)

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi ja tiedustele potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Nikotiinituotteiden käytöstä kysytään ensikäyntiä varten tehtävässä esitetokyselyssä tai mahdollisimman pian hoitosuhteen alettua. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen ja kerrotaan muun muassa tupakoinnin vaikutuksesta munuaisensiirron onnistumisen edellytyksiin. Lisäksi potilasta ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta. Nikotiinituotteiden käyttö kirjataan potilaskertomukseen ja hyödynnetään rakenteellista kirjaamista. Henkilöstön osaamista nikotiinituotteiden käytön lopettamisen ohjaamisesta varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa. Yksikössä hyödynnetään Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa 2023-2025](#) (linkki, sisäinen) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki).

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi, tiedustelea ja tunnistaa potilaan mahdollista alkoholin riskikäyttöä. Alkoholin käytöstä kysytään ensikäyntiä varten tehtävässä esitetokyselyssä tai mahdollisimman pian hoitosuhteen alettua. Potilasta kannustetaan ja ohjataan alkoholin käytön vähentämiseen ja annetaan neuvontaa ja ohjausta alkoholinkäytön riskeihin liittyen. Mahdollinen alkoholin käyttö ja riskikäyttöön liittyvä neuvonta kirjataan potilastietojärjestelmään. Tarvittaessa henkilöstö konsultoi päihdetyöntekijöitä ja potilas ohjataan hoidon piiriin. Päihteiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa 2023-2025](#) (linkki, sisäinen) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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.

Munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi, tiedustelea ja tunnistaa potilaan mahdollista huumausaineiden käyttöä ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäyttöä. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen. Mahdollinen huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvä neuvonta kirjataan potilastietojärjestelmään. Huumausaineiden kuten muidenkin päihteiden käyttöön liittyen potilas ohjataan päihdepalvelujen hoidon piiriin. Huumausaineiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa 2023-2025](#) (linkki, sisäinen) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Jos munuaiskeskuksen henkilöstö huomioi tai tunnistaa potilaan käytöksessä mahdollisia rahapelaamiseen liittyviä asioita tai rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, asia otetaan puheeksi ja potilas ohjataan tarvittavan avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa 2023-2025](#) (linkki, sisäinen) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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.

Munuaiskehityksen henkilöstö huomioi mielenterveyden haasteita ja tarvittaessa konsultoidaan ja ohjataan potilas mielenterveyspalvelujen piiriin. Munuaistauti ja dialyysihoitoon sitoutuminen vaatii sopeutumista ja kuormittaa potilaan psyykistä terveydentilaa. Munuaiskehityksessä potilaita tuetaan sopeutumaan munuaissairauteen ja sen aiheuttamiin rajoituksiin sekä sitoutumaan dialyysihoitoon ja omaan hoitoonsa. Potilaille annetaan tietoa ja tukea potilaan yksilölliset voimavarat huomioiden hoitopolun eri vaiheissa. Munuaiskehityksen potilaille tarjotaan matalalla kynnyksellä mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa voidaan tehdä myös psykiatrin konsultaatio. Potilaan ohjaamisessa hyödynnetään Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjeita [Mielenterveys- ja päihdepalvelut - siunsote.fi](#) (linkki).

Potilaille tarjotaan mahdollisuutta keskustella kokemusasiantuntijan kanssa. Potilaille kerrotaan myös paikallisen potilasyhdistyksen toiminnasta ja tapahtumista sekä niiden kautta mahdollisuudesta tavata samassa tilanteessa olevia henkilöitä. Potilaille tarjotaan mahdollisuutta Munuais- ja maksaliiton järjestämään vertaistukeen.

Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksella ja sisäisillä ohjeilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

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
Harvoin tarvittava osaaminen - ohjeiden sekä palveluketjun	Koulutus, ohjeisiin tutustuminen ja kertaaminen	Siun soten Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 (linkki, sisäinen)

tuntemuksessa voi olla puutteita		Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut (linkki) Mielenterveys- ja päihdepalvelut - siunsote.fi (linkki) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki)
----------------------------------	--	---

10.12 Itsemurhien ehkäisy

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

Munuaiskeskuksen henkilöstö pyrkii havaitsemaan ja tunnistamaan potilaskontakteissa itsemurhavaaraa aiheuttavia riskitekijöitä kuten masennukseen tai hoitoväsymykseen liittyviä piirteitä tai hoitoon sitoutumisen haasteita. Jos henkilöstö havaitsee riskitekijöitä, potilaalle tarjotaan psyykkistä ja sosiaalista tukea ja hoitoa. Jos potilas tuo esiin itsemurhaan viittavia ajatuksiaan, hänet ohjataan tarvittavan avun piiriin. Henkilöstön osaamista vahvistetaan ja varmistetaan tutustumalla Siun soten ohjeisiin, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa. Itsemurhavaarassa olevien henkilöiden tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen toteutumista seurataan keskustelemalla ja henkilöstön ja potilaiden palautteen kautta.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Harvoin tarvittava osaaminen - ohjeiden sekä palveluketjun tuntemuksessa puutteita	Koulutus, ohjeisiin tutustuminen ja kertaaminen	Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma (linkki, sisäinen) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki)

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää

työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

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

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

Jos munuaiskeskuksen henkilökunta tunnistaa potilaan kohdanneen väkivaltaa, asia otetaan puheeksi, tai jos potilas tuo esille kohdanneensa väkivaltaa, hänet ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Henkilöstö hyödyntää organisaation ohjeita lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja hoidon ohjaukseen [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn \(sharepoint.com\)](#) (linkki, sisäinen). Sivulta löytyy työohjeet puheeksi ottoon, akuutteihin toimenpiteisiin, palveluohjaukseen ja ammattilaisten konsultaatioon sekä muita yhteystietoja. Henkilöstön osaamista lisätään ja varmistetaan ohjeilla, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa. Potilaiden kohtaaman väkivallan tunnistamisen, puheeksi oton ja palveluohjauksen toteutumista seurataan keskustelun sekä henkilöstön ja potilaspalautteen avulla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Harvoin tarvittava osaaminen - ohjeiden sekä palveluketjun tuntemuksessa puutteita	Koulutus, ohjeisiin tutustuminen ja kertaaminen	Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (linkki) Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa)

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Haattatapahtuma-ilmoitusten tekeminen → Huomio etenkin Läheltä piti -ilmoituksiin, ilmoitusten lisääminen	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, osaamisen vahvistaminen Vaaratilanneilmoitus (PaTu) Laatuporttiin (sharepoint.com) (linkki, sisäinen) Potilasturvaportti – Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla – koulutuskokonaisuus Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)	2024 - 2025
Henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	Yksikön vetovoimasta ja pitovoimasta huolehtiminen, henkilöstön sitouttaminen Hyvä perehdytys, kollegiaalinen tuki Osaavan varahenkilöstön kouluttaminen ja ylläpito Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu Työhyvinvoinnista huolehtiminen, avoin vuorovaikutus ja luottamus, kollegiaalinen yhteistyö ja töiden jakaminen, hyvä esihenkilötyö	2024 - 2025
Digitaidot, digitaaliset palvelut ja asiakasohjaus	Koulutus, perehdytys, työohjeet, digiasiantuntijoiden ja digimentorin tuki	2025

-osaamisen vahvistaminen	Digitaaliset palvelut - siunsote.fi (linkki)	
Tietosuojan ja tietoturvan toteutumiseen liittyvän osaamisen vahvistaminen	Potilasohjaus (suojatun sähköpostin ja digiasioinnin käyttö) Osaamisen varmistaminen – potilastietojen turvallinen käsittely Oppiportti, Tietosuoja terveydenhuollossa ja Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa	2025
Laiteosaamisen vahvistaminen (erityisesti harvoin käytettävien laitteiden käytön hallinta)	Perehdytys ja tiimityöskentely Säännölliset käyttöharjoitukset ja käyttökoulutukset Digitaaliset laitepassit ja määräajoin osaamisen päivittäminen Potilasturvaportti: Laiteturvallisuus	2024 - 2025
Lääkehoitoon liittyvien haittatapahtumien vähentäminen	Perehdytys ja perehdytyskäytäntöjen kehittäminen, osaamisen varmistaminen, käytäntöjen tarkistaminen (mm. kaksoistarkastuksen toteutuminen), tunnistettujen riskien ja hallintakeinojen kertaaminen Lääkehoitosuunnitelman hyödyntäminen Koulutukset, lääkevastaavien osaamisen jakaminen	2024 - 2025
Hoitoon liittyvien Infektioiden ehkäisy - osaamisen kehittäminen ja potilaan ohjaaminen Käsihygienian tehostaminen	Toimintatapojen kertaaminen, vastuuhenkilöiden koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen Koulutus: Oppiportti Infektioiden torjunta ja tavanomaiset varotoimet infektioiden ehkäisyssä Potilasohjausmateriaalin ja toimintatapojen kehittäminen Käsihuuhdekulutuksen seuranta, ohjeet, koulutus	2024 - 2025

FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen Oppiportti Kaatumisten ehkäisy -verkkokoulutus	2024 - 2025
Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja NRS2002-mittarin käyttö	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen Oppiportti Vajaaravitsemuksen ehkäisy -verkkokoulutus	2024 - 2025
Braden-painehaavariskin arviointimittarin käyttö	Toimintatapojen kertaaminen ja koulutus, vastuuhenkilön koulutukset ja osaamisen jakaminen osaamisen vahvistaminen Duodecim Oppiportti Estä painehaava -verkkokoulutus	2024 - 2025
Akuutin sekavuustilan tunnistamisen osaamisen kehittäminen	Organisaation koulutus, yksikön sisäinen koulutus ja osaamisen jakaminen	2024 – 2025
Elintapaohjausosaamisen vahvistaminen	Koulutukset, osaamisen kehittäminen ja jakaminen mm. Elintapaohjaus -palveluketju ja elintapaohjauksen toimintasuunnitelma, Elintapaohjauksen digitaaliset palvelut	2025
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö -osaamisen kehittäminen	Koulutus, osaamisen kehittäminen, ohjeisiin tutustuminen ja kertaaminen mm. Ehkäisevän päihdetyön palveluketju ja toimintasuunnitelma, Mielenterveys- ja päihdetyön palvelut	2025

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).

Munuaiskeskuksen esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta totuutetaan kuukausittain hyödyntämällä esimerkiksi Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, Hoitoon pääsyn raportointitietoa, Haittatapahtumaraportointitietoa (kuten hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat), mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilavahinkojen raportointitietoa sekä henkilöstö- ja potilaspalautteita.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina säännösten muuttuessa ja, jos toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain ja päivitetään vähintään kerran vuodessa esihenkilöiden toimesta.

Esihenkilö huolehtii, että henkilöstö noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja tarvittaessa puuttuu tilanteisiin, mikäli omavalvontasuunnitelman mukainen toimintaa ei toteudu.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbeb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449> (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

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

Terveysthuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050> (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)

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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