

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Sisätautien poliklinikka

Laatija(t)	Utriainen Nina, osastonhoitaja
	Päivinen Tiina, apulaisosastonhoitaja
	Harju Anu, palvelupäällikkö
Tarkastaja	Karvinen Heli, ylihoitaja
Hyväksyjä	Harju Anu, palvelupäällikkö
Pvm.	15.2.2025

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	21
6.5.2	Asiakasviestintä	22
7	Henkilöstö	22
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	22
7.2	Rekrytointi	23
7.3	Perehdytys	24
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	24
7.5	Johtamisosaaminen.....	25
7.6	Työhyvinvointi	26
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	26
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	27
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	28
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	28
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	29
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	31
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	31
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	33
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	34
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	36
9.5	Infektioiden torjunta	37
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	37
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	38
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	39
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	40
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	40
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	41
9.7.3	Terveydensuojelu	42
10	Palvelun sisällön omavalvonta	43
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	43
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	44

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	44
10.4	Kivunhoito	45
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	46
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	47
10.7	Painehaavojen ehkäisy	48
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	49
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	49
10.10	Elintapaohjaus	50
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	51
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	51
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	52
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	52
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	53
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	53
10.12	Itsemurhien ehkäisy	54
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	55
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	56
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	56
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	57
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	57
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	57
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	58

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Konservatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Sisätautien poliklinikka 6A ja Hematologian poliklinikka 1K. Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Avohoito / potilasvastaanottotoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Siun Soten alueen aikuiset yli 16 vuotiaat
Asiakas- tai potilasmäärä ja Käyntimäärä	endokrinologian, infektiosairauksien, hematologian ja yleissisätautien erikoisalojen potilaat

	Käynnit 1-12 2024: noin 9000
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Utriainen Nina, nina.utriainen@siunsote.fi , puh. 013 330 4001 Päivinen Tiina, tiina.paivinen@siunsote.fi , puh. 013 3304631 Hasunen Satu, satu.hasunen@siunsote.fi , puh. 013 330 4156 Harju Anu, anu.harju@siunsote.fi , puh. 013 330 3064
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.

Sisätautien poliklinikan toimintaa johtavat yhdessä ylilääkärit, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto ylihoitajalle jakaantuen edelleen lähiesihenkilöille. Yksikössä toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista. Päivittäinen yksikön toiminnan johtaminen painottuu osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle, yhteistyössä erikoisalojen ylilääkäreiden kanssa.

Sisätautien poliklinikan omavalvonnan johtamisjärjestelmä ja vastuusuhteet ovat yhteneväiset suhteessa toimintayksikön muuhun johtamisjärjestelmään ja vastuusuhteisiin kuin yllä kuvattu. Yksikön vastuuhenkilöt johtavat ja valvovat yksikön palvelutoimintaa omavalvontasuunnitelman mukaisesti huomioiden henkilöstön johtamisen, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä riskien hallinnan monialaisessa yhteistyössä.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus	1 palveluntuottaja
Lääkäripalveluostoja	Useita palveluntuottajia
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia

Sisätautien poliklinikan käytettävien osto- palvelusetelipalveluiden laadusta ja turvallisuudesta vastaa palvelupäällikkö Anu Harju.

Sisätautien poliklinikan osto- palvelusetelipalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ennakoivalvonnalla, johon kuuluvat muun muassa sopimukselliset laatuvaatimukset. Osto- palvelusetelipalveluiden laatua seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden, palveluntuottajien hoitopalautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Sisätautien poliklinikan sopimuksiin kirjataan osto- ja palvelusetelipalveluiden laatuvaatimukset.

Mahdollisissa reklamaatioprosessissa noudatetaan organisaation ohjeistuksia ja toimintamalleja. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä että asiakaspalautteiden kautta. Hankinta- ja sopimuspalveluiden asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään sisätautien poliklinikan osto- palvelusetelipalveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa.

Osaamisen varmistamiseksi osto- ja palvelusetelipalveluihin liittyy alkuperäshyötys ja jatkuva tuki. Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään osittain sisätautien poliklinikan lähihoitajien osto- palvelusetelipalveluosaamisen varmistamisessa.

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.

Sisätautien poliklinikka on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimiva erikoissairaanhoidon yksikkö, johon on keskitetty ammattitaitoinen endokrinologian, infektiosairauksien, hematologian ja yleissisätautipotilaiden hoito. Sisätautien poliklinikan erikoisalot toimii keskussairaalassa A-talon 6. kerroksessa ja hematologian poliklinikka K-talon 1.kerroksessa. Erikoissairaanhoidon palveluihin tarvitaan lähete lääkäriltä.

Sisätautien poliklinikan perustehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 24 § mukaiset terveydenhuollon vastaanottopalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen potilaille. Palveluja tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluna. Sisätautien poliklinikalla hoidetaan aikuisia, vähintään 16-vuotiaita edellä kuvattujen erikoisalojen potilaita. Palveluiden tarkoitus on edistää sisätautipotilaiden terveyttä, hyvinvointia ja työkykyä sekä vähentää potilaan elämänlaatua heikentäviä lisäsairauksia. Sisätautien poliklinikka tuottaa koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle tasalaatuista ja riittävää hoitoa, hoitoa mistä ei ole potilaalle kohtuutonta haittaa.

Endokrinologian poliklinikalla hoidamme ja tutkimme potilaita joilla on hormonia tuottavien elinten sairauksia. Näitä ovat muun muassa kilpirauhasen, lisäkilpirauhasen, lisämunuaisen ja aivolisäkkeen sairaudet. Lisäksi endokrinologian poliklinikalla hoidetaan potilaita, joilla on vaikea rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai vaikea lihavuus.

Infektiosairauksien Infektiopoliklinikalla tutkimme, hoidamme potilaita, joilla on vaikeita tai pitkäkestoisia tulehdustiloja, kuten HIV-infektiota ja kroonisia virushepatiitteja sekä alentuneeseen vastustuskykyyn liittyviä sairauksia, kuten esim. synnynnäiset immuunihäiriöt.

Hematologian poliklinikalla tutkimme ja hoidamme luuydinperäisiä sairauksia. Suurin osa seurannassa olevista potilaista sairastaa erilaisia leukemioita, myeloomaa tai verta muodostavan kantasolukon sairauksia.

Yleissisätautien poliklinikalla tutkimme muun muassa potilaita, joiden vaiva ei suoraan viittaa millekään suppealle erikoisalalle. Esimerkiksi tahaton laihtuminen, pitkittynyt kuumeilu ja epäselvä anemisoituminen

Tässä omavalvontasuunnitelmassa Sisätautien poliklinikka käsittelee jatkossa sisällään endokrinologian, infektiosairauksien, hematologian ja yleissisätautien erikoisalojen poliklinikoiden toiminnan.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja

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

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteiset arvot näkyvät Sisätautien poliklinikan toiminnassa seuraavin tavoin:

Asiakaslähtöisyys: Toimintamme pohjautuu potilaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Toimintaamme ohjaa ennaltaehkäisevä työote. Hoidon tarpeen arvio ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Potilaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heidän osallistumisensa pyritään mahdollistamaan sekä hoidon suunnitteluun että toteutukseen. Tavoite on hoitaa potilaita yhteissymäryksessä heidän kanssaan.

Avarakatseisuus: Toimimme pitkäjänteisesti, tulevaisuuteen katsoen. Päätöksenteko on potilaidemme edun mukaista, eli huomioimme potilaiden tarpeet esimerkiksi toimintamalleja ja ohjeistuksia laatiessa. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti.

Turvallisuus: Huolehdimme sisätautien poliklinikan henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Sisätautien poliklinikalla työskennellään moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaiden hoidossa tukena on laaja osaajien verkosto, mm. erikoislääkäreitä, ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja, ja jalkaterapeutteja.

Yhdenvertaisuus: Sisätautien poliklinikalla pyritään järjestämään tasavertaista hoitoa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, ja toimintakyvystä riippumatta. Huomioimme hoidon suunnittelussa myös potilaan digitaaliset taidot.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja reflektioimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla valtakunnallisista hoidon suuntaviivoista. Koulutamme myös muita terveydenhuollon ammattilaisia Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Sisätautien poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat toimintayksikön ylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Sisätautien poliklinikan omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu koko yksikön henkilöstö. Esihenkilöiden esivalmisteleva omavalvontasuunnitelma käydään läpi sisätautien poliklinikan yhteisissä viikkopalavereissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Poliklinikan potilailta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta palvelusta ja palautteet huomioidaan omavalvontasuunnitelmassa. Omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi yhdistys- tai potilasjärjestötapaamisissa, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Sisätautien poliklinikan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena 6A:lla ja 1K:lla ilmoitustaululla tai infoseinällä.

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 sisätautien poliklinikan lähiesihenkilöille. Lähiesihenkilöiden vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä riskienhallinnan prosessista, ilmoitusvelvollisuudesta, vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä sekä huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä osastopalavereissa, riskienarvioinnin sekä riski, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä

Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä osastopalavereissa, riskienarvioinnin sekä riski, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä.

Sisätautien poliklinikalla jokaisella työntekijällä on vastuu tuntea, havainnoida ja ilmoittaa mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttaa omalla toiminnallaan riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi. Mikäli työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, hänen tulee ilmoittaa tästä viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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.

Sisätautien poliklinikan ennakkollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, vuosittain (tarvittaessa tiheämmin) toteutettava riskikartoitus sekä muutostilanteiden riskikartoitukset, jotka toteutamme esimerkiksi uusien tai saneerattujen työtilojen ja toimintaan liittyen. Tavoitteena on kehittää riskienarviointia edistämällä ennakkollisia riskienarviointimenetelmiä. Jatkossa ennakkollista riskienarviointia pyritään kehittämään säännöllisten turvallisuus- ja hygieniakierrojen toteutumisella. Potilas- ja asiakasturvallisuutta pyritään edistämään muun muassa ottamalla käyttöön erilaisia suojausmenetelmiä (esimerkiksi tarkistuslistat, kaksoistarkistus, potilas- ja asiakasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut). Sisätautien poliklinikalla on aloitettu laatuohjelman (SHQS) käyttöönotto.

Henkilöstöön kohdentuvina ennakkollisina riskienarviointimenetelminä Sisätautien poliklinikalla toteutetaan työn riskien arviointia, huolellisia rekrytointiprosesseja (kelpoisuuden, pätevyyden ja soveltuvuuden varmistaminen) sekä systemaattista osaamisen arviointia, varmistamista ja ylläpitoa (esimerkiksi lääkelupaprosessi ja organisaation tarjoamat säännölliset koulutukset).

Ennakoivat riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmät ovat tällä hetkellä riittävät ja asianmukaiset.

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).

Sisätautien poliklinikan henkilökunta ilmoittaa riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin PaTu (Parempaa turvallisuutta)-ilmoitusmenettelyllä, suullisella, sähköisellä (esim. sähköposti) tai kirjallisella ilmoitusmenettelyllä viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Lisäksi jos henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta Epäkohta tai epäkohdan uhka -ilmoituslomakkeella.

Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Sisätautien poliklinikan henkilöstöllä on vastuu tehdä tarvittaessa ja potilaan tilanteen niin vaatiessa myös huoli-ilmoituksia tai lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoituksia.

Potilaat ilmoittavat riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksella, suullisella, kirjallisella tai sähköisellä ilmoitusmenettelyllä.

Niin henkilöstön kuin potilaiden antamat suulliset ja/tai kirjalliset ilmoitukset kehoitetaan kirjaamaan Laatuportti-järjestelmään. Henkilöstö tekee tarvittaessa ilmoitukset Laatuporttiin kuulemansa tai näkemänsä perusteella. Sisätautien poliklinikan esihenkilöiden vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan esihenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittamisen toteutumista seurataan varmistamalla, että suullisesti tietoon tulleista riskeistä on tehty myös kirjallinen ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä yksikön sisäisellä ja organisaatiotasoisella koulutuksella sekä viikkokokouksissa kertaamalla.

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.

Sisätautien poliklinikalla kerätään tietoa vaara- ja poikkeamatilanteista sekä laatupoikkeamista Laatuportin PaTu-ilmoitusten ja Mediatrin haittatapahtumakirjausten avulla. Lisäksi Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan ja GTT-tutkinnan (Global Trigger Tool) tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä, vaikka ne eivät kohdentuisi juuri Sisätautien poliklinikalle.

Riskit ja vaarat- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsitellään joko yhteisissä viikkopalavereissa, tai yksilökeskusteluissa. Mahdollisuus vaara- ja poikkeamatilanteiden moniammatilliseen käsittelyyn on viikoittain. Ilmoitukset voivat edetä tarvittaessa myös ylemmän johdon käsittelyyn. Ilmoituksia voidaan käsitellä myös osallisena olleiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta, todennäköisyyttä ja vaikutusta sisätautien poliklinikan normaaliin toimintaan arvioidaan aina ilmoitusten käsittelyn yhteydessä, apuna käytetään riskienarvioinnin matriisia.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Ilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden kuluessa. Ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Ilmoitusten käsittelyn määräaikojen mukaista toteutumista seurataan sisäisesti sisätautien poliklinikan esihenkilöiden yhteisissä palavereissa. Käsittelyn

seurannassa on apuna Laatuportin seurantajärjestelmä. Mikäli havaitaan, ettei riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely toteudu reumakeskuksessa suunnitellusti, tehostetaan käsittelyprosessia.

Työtapaturmasta ja ammattitaudista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista (kun esihenkilö saa tiedon tapahtuneesta).

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia käsittelevät ja dokumentoivat yksikön lähiesihenkilöt Laatuportti-raportointiohjelmassa. Laatuportin ulkopuoliset kirjalliset ja suulliset vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset kirjataan osastopalaverimuistioon.

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.

Sisätautien poliklinikan riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt (ylilääkäri, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja).

Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö yksikön lähiesihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Yksikössä seurataan, toistuuko vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää.

Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä yksikön henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa. Toiminnan kehittymistä seurataan mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti havainnoiden, kuullen ja keskustellen. Vastuuhenkilö huolehtii myös seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään tai yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan sekä hänen läheisensä antama palaute käsitellään Sisätautien poliklinikalla yllä olevan prosessin mukaisesti. Palautteet käsitellään nimettömänä moniammatillisesti, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka arkaluontoisuuden vuoksi vaatii yksilöllisen käsittelyn. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa asiasisällön mukaan joko työyksikön lähiesihenkilön tai henkilöstön toimesta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Sisätautien poliklinikan lähiesihenkilö huolehtii henkilökunnan ja yhteistyötahojen tiedottamisesta tarpeen mukaan. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti. Korjaavat toimenpiteet käsitellään sisätautien poliklinikan moniammatillisissa tiimipalaverissa. Sovitut asiat kirjataan tiimipalaverin muistioon. Korjaavista toimenpiteistä tiedottamisen toteutumisen seurannan päävastuu kuuluu sisätautien poliklinikan osastonhoitajalle. Mikäli havaitaan, ettei sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toteudu sisätautien poliklinikassa suunnitellusti, tehostetaan käsittelyprosessia.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Potilasta tuetaan ja informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti. Potilaalle tarjottava tuki voi olla esimerkiksi keskustelua, tiedottamista tai muun avun tai tuen piiriin ohjaamista. Potilaan tiedottamisen toteutumisen seurannan päävastuu kuuluu sisätautien poliklinikan osastonhoitajalle. Mikäli havaitaan, ettei potilaan tai hänen läheisensä tiedottaminen toteudu sisätautien poliklinikassa suunnitellusti, tehostetaan käsittelyprosessia.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstön vaihtuvuus	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin	
Harvoin tapahtuva toiminta/riski --> toimintamalli unohtuu	Säännöllinen osaamisen vahvistaminen	

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

Potilaan hoidon tarpeen arviointi alkaa Sisätautien poliklinikalla lähetteen pohjalta. Hoidontarpeen arviointi aloitetaan viimeistään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Jos on uhka, ettei tavoitteeseen päästä, esihenkilöt käyvät keskustelua lähetekäsittelystä vastuussa olevien henkilöiden kanssa ja käynnistävät tarvittavat toimenpiteet löytääkseen syyn ja ratkaisun, mikä estää tavoitteeseen pääsyn. Lähteet pyritään käsittelemään päivittäin.

Sisätautien poliklinikan hoidon tarpeen arvioi potilaan hoidosta vastuussa oleva terveydenhuollon ammattilainen. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään esimerkiksi potilaalle tehtyä vointihaastattelua, tutkimustuloksia ja potilastietojärjestelmään kirjattuja terveystietoja. Potilas tai hänen asiaansa hoitava läheinen on keskeisessä roolissa hoitotarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina, mikäli siihen on mahdollisuus.

Palvelun- ja hoidontarpeen arvion toteutumista seurataan kuukausittain erikoissairaanhoidossa raporttijaioilla. Mikäli havaitaan, ettei potilaan palvelun- ja hoidontarpeen arvio toteudu sisätautien poliklinikalla suunnitellusti, tehostetaan prosessia.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Konservatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastualueensa 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.

Palveluun/hoitoon pääsyn toteutumista seurataan Sisätautien poliklinikalla sähköisen raportointijärjestelmän kautta hoitoon pääsy- ja hoitotakuutiedoilla. Osastonhoitaja käy raportointitiedot läpi kuukausittain ja tilanne käydään läpi henkilöstön kanssa. Jos on uhka, ettei tavoitteeseen päästä, esihenkilöt käyvät keskustelua ja käynnistävät tarvittavat toimenpiteet löytääkseen syyn, mikä estää tavoitteeseen pääsyn.

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.

Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma Sisätautien poliklinikalla hänen hoitoon liittyen. Tässä määritetään hoidon tavoite, toteutus ja seuranta. Potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet kirjataan potilaskertomuksen yhteyteen. Potilaan hoidon suunnitelmaa päivitetään jokaisen kontaktin yhteydessä. Lääkärin tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän erikoisalakohtaisille lehdille ja hoitajan tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän HOI-ESH-lehdelle.

Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kanssa.

Potilasta kuullaan aina hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunniteltaessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Pehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

Hoitosuunnitelmien toteutumista seurataan potilaskontaktien yhteydessä. Mikäli havaitaan, ettei potilaan hoitosuunnitelmat toteudu suunnitellusti, käydään joko yksilö- tai yhteiskeskusteluja prosessin tehostamiseksi.

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.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#) (linkki), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#) (linkki), [Mielenterveyslaki 1116/1990](#) (linkki)

Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toimintamme lähtökohta: potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan tiedonsaannin ja osallisuuden oikeudesta viestitään potilaalle selkeästi ja ymmärrettävästi. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin vaara- ja poikkeamailmoitusten, jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytysprosessin yhteydessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin. Sovittuja periaatteita kerrataan säännöllisissä viikkopalaverissa ja koulutuksissa.

Mikäli havaitaan, ettei potilaan itsemääräämisen tai osallisuuden oikeus toteudu sisätautien poliklinikassa suunnitellusti, käydään joko yksilö- tai yhteiskeskusteluja prosessin tehostamiseksi.

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.

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, sen rajoittamisen tulee täyttää aina tietyt rajoitusedellytykset. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voi rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus sitä vaatii. Rajoittamiseen liittyvät toimenpiteet mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Sisätautien poliklinikalla ei toteuteta tahdonvastaista hoitoa, joten myöskään tähän liittyvää päätöksentekomenettelyä ei toteuteta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät ohjeistukset käydään läpi perehdytysprosessin yhteydessä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät ohjeistukset on löydettävissä kirjallisena ja organisaatiossa tarjotaan myös koulutusta aiheeseen liittyen.

Mikäli potilaan sairaus aiheuttaa riskiä esimerkiksi ajokykyyn tai turvalliseen liikennekäyttäytymiseen, terveydenhuollon ammattilaisilla on ilmoitusvelvollisuus viranomaiselle potilaan mielipiteestä riippumatta.

Uhkaavasti käyttäytyvä potilas voidaan tarvittaessa poistaa vastaanotolta lääkintävahtimestareiden, vartijoiden tai poliisin turvin, mikäli keskustelu ei ole tilanteen hallintakeinona riittävä. Vartijoiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa, mikä voi edellyttää potilaan kiinni pitämistä, mutta he eivät osallistu rajoitustoimenpiteisiin muutoin. Sisätautien poliklinikalla ei ole käytössä rajoittamisvälineitä. Fyysiset rajoittamistoimenpiteet ovat tarpeellisia vain, jos potilasturvallisuus (potilas on vaaraksi itselle tai muille) vaarantuu tilanteessa.

Mahdollinen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja rajoittamiseen johtaneet syyt kirjataan potilastietojärjestelmään ja Laatuportti-järjestelmään haattatapahtumailmoituksena. Asiakkaan vointia

seurataan rajoittamistoimien, kuten kiinnipitämisen, aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamilla koulutuksilla, esim. puhejudo- ja haastavat asiakas ja potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki)koulutuksilla, 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.

Potilasta kohdellaan hänen yksityisyyttään ja ihmisarvoaan kunnioittaen. Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten ja tarvittaessa myös ylemmän johdon tai potilasasiamiehen kanssa.

Esihenkilöt seuraavat myös asiakaspalautteita ja suunnittelevat tarvittaessa toimenpiteitä palautteiden pohjalta. Potilaiden asiallista kohtelua ja kohtaamista edistetään säännöllisten keskustelujen ja koulutusten kautta.

Palvelua järjestetään vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Lisäksi kirjallista materiaalia, esimerkiksi palveluyksikön keskeisiä potilasohjeita, on saatavilla yleisimmillä vieraili kielillä (englanti, venäjä). Aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla. Puhelinpalvelun rinnalla kuulovammaisilla potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluyksikköön myös tekstiviestillä.

Henkilöstön osaaminen potilaiden asialliseen kohtaamiseen ja kohteluun liittyen varmistetaan organisaation sisäisellä koulutuksella ja perehdytyksellä.

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.

Sisätautien poliklinikan toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään organisaation sisäisen Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely-ohjeen mukaisesti. Tapahtumat voidaan käsitellä yksilöllisesti tai moniammatillisesti. Henkilöityvät asiakaspalautteet tai reklamaatiot otetaan yleisellä tasolla keskusteluun moniammatillisissa osastopalavereissa. Käsittely voi johtaa

korjaaviin toimenpiteisiin, joiden toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat lähiesihenkilöt. Muistutuksia, kanteluja, potilasvahinkoja ja muita reklamaatioita seurataan keski- ja ylemmässä johdossa.

Potilasta ohjataan tarvittaessa muistutus, kantelu, potilasvahinko tai vaarailmoituksen tekoon organisaation internet-sivustolla. Henkilöstö neuvoo potilaita tarvittaessa.

Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaavat Sisätautien poliklinikan toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä. Palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuutta varmistetaan omavalvonnalla ja organisaation yhteisillä ohjeistuksilla.

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:

sosiaalijapotilasasiavastavat@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 tietoturvalisesta [Suomi.fi-viestit -palvelun](https://www.suomi.fi-viestit-palvelun) (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksiköissä näkyvillä ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot, mikäli hän ei niitä itse pysty löytämään. Potilaalle kerrotaan tarvittaessa mahdollisuudesta ottaa yhteyttä.

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.

Potilailta saadaan asiakaspalautetta palvelusta suullisesti, sähköisesti Laatuporttijärjestelmän kautta tai sähköpostitse sekä kirjallisesti. Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti kaikista vastaanottokäynneistä ja ennalta sovitusta puhelinkontakteista. Potilas saa palautekyselyn kontaktin jälkeen tekstiviestillä, johon vastaaminen on potilaalle vapaaehtoista.

Asiakaspalautteita ja vastausprosenttia seurataan raportointijärjestelmän kautta vähintään kuukausittain. Asiakaspalautteen arvoidaan olevan riittävää, kun palautteiden määrässä ei tapahdu merkittävää laskua kuukausien välillä. Mikäli asiakaspalautteiden määrä vähenee, aktivoimme potilaita palautteen antoon monikanavaisesti.

Palautteet huomioidaan toimintayksikköme kehittämisessä ja niitä käsitellään vähintään kolmen kuukauden välein tai tarvittaessa tiheämmin moniammatillisissa kokouksissa, joissa päätetään konkreettisista kehittämistoimenpiteistä ja niiden seurannasta. Mikäli kysymyksessä on asiakaspalaute, mihin odotetaan

vastausta, sisätautien poliklinikan esihenkilö vastaa potilaalle ja dokumentoi vastauksen Laatuportti-järjestelmään.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Sisätautien poliklinikalla toteutetaan potilasviestintää sähköisesti Siun soten internet-sivuston ja sosiaalisen median kanavien kautta, kirjallisesti potilaskirjeiden ja lehti-ilmoitusten kautta sekä suullisesti esimerkiksi vastaanottokäyntien yhteydessä.

Asiakasviestinnän riittävyyttä arvioidaan esimerkiksi saadun asiakaspalautteen tai mahdollisen häiriökysynnän perusteella.

Sisätautien poliklinikalla ei ole on nimetty kokemusasiantuntijaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Sisätautien poliklinikalla työskentelee 1-7 sairaanhoitajaa, 3-7 lääkäriä, yksi osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä kaksi toimistosihteerä. Henkilöstön määrä on yhteensä noin 14 työntekijää. Toimintayksikössä voi työskennellä toiminnan luonteen vuoksi vain laillistettu terveydenhuollon

ammattihenkilö. Opiskelijat voivat suorittaa sisätautien poliklinikalla harjoittelujaksoja laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa. Kaikki toimipohjat (HTV) on täytetty 100 %. Sisätautien poliklinikalla ei käytetä vuokratyövoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa.

Ammattitaitosen ja pätevän henkilöstön riittävyys varmistetaan toimivilla rekrytointi- ja perehdytyskäytännöillä sekä koulutussuunnittelulla. Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä seurataan säännöllisesti keräämällä tietoa potilasmäärästä, potilaskontakteista, henkilöstön työajan riittävyydestä (ylityöt) ja poissaoloista. Jokaisen sisätautien poliklinikan erikoisalan ylilääkäri vastaa oman tiiminsä lääkäri työvoimasta.

Sisätautien poliklinikan henkilöstö työskentelee arkipäivisin. Lähiesihenkilöt suunnittelevat henkilöstön sijoittelun polikliiniseen toimintaan, työvuorot ja vuosilomat sähköiseen järjestelmään.

Sisätautien poliklinikan sijaisjärjestelyissä voidaan hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaisjärjestelmää ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden erikoisalojen kanssa siirtäen työntekijöitä yksiköiden välillä potilaiden palvelutarve huomioiden.

Poikkeusolojen varalla on olemassa varajärjestelmä henkilöstövoimavarojen riittävyyden turvaamiseksi. Toimenpiteet suunnitellaan tarvittaessa tapauskohtaisesti, esimerkiksi toimintaa voidaan supistaa, rajoittaa tai siirtää toiseen yksikköön. Äkillisten poissaolojen tilanteessa tehdään tarvittaessa yhteistyötä muiden erikoisalojen työntekijöiden kanssa, tai tarvittaessa perutaan suunniteltua vastaanottotoimintaa.

7.2 Rekrytointi

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

Sisätautien poliklinikan erikoisalojen toiminta on erityisosaamista vaativaa toimintaa, joten ammatillinen erityisosaaminen huomioidaan rekrytoinneissa. Henkilöstön pätevyys, luotettavuus, soveltuvuus, riittävä osaaminen, mahdollinen oleskelu/työlupa ja kielitaito varmistetaan tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä haastattelun ja suositusten keinoin. Rekrytointia tehdään suoralla rekrytoinnilla sekä yhteistyössä rekrytointiyksikön kanssa. Hoitajarekrytoinnista vastaa hoitotyön esihenkilöt ja lääkirrekrytoinnista vastaa ylilääkäri.

Rekrytoitavaan henkilöstöön kohdistuu osaamisvaatimukset, jotka pohjautuvat sisätautien poliklinikan erityispiirteisiin ja lainsäädäntöön. Työntekijöiltä edellytetään ja tarkistetaan Tartuntatautilain mukainen rokotussuoja. Vakituksissa tehtävissä noudatetaan kuuden kuukauden koeaikaa. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

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.

Henkilöstön alkuvaiheen perehdytykselle varataan työntekijän lähtötilanne huomioiden 1-2 viikkoa, jolloin varsinaisia työtehtäviä ja potilasvastaanottoja suunnitellaan normaalia vähemmän. Esihenkilö perehdyttää yksikön käytännön asioihin, ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön. Perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia sekä yksiköiden omaa perehdytysuunnitelmaa.

Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista seurataan yksilökeskustelujen kautta ja hyödyntämällä muun henkilöstön palautetta. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) perehdytyksen ja arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja arviointilomake lähetetään organisaation Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi. Opiskelijoiden perehdytyksen tukena käytetään organisaation koulutusyksikön ja oppilaitosten perehdytysmateriaalia.

Omavalvontaan liittyvä perehdytys toteutuu yleisen perehdytyksen lomassa niin uusien tai työhön palaavien työntekijöiden kuin opiskelijoidenkin osalta. Sisätautien poliklinikan omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on jatkossa osa kokonaisvaltaista perehtymistä.

Mikäli perehtymisessä huomataan puutteita, esihenkilö huolehtii työntekijälle perehdyttäjän työn tueksi. Esihenkilö tarkistaa osaamisen tilanteen uudelleen perehdytyksen jälkeen ja ryhtyy tilanteen vaatimiin toimiin, jos osaaminen ei ole vaaditulla tasolla. Perehdytyksen tukena käydään läpi kirjallista perehdytysuunnitelmaa tarvittavine näytöineen.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Sisätautien poliklinikan henkilöstöltä edellytetään laaja-alaista erikoisalakohdaista osaamista. Esihenkilöt toteuttavat jatkuvaa henkilöstön osaamisen kartoitusta. Henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Vastuualueelle on laadittu myös osaamisen kehittämisen suunnitelma, johon pohjautuen Sisätautien poliklinikalle laaditaan yksikkökohtainen koulutussuunnitelma.

Henkilöstön osaamisen kehittämistä, riskienhallinnan ja omavalvonnan osaamista sekä vuorovaikutusosaamista kerrataan viikoittaisissa palaverissa, yhteistyökumppaneiden tarjoamissa tietoiskuissa/webinaareissa, alueellisissa koulutuspäivissä, verkko-opintoinnoissa sekä Siun soten tarjoamissa muissa koulutuskokonaisuuksissa sekä Siun soten ulkopuolisissa täydennyskoulutuksissa tarvittaessa. Koulutuksissa

saavutettua tieto-taitoa jaetaan myös kollegoille yhteisissä osastokokouksissa. Lääkehoidon, laadunhallinnan, infektioiden torjunnan, laite- ja potilasturvallisuuden säännölliset koulutukset ovat toimintayksikössä pakollisia ja ne toteutetaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Lisäksi järjestetään yksikön sisäistä laatutyön koulutusta.

Yksilökehityskeskustelut toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta. Henkilöstön osaamista ja työskentelyä seurataan ja havaittuihin epäkohtiin puututaan tarvittaessa yksilö- tai yhteiskeskustelulla sekä tarvittaessa koulutuksella ja perehdytyksellä.

Täydennyskoulutustarpeisiin pystytään reagoimaan nopeasti. Mikäli herää epäily, ettei osaamisen varmistaminen/täydennyskoulutusvelvoitteen täyttyminen toteudu sovittujen periaatteiden mukaisesti, prosessia tehostetaan.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

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

Sisätautien poliklinikan johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaolla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keski johdon palavereissa. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. työhyvinvointikysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute.

Mikäli havaitaan uhka, ettei lähiesihenkilötyöhön ole riittävästi aikaa, käydään läpi työnjaollisia sekä tehtävien järjestelyyn liittyviä asioita.

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.

Sisätautien poliklinikan henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY-toiminta, jota toteutetaan vähintään kerran vuodessa, työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestely, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja SISU-työ. Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevien toimintatapojen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, kehittämispäivissä, koulutuksissa ja Teams-ryhmäkeskusteluissa.

Kriisitilanteet ovat työyhteisössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Tarvittaessa työntekijöille järjestetään mahdollisuus purkuistuntoon tai työnohjaukseen.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti mm. työhyvinvointikyselyn, henkilöstön turvallisuuskuvaus- kyselyn, kehityskeskustelujen ja arkikohtaamisten kautta. Mikäli epäillään, että henkilöstön työhyvinvoinnin heikkeneminen uhkaa potilasturvallisuutta, tilanteeseen puututaan työntekijä- tai työyhteisökohtaisella kartoituksella ja tilanteen vaatimalla toimintasuunnitelmalla.

Potilailta saatu palaute vahvistaa käsitystä sisätautien poliklinikan henkilökunnan hyvästä yhteishengestä ja ystävällisyydestä niin meillä asioivia ihmisiä kuin myös toinen toisiaan kohtaan. Henkilökunnan keskinäisiin ristiriitatilanteisiin puututaan esihenkilöiden toimesta viiveettä. Epäkohtia uskalletaan tuoda yhteiseen keskusteluun joko suoraan kertomalla itse tai esihenkilön kautta.

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.

Sisätautien poliklinikan haastavat potilastilanteet ja potilaiden tyytymättömyys voivat liittyä esimerkiksi palveluun, yhteydenaantiin, henkilöstön akuutteihin poissaoloihin, tai potilaan ja henkilöstön välisiin näkemyseroihin esimerkiksi hoitolinjausten suhteen. Myös muiden yksiköiden toiminnan haasteet voivat näkyä potilaan turhautumisena organisaation, ja sitä myöten myös Sisätautien poliklinikan palveluun. Potilastilanteet voivat olla haastavia myös psyykkisesti esimerkiksi potilaan elämäntilanteen tai vaikeiden sairauksien vuoksi.

Potilaiden tukeminen kriisitilanteissa voi myös vaikuttaa laajasti niin työntekijän, kuin potilaan tai hänen läheisensä tilanteeseen.

Haastaviin potilastilanteisiin pyritään vaikuttamaan ennakolta ensisijaisesti hoitamalla potilasta yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja hoitolinjauksista (esim. lääkehoito) sovitaan yhdessä potilaan kanssa. Toimintaan liittyvistä muutoksista pyritään tiedottamaan oikea-aikaisesti ja riittävän kattavasti. Potilaille pyritään järjestämään tarpeen ja tarkoituksen mukainen yksilöllinen tuki ja seuranta. Henkilöstön osaamista haastavien potilastilanteiden varalle vahvistetaan koulutusten ja yhteisen keskustelun avulla.

Henkilöstöä tuetaan niin sosiaalisesti, psyykkisesti kuin fyysisesti haastavissa potilastilanteissa. Haastavan tilanteen jälkeen järjestetään tarvittaessa mahdollisuus ns. purkukeskusteluun yhdessä lähiesihenkilön kanssa. Henkilöstölle on tarjolla organisaation järjestämiä haastaviin potilastilanteisiin liittyviä koulutuksia. Haastavista potilastilanteista keskustellaan ja näissä onnistumista seurataan säännöllisesti osastokokouksissa. Henkilöstöä tuetaan haastavissa tilanteista selviytymisessä vertaistuen keinoin. Mikäli herää epäily, ettei haastavien asiakas- ja potilastilanteiden ennakollinen varautuminen tai niiden hoito toteudu yksikössä suunnitellusti puututaan tilanteen vaatimalla toimintasuunnitelmalla.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalavereissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain.

Onnistumisia ja positiivisista palautetta voidaan hyödyntää hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään sisätautien poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaavan henkilöstön saatavuus	Uusien osaajien kouluttaminen ennakoivasti. Yksikön vetovoiman	

	ja houkuttelevuuden ylläpitäminen.	
Resurssin riittävyys mm. äkillisten poissaolojen aikana	Hoitajien osaamiskierto.	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Potilasasiakirjamerkinnät laaditaan Mediatri-potilastietojärjestelmään mallikirjausta hyödyntäen. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään kirjaukset potilastietojärjestelmään välittömästi potilaskontaktin jälkeen, tai kuitenkin viimeistään saman päivän aikana, mikäli työ keskeytyisi akuutin tilanteen vuoksi. Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Potilaalla on tiedonsaantioikeus omiin tietoihinsa sekä omien

tietojensa käsittelystä ja käsittelyn perusteista. Potilaalla on niin halutessaan oikeus myös tarkistaa omat tietonsa potilastietorekistereistä ja saada tieto häntä itseään koskevista viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista. Asiakkaita ohjataan kontaktien yhteydessä hyödyntämään myös OmaKanta-palvelua omien tietojen ja hoitosuunnitelmien tarkastelemiseksi. Henkilöstö on perehdytetty potilaan tiedonsaanti- ja tarkistusoikeuteen liittyviin lakiin ja asetuksiin.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi esihenkilön ja perehdyttävän kollegan antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Työntekijät allekirjoittavat hyvinvointialueen salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen työsopimuksen laatimisen yhteydessä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että tarvittavat sitoumukset on dokumentoitu, ja , että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Yksikön Mediatripääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Mikäli potilaistietojen kirjaamisessa havaitaan virheitä tai puutteita, kertomuksen kirjaajan velvollisuus on korjata tiedot viipymättä. Esihenkilö huolehtii, että vaaditut korjaukset tehdään asianmukaisesti. Henkilöllä on oikeus esittää asiakas- tai potilasrekisteriin kirjatun tiedon korjaamisvaatimus, mikäli hän katsoo, että häntä koskeva rekisteriin kirjattu tieto on virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut. Jokaisella sisätautien poliklinikan työntekijällä on velvollisuus ohjeistaa potilaita henkilötiedon korjaamisen/oikaisupyynnön tekemiseksi. Henkilötiedon korjaaminen -pyyntölomake on tallennettu Siun soten internet-sivulle sekä intraan. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen, hyvinvointialueen tiedonohjaussuunnitelmaan ja arkistointiin liittyviä ohjeita. Opiskelijat kirjaavat toteuttamaansa hoitotyötä omilla potilastietojärjestelmätunnuksilla. Opiskelijaa ohjaava sairaanhoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjaukset ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia. Reumakeskuksen toimintaan tutustuvat lääkäriopiskelijat seuraavat työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse. Erikoistuvat lääkärit laativat kirjaukset itsenäisesti ja heillä on mahdollisuus kokeneen lääkärin tukeen. Reumakeskuksessa ei pääsääntöisesti ole lääkäriopiskelijoiden harjoittelua.

Potilastietojen kirjauksia on tarkoitus seurata tulevaisuudessakin auditointien kautta. Hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus osallistua kirjaamiskoulutukseen. Osaamista ja koulutuksiin osallistumista käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kehityskeskusteluissa.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietosuojan ja tietoturvan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön antaman alkuperäshdyksen yhteydessä. Pehdyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Opiskelijoiden tietosuojan ja tietoturvan liittyvään pehdykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama pehdytys. Organisaatiossa on laadittu tietosuojaoselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi) (linkki).

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojan ja tietoturvan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä. Esihenkilö valvoo Sisätautien poliklinikan potilaiden henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että se toteutuu asianmukaisesti. Tietosuojan ja tietoturvan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta sisätautien poliklinikan työntekijöiltä viiden vuoden välein. Esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Sisätautien poliklinikan toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojaajajätteenä.

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus tai muu tietosuojan liittyvä poikkeama (esim. järjestelmähäiriö, tietojen kalastelu tai kyberturvallisuusuhka) havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojan liittyvän henkilötietojen tietoturvaloukkauksen tai muu tietosuojan liittyvän poikkeaman havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle, esihenkilö tekee tietosuojaoukkausilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojaavastavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan tarvittaessa yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojan liittyvät poikkeamat selvitetään ja ratkaistaan tilanteen vaatimalla tavalla yhteistyössä tietosuoja-asiantuntijoiden kanssa.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

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

Hyvinvointialueen tietosuojaavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)	
---	--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Sisätautien poliklinikan (endokrinologian, infektiosairauksien, yleissisätautien) toimitilat sijaitsevat keskussairaalassa A-talon 6. kerroksessa ja hematologian poliklinikka K-talon 1. kerroksessa. Kaikki potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Yksikön käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan ja tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt. Potilasvastaanottokäyttöön tarkoitetuissa tiloissa on turvattu esteettömyys riittävän suurilla tiloilla. Yksityisyyden suojasta huolehditaan mm. äänieristyksen toimivuuden varmistamisella. Potilasvastaanottotiloissa varmistetaan toimintaa vaadittava riittävä valaistus ja välineet. Sisätautien poliklinikalle on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Eri toimitiloihin on laadittu yleinen pelastussuunnitelma ja hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti. Poistumisturvallisuusselvityksiä ja muita turvallisuuteen liittyviä huomioitavia asioita kerrataan säännöllisesti osastokokouksissa, turvallisuuskiertoilla ja perehdytyksessä. Sisätautien poliklinikan 6A:n lääkesäilytystilat on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty lääkehuoneen kulunvalvonnalla. 1K:lla lääkehuone on kameravalvonnan piirissä ja pääsy kulkunvalvontatunnisteella. Toimitiloihin ja välineisiin liittyviä riskejä arvioidaan ja hallitaan vuosittaisella riskenarviointi-menettelyllä.

Välineiden huolto ja käyttökoulutus toteutuu organisaation ohjeiden ja toimintamallien mukaisesti. Kiinteistöjen pitkäjänteistä ylläpitoa koskevista toimintamalleista vastaavat keskussairaala-kiinteistön osalta hyvinvointialueen tekniset palvelut. Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja tiedonkulkua koskevat toimintamallit ovat toimipistekohtaisia. Toimintaympäristöön ja toimitiloihin liittyviä vaara- ja poikkeamatilanteita seurataan Laatuportti-järjestelmän ilmoitusmenettelyn kautta. Mikäli havaitaan, että toimintaympäristö tai toimitilat eivät vastaa tarkoitustaan tai muodostavat turvallisuusriskin, toimenpiteisiin turvallisuuden varmistamiseksi ryhdytään välittömästi yhteistyössä kiinteistön ylläpidosta vastaavien toimielimien kanssa.

Sisätautien poliklinikan tilat ovat avoinna potilaille toiminta-aikana. Yksikössä on käytössä kulunvalvonta. Keskussairaalan käytössä olevista kulunvalvontakameroista ja tallentavasta kameravalvonnasta on ilmoitettu erikseen. Organisaatiossa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä: [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki).

Tiloissa on automaattiset paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen liittyvien käytäntöjen informoinnin päävastuu kuuluu poliklinikan esihenkilöille.

Sisätautien poliklinikalla 6A:lla ja 1K:lla on käytössä hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmä Wc- ja vastaanottohuoneissa. Sisätautien poliklinikalla 6A:lla vastaanottohuoneissa on käytössä Avack- hätäkutsujärjestelmä. 1K:lla vastaanottohuoneissa on käytössä päällekkäushälyttimet. Henkilöstö opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön sekä muihin palveluissa hyödynnettäviin teknologisiin ratkaisuihin ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Lisäksi hätäkutsujärjestelmät testataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, turvallisuus ja asianmukaisuus varmistetaan hankinta- ja kilpailutusmenettelyllä. Teknologian vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin varautuminen on osa toimintayksikön kokonaisvaltaista varautumista. Toimintayksikössä ei ole käytössä teknologisia ratkaisuja, jotka rajoittaisivat potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Yhteenvedo 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.

Sisätautien poliklinikalla toteutetaan puhelinvälitteisiä etävastaanottoja. Potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä sisätautien poliklinikkaan puhelimitse ja jatkossa myös digitaalisten palvelujen kautta. Etä- ja digiasioinnissa pätevät samat tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja säännöt, kuin muissakin sisätautien poliklinikan asioinneissa. Etä- ja digipalveluiden riskienarviointi toteutetaan sisätautien poliklinikan vuosittaisen riskienarvioinnin yhteydessä. Riskienarviointia on tehty myös ICT-palveluissa koko organisaation palveluita läpileikkaavasti. Riskienarvioinnit tehdään jokaisen digitaalisen palvelun kohdalla, ennen käyttöönottoa.

Sisätautien poliklinikan henkilöstö arvioi ja varmistaa potilaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistautumisen mahdollisuus) etä- ja digiasiointiin. Mikäli potilaalla ei ole valmiutta etä- ja digiasiointiin, hänelle valitaan tilanteeseen soveltuva hoito- ja seurantamuoto, sekä tarjotaan mahdollisuutta fyysisiin vastaanottokäynteihin. Sisätautien poliklinikan henkilöstö ohjeistaa potilaita etä- ja digipalveluiden käyttöön. Ohjauksessa hyödynnetään kirjallista ohjausmateriaalia. Henkilöstön etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella yksikön tarpeiden mukaisesti. Digipalveluosaamisen perusteet määritellään osaamisen kehittämisen suunnitelmassa.

Sisätautien poliklinikan esihenkilöt seuraavat etä- ja digipalvelujen turvallisuutta ja asianmukaisuuden toteutumista. Mikäli havaitaan uhka, ettei etä- ja digipalvelujen käytön turvallisuuden varmistaminen toteudu yksikössä suunnitellusti, pyritään korjaamaan puutteet ja poikkeamat sekä kehittämään prosessia yhteistyössä digitaalisten palvelujen asiantuntijoiden kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

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

9.3 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.

Sisätautien poliklinikalla päivittäisessä käytössä potilaan tutkimiseen liittyviä välineitä ovat (esim. kuumemittari, verensokerimittari ja verenpainemittari). Lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä välineitä ovat infuusiopumput. Hengityksen tukemiseen yksikössä on käytössä lääkinnällinen happi. Lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskienarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Sisätautien poliklinikalla lääkintälaitteet viedään lääkintälaiterekisteriin ja sen ylläpidosta vastaa lääkintälaittehuolto. Sisätautien poliklinikan esihenkilöiden tehtävä on varmistaa yhdessä henkilöstön kanssa, että lääkintälaitetiedot ovat ajan tasalla lääkintälaiterekisterissä. Potilaille luovutetut laitteet kirjataan lisäksi Mediatrin potilastietojärjestelmään. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön ja puhdistukseen mm. digitaalisten laitepassien ja ohjauksen keinoin. Sisätautien poliklinikalla tarkastetaan säännöllisesti käytössä olevien laitteiden toimintakunto ja säännölliset vuosihuollot ja tarkastukset on sovittu sairaalan lääkintälaittehuollon kanssa.

Kotiin annettavien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta asiakkaiden ja läheisten osaaminen varmistetaan vastaanottokäyntien yhteydessä annettavassa ohjaustilanteessa. Potilaille luovutettavien lääkintälaitteiden toimintakunnon seuranta kuuluu ensisijaisesti laitetta käyttävälle potilaalle, seuranta tehdään kuitenkin myös haastatellen potilaskontaktien yhteydessä. Lääkinnällisten laitteiden seuranta kirjataan vaadituilta osin potilastietojärjestelmään.

Lääkintälaitteisiin liittyvien lain edellytysten toteutuminen huomioidaan ja varmistetaan hankintakilpailutuksen tai sopimusmenettelyn yhteydessä. Laitteet säädetään ja huolletaan tarvittaessa valmistajan antaman ohjeistuksen mukaisesti. Laitteiden huollosta vastaa joko lääkintälaittehuolto tai laitteen toimittaja/valmistajaorganisaatio. Käyttöympäristön soveltuvuus ja turvallisuus varmistetaan lääkintälaitteita hankittaessa.

Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja. Hätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään karryyyn, jolloin käytössä on yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen.

Henkilökunnan laiteosaaminen varmistetaan ja dokumentoidaan Laatuportin laitepassien suorittamisen kautta. Osaamista seurataan Laatuportti-järjestelmän kautta. Laitteiden käytön tukena on sekä laitteen valmistajan että organisaation omia ohjeita sekä tarvittaessa tarkistuslistoja. Korkean käyttöriskin laitteet vaativat henkilöstöltä erityistä perehtyneisyyttä ja osaamista.

Terveysthuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään, laitteen valmistajalle ja tilanteen niin vaatiessa myös Fimealle. Vaara- ja poikkeamatilanteiden toimenpiteet on ohjeistettu laitteiden käyttöön liittyvässä perehdytyksessä. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvää riskien hallintaa toteutetaan vuosittain Laatuportti-järjestelmän riskienarvioinnin kautta. Kriittiset/korkean käyttöriskin laitteet arvioidaan myös riskienarvioinnin yhteydessä.

Vaaratilanneilmoitukset käsitellään ja toimintaa arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään vaaratilanteen uusiutumisen välttämiseksi. Reumakeskuksen lähiesihenkilöt huolehtivat ilmoitusten ja kehittämistoimenpiteiden seurannasta.

Potilaita on ohjeistettu ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan yksikköön ja tilanteen niin vaatiessa myös laitteen valmistajaan terveysthuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä. Virka-ajan ulkopuolella kiireellisissä/henkeä uhkaavissa asioissa potilaita ohjataan ottamaan tarvittaessa yhteyttä päivystykseen. Potilaat voivat tehdä vaara- ja poikkeamatilanteesta ilmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Asiakkaalle luovutettavien laitteiden ja tarvikkeiden mukana annetaan myös suulliset ja kirjalliset potilasohjeet .

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitepassit uupuvat	Tehdään laitepassit ja otetaan ne käyttöön.	Digitaalisten laitepassien käyttöönotto yksikössä.

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Sisätautien poliklinikalla 6a.lla lääkehoidon toteuttaminen painottuu ensisijaisesti lääkehoidon ohjaamiseen. Lääkehoitoa toteutetaan yksikössä muutoin hyvin pienimuotoisesti. Hematologisten potilaiden solunsalpaajahoidot toteutetaan Syöpäkeskuksessa hematologin valvonnassa. (kts syöpäkeskuksen omavalvontasuunnitelma).

Sisätautien poliklinikan lääkehoitosuunnitelman laativat yksikön esihenkilöt yhteistyössä henkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain, tai tarvittaessa toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja ja sen hyväksyy yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava ylilääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osastokokouksissa vähintään vuosittain päivityksen yhteydessä. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan tarvittaessa. Yksikön esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan. Sairaala-apteen asiantuntemusta hyödynnetään lääkehoitoon liittyvässä perehdytyksessä. Lääkehoidon toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta. Yhteistyötä lääkehoidon toteuttamisen seurannasta tehdään organisaation sairaala-apteen kanssa (raportit).

Lääkehoitosuunnitelman läpikäynti on osa uuden työntekijän ja opiskelijan perehdytystä. Opiskelijat toteuttavat lääkehoitoa ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Lääkehoitoa saa toteuttaa vain lääkehoitoon perehtynyt ja vaadittavat lääkeluvat suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen varmistamiseksi henkilöstö suorittaa lääkelupaan liittyvät verkko-opinnot ja tarvittavat näytöt säännöllisesti. Näyttöjen vastaanottajalta edellytetään näyttöjen vastaanottamiseen valmentavat verkko-opinnot.

Sisätautien poliklinikassa tullaan toteuttamaan lääkehoidon ja -huollon omavalvonta Laatuportti-järjestelmään vuoden 2025 aikana.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta, sekä tarvittaessa potilaan hoidosta vastaavaa lääkärää. Potilas ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Henkilöstöä ohjeistetaan laatimaan lääkehoitoon liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Lähiesihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian

jatkokäsittelyyn edelleen osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyitä ja kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon ohjauskäytäntöjen muutos tai tarkennus.

Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen ohjataan kotiolosuhteisiin tarvittavat toimintaohjeet lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden varalle.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 2/2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: palvelupäällikkö Harju Anu, anu.harju@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Utriainen Nina, nina.utriainen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Sisätautien poliklinikalla noudatetaan organisaation infektioiden torjuntaohjeita ja hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön asiantuntijoiden osaamista. Yksikön toiminnassa hoitoon liittyvät infektiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. Hoitoon liittyvät infektiot voivat olla esimerkiksi pistoksiin liittyviä paikallisia infektioita.

Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota asianmukaisesti. Käsihuuhdetta on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu saavutettavuus. Henkilöstöllä on käytettävissä suojakäsineitä ja niiden käytössä noudatetaan organisaation ohjeistuksia. Henkilöstön perusrokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja soveltuvuus varmistetaan rekrytointitilanteessa. Potilastyössä olevat työntekijät saavat vuosittaiset kausi-influenssarokotteet. Henkilöstön influenssarokotussuoja on toteutunut sisätautien poliklinikalla erinomaisesti.

Sisätautien poliklinikalla on hygieniavastaava, joka osallistuu säännöllisesti hygieniahoitajien palaveriin ja tuo osastokokouksissa ajankohtaiset ja tiedotettavat asiat muun henkilöstön tietoon. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien torjuntaosaaminen varmistetaan henkilöstön perehdytyksellä ja tarvittavilla koulutuksilla.

Infektioihin liittyvää seurantaan tehdään sisätautien poliklinikalla yhteistyössä infektioidentorjunta-yksikön kanssa ja heiltä saatujen raporttien perusteella yksikön toimintaan kiinnitetään tarvittaessa huomioita. Toimintaa muutetaan tarvittaessa havaittujen puutteiden perusteella ja henkilöstö perehdytetään muuttuneisiin toimintamalleihin ja ohjeistuksiin huolellisesti. Henkilöstön infektioiden ja tarttuvien sairauksien torjuntaosaaminen ja infektioidentorjuntakäytännöt varmistetaan perehdytyksellä ja tarvittavilla organisaation sisäisillä koulutuksilla. Henkilöstö voi ottaa yhteyttä infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä tarvittaessa yksikön nimettyyn hygieniavastuuhenkilöön tai infektioidentorjuntayksikköön. Sisätautien poliklinikan osalta käsihuuhtesäätävyyden arviointia seurataan Laatuportti-järjestelmässä. Yksikössä on toteutettu infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportti-järjestelmässä. Mikäli havaitaan uhka, ettei hoitoon liittyvien infektioiden torjunta toteudu yksikössä suunnitellusti, henkilöstölle järjestetään lisäperehdytystä ja tarvittaessa koulutusta

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.

Sisätautien poliklinikan henkilöstö käyttää potilastyössä työnantajan määrittelemiä suojavaatteita. Vaatehuollosta huolehtii Sakupe Oy. Siivous ja jätehuolto toteutuu Polkka Oy:n toimesta. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja työyksikön kanssa yhteistyössä. Paperin ja pahvin keräyksessä ja lajittelussa sekä tietosuojaajätteen hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeita. Sisätautien poliklinikan esihenkilöiden tehtävänä on seurata hygienian toteutumista yhdessä henkilöstön kanssa. Mikäli havaitaan riski, ettei riittävä

hygienia toteutuu yksikössä suunnitellusti, henkilöstölle järjestetään lisäperehdytystä ja tarvittaessa koulutusta. Tarvittaessa yhteistyötä ja prosesseja tehostetaan Polkka Oy:n ja Sakupen kanssa.

Sisätautien poliklinikalla muodostuva vaarallinen jäte on pisto- ja viiltojätettä ja sen kerääminen ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti. Lääkkeiden ja lääkejätteiden palauttamisessa ja hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeistuksia.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Sisätautien poliklinikalla hyödynnetään potilastyössä työ- ja potilasohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. Asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) ja niiden käyttöperiaatteita käydään läpi perehdytyksen yhteydessä (niin henkilöstö kuin opiskelijat) ja säännöllisesti myös esimerkiksi viikkopalaverissa ja koulutuspäivissä. Ohjeiden sähköiseen käyttöön kannustetaan vahvasti, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio.

Sisätautien poliklinikalla laaditaan työ- ja potilasohjeita, suunnitelmia ja palvelu- ja hoitoketjuja myös muiden ammattilaisten ja potilaiden käyttöön. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Ohjeita laativat ja päivittävät yksikön sairaanhoitajat ja lääkärit. Ohjeiden tarkastus tai hyväksyntä toteutuu joko lääketieteen tai hoitotyön esihenkilöiden toimesta. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen myötä ja niitä päivitetään voimassaoloajan puitteissa vastuuhenkilöiden toimesta. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyyttää päivityksen

tarpeessa olevista ohjeista. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on ohjeiden päivitysvastuu. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta.

Sisätautien poliklinikan potilaita osallistetaan heitä koskevien suunnitelmien teossa. Ohjeita pyritään laatimaan potilaiden näkökulmasta ymmärrettäviksi. Saadun palautteen perusteella, ohjeita korjataan tarvittaessa ymmärrettävään muotoon. Potilailla on mahdollisuus antaa yleisen palautekanavan kautta palautetta. Saadut palautteet käsitellään moniammatillisesti säännöllisesti. Mikäli havaitaan, ettei ohjeiden ja suunnitelmien hallinnointi toteudu yksikössä suunnitellusti, henkilöstölle järjestetään aikaa, lisäperehdytystä ja tarvittaessa koulutusta.

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.

Sisätautien poliklinikka toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa (turvallisuusyksikkö, pelastuslaitos, apteekki, valvontapalvelut). Yhteistyön toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta ja järjestetään yhteistyötapaamisia tarvittaessa, jos havaitaan uhka ettei yhteistyö eri turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa ole riittävää.

Sisätautien poliklinikalla noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen sisätautien poliklinikan työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet.

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.

Sisätautien poliklinikalla on laadittu palo- ja poistumisturvallisuusohjeistus, ja sen päivittämisestä vastaavat esihenkilöt ja turvallisuusvastaava. Palo- ja poistumisturvallisuus ohjeet on päivitetty helmikuussa 2025. Lisäksi keskussairaalaan on laadittu kaikkia rakennuksessa toimivia yksiköitä koskeva pelastussuunnitelma. Yksikössä on varauduttu normaaliolojen häiriöihin, esimerkiksi sähkö- ja vesikatkoksiin organisaation ohjeiden mukaisesti esimerkiksi kriittisten laitteiden toiminta turvaamalla. Poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnittelua toteutetaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Varautumissuunnittelua ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti ja tarvittaessa.

Sisätautien poliklinikan henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään valmiussuunnitelmiin. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavan kanssa. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi sähkökatkohanjoituksilla. Paloturvallisuutta- taidolla koulutuskokonaisuus suoritetaan 5 vuoden välein. Koulutus sisältää teoriaopinnot ja alkusammutusharjoituksen.

SURO (suuronnettomuus) toimintakortti on päivitetty vuonna 2024 ja se ohjaa toimintaa suuronnettomuustilanteessa.

Sisätautien poliklinikan valmiuden hallinnasta vastaavat esihenkilöt. Yksikössä ei ole omaa valmius- ja jatkuvuudenhallinnansuunnitelmaa, noudatetaan toimialakohtaisia valmiussuunnitelmia.

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
Henkilökunta ei osaa toimia häiriö- tai poikkeustilanteessa suunnitelmallisesti.	Turvallisuuskävelyt, poistumisharjoitukset, ajantasalla olevat ohjeistukset. Säännöllinen ohjeistuksien läpikäyminen moniammatillisesti	Valmiuslaki ja pelastuslaki.
Yksikkökohtaisen valmiussuunnitelman laadinta	Esihenkiköt ja turvallisuusvastaava laativat kun saadaan tarkemmat ohjeistukset.	
Turvallisuus- ja varautumiskansion päivitys	Esihenkilöt ja turvallisuusvastaava päivittää kevään 2025 aikana	

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.

Sisätautien poliklinikan tilojen terveellisyyteen vaikuttavat asiat tunnistetaan vuosittaisissa laatuportti-järjestelmään tehtävässä riskienarvioinnissa. Tilojen terveellisyyteen liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Tilojen terveellisyyteen liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Sisätautien poliklinikan käyttöveden laadun seuranta perustuu kaikkien yksikössä työskentelevien työntekijöiden aistivaraisiin havainnointeihin. Mikäli epäkohtia tai poikkeamia havaitaan, niistä ilmoitetaan kiinteistön omistajalle sekä tarvittaessa terveysturvallisuutta.

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. Terveysthuollon 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.

Sisätautien poliklinikalla potilas tunnistetaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Tunnistautumisessa käytetään esimerkiksi henkilökorttia, ajokorttia tai passia. Potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti. Erityisten asiakasryhmien tunnistamiseen kiinnitetään erityistä huomiota (esim. alaikäisten, vieraskielisten, muistisairauden potilaiden osalta). Tunnistamiseen tarvittavia tietoja voidaan pyytää tarvittaessa omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Mikäli havaitaan, että potilaiden tunnistaminen ei toteudu suunnitellusti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Osaamisen vahvistamisen tukena on käytettävissä organisaation tarjoamia verkkokoulutuksia (Potilaan tunnistaminen – Potilasturvaportti). Potilaan tunnistamisen toteutumiseen ei ole polikliinisessä toiminnassa systemaattista seurantamenetelmää.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Sisätautien poliklinikalla potilas on vastaanottokäynnillä lääkärin ja/tai hoitajan seurannassa. Päivystyksellistä hoitoa vaativat potilaat saatetaan vastaanotolta yhteispäivystykseen. Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiskriteerit (MET-kriteerit) ovat nähtävillä kaikissa vastaanottohuoneissa ja hätätilanteissa potilaan hoitoon avuksi hälytetään MET-ryhmä teho-osastolta. Akuutteihin hätätilanteisiin varautumiseksi henkilöstö veloitetaan osallistumaan vuosittain hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuteen (taso4).

Hätätilapotilaan tunnistamiseen toteutumiseen ei ole polikliinisessä toiminnassa systemaattista seurantamenetelmää. Mikäli havaitaan, että potilaiden tunnistaminen ei toteudu organisaation ohjeiden mukaisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Sisätautien poliklinikan keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, jalkaterapia, terveysasemien vastaanotot, sosiaalityö ja hoitotarvikeyksikkö. Lisäksi yhteistyötä tehdään organisaation sisällä muiden erikoisalojen, yksityisten palvelutuottajien sekä toisten hyvinvointialueiden kanssa. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti. Tietoa voidaan välittää oman hyvinvointialueen/potilastietojärjestelmän sisällä työviesteillä ja sanomajakelulla. Hyvinvointialueen/potilastietojärjestelmän ulkopuolella viestinvälitys toteutetaan lähetekäytännöllä tai muulla organisaation virallisilla viestintävälineillä. Potilastietojärjestelmän

kantojen välinen siirtymisen viive huomioidaan toiminnassa ja tiedon välitystä tehostetaan tarvittaessa (esim. kiireellisissä potilasasioissa) organisaation virallisilla viestintävälineillä. Henkilöstön osaamista turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen vahvistetaan organisaation tarjoamalla verkkokoulutuksilla (ISBAR-menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun – Potilasturvaportti).

Potilaan asiassa on mahdollisuus järjestää tarvittaessa moniammatillinen tapaaminen eri toimijoiden kesken. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho huolehtii, että potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot välittyvät muille toimijoille. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy reumakeskuksesta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen.

Mikäli herää huoli potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta tehdään huoli-ilmoitus miun-palvelut.fi-portaalin kautta.

Monialaisen yhteistyön ja tiedonvälityksen toteutumiseen ei ole polikliinisessä toiminnassa systemaattista seurantamenetelmää. Mikäli havaitaan yhteistyössä ja tiedonvälityksessä haasteita, tehostetaan yksiköiden välisiä yhteistyötoimintamalleja.

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.

Sisätautien poliklinikalla potilaan kivunhoito huomioidaan kokonaisuutena vastaanottokäyntien yhteydessä. Vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien yhteydessä kivun arvioimisen tukena voidaan käyttää numeerista kivun arviointia (NRS) tai sanallista kipuaasteikkoa (VRS). Kivun arvioinnin tuloksen mukaisesti potilaalle ohjataan kivun kotihoito-ohjeita, tai jatkohoidon suhteen konsultoidaan lääkäriä. Kipumittareiden käyttö dokumentoidaan potilastietojärjestelmän kertomuskirjaukseen.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä organisaation järjestämällä kivun lääkehoidon verkko-opinnoilla (Kivun lääkehoidon perusteet). Mikäli kivunhoitoon liittyvää osaamisen vajetta ilmenee esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä, tähän vastataan toimintayksikköön kohdennetulla koulutuksella.

Potilaiden kivunhoidon toteutumisen seurantaan ei ole polikliinisessä toiminnassa systemaattista seurantamenetelmää. Mikäli havaitaan, ettei kivunhoito toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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.

Sisätautien poliklinikan toiminnassa ehkäistään kaatumisia ja putoamisia vastaanottohuoneiden järjestelyllä, esteettömällä ympäristöllä, apuvälineiden käytön mahdollisuudella sekä asianmukaisilla huonekaluilla ja työvälineillä (esimerkiksi tukeva seisomavaaka ja tutkimuspöytä).

Systemaattista potilaan kaatumisriskin arviointia ei sisätautien poliklinikan toiminnan luonteen vuoksi toteuteta, mutta mikäli potilaan terveydentila antaa ammattilaiselle viitteitä siitä, että potilas olisi kaatumisvaarassa, voidaan potilaan kaatumisvaaraa arvioida tarkemmin FRAT-mittarilla. Potilaan kaatumisriski kirjataan potilastietojärjestelmän kertomuskirjaukseen. Mikäli potilaalla todetaan kohonnut kaatumisriski, hänen jatkohoitonsa suunnitellaan siten, että kaatumisen riskiä voidaan vähentää. Potilas voidaan ohjata kaatumisriskin vuoksi esimerkiksi apuvälineyksikköön, fysioterapeutin tai lääkärin vastaanotolle. Sisätautien poliklinikalla ei seurata systemaattisesti riskimittarin käyttöä.

Mikäli potilas kaatuu tai putoaa vastaanottokäynnin yhteydessä, tämä kirjataan haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään ja tapahtumasta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Kaatumisten ja putoamisten määrää seurataan organisaatiotasolla. Sisätautien poliklinikan esihenkilöt kiinnittävät myös

huomiota tullessiin ilmoituksiin ja tekevät tarvittaessa toimintamallin tarkentamista, jos esimerkiksi havaitsevat kaatumisilmoitusten määrässä nousua.

Henkilöstön osaaminen kaatumisriskin arviointiin varmistetaan perehdytyksellä ja asioiden säännöllisellä kertaamisella osastokokouksissa. Työntekijöillä on käytettävissään organisaation tarjoamat verkkokoulutukset. (esim. Kaatumisten ehkäisy – Oppiportti ja Kaatumisen ehkäisy – UKK-instituutti) ja oheismateriaalit kaatumisen ehkäisyyn perehtymiseksi.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Sisätautien poliklinikalla kartoitetaan ja arvioidaan potilaan ravitsemustilannetta sekä annetaan ravitsemusneuvontaa vastaanottokäyntien yhteydessä. Potilaan asiassa voidaan konsultoida myös ravitsemusterapeutteja. Sisätautien poliklinikan ravitsemushoitoa ohjeistaa siun soten ravitsemushoidon opas. Sisätautien poliklinikalla ei ole käytössä vajaaravitsemuksen mittaria eikä sen käyttöä eikä vajaaravitsemuksen ehkäisyä ja hoidon toteutumista systemaattisesti seurata tai arvioida. Yksiköllisen tarpeen mukaan potilaan vajaaravitsemuksen hoito ja ehkäisy kirjataan mediatriin potilastietojärjestelmään.

Henkilöstön ravitsemustilan arvioinnin ja ohjauksen osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla (esim. alueelliset koulutukset ja verkkokoulutus: Vajaaravitsemus – Oppiportti), perehdytyksellä ja mentoroinnilla. Mikäli havaitaan, ettei vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Sisätautien poliklinikan toiminta on vastaanottotoimintaa, joten painehaavariskin arviointi ei kuulu sisätautien poliklinikan keskeisiin työtehtäviin. Mikäli painehaavaumiin liittyviä muutoksia kuitenkin ilmenee vastaanottokäynnin yhteydessä, voidaan painehaavariskiä arvioida Braden-mittarin avulla. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Painehaavasta voidaan tehdä myös vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään. Vaaratilanneilmoitukseen kuvataan toimenpiteet, joiden avulla toimintaa kehitetään.

Sisätautien poliklinikkalla ei käytetä painehaava mittaria systemaattisesti eikä sen käyttöä eikä painehaavojen ehkäisyä ja hoidon toteutusta systemaattisesti seurata tai arvioida.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Sisätautien poliklinikalla ei toteuteta leikkaushoitoa. Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan kuitenkin yksilöllisen tarpeen mukaan leikkausta edeltävästi tai leikkauksen jälkeen huomioimalla potilaan lääkitykset ja mahdolliset tauotukset ennen toimenpiteitä.
--

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.

Sisätautien poliklinikan potilaissa voi olla akuutin sekavuustilan riskiryhmään kuuluvia potilaita. Altistavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi lääkkeiden käyttö, korkea ikä, heikko yleiskunto ja päihteiden käyttö. Laukaisevia tekijöitä taas voivat olla esimerkiksi kipu, stressi ja univaje. Sisätautien poliklinikan toiminnassa

keskeistä on tunnistaa riskissä olevat potilaat ja ehkäistä sekavuustilan kehittymistä huolellisella potilaan esitietojen, kokonaistilanteen ja lääkehoidon arviolla sekä ohjata potilas tarvittaessa jatkohoitoon.

Organisaatiossa on julkaistu hoito- ja palveluketju akuutin sekavuustilan ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon: [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen akuutin sekavuustilan ja altistavien tekijöiden tunnistamiseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä.

Sisätautien poliklinikalla ei ole käytössä seulontamittareita akuutin sekavuustilan varhaiseen tunnistamiseen systemaattisesti eikä sen käyttöä tai toteumista systemaattisesti seurata tai arvioida.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Elintapaohjaus

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

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

Sisätautien poliklinikalla keskitytään sisätautien hoitoon ja elintapaohjaus perustuu siihen miten se hyödyttää ko. sairauden hoitoa. Potilaita ohjataan terveisiin elintapoihin liittyen jokaisella käyntikerralla sen tarpeen mukaisesti mitä kussakin hoidon vaiheessa on tarpeellista. Sairauden ollessa akuutissa vaiheessa potilaita esimerkiksi ohjataan lopettamaan tupakointi, koska tupakointi voi haitata erilaisissa sisätautien sairauksien hoidossa. Potilaita kannustetaan tutustumaan erilaisiin hyvinvointia tukeviin ohjeisiin ja toimijoihin, esim. elintapaohjauksen digipolut tai yhdistysten/kuntien/hyvinvointialueen liikuntaryhmät. Potilaan sairauden seurantavaiheessa annettava elintapaohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Mikäli havaitaan, ettei elintapaohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huume- 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.

Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoidon ohjaus kuuluvat sisätautien pollinikan henkilöstön työtehtäviin. Henkilöstön tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Potilaan tupakoinnista ja nikotiinituotteiden käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä, ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Tupakoivan potilaan kanssa käydään tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu vähintään kerran vuodessa. Nikotiiniriippuvuuden mittarina voidaan käyttää Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä (HSI) ja vieroitusohjauksessa hyödynnetään

motivoivaa keskustelua ja lyhytneuvonnan menetelmiä. Tupakointia lopettavalle potilaalle ohjataan nikotiinikorvaustuotteiden käyttöä.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja hoidon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella koulutuksella. Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteumista seurataan systemaattisesti organisaation raportoinnin avulla. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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.

Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus kuuluvat Sisätautien poliklinikan henkilöstön työtehtäviin. Henkilöstön tehtävänä on tunnistaa ja kartoittaa seurannassa olevien potilaiden alkoholin käyttöä. Potilaan alkoholin käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä, ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Alkoholin riskikäyttöä voidaan kartoittaa Audit-C-kyselyllä ja riskipisteiden ylittyttyä tarvittaessa Audit-kyselyllä. Vieroitusohjauksessa hyödynnetään motivoivaa keskustelua ja lyhytneuvonnan menetelmiä. Potilaalle annetaan tarvittaessa tietoa ja yhteydenotto-ohjeita myös jatkohoitoon.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella kohdennetulla koulutuksella. Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteumista seurataan systemaattisesti organisaation raportoinnin avulla. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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.

Sisätautien poliklinikan henkilöstön tehtävänä on tunnistaa seurannassa olevien potilaiden huumaavien aineiden ja muiden päihteiden käyttöä. Potilaan huumausaineiden ja muiden päihteiden käytöstä kysytään aina vuosikäyntien yhteydessä ja tieto kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli potilas tuo ilmi huumaavien aineiden käyttöä, hänet ohjataan jatkohoitoon. Potilaan luvalla voidaan ottaa yhteys mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokoordinaattoriin.

Organisaatiossa on julkaistu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju päihteidenkäytön tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaaminen huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettävien aineiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen varmistetaan hoito- ja palveluketjuun perehtymisellä ja tarveperusteisella kohdennetulla koulutuksella.

Sisätautien poliklinikalla ei ole systemaattisesti käytössä huumausaineiden käyttöön liittyvää mittaria. Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteutumista ei seurata. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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.

Sisätautien poliklinikalla on sovittu menettelytavaksi peliongelman tunnistamiseen käyttää organisaatiossa julkaistua ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjua peliongelman tunnistamiseen, hoitoon ja seurantaan: [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki).

Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteutumista ei seurata. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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.

Mielenterveyden haasteiden varhainen tunnistaminen, arviointi ja perustason tuki kuuluvat Sisätautien poliklinikan henkilöstön työtehtäviin. Potilaat sairastavat pitkäaikaissairauksia jotka voivat jo itsessään kuormittaa mieltä ja vaarantaa mielen hyvinvointia aiheuttaen stressiä, unettomuutta, uupumusta, ahdistusta ja masennusta. Mielenterveyden haasteet voivat myös vaikuttaa omahoidon toteutumiseen. Potilaan mielenterveyden tukemisessa voidaan hyödyntää erilaisia nettivalmennuksia (esim. Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat). Jokaisessa Siun soten alueen kunnassa on mielenterveys- ja päihdepalveluja tarjoava yksikkö, minne potilas ohjataan jatkohoitoon, mikäli perustason keskusteluapu ei ole riittävä.

Henkilöstön osaamista mielenterveyden haasteiden tunnistamiseen sekä perustason tukemiseen ja keskusteluun vahvistetaan tarveperusteisella koulutuksella. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on käytettävissä myös verkko-opintoja.

Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteutumista ei seurata. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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
Erialaisten mittareiden käyttö	Mittareiden käyttöön opastusta	Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaan 2023-2025 perehtyminen

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.

Sisätautien poliklinikan henkilöstö havainnoi potilaan mielentilaa vastaanottokäyntien ja puhelinkontaktien yhteydessä. Mikäli potilas tuo vastaanottokäynnin tai puhelinkontaktin yhteydessä esille itsetuhoisia ajatuksia ohjataan hänet jatkohoitoon. Henkilöstöllä on konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostetun avohoidon yksikköön. Akuutit psyykkiset oireet (itsetuhoisuus, psykoottisuus) vaativat päivystyksellistä hoidontarpeen arviota. Näissä tilanteissa potilas ohjataan Siun soten päivystyksellisiin palveluihin. Henkilöstön osaaminen

varmistetaan organisaation sisäisillä koulutuksilla. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on käytettävissä myös verkko-opintoja (esim. Itsemurhien ehkäisy – verkkokoulu).

Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Sisätautien poliklinikalla ohjauksen toteumista ei seurata. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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

Mikäli potilaan hoitokäyntien aikana tulee esiin että potilas olisi kohdannut väkivaltaa, toimitaan potilaan toivomalla tavalla. Jos potilas haluaa asiaan puututtavan, voidaan pyytää moniammatillinen riskinarvioinnin kokous (MARAK) Sosiaali- ja kriisipäivystyksen kautta. Toimintamallin tarkoituksena on ehkäistä väkivallan uusiutumista ja saattaa uhri eri tahoilta tarvitsemansa avun piiriin yhdellä ilmoituksella. Iäkkäiden potilaiden kohdalla tehdään tarvittaessa huoli-ilmoitus sosiaalipalveluihin.

Sisätautienpoliklinikan henkilöstön osaaminen varmistetaan sisäisellä koulutuksella ja perehdyttämisellä.

Potilaalle annettava ohjaus kirjataan rakenteisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Sisätautienpoliklinikalla ohjauksen toteutusta ei seurata. Mikäli havaitaan, ettei ohjaus toteudu yksikössä suunnitelmallisesti, tehostetaan yksikössä henkilöstön sisäistä koulutusta ja perehdytystä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajataulu
Digitaalisten laitepassien käyttöönotto	laitepassit	Jatketaan laitepassien suorituksia
Turvallisuuskävelyt	turvallisuuskävelyt säännöllisesti	Jatketaan säännöllisesti yksiköissä vuosittaiset turvallisuuskävelyt

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).

Omavalvonnan eri osa-alueiden seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, lääkkeet ja rokotteet), muistutukset, kantelut ja potilavahingot – raportointitietoa, asiakas/potilaspalautetietoa.

Sisätautien poliklinikan lähiesihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutosten yhteydessä. Yksikön esihenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on tiedossa omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset ja päivitykset. Nämä käydään läpi moniammatillisissa tiimipalaverissa. Henkilöstöltä vaaditaan lukukuittaukset omavalvontasuunnitelman perehtymisestä.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) 679/2016:

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAXVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAXW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9I>

[iBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/2019/2019040559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):
<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db6b1%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=2ahUKEwiCjLyq8o_iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449 (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqk_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Tietosuoja laki 1050/2018:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Terveysthuoltolaki (763/1994):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y (linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omaavontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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