



Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

Versio 1.2024

Käsitelty: Laadunhallinnan ohjausryhmä 4.4.2024, Tulevaisuuslautakunta 17.4.2024

Hyväksytty: Aluehallitus 2.5.2024

Julkinen asiakirja

Sisällysluettelo

1	Johdanto	8
2	Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä.....	10
2.1	Keskeiset käsitteet	10
2.2	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteuttaminen ja vastuut	11
2.2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuutoimijat.....	13
2.2.2	Laadunhallinnan ohjausryhmä.....	18
2.2.3	Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa edistävät työryhmät ja verkostot	20
2.3	Turvallisuuskulttuuri	23
3	Laadunhallinta.....	25
3.1	Laatuohjelma	25
3.1.1	Itsearviointit	27
3.1.2	Sisäiset auditoinnit.....	27
3.1.3	Johdon katselmukset	28
3.1.4	Ulkoinen auditointi	28
3.2	Valvonta ja omavalvonta	28
3.3	Hankintamenettely	29
3.4	Ostopalveluna ja palvelusetelillä hankittavien palvelujen laatu ja turvallisuus.....	30
3.5	Hoitoon tai palveluun pääsy.....	31
3.5.1	Terveyspalvelut.....	31
3.5.2	Sosiaalipalvelut	33
3.5.3	Ympäristöterveydenhuolto.....	35
3.6	Prosessien ja toiminnan kehittäminen	35
3.7	Etä- ja digipalvelut	36
3.8	Terveydensuojelu	37
4	Toimintaympäristö.....	39
4.1	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	39
4.2	Ikäntyneiden palvelut	40
4.3	Perhe- ja sosiaalipalvelut	41
4.4	Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut.....	41

4.5	Ympäristöterveydenhuolto	43
4.6	Hallintopalvelut ja konsernipalvelut.....	43
4.7	Fyysinen toimintaympäristö.....	44
5	Riskienhallinta.....	46
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	46
5.2	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen	47
5.2.1	Vaaratilanneilmoitusten käsittely	47
5.2.2	Vaaratilanneilmoitusten säännöllinen seuranta	48
5.2.3	Turvallisuuskierrot	48
5.2.4	Säännölliset riskikartoitukset	49
5.2.5	Muutostilanteiden riskikartoitus	50
5.2.6	Hoito- ja palveluketjujen riskianalyysi	50
5.3	Riskin suuruuden määrittäminen	51
5.4	Riskin merkittävyydestä päättäminen	51
5.5	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta	52
5.6	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien seuranta ja arviointi.....	53
5.7	Varautuminen ja valmius	54
6	Osaamisen varmistaminen	55
6.1	Rekrytointi.....	55
6.2	Opetus ja ohjaus	55
6.3	Perehdytys.....	56
6.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	57
6.5	Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus.....	58
6.6	Laadunhallinnan koulutus	62
6.7	Johtamisosaamisen kehittäminen	63
7	Henkilöstö.....	64
7.1	Työhyvinvointi	64
7.2	Työntekijän ja työyksikön tukeminen kriisitilanteessa.....	65
7.3	Inhimillisten tekijöiden huomioiminen.....	66
7.4	Henkilöstön tiedottaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	66
7.5	Varautuminen haastaviin asiakas-/potilastilanteisiin	67
8	Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallistaminen ja oikeudet	69

8.1	Asiakaskokemus	70
8.2	Asiakaspalaute	71
8.3	Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat	72
8.4	OLKA-toiminta	73
8.5	Asiakasviestintä	74
8.6	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat	75
8.7	Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat	75
8.8	Yhteisasiakasohjaus	76
8.9	Asiakkaan ja potilaan oikeusturvakeinot	77
8.9.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	77
8.9.2	Potilaan asema ja oikeudet	78
8.9.3	Oikeus saada tai tarkistaa omat tiedot ja virheellisten tietojen korjaaminen	78
8.9.4	Asiakaspalaute Laatuporttiin	78
8.9.5	Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus	79
8.9.6	Muutoksenhaku asiakasmaksuihin	79
8.9.7	Muutoksenhaku päätöksiin (oikaisuvaatimus ja hallintovalitus)	79
8.9.8	Hallintoriita	80
8.9.9	Kuluttajansuoja ja sopimusoikeus	80
8.9.10	Muistutus	81
8.9.11	Kantelu	81
8.9.12	Potilas-/henkilövahingot	82
8.9.13	Vahingonkorvaus (esine- ja taloudelliset vahingot)	82
8.9.14	Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava	83
8.9.15	Huoli-ilmoitus ja lastensuojeluilmoitus	83
9	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen	85
9.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	85
9.2	Lääkehoidon turvallisuus	86
9.3	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	88
9.4	Laite- ja tarviketurvallisuus	89
9.5	Tiedonhallinta	91
9.5.1	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä	92
9.5.2	Tietosuoja ja tietoturva	93
9.5.3	Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot	94
9.5.4	Suullinen tiedonvälitys	96
9.5.5	Ohjeet ja suunnitelmat	96
9.6	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	97

9.7	Painehaavojen ehkäisy.....	99
9.8	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	100
9.9	Leikkaushoidon turvallisuus	101
9.10	Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet	102
9.10.1	Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa.....	103
9.10.2	Ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.....	104
9.10.3	Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa.....	105
9.10.4	Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa	105
9.11	Akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoito	106
9.12	Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä	107
9.13	Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi	108
9.14	Kivunhoito	109
9.15	Turvallinen kotiuttaminen ja potilaiden sijoittaminen	110
9.16	Ehkäisevä päihdetyö	111
9.16.1	Nikotiinituotteiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	112
9.16.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	112
9.16.3	Huumausaineiden käytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	112
9.16.4	Haitallisen raha- ja digipelaamisen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	113
9.17	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto	113
9.18	Itsemurhien ehkäisy.....	115
10	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seuranta.....	116
10.1	Vaaratilanneraportointi	116
10.1.1	Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen	116
10.1.2	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	117
10.1.3	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten säännöllinen raportointi	118
10.1.4	Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot	119
10.1.5	Vakavat vaaratapahtumat	120
10.1.6	Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event).....	121
10.1.7	Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus	122
10.1.8	Yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus	122
10.2	Epäkohta- ja epäkohdan uhka -ilmoitus	123
10.3	Asiakirja-analyysi (GTT-tutkinta)	124
10.4	Hoidon haittavaikutukset.....	125
10.4.1	Hoitoilmoitustietokannat.....	125
10.4.2	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta	126

10.4.3	Mediatrin haittatapahtumakirjaus.....	126
10.4.4	Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset.....	126
10.4.5	Verensiirtohaitat.....	127
10.5	Muistutusten, korvattujen potilasvahinkojen ja muun viranomaisohjauksen hyödyntäminen.....	127
10.6	Erinomainen toiminta (onnistumisista oppiminen).....	128
10.7	Laadun seuranta	128
10.8	Laaturaportti.....	129
11	Yhteistyö	131
11.1	Alueellinen yhteistyö	131
11.2	Yhteistyöalue (YTA-alue) yhteistyö.....	132
11.3	Kansallinen yhteistyö	132
11.4	Kansainvälinen toiminta.....	133
12	Toimeenpanosuunnitelma.....	134
12.1	Painopisteet vuosille 2024–2025	134
	Suunnitelman tausta-aineisto	135

Toimittanut

Heli Heikkinen, potilasturvallisuuspäällikkö

Kirjoittajat

Heli Aalto, kehittämisjohtaja; Maria Barck-Sutinen, palveluasiantuntija; Katja Gerlander, ICT-pääarkkitehti; Petteri Hakkarainen, resurssihallinnan päällikkö; Tarja Hallikainen, palvelujohtaja; Maija Heikura, ravitsemusterapeutti; Maili Heiskanen, järjestelmäsuunnittelija; Anu Hirvonen, työsuojelupäällikkö; Mari Hirvonen, ylihoitaja; Tarja Hirvonen, palveluasiantuntija; Minna Hurmekoski, palveluesihenkilö; Mirja Huuskonen, johtava ravitsemusterapeutti; Roosa Hyttinen, palvelusuunnittelija; Helena Jännti, palvelupäällikkö; Päivi Kainulainen, apteekkari; Maarit Keränen, tietosuoja-asiantuntija; Maarit Kinnunen, ylihoitaja; Petri Kivinen, hallintoylilääkäri; Hannele Komu, palvelujohtaja; Sari Kulokivi, hoitotyönjohtaja; Tuomas Kumpula, valvontapäällikkö; Outi Kuningas, työhyvinvointipäällikkö; Jari Kuokkanen, rakennuttamisapäällikkö; Samu Kuosmanen, ICT-johtaja; Minna Kärki, hygieniahoitaja; Irina Laatikainen, digiasiantuntija; Kaisa Laurikainen, valvonta-asiantuntija; Maarita Mannelin, kumppanuuspäällikkö; Sari Miinalainen, osaamisen kehittämisen asiantuntija; Erja Mikkonen, osastonhoitaja; Anu Mutanen, tiedonhallintapäällikkö; Tellervo Mutanen, palveluasiantuntija; Ritva Mönkkönen, palvelupäällikkö; Pekka Nevalainen, turvallisuuspäällikkö; Jari Nevanto, palvelujohtaja; Antti Niemi, apulaisylilääkäri; Ellinoora Ojala, ehkäisevän päihdetyön asiantuntija; Tuuli Ollila, palvelujohtaja; Miro Parviainen, vs. hankintajohtaja; Katja Pelkonen, sairaanhoitaja; Minna Penttinen, palvelupäällikkö; Kirsi Pesonen, lääkitysturvallisuusasiantuntija; Niina Piira, ympäristöterveydenhuollon johtaja, Merja Piironen, ylihoitaja, Sanna

Pirinen, asiantuntija, Kati Poutanen, palvelujohtaja, Susanna Prokkola, viestintäjohtaja; Ville-Petteri Pulkkinen, pelastuspäällikkö; Hannele Pussinen, rekrytointiasiantuntija; Petriikka Ohtonen, viestintäsuunnittelija; Sari Rautiainen, osaamisen kehittämisen suunnittelija; Johanna Roivas, tietosuoja-asiantuntija; Antti Rossi, ensihoitomestari; Ismo Rouvinen, talousjohtaja; Kristiina Räsänen, palvelupäällikkö; Juha Rätty, kiinteistöpäällikkö; Sari Salminen, osaamisen kehittämisen päällikkö; Anne Savolainen, palvelupäällikkö; Jennifer Sieberns, infektioylilääkäri; Aulikki Sihvonen, osastonhoitaja; Mikko Simonen, hankejohtaja; Päivi Sinkkonen, osastonhoitaja; Pia Sorsa, tarkastuspäällikkö; Sakari Syväoja, anestesiaylilääkäri; Kristian Taipale, kehittäjäylilääkäri; Mireille Tarkiainen, ylihoitaja; Mari Tikka, laiteturvallisuusasiantuntija; Tarja Timonen, erityisasiantuntija, Tiina Tolvanen, projektisuunnittelija; Sirpa Turunen, erityisasiantuntija; Anu Ukkonen, farmaseutti; Jaana Valkama, terveysvalvonnan päällikkö, Eeva-Maria Varpenius, tukipalvelujohtaja; Ulla Väinämö, sairaanhoitaja

1 Johdanto

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Joensuun, Kiteen, Lieksan, Nurmeksen, Outokummun, Kontiolahden, Ilomantsin, Juuan, Liperin, Polvijärven, Rääkkylän, Tohmajärven ja Heinäveden alueella. Siun sotessa työskentelee noin 8000 työntekijää, jotka palvelevat alueen noin 163 000 asukasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä organisaation periaatteita ja toimintatapoja, joilla pyritään varmistamaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan ottamalla käyttöön turvallisuutta parantavia toimintatapoja ja oppimalla läheltä piti- ja haittatapahtumista. Ennaltaehkäisemällä haittatapahtumia voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä sekä kustannuksia. Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja se kattaa ehkäisevät, hoitavat, korjaavat sekä kuntouttavat palvelut. Asiakas- ja potilasturvallisuus on myös keskeinen osa palvelujen laatua. Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asia ja kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon alalla työskentelevien on sitouduttava turvallisuutta edistävään toimintaan.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Hyvinvointialue vastaa myös järjestettävien palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuudesta. Palveluntuottajalla on vastuu tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 23–27 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän omavalvontaohjelmassa tulee kuvata, miten palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Hyvinvointialueen tulee omavalvonnan keinoin varmistaa, että se itse hoitaa tehtävänsä lainmukaisesti ja että sen tekemiä ostopalvelusopimuksia noudatetaan. Pelastustoimen järjestämisestä annetun laki (613/2021) 16 § velvoittaa hyvinvointialuetta varmistamaan pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, ja toteuttamaan tehtävien ja palvelujen omavalvontaa osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Kansallinen strategia sisältää neljä kärkeä: 1) Yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa, 2) Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa ja 4) Parannamme olemassa olevaa. Tämä tarkoittaa, että asiakkaat ja palveluja käyttävät tulee ottaa mukaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on välttämätön edellytys asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiselle. Hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä. Strategia myös korostaa, että Suomessa on tehty vahvaa asiakas- ja potilasturvallisuustyötä mm. lääkitys-, laite- ja infektioturvallisuuden osalta, mutta näihin liittyvien laatu- ja turvallisuuspoikkeamien määrä edellyttää edelleen aktiivista kehittämistä. Strategian keskeinen ydin on välttää vältettävissä olevaa haittaa ottamalla käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja.

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategian vaikuttavuusohjelmaa. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa kuvataan, miten palvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma luo perustan laadukkaille ja turvallisille palveluille sekä näiden systemaattiselle kehittämiselle. Suunnitelma on yksi osa [hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa](#) (linkki) ja sitä hyödynnetään yksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Suunnitelma pohjautuu lainsäädännön sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman lisäksi hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan, yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistaviin näyttöön perustuviin käytäntöihin. (Kuva 1)

Tämä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma on laadittu vuosille 2024–2025. Aihealueiden vastuuhenkilöt kaikilta Siun soten toimialueilta ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen, yhteensä kirjoittajia on ollut yli 70. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa. Päivitystä koordinoi ja siitä vastaa Siun soten laadunhallinnan ohjausryhmä, joka myös seuraa suunnitelmassa kuvattujen kehittämiskohteiden edistymistä. Laadunhallinnan ohjausryhmä esittää suunnitelmaa hyväksyttäväksi hyvinvointialuejohtajalle. Hyvinvointialuejohtajan hyväksynnän jälkeen suunnitelma käsitellään tulevaisuuslautakunnassa, minkä jälkeen suunnitelma etenee hyväksyttäväksi aluehallitukseen ja annetaan tiedoksi aluevaltuustoon. Tämän jälkeen hyväksytty suunnitelma julkaistaan Siun soten verkkosivuilla. Suunnitelman toimeenpanosta vastaa Siun soten toimialueet ja vastuutoimijat. Toimeenpanoa toteutetaan jokaisella organisaation tasolla. Suunnitelmaan kirjattujen kehittämistoimenpiteiden edistymistä seurataan Laadunhallinnan ohjausryhmässä sekä osana Siun soten laaturaporttia ja kärkiryhmätyöskentelyä.



Kuva 1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman aseoituminen kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan, laaturaporttiin ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin.

2 Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä

Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä on yleiskuvaus yhteisesti sovitusta menetelmästä ja toimintatavoista, joilla varmistetaan toiminnan turvallisuus ja laatu. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa kuvataan kaikki keskeiset toimintatavat ja periaatteet, joilla turvallisuutta ja laatua varmistetaan ja kehitetään. Yhteisten toimintatapojen ja periaatteiden avulla varmistetaan turvallinen ja laadukas palvelu, hoito sekä hoiva sekä annetaan suuntaviivat toiminnan kehittämiseksi. Toimintatapojen kuvaaminen auttaa tunnistamaan toimintaan liittyvät riskit ja mahdollistaa turvallisuuskulttuurin kehittämisen. Hyvä ja avoin turvallisuuskulttuuri kannustaa tuomaan esille toimintaan liittyviä riskejä sekä turvallisuus- ja laatueroja, jolloin vaaratilanteita on mahdollista ennakoida ja ehkäistä.

Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta pohjautuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan. Strategia luo edellytykset turvallisuus- ja laatutyölle. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat keskeiset arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus. Siun soten toiminnan päämääränä on tehdä yhdessä vaikuttavimmat palvelut. Hyvinvointialue on antanut asiakkailleen palvelulupauksen, jossa luvataan ”oikea palvelu, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa”. Strategian toteutumista seurataan valtuustokauden ajan strategisten toimenpiteiden ja niiden seurannan mittareiden avulla.

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta ovat osa Siun soten päivittäistä toimintaa. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuus perustuu laatu- ja turvallisuuspoikkeamien aktiiviseen ilmoittamismenettelyyn, poikkeamista oppimiseen sekä turvallisuutta ja palvelun laatua varmistavien toimintatapojen ja menetelmien käyttöön. Toimintatapoja pyritään jatkuvasti kehittämään reagoimalla havaittuihin poikkeamiin ja tunnistettuihin riskeihin.

2.1 KESKEISET KÄSITTEET

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman keskeiset käsitteet ovat laatu, asiakasturvallisuus ja potilasturvallisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen **laatu** koostuu useista eri ulottuvuuksista: asiakas- ja potilaskeskeisyys, yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus, oikea-aikaisuus, turvallisuus sekä vaikuttavuus. Laadukas ja vaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu on kokonaisuus, joka perustuu organisaation, palvelun tai prosessin osan kykyyn täyttää sille asetetut vaatimukset tai siihen kohdistuvat odotukset.

Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee tai jolle annetaan sosiaalihuollon palveluja. **Asiakasturvallisuus** on osa sosiaalihuollon palvelujen laatua sekä keskeinen kehittämisen ja seurannan kohde sosiaalihuollon palveluja tuottavien yksiköiden omavalvonnassa. Asiakasturvallisuudessa keskeisintä on asiakkaan oikeus parhaaseen mahdolliseen tietoon ja osaamiseen perustuviin palveluihin, hoitoon ja hoivaan. Perustana asiakasturvallisuudessa ovat sosiaalihuollon perustuminen julkisen vallan käyttöön, viranomaisvastuussa olevat

ammattihenkilöt sekä asiakasosallisuus ja -oikeudet. Keskeisimmät asiakasturvallisuutta ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoiltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää.

Potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä. Potilas voi olla myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen asiakas silloin, kun häntä ei hoideta potilaana.

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan asianmukaisen, oikea-aikaisen ja vaikuttavan terveydenhoidon tuottamista siten, että asiakas tai potilas hyötyy annetusta palvelusta eikä hänelle aiheudu hoidon seurauksena tarpeetonta haittaa. Asiakas- ja potilasturvallisuus voi vaarantua myös liiallisen hoidon seurauksena, jolloin potilas on altis hoidon mahdollisille haitoille ilman odotettavissa olevaa hyötyä. Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa terveydenhuollon palvelujen laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee turvata asiakas- ja potilasturvallisuus. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) linjaa, että potilaalla on oikeus saada tarvitsemansa oikea hoito, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Pelastustoimessa asiakkuuden määrittelyminen yksiselitteisesti ei ole mahdollista. Asiakkaita ovat kaikki pelastustoimen palvelujen käyttäjät tai toiminnan kohteet, kuten onnettomuuteen osalliset, valvontatoiminnan kohteena olevat tai turvallisuuskoulutukseen osallistuvat. Ensihoidossa on aina kyse sosiaalihuollon asiakkaasta (mm. ikääntyneiden palvelut) tai terveydenhuollon potilaasta.

Ympäristöterveydenhuollon asiakkaita ovat kaikki ympäristöterveyden palvelujen käyttäjät sekä valvontatoiminnan kohteet. Turvallisuus ympäristöterveydenhuollossa tarkoittaa sujuvien ja turvallisten palvelujen varmistamista ja mahdollistamista mm. tartuntatautien ehkäisyä ja häiriötilanteisiin varautumisen osalta.

2.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUNHALLINNAN TOTEUTTAMINEN JA VASTUUT

Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laadunhallinnan toteuttaminen kuuluu kaikille hyvinvointialueen tasoille ja työntekijöille. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi tulee noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavia toimintakäytänteitä, eettisesti kestäviä periaatteita ja laissa säädettyjä velvoitteita. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun kehittäminen edellyttää systemaattista ja pitkäjänteistä, moniammatillista ja toimialuerajat ylittävää yhteistyötä sekä jatkuvaa toiminnan ja hoito- ja palveluprosessien kehittämistä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritetty viranhaltijoiden ja toimielinten toimi- ja ratkaisovalta.

Aluevaltuusto päättää hyvinvointialuestrategiasta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

Aluehallitus valmistelee ja vastaa aluevaltuuston päätösten täytäntöönpanosta. Aluehallitus huolehtii myös hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamisesta sekä yhteensovittamisesta. Aluehallitus toimii tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautiin torjunnasta vastaavana toimielimenä.

Tulevaisuuslautakunta mm. seuraa ja arvioi palvelujen yhdenvertaisuutta, tuottamisen laatua ja vaikuttavuutta sekä palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Turvallisuuden ja varautumisen lautakunta valmistelee ja toimeenpanee turvallisuutta, varautumista ja pelastustoimea koskevat asiat. Se myös vastaa alueellisen riskinarvion yhteensovittamisesta sekä päättää pelastustoimen riskianalyyseistä.

Hyvinvointialueen johtaja johtaa hyvinvointialueen toimintaa ja vastaa strategisesta suunnittelusta sekä siitä, että sisäinen valvonta on asianmukaisesti järjestetty.

Johtoryhmä arvioi asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa kokonaisuutena yhdessä hyvinvointialueen johtajan kanssa.

Toimialuejohtajat johtavat oman toimialueensa toimintaa. He vastaavat oman toimialueensa lakisääteisten ja järjestämistehtävien mukaisten palvelujen tuottamisesta kokonaisuutena ja yhteensovitettuina. He myös vastaavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta.

Hallinto- ja konsernipalvelujen johtajat vastaavat palvelujen tuottamisesta kokonaisuutena ja yhteensovitettuina. He myös vastaavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä edistävät omalla toiminnallaan näiden toteutumista (mm. osaamisen kehittäminen, resurssienhallinta, rekrytointipalvelut, toimitilapalvelut, hankinta- ja sopimuspalvelut, tietojärjestelmät, välinehuolto-, laitoshuolto- ja vaatepalvelut, ravintopalvelut).

Hoitotyönjohtaja vastaa hoitotyön henkilöstömitoituksen arvioinnista ja kehittämisestä, hoitotyön tutkimuksesta ja opetuksesta sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä. Hän vastaa myös hoitotyön tulosten seurannasta, arvioinnista ja raportoinnista osana asiakas- ja potilasturvallisuutta.

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

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

Erikoisalojen/terveysasemien ylilääkärit vastaavat erikoisalansa/terveysaseman asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta mm. vastaamalla henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon

asianmukaisuudesta, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta sekä yhtenäisten toimintamallien noudattamisesta.

Lähiesihenkilö vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä omassa yksikössään. He varmistavat, että toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit on tunnistettu ja suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. Lähiesihenkilö varmistaa, että yksikön turvallisuusohjeet ja omavalvontasuunnitelma ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. Hän huolehtii, että turvallisuus- ja laatuasioita käsitellään säännöllisesti yksikköpalavereissa. Hän vastaa, että yksikön työntekijöillä on yksikössä työskentelyyn vaadittava osaaminen ja luvat sekä vastaa perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksen toteutumisesta. Lähiesihenkilö kannustaa työntekijöitään tuomaan esille poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämisehdotukset sekä seuraa niitä aktiivisesti. Hän myös huolehtii, että ilmoitukset käsitellään yksikössä moniammatillisesti ja että poikkeamien avulla kehitetään toimintaa. Hän myös vastaa tiloista, laitteista ja tarvikkeista yksikössään. Pelastuslaitoksessa lähiesihenkilölle kuuluvat turvallisuusvastuut jakautuvat lähiesihenkilöiden ja ensihoitomestareiden kesken siten, että hoitotyön johtamisen vastuut ovat ensihoitomestareilla.

Jokainen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään. Henkilöstö toteuttaa hoidon, hoivan ja palvelun turvallisesti hyvien hoitokäytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Työntekijän tulee tuntea ja tiedostaa oman yksikkönsä toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää työn edellyttämiä tietoja ja taitoja. On jokaisen velvollisuus arvioida omaa osaamistaan, tunnistaa täydennyskoulutustarpeensa ja pyytää tarpeen mukaan lisäkoulutusta tai -perehdytystä. Työntekijän velvollisuus on myös ilmoittaa havaittu vaaratilanne/poikkeama Laatuporttiin ja näin tuoda esille havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölleen. Työntekijän tulee myös itse reagoida havaitsemiinsa turvallisuusuhkiin (välittömät toimet tilanteessa) ja pyrkiä niitä poistamaan tai lieventämään tästä aiheutuvia seurauksia.

2.2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuutoimijat

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteuttaminen tulee perustua tehtävänimikkeiden mukaisiin vastuisiin. Vastuiden tulisi olla osa virka- tai tehtävänimikkeen sisältöä, ei henkilösidonnoisia. Vastuiden toteuttaminen ja selkiyttäminen on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun ylläpitämistä. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun vastuuhenkilöt ovat (aakkosjärjestyksessä):

Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt ovat palvelualueiden vastuualueille/klinikkaryhmiin nimettyjä yhdyshenkilöitä, jotka perehtyvät vastuualueensa asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön ja turvallisuusriskeihin. Yhdyshenkilöt seuraavat vastuualueensa vaaratilanneilmoituksia ja tuovat ajankohtaisia huomioita esille vastuualueen esihenkilöille sekä potilasturvallisuuspäällikölle. He tukevat ja opastavat vastuualueensa henkilöstöä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa ja vaaratilanneilmoitusten kirjaamisessa sekä käsittelyssä.

Elvytysvastaavat ovat yksiköihin nimettyjä henkilöitä, jotka huolehtivat yksikön elvytysvälineistöstä tarkistaen elvytysvälineet ja -lääkkeet sekä defibrillaattorin kerran kuussa ja täydentävät ja huolehtivat välineistön huollosta.

He tiedottavat ajantasaisista elvytys suosituksista ja -ohjeista yksikössään sekä perehdyttävät yksikön työntekijät hätätilan tunnistamisen ja elvytyksen käytänteistä ja kouluttavat käyttämään välineistöä oikein. Elvytysvastaavat voivat toimia elvytyskouluttajina hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuudessa.

Hallintoylilääkäri vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seurannasta ja kehittämisestä sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisesta viranomaisyhteistyöstä (mm. STM, AVI, Valvira). Hän vastaa myös hoito- ja palveluketjujen yhteensovittamisesta yhdessä toimialuejohtajien kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät kantelut käsitellään linjaorganisaatiossa erillisen ohjeen mukaisesti.

Hoitoketjukoordinaattorit koordinoivat Siun soten hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä.

Hoitotyönjohtaja toimii hoitotyön johtavana asiantuntijana ja viranhaltijana sekä vastaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä.

Hygieniayhdyshenkilö toimii omassa yksikössään yhdyshenkilönä infektioidentorjuntayksikön ja yksikön henkilökunnan välillä. Hän toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena uusien työntekijöiden perehdytyksessä infektioiden torjuntaan liittyvien käytäntöjen osalta. Hän myös seuraa yksikön ohjeiden ajantasaisuutta ja infektioiden torjuntatoimien toteutumista. Jokaisessa toimintayksikössä tulee olla nimetty hygieniayhdyshenkilö.

Ikääntyneiden palvelujen toimialuejohtaja vastaa ikääntyneiden palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta.

Infektioylilääkäri vastaa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyön ohjeistuksesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien ja tartuntatautihoitajien kanssa. Hän myös yhteensovittaa tartuntatautiin torjuntatyötä hyvinvointialueella (tartuntatautilaki 9§).

Infektioiden torjuntayksikön hygieni- ja tartuntatautihoitajat seuraavat hoitoon liittyviä infektioita, tarjoavat henkilöstön täydennyskoulutusta hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn, tartuntatautiin torjuntaan ja epidemioiden tunnistamiseen sekä laativat ja ylläpitävät ajantasaisia, kansallisiin ja paikallisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä tutkittuun tietoon perustuvia työ- ja potilasohjeita hyvinvointialueelle.

Kehittämisjohtaja johtaa laadunhallintatyötä, asiakaspalautteen keräämistä ja asiakaskokemuksen kehittämistä. Hän vastaa toimialuerajat ylittävästä palvelujärjestelmän sekä prosessien ja toiminnan kehittämisestä yhteistyössä toimialueiden ja hoito- ja palveluketjukoordinaattoreiden kanssa. Kehittämispalvelut vastaavat asiakasosallisuuden kehittämisestä yhdessä toimialueiden kanssa. Kehittämispalvelut vastaavat myös Siun soten asiakaspalautejärjestelmän kehittämisestä ja auttavat toimintayksiköitä hyödyntämään asiakaspalautetta toiminnan kehittämisessä.

Kehittämisyksikön suunnittelija edistää Siun soten laatutyötä ja koordinoi SHQS-laatuohjelman käyttöönottoa. Hän kehittää ja vakioi Siun soten laatutyön viitekehystä ja siihen kuuluvaa vuosisuunnittelua, ohjeistuksia sekä raportointia. Hän toimii Laatuportin laatuohjelman pääkäyttäjänä.

Laiteturvallisuusasiantuntija toimii Laatuportin pääkäyttäjänä digitaalisten laitepassien osalta, vastaten käyttöönoton suunnittelusta sekä niihin liittyvien laitekoulutusohjelmien laadinnasta yhteistyössä yksiköiden

kanssa. Hän koordinoi laiteyhdyshenkilöverkoston toimintaa koko Siun soten alueella. Hän seuraa sekä raportoi laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia sekä edistää laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

Laiteyhdyshenkilö (laitevastaava) toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena yksikön laitteiden toimintakyvyn säännöllisessä varmistamisessa, ohjeiden ajantasaisuuden ylläpitämisessä sekä työntekijöiden perehdytyksen ja ylläpitokoulutuksen koordinoinnissa.

Lääkevastaava toimii yksikön esihenkilön tukena ja apuna lääkitysturvallisuuden edistämässä ja kehittämässä. Lääkevastaavina toimivat ensisijaisesti sairaanhoitajat ja sairaanhoitajana laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt (terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja (AMK)). Lääkevastaavan työnkuva riippuu toimintaympäristöstä ja työyksikön luonteesta ja voi sisältää mm. lääkehoitosuunnitelman päivittämistä, lääkehoidon perehdytystä, vuosittaisen lääkehuoneen/lääkekaappien tarkastukseen osallistumista, lääkehuoneen/lääkkeiden säilytystilan siisteyden koordinoinnista/huolehtimisesta tai yksikön lääkeohjeiden ajantasaisuuden varmistamista sekä niiden noudattamisesta (mm. sovittujen asioiden dokumentointi).

Kiinteistöpäällikkö (aiemmin lääkintälaiteluon huoltopäällikkö) vastaa lääkintälaitteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden huollon toiminnasta sekä hyvinvointialueen lääkintälaiterekisteristä.

Lääkitysturvallisuusasiantuntija vastaa lääkitysturvallisuustyön koordinoinnista ja kehittämisestä hyvinvointialueella. Tehtäviin kuuluvat mm. lääkitysturvallisuutta edistävien käytäntöjen suunnittelu, koulutus ja ohjeistus, lääkitysturvallisuusriskien tunnistaminen sekä vakavien lääkityspoikkeamien käsittelyyn osallistuminen. Lääkitysturvallisuusasiantuntija seuraa yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien asianmukaisuutta.

Lääkitysturvallisuutta koordinoiva sairaanhoitaja koordinoi lääkitysturvallisuutta oman työnsä ohessa sellaisissa yksiköissä, joissa esihenkilöllä ei ole lääkehoidon koulutusta. Hän voi tukea työyksikön esihenkilöä mm. lääkelupaprosessien koordinoinnissa, lääkelupiin liittyvien näyttöjen vastaanottamisessa, työyksikön lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien käsittelyssä ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa.

Osaamisen kehittämisen päällikkö johtaa osaamisen kehittämisen palveluja. Osaamisen kehittämisen palvelut tuottavat osaamisen kehittämisen, opetuksen ja ohjauksen sekä tutkimushallinnon palveluja Siun soten henkilöstölle.

Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelujen pelastusjohtaja toimii pelastuslain 26 § mukaisena pelastuslaitoksen ylimpänä viranhaltijana ja hyvinvointialueen pelastusviranomaisena.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialuejohtaja on sosiaalihuoltolain 1301/2014 46 a§ mukainen sosiaalihuollon johtava viranhaltija ja sosiaalihuollon rekisterinpitäjän edustaja.

Potilasasiavastaava neuvoo potilasta tai hänen omaisiaan potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen, potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä.

Potilasturvallisuuspäällikkö on terveys- ja sairaanhoitopalvelujen asiantuntija, joka koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ja päivittää siihen liittyvät ohjeet sekä intran sivustot. Hän seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä vaaratilanneilmoituksia, kehittää ilmoituskäytäntöjä sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallintaa. Hän myös edistää raportointia, vaaratapatumista oppimista sekä tukee linjajohtoa ja työyksiköitä asiakas- ja potilasturvallisuustyössä. Potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi vakavien vaaratapahtumien tutkintaa ja raportoi niistä johdolle. Potilasturvallisuuspäällikkö toimii Laatuportin pääkäyttäjänä asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta. Hän koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyskuntien verkostoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä ja kehittämistä.

Sairaala-apteekkari on lääkelain (395/1987) edellyttämä nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa lääkelainsäädännön mukaisesta lääkehuollon järjestämisestä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen.

Sisäinen auditoija toimii oman tehtävänsä ohella Siun soten SHQS-laatuohjelman mukaisella tavalla sisäisenä auditoijana. Hän osallistuu sisäisiin auditointeihin ja arvioi Siun soten toimintaa laatuvaatimusten mukaisesti.

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain ja varhaiskasvatustalain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytöstä. Sosiaaliasiavastaavan tulee tiedottaa asiakasta asiakkaan oikeuksista ja toimia muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Tämän lisäksi tehtävänä on seurata asiakkaiden oikeuksien toteutumista ja kehitystä hyvinvointialueella sekä antaa siitä vuosittain selvitys hyvinvointialueelle.

Strategiajohtajalla on kokonaisvastuu strategisista kehittämishankkeista. Strategiajohtaja toimii esittelijänä tulevaisuuslautakunnassa, jonka tehtävänä on mm. seurata ja arvioida palvelujen yhdenvertaisuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia organisaatioriippumattomasti.

Säteilyturvallisuusasiantuntija on nimetty jokaiseen säteilyä käyttävään yksikköön. Heidän tehtäviään ohjaa valtioneuvoston asetus (1034/2018, 17–18§).

Säteilyturvallisuusvastaavat ovat säteilylain (859/2018, 28§) mukaisia nimettyjä vastuuhenkilöitä, joka tulee olla jokaisessa säteilyä käyttävässä yksikössä. Säteilyturvallisuusvastaavat ilmoitetaan Säteilyturvakeskukseen turvallisuuslupakohtaisesti hyvinvointialuejohtajan allekirjoittamalla lomakkeella, jonka liitteenä on kuvattu ko. lupaan liittyvä toiminta (organisaatioselvitys). Nimeämisestä tehdään päätös myös Dynasty-päätös. Säteilyturvallisuusvastaava ilmoittaa säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista Säteilyturvallisuuskeskukseen ja huolehtii Säteilylain 859/2018 29§ mainituista tehtävistä.

Tarkastuspäällikkö kehittää ja koordinoi sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

Tartuntatautilääkäri on alueelleen nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri, jonka vastuulla on tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (Tartuntatautilaki 1227/2016).

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja on terveydenhuoltolain 57 § mukainen terveydenhuollon vastaava lääkäri ja hänellä on lääketieteellinen vastuu kaikkien toimialueiden osalta. Hän toimii myös terveydenhuollon rekisterinpitäjän edustajana. Hän on myös lain (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 32§) edellyttämä ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuhenkilö, joka varmistaa, että toiminnassa noudatetaan laiteturvallisuuden osalta lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä sekä hyväksyy laiteturvallisuuteen liittyvät hallinnolliset ohjeet.

Terveysvalvonnan päällikkö vastaa terveysvalvonnan johtamisesta ja kehittämisestä, johtaa ja tukee terveysvalvontaa häiriötilanteissa sekä vastaa terveysvalvonnan valvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä osana koko ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmaa.

Tietosuoja-asiantuntija toimii asiantuntijana erilaisissa tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä, käsittelee mm. asiakastietolain mukaisia lokitietopyyntöjä sekä osaltaan käsittelee tietoturvaloukkausilmoituksia. Hän osallistuu ohjeiden ja suunnitelmien päivitykseen sekä toimii asiantuntijana DPIA-prosessissa.

Tietosuojavastaava on nimetty hyvinvointialueelle EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) mukaisesti. Tietosuojavastaavan tehtävänä on osallistua henkilötietojen suojaa koskevien asioiden käsittelyyn, mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluvat mm. seurata ja valvova henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista, neuvoa ja ohjata Siun soten henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojakysymyksissä sekä toimia asiantuntijana tietosuojaa koskevien vaikutustenarviointien prosessissa (DPIA). Lisäksi tietosuojavastaava seuraa tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista ja toimii yhteyshenkilönä Siun soten ja viranomaisten välillä henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä ja toteuttaa lakisääteistä raportointia Siun soten johtoryhmälle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista.

Turvallisuuspäällikkö johtaa turvallisuuspalvelujen vastuualueetta, joka sisältää turvallisuus- ja valmiussuunnittelun sekä keskussairaalan neuvonta- ja turvallisuuspalvelut. Hän tunnistaa palo-, pelastus-, toimitila- ja henkilöturvallisuuteen liittyviä riskejä ja näihin liittyviä muutoksia. Hän toimii yhteistyössä turvallisuusviranomaisten kanssa näiden riskien hallintaan liittyvissä asioissa. Hän toimii työyhteisöjen ja esihenkilöiden tukena palo-, pelastus-, toimitila- ja henkilöturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä koordinoi pelastussuunnitelmien laatimista.

Työhyvinvointipäällikkö johtaa työhyvinvointipalvelut -yksikköä. Työhyvinvointipalveluissa toteutetaan ja kehitetään käytännön yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvointipalvelut vastaavat Siun soten työhyvinvoinnin ja työkykyjohtamisen toimintamallien kehittämisestä yhdessä Siun soten toimialueiden kanssa. Lisäksi vastuualueelle kuuluu yhteistyö työkykyjohtamisen verkostossa mm. Kevan ja tapaturmavakuuttajan kanssa.

Työhyvinvointiasiantuntija järjestää työhyvinvointikorttikoulutuksia ja kehittää työhyvinvoinnin- ja työkykyjohtamisen prosesseja niin yksilö-, työyhteisö- kuin organisaatiotasolla. Hän myös tukee linjaorganisaation esihenkilöitä työkykyjohtamisessa.

Työsuojelupäällikkö johtaa työsuojelupalveluiden vastuualueita. Hän tunnistaa työturvallisuudessa tapahtuvia muutoksia ja tukee linjaorganisaation turvallisuusjohtamista muutoksissa. Työsuojelupäällikkö ylläpitää ja johtaa työterveysyhteistyötä työturvallisuusasioiden osalta.

Työsuojeluasiantuntija järjestää työsuojelukoulutuksia toimintaympäristön tarpeiden mukaan ja kehittää työturvallisuuden riskienhallintaprosessia niin työyhteisö- kuin organisaatiotasolla. Hän myös tukee linjaorganisaation esihenkilöitä turvallisuusjohtamisessa.

Valmiusasiantuntija kehittää sote-varautumista, tilannekuvaa ja toiminnan jatkuvuutta kansallisen ohjauksen mukaisesti koko hyvinvointialueen alueella ja yhteistyöalueen verkostotyössä. Hän tukee varautumiseen liittyvien arviointien ja suunnitelmien valmistelua sekä päivittämistä yhdessä suunnittelutyötä tekevien toimialueiden ja varautumistiryhmien kanssa.

Valvonta-asiantuntijat tukevat sosiaalipalvelujen palveluntuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin sekä hoitavat yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteröintiä ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

Valvontapäällikkö vastaa valvonnan ja omavalvonnan koordinoimisesta ja kehittämisestä hyvinvointialueella. Hän johtaa valvontayksikön toimintaa, jossa työskentelee sosiaalipalvelujen valvonta-asiantuntijat sekä sosiaali- ja potilasasiavastaajat. Valvontapäällikkö vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Hän tukee sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin sekä hoitaa yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteröintiä ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

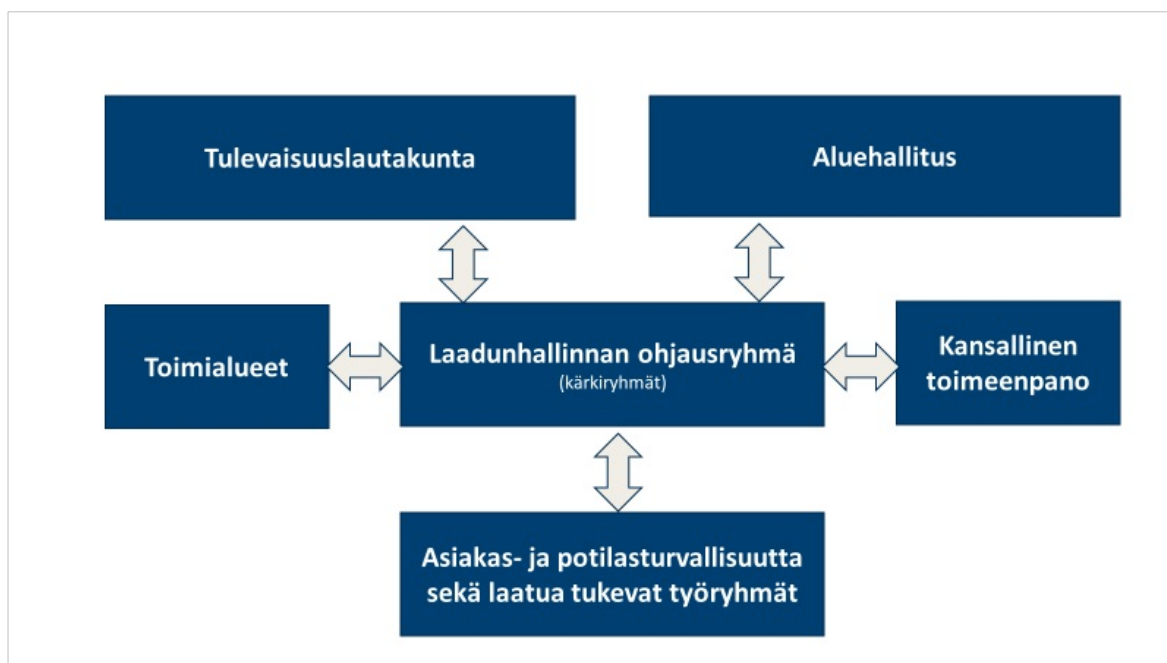
Ympäristöterveydenhuollon toimialuejohtajalla on kokonaisvastuu ympäristöterveydenhuollon toimialueen tehtäväkentästä, kehittämisestä ja laadunhallinnasta.

2.2.2 Laadunhallinnan ohjausryhmä

Laadunhallinnan ohjausryhmä on hyvinvointialuejohtajan nimeämä työryhmä, jonka tehtävänä on koordinoita ja edistää laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Ohjausryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta. Puheenjohtajana toimii kehittämisjohtaja. Ohjausryhmä tukee laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnitelman ja strategisten tavoitteiden toimeenpanoa kansallisten linjausten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Ohjausryhmä kokoontuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laadunhallinnan vuosisuunnitelman mukaisesti.

Ohjausryhmä vastaa Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman vuosittaisesta päivityksestä ja esittää päivitettyä suunnitelmaa hyväksyttäväksi aluehallitukselle. Ohjausryhmä ehdottaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vuosittaisia painopistealueita, jotka pohjautuvat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan ja uudistusohjelmaan, kansallisiin linjauksiin ja suosituksiin sekä toiminnasta esille nousseisiin tarpeisiin. Ohjausryhmä nimeää edustajat painopistealueiden vetäjiksi. Suunnitelman painopisteiden toteutumista ja kehittämistehtävien etenemistä seurataan säännöllisesti.

Ohjausryhmä tukee toimialueilla tapahtuvaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevien ja varmistavien menetelmien käyttöä. Ohjausryhmä myös arvioi menetelmien vaikuttavuutta, tehtyjen toimenpiteiden riittävyyttä. Ohjausryhmän toimialueiden edustajat raportoivat ohjausryhmässä käsitellyt asiat toimialueille. Toimialueet vastaavat laatutyöhön sitoutumisesta ja resursseista. (Kuva 2)



Kuva 2. Laadunhallinnan ohjausryhmän toiminnan viitekehys.

Ohjausryhmässä on neljä kärkeä, jotka on nimetty kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärkien mukaisesti: 1) yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, 2) hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa ja 4) parannamme olemassa olevaa. Palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista arvioidaan osana jokaisen kärjen toimintaa. Kärkien 1, 3 ja 4 alle on koottu moniammatillinen työryhmä edistämään kansallisen strategian toimeenpano-ohjelman toimenpiteitä ja tehtäviä. Kussakin ryhmässä on puheenjohtaja ja sihteeri, jotka koordinoivat kärjen työskentelyä. Kärkiryhmissä on toimialueiden edustajat sekä aihealueen asiantuntijat vakiojäseninä, mutta tämän lisäksi kaikilla Siun soten työntekijöillä on mahdollisuus osallistua kärkiryhmien työskentelyyn. Kärki 2 toimeenpannaan henkilöstöohjelman kautta. Henkilöstöohjelmaa käydään läpi henkilöstöjaostossa sekä yhteistyötoimikunnassa. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearviointi sekä tämän suunnitelman kehittämiskohteiden seuranta toteutetaan osana laadunhallinnan ohjausryhmän toimintaa.

Ohjausryhmä tarkastelee laatu työn etenemistä ja tuottaa tietoa sekä organisaatiolle että organisaation ulkopuolelle Siun soten laatu työstä. Ohjausryhmän neljä kärkeä valmistelevat kolme kertaa vuodessa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanoa ja toteutumista kuvaavan laadun osavuosisikatsauksen. Lisäksi kerran vuodessa laaditaan laajempi laaturaportti. Ohjausryhmä hyväksyy laadun osavuosisikatsaukset sekä laaturaportin ennen niiden käsittelyä tulevaisuuslautakunnassa ja muissa mahdollisissa toimielimissä.

Laadunhallinnan ohjausryhmä seuraa myös Laatuportti -järjestelmän kehitystarpeita. Kustannuksia aiheuttavia kehittämistarpeita priorisoidaan ohjausryhmässä ja suunnitellen laajempien kehittämistoimenpiteiden aikataulutusta. Päätöksen uusien ja kustannuksia aiheuttavien toiminnallisuuden käyttöönotosta tekee ICT-johtaja. Pienempiä ja rajatumpia kehitystarpeita edistetään Laatuportin pääkäyttäjien toimesta.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Vakiinnutetaan laaturaportointityö (laaturaportti ja laadun osavuosikatsaukset) säännölliseksi osaksi laaturaportin ohjausryhmän toimintaa.

2.2.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa edistävät työryhmät ja verkostot

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laadunhallintaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta ja näiden kehittämistä edistetään Siun sotessa useiden eri työryhmien ja verkostojen avulla. Laadunhallinnan ohjausryhmä tekee yhteistyötä työryhmien kanssa ja toimii kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian linkkinä työryhmiin. Työryhmät tuottavat asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan tilannekuvaa oman toimintansa osalta laadunhallinnan ohjausryhmälle, joka muodostaa kokonaiskuvan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta. (Kuva 3)



Kuva 3. Laadunhallinnan ohjausryhmä kokoaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua edistävät työryhmät.

Työryhmät ja verkostot (aakkosjärjestyksessä):

Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto kokoaa yhteen eri toimialueiden asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt. Verkoston toimintaa koordinoi terveys- ja sairaanhoitopalvelujen potilasturvallisuuspäällikkö. Verkosto kokoontuu 5 kertaa vuodessa. Verkoston kokouksissa käsitellään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä yleisiä havaintoja, tunnistettuja riskejä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavien menettelyjen jalkauttamista vastuualueille. Tavoitteena on myös tunnistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteisiä kehittämiskohteita.

Elvytysvastaavien verkoston toimintaa koordinoi Siun soten osaamisen kehittämisen palvelut. Toiminnan tavoitteena on edistää ja yhtenäistää toimintatapoja Siun soten alueella. Verkoston kokouksissa käydään läpi ajankohtaiset asiat sekä kerrataan yhteisesti sovittuja menettelytapoja.

GTT-työryhmä on GTT asiakirja-analyysia toteuttavien, tutkintoja suorittavien hoitajien ja vastuulääkärin sekä toimintaa koordinoivan potilasturvallisuuspäällikön verkosto. Verkosto kokoontuu 10 kertaa vuodessa ja käy läpi GTT-tutkinnat ja haittatapahtumien kriteerit. GTT-työryhmän perustamisesta on terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtajan päätös.

Hygieniayhdyshenkilöiden verkoston toimintaa koordinoi Siun soten infektioiden torjuntayksikkö. Toiminnan tavoitteena on edistää hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja yhtenäistää toimintatapoja Siun soten alueella. Verkoston kokouksissa käydään läpi ajankohtaiset asiat sekä kerrataan yhteisesti sovittuja menettelytapoja. Verkosto kokoontuu noin kerran kuukaudessa.

Infektiotyöryhmä toimii mikrobiologian laboratorion ja infektioiden torjuntayksikön yhteistyötyöryhmänä. Tavoitteena on ajantasaisen tiedon jakaminen liittyen alueen epidemiologiseen tilanteeseen sekä tutkimusmenetelmiin ja näytteenottoon. Työryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa, puheenjohtajana toimii mikrobiologian ylilääkäri.

Kivunhoito ja -arviointi –työryhmän tavoitteena on edistää kivun hoidon ja arvioinnin yhtenäisiä käytäntöjä Siun soten alueella. Työryhmä vastaa Siun soten Kivunhoidon suunnitelman päivityksestä Työryhmä seuraa kivunhoidon toteutumista Siun soten alueella ja pyrkii edistämään kivunhoidon sekä arvioinnin laadukasta toteutumista. Työryhmä koordinoi kivunhoitoon liittyvien ohjeiden päivittämistä sekä kivun arvioinnin ja hoidon alueellista koulutusta. Työryhmä kokoontuu 8–10 kertaa vuodesta.

Laite- ja tarviketurvallisuuden työryhmä on moniammatillinen työryhmä, jossa on huomioitu lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaosaaminen, ylläpito- ja huolto-osaaminen, huoltovarmuus, varastointi- ja logistinen osaaminen sekä turvallisuusasiantuntemus. Työryhmä tuottaa ratkaisuehdotuksia lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaan, perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen, laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön, ylläpitoon sekä huoltoon, huoltovarmuuteen, varastointiin ja logistiikkaan liittyviin, toimialuerajat ylittäviin kysymyksiin. Työryhmä myös tukee hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelman sekä laiteosaamisen ylläpidon suunnitelman laatimista ja vastaa näiden vuosittaisesta päivityksestä. Työryhmä kokoontuu 3–4 kertaa vuodessa. Työryhmän puheenjohtajana toimii turvallisuuspäällikkö ja sihteerinä laiteturvallisuusasiantuntija.

Laiteyhdyshenkilöverkosto kokoaa yhteen eri yksiköiden laiteyhdyshenkilöt. Laiteturvallisuusasiantuntija koordinoi verkoston toimintaa. Verkoston avulla kehitetään ja jalkautetaan laiteturvallisuuden yhtenäisiä käytäntöjä.

Painehaavan ehkäisyn alueellisen työryhmän tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus. Työryhmäpäätös työryhmän jäsenistä on tehty Pohjois-Karjalan hyvinvointialuejohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu kolme kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii Kuntoutumiskeskuksen ylihoitaja ja sihteerinä haavanhoitoon erikoistunut osastonhoitaja/sairaanhoitaja.

Pandemiatyöryhmä tukee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon pandemiavarautumista ja -johtamista. Työryhmän tavoitteena on pandemiatilanteeseen varautuminen, tilanteen operatiivisen johtamisen tehostaminen ja toimenpiteiden koordinointi. Työryhmä kutsutaan koolle tarpeen mukaan pandemiatilanteessa tai sen uhatessa. Työryhmän puheenjohtajana toimii infektioyliklääkäri.

Pohjois-Karjalan alueellinen kaatumisten ehkäisyverkoston (AKE) tavoitteena on kaatumisten ennaltaehkäisyn edistäminen ja kaatumisten riskitekijöiden arviointikäytäntöjen yhtenäistäminen Pohjois-Karjalan alueella sekä kaatumisten ehkäisyn merkityksen lisääminen niin ammattilaisten kuin ikääntyvienkin keskuudessa. Tavoitteena on myös, että ammattilaiset oppivat tunnistamaan korkean kaatumisriskin asiakkaat ja ennaltaehkäisemään kaatumisia yksilöllisesti ja ympäristö huomioiden. Työryhmä kokoontuu 4 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii ikääntyneiden palveluiden palvelujohtaja ja sihteerinä ikääntyneiden palveluiden palveluasiantuntija.

Ravitsemustyöryhmä on eri toimialueiden edustajista koostuva yhteistyöelin, jonka tarkoituksena on edistää ravitsemushoitoa Siun soten alueella. Työryhmän nimeämisestä on hyvinvointialuejohtajan päätös. Työryhmän puheenjohtajana toimii kirurgian ylilääkäri ja sihteerinä johtava ravitsemusterapeutti.

Suuronnettomuustyöryhmän tehtävänä on suuronnettomuusvalmiuden suunnittelu ja ylläpito Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Työryhmä vastaa suuronnettomuussuunnitelman ajantasaisuudesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii sairaalapalvelujen palvelujohtaja.

Tietosuojatyöryhmä on hyvinvointialuejohtajan nimeämä työryhmä, jonka tavoitteena on suunnitella ja kehittää hyvää tiedonhallintatapaa, tietoturvallista toimintaa sekä tietosuoja- ja tietoturvatyötä hyvinvointialueella, huomioiden mm. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) sekä tietosuojalain (1050/2018). Tietosuojatyöryhmä toimii myös hyvinvointialueen tietoturvatyöryhmänä. Työryhmässä käsitellään ajankohtaisia tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä teemoja ja menossa olevia hankkeita ja projekteja. Lisäksi työryhmässä käsitellään hyvinvointialueen keskeisiä tietosuojaohjeistuksia sekä tehdään tarvittavia linjauksia tietosuojaan ja tietoturvaan liittyen. Tietosuojatyöryhmän hyväksymä keskeinen toimintaohje on Siun soten tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja. Työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa (pois lukien kesä- ja heinäkuu). Työryhmän puheenjohtajana toimii tiedonhallintapäällikkö ja sihteerinä tietosuojavastaava tai tietosuoja-asiantuntija.

Turvallinen lääkehoito -työryhmä edistää turvallisen lääkehoidon periaatteiden toteutumista hyvinvointialueella. Työryhmä vastaa Turvallinen lääkehoito-oppaan sekä yksiköiden lääkehoitosuunnitelma -pohjan päivittämisestä sekä seuraa niiden käyttöä. Työryhmä koordinoi lääkitysturvallisuustyötä, kehittää lääkehoidon osaamisen

varmistamista ja lääkitysturvallisuutta sekä määrittelee turvallisen lääkehoidon periaatteet. Työryhmäpäättös on tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu n. 10 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii anestesiologin ja tehohoidon osastonylilääkäri ja sihteerinä lääkitysturvallisuusasiantuntija. Työryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmä on terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajan nimeämä moniammatillinen työryhmä, jonka puheenjohtajana toimii terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja ja sihteerinä potilasturvallisuuspäällikkö. Työryhmä kokoontuu n. kerran kuukaudessa. Moniammatillisen käsittelyn avulla pyritään tunnistamaan organisaation toiminnan piileviä riskejä ja kehittämiskohteita.

Valmiustyöryhmä ohjaa Siun soten ja hyvinvointialueen varautumista ja valmiussuunnittelua. Tavoitteena on varmistaa hyvinvointialueen varautuminen normaaliaikojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. Työryhmä toimii myös osana yhteistoiminta-alueen valmiussuunnittelua. Työryhmän puheenjohtajana toimii turvallisuuspäällikkö ja sihteerinä valmiusasiantuntijat (SoTe ja PeLa).

2.3 TURVALLISUUSKULTTUURI

Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri tarkoittaa yksilön, työyhteisön ja organisaation tapaa toimia siten, että kaikessa toiminnassa varmistetaan asiakkaan/potilaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuus. Se sisältää turvallisuutta tukevan johtamisen, organisaation arvot ja asenteet, toimintaprosessit, työyhteisöjen sosiaaliset ilmiöt sekä henkilöstön kokemukset ja näkemykset.

Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille. Avoimuus ja syylistämättömyys mahdollistavat nopean puuttumisen vaaratilanteisiin ja toiminnan kehittämisen moniammatillisesti. Myös vaaratapahtumaan osallisten työntekijöiden tukeminen on osa turvallisuuskulttuuria. Vahva turvallisuuskulttuuri vähentää toiminnasta aiheutuvia haittoja asiakkaalle ja potilaalle sekä lisää työntekijöiden työturvallisuutta ja parantaa työhyvinvointia. Johdolla ja yksiköiden esihenkilöillä on tärkeä rooli avoimen turvallisuuskulttuurin edistämässä. Turvallisuuskulttuuria ja hoidon, hoivan sekä palvelun turvallisuutta edistetään mm. hyvällä perehdyttämisellä. Hyvän turvallisuuskulttuurin luominen vaatii pitkäjänteistä työtä ja johtamista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden pitämistä näkyvästi esillä.

Turvallisuuskulttuurin arvioinnilla pyritään saamaan tietoa organisaation tilasta turvallisuuden näkökulmasta. Siun soten turvallisuuskulttuuria mittaava kysely toteutettiin ensimmäisen kerran kesällä 2022 käyttäen kansallista TUKU-mittaria. Kysely suunnattiin koko henkilöstölle. Kyselyssä tunnistettiin kehittämiskohteita, joihin Laadunhallinnan ohjausryhmä on suunnitellut konkreettisia kehittämistoimenpiteitä. TUKU-kysely uusitaan kolmen vuoden välein ja seuraava kysely toteutetaan vuonna 2025. Laajan TUKU-kyselyn lisäksi organisaation turvallisuuskulttuurin tilaa voidaan seurata lyhyellä aikavälillä turvallisuusindeksin (Net Safety Score, NSS) avulla. Tämä Henkilöstön turvallisuuskuva -pikamittari kuvaa henkilöstön käsitystä organisaation turvallisuuden tasosta. Mittari otetaan käyttöön Siun sotessa vuonna 2024.

Myös poikkeama- ja vaaratilanneilmoitusten sekä erinomainen toiminta -ilmoitusten määrää ja laatua voidaan hyödyntää turvallisuuskulttuurin arvioinnissa. Korkea ilmoitusaktiivisuus kertoo vahvasta turvallisuuskulttuurista. Lisäksi ilmoituksissa kuvatut kehittämistoimenpiteet kertovat kyvystä oppia virheistä sekä onnistumisista. Näiden korkea osuus viestii hyvästä turvallisuuskulttuurista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Pilotoidaan Henkilöstön turvallisuuskuva -pikamittari Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ja laaditaan suunnitelma seurantatiheydestä ja -tavoitteista.

3 Laadunhallinta

Laadunhallinta tarkoittaa menettelytapoja, prosesseja ja järjestelmiä, joilla varmistetaan sekä kehitetään palvelun ja toiminnan laatua. Siun soten laadunhallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuva kehittäminen ja asiakastyytyväisyyden lisääntyminen. Laadunhallinnan avulla tuetaan johtamista, toiminnan arviointia ja jatkuvaa kehittämistä, jotta organisaation strategiset tavoitteet ja toiminnalle asetetut laatutavoitteet saavutetaan.

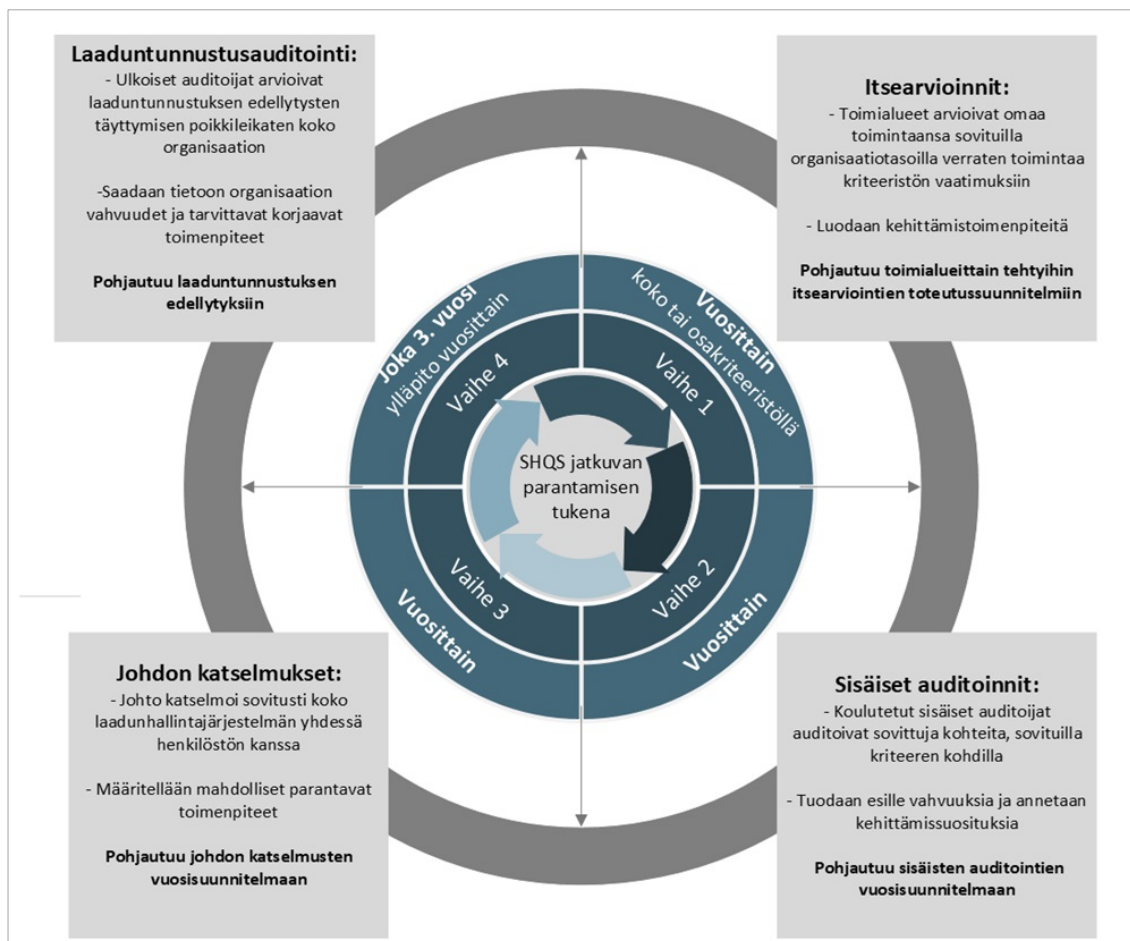
Laatutyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaavat monet lait ja suositukset. Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.) Sosiaalihuollon palveluja käyttävällä asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30§). Hyvinvointialueen tulee yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10§).

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 linjaa, että hyvinvointialueen tulee seurata järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua kokonaisuutena käyttäen eri seurantamenetelmiä ja verrata tietoa muiden hyvinvointialueiden tietoon. Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua.

3.1 LAATUOHJELMA

Siun sotessa on käytössä SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma laadunhallintajärjestelmän tukena. Laatuohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen organisaatioiden käyttöön tarkoitettu laatujohtamisen työkalu. Laatuohjelma perustuu SHQS-standardiin (=arviointikriteeristöön), joka pohjautuu laadunhallinnan yleisiin periaatteisiin, lainsäädäntöön, ohjaaviin säädöksiin ja viranomaisohjeisiin sekä valtakunnallisiin suosituksiin. Standardi on kehitetty laadun varmistamisen, oman toiminnan arvioinnin ja jatkuvan parantamisen tueksi. SHQS-arviointikriteeristö koostuu seuraavista osa-alueista: strateginen ohjaus, johtamisjärjestelmä, tietojohtaminen, ennakoiva laadunhallinta, organisaation turvallisuus, voimavarojen hallinta ja prosessien hallinta. SHQS-laatuohjelman käyttöönotto etenee asteittain ja tavoitteena on saada laatuohjelma kattavasti käyttöön kaikilla Siun soten toimialueilla (pois lukien ympäristöterveydenhuolto, jolla on käytössä ympäristöterveydenhuollon vaatimuksiin soveltuva laatuohjelma LaatuNet).

SHQS-laatuohjelman mukaiseen laadunhallintaan kuuluvat itsearviointit, sisäiset auditoinnit, johdon katselmukset ja laaduntunnustusauditointi (ulkoinen). Nämä muodostavat jatkuvan parantamisen kehän (kuva 4).



Kuva 4. Jatkuva parantaminen SHQS-laatuohjelman mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan keskeiset, vuosittain toteutuvat tapahtumat kuvataan vuosikellossa. Vuodesta 2024 alkaen laaditaan laadunhallinnan vuosisuunnitelma, jossa tietyt osa-alueet toistuvat vuosittain säännöllisesti. Laadunhallinnan vuosisuunnitelma julkaistaan intrassa.

Ympäristöterveydenhuollolla on ympäristöterveydenhuollon vaatimuksiin soveltuva laatuohjelmä LaatuNet, jonka täysipainoinen käyttöönotto terveysvalvonnassa on meneillään. LaatuNet-laadunhallinnan palvelukokonaisuus sisältää digitaalisen laatuohjelmälustan, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, poikkeama- ja reklamaatiohallinnan, toiminnan tavoitteet ja mittareiden seurannan sekä laadunhallintaan liittyvän ohjauksen ja neuvonnan.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Vakiinnutetaan laatuohjelmän kiinteä vuosisuunnitelma käyttöön vuodesta 2024 alkaen.
- Laaditaan SHQS-laatuohjelmän käyttöön toimintamalli organisaatiotasolla.
- Otetaan käyttöön SHQS-laatuohjelma kaikilla toimialueilla viimeistään vuonna 2025.
- LaatuNetin käyttöönottoa laajennetaan ympäristöterveydenhuollossa vuosien 2024–2027 aikana.

3.1.1 Itsearviointit

Itsearviointit ovat organisaation itsensä suorittamaa toiminnan arviointia, joka toteutetaan vuosittain organisaation kulloinkin määrittelemässä laajuudessa. Itsearviointilla toimialueet arvioivat moniammatillisesti SHQS-kriteeristön vaatimusten todentumista omassa toiminnassaan. Itsearvioinneissa tunnustetaan hyviä käytäntöjä sekä kehitettäviä kohtia ja luodaan kehittämistehtäviä. Itsearviointien toteuttaminen pohjautuu toimialueittain tehtyihin itsearviointien toteutussuunnitelmiin.

Itsearviointien kattava toteuttaminen auttaa tekemään palveluista tasalaatuisia tunnistamalla kehitettäviä kohteita ja näin ehkäisemään mm. toiminnasta aiheutuvia haittoja. Itsearviointit ovat myös osa organisaation omavalvontaa, jolla varmistetaan, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet. Laatujärjestelmään liittyvät itsearviointit toteutetaan Laatuportti -järjestelmässä sähköisellä alustalla.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan itsearvioinnin prosessikuvaus.
- Laaditaan itsearviointien toteuttamiseen vuosittain päivitettävät suunnitelmat kaikille toimialueille erikseen.
- Toteutetaan itsearviointit toimialuekohtaisten suunnitelmien mukaisesti.

3.1.2 Sisäiset auditoinnit

Sisäiset auditoinnit ovat organisaation sisäisiä kehittämistoimia, jotka toteutetaan koulutettujen auditoijien toimesta suunnitelmallisesti, teemallisesti ja säännöllisesti. Sisäisestä auditoinnista on tehty organisaatiotasoinen prosessikuvaus, joka pitää sisällä sisäisen auditoinnin koordinoinnin eri vaiheet. Sisäiset auditoinnit pohjautuvat sisäisten auditointien vuosisuunnitelmaan, joka on hyväksytty laadunhallinnan ohjausryhmässä. Sisäisissä auditoinneissa tarkoituksena on tukea auditoitavia kohteita SHQS-kriteeristön vaatimusten mukaisesti laadun jatkuvassa parantamisessa, tuoden näkyviksi keskeiset vahvuudet ja kehittämiskohteet. Sisäiset auditoinnit toimivat sekä kehittämisen käynnistäjinä että itsearvioinneissa käynnistettyjen kehittämistoimien tukena. Ympäristöterveydenhuollossa ollaan ottamassa terveysturvallisuuden sisäisen auditoinnin menetelmiä käyttöön LaatuNet -järjestelmän mukaisesti.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Päivitetään sisäisen auditoinnin prosessi - organisaatiotasoa vuosittain.
- Kuvataan sisäisen auditoinnin prosessi – auditointikohdetaso.
- Päivitetään sisäisen auditoinnin prosessi - auditointikohdetaso vuosittain.
- Toteutetaan sisäiset auditoinnit sisäisten auditointien vuosisuunnitelman mukaisesti.
- Terveysturvallisuuden sisäisen auditoinnin pilotointi aloitetaan vuonna 2024.

3.1.3 Johdon katselmukset

Johto katselmoi sovitusti laadunhallintajärjestelmää yhdessä henkilöstön kanssa. Johdon katselmukset pohjautuvat organisaation omaan johdon katselmuksen vuosisuunnitelmaan. Siun sotessa johdon katselmukset on tarkoitus aloittaa viimeistään vuoden 2025 aikana.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan johdon katselmuksen prosessikuvaus.
- Laaditaan johdon katselmuksen vuosisuunnitelma ja toteutetaan johdon katselmuksia suunnitelman mukaisesti viimeistään vuonna 2025.

3.1.4 Ulkoinen auditointi

Ulkoisessa auditoinnissa auditoijat arvioivat ensin esiauditoinnilla organisaation valmiutta laaduntunnustusauditointiin, jonka jälkeen toteutetaan varsinainen auditointi. Auditointi on poikkileikkaus organisaation toiminnoista ja siinä arvioidaan dokumentoinnin, toiminnan katselmoinnin ja henkilöhaastattelujen myötä SHQS-kriteeristön vaatimusten toteutumista organisaatiossa. Laaduntunnustusauditointi toteutetaan kolmen vuoden välein ja välivuosina varmistetaan standardin vaatimusten mukainen toiminta ylläpitoauditoinnein.

Itä-Suomen aluehallintoviraston peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue kohdentaa Ympäristöterveydenhuoltoon arviointi- ja ohjauksikäyntejä aluehallintoviraston suunnitelman mukaisesti. Ympäristöterveydenhuollon ulkoisten auditointien toteutuksessa voidaan hyödyntää LaatuNet-järjestelmää.

3.2 VALVONTA JA OMAVALVONTA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestäjänä itse tuottamiensa sekä muilta palvelujen tuottajilta hankkimiensa palvelujen valvonnasta. Valvontavastuuseen kuuluvat myös hyvinvointialueelle palveluja tuottavat yksityiset sote-palveluntuottajat. Siun sotessa valvontaa koordinoidaan hallintopalveluihin kuuluvassa Valvontapalvelut -yksikössä. Valvontaa toteuttavat valvontapäällikön ja valvonta-asiantuntijoiden lisäksi eri toimialueilla työskentelevät sovitut viranhaltijat.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki, 741/2023) 26§ velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan omavalvontaohjelman, joka on kuvaus siitä, miten hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laatua seurataan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Ohjelmassa kuvataan hyvinvointialueen omavalvonnan toteuttamisen kokonaisuus, menetelmät ja omavalvonnan rakenteet. Omavalvontaohjelma sisältää tiedot hyvinvointialueen valvontasuunnitelmasta ja se linkittyy hyvinvointialueella laadittuihin omavalvonnallisiin dokumentteihin, kuten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmaan. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma](#) (linkki) on päivitetty vastaamaan sosiaali-

ja terveydenhuollon valvontalakea vuoden 2024 alussa. Ohjelma on osa hyvinvointialueen laatu- ja riskienhallintatyön kokonaisuutta. Omavalvontaohjelma on julkinen asiakirja, joka tulee pitää ajan tasalla.

Valvonta jakautuu ennakkolliseen ja jälkikäteen tapahtuvaan valvontaan. Ennakollinen valvonta on etukäteen tapahtuvaa valvontaa, joka alkaa jo palveluntuottajan hakiessa lupaa tai rekisteröintiä toiminnalleen. Ennakollista valvontaa ovat myös toiminnanaikaiset suunnitelmalliset ohjaus-, neuvonta- ja valvontakäynnit, koulutukset sekä asiakirjavalvonta (mm. omavalvontasuunnitelmien tarkastaminen). Ennakollisen valvonnan avulla pyritään ohjaamaan toimijoita siten, että mahdolliset ongelmat voitaisiin ennaltaehkäistä. Jälkikäteen tapahtuva, reaktiivinen valvonta, perustuu esimerkiksi tulleisiin epäkohtailmoituksiin, reklamaatioihin sekä aluehallintovirastosta tuleviin tarkastus- ja selvityspyyntöihin. Reaktiivista valvontaa suoritetaan sekä tarkastuskäyntien että asiakirjavalvonnan muodossa. Tarkastuskäyntien kohdalla harkitaan tapauskohtaisesti, tulisiko tarkastus tehdä yksikköön ennalta ilmoittamatta. Valvontaan sisältyy aina pyrkimys palveluntuottajan omavalvonnan tukemiseen.

Hyvinvointialueen itse tuottamia palveluja valvotaan omavalvonnan keinoin. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön ja laadun perusta. Omavalvonnan toteuttamiseen osallistuu koko Siun soten henkilöstö. Vuoden 2024 alussa voimaan tullut valvontalaki (741/2023) edellyttää omavalvontasuunnitelmaa myös terveydenhuollon palveluyksiköiltä. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan konkreettisesti ja realistisesti yksiköiden toimintatavat ja käytännöt asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan osalta ja kuvataan, miten toteutumista seurataan. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia ja ne päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Turvataan valvontaresurssin riittävyys kaikilla toimialueilla.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmat julkaistaan kootusti hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3.3 HANKINTAMENETTELY

Siun soten on hankintalain mukaisena hankintayksikkönä noudatettava kaikissa hankinnoissaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Hankintamenettelyt ja Siun soten sisäiset hankintaprosessit on kuvattu Siun soten hankintaohjeessa. Siun soten sopimushallinnan ohjeessa on kuvattu sopimushallinnan toteuttamisen keskeiset prosessit, esim. se milloin sopimus tulee laatia, miten sopimuksen elinkaaren hallintaa toteutetaan, miten sopimuksia valvotaan niiden elinkaaren aikana ja miten toimitaan sopimusten päättyessä. Hankintoja ohjaa hankintastrategia ja sopimushallintaa sopimushallinnan strategia.

Hankintojen kilpailuttamisveloitteen täyttämisestä vastaa hankintavallan omaava viranhaltija, mutta toteuttamisesta vastaa hankinta- ja logistiikkapalvelualueen Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö (pois lukien rakennusurakat ja ICT-investoinnit). Sopimusten piirissä olevat tarvikkeet, palvelut ja rakennusurakat on myös laadullisesti hyväksytty Siun soten käyttöön. Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikön tehtävänä on toimia

hankintamenettelyn asiantuntijana tarjouspyynnön määrittelyssä ja varmistaa, että tarjouspyynnön sisältö mahdollistaa aidon kilpailun syntymisen sekä avoimen ja syrjimättömän hankintapäätöksen ja -sopimuksen tekemisen. Toimialueiden tulee määrittellä ne käyttäjien edustajat, joiden tulee osallistua mm. hankittavan kohteen kriittisten ominaisuuksien määrittelyyn (käyttötarkoituksen edellyttämät ehdottomasti vaadittavat käyttö-, turvallisuus- ja laatuominaisuudet).

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Päivitetään hankinta- ja sopimusstrategiat.
- Päivitetään hankinta- ja sopimusohjeet.
- Päivitetään hankinta- ja sopimuspalveluihin liittyvät prosessikuvaukset.

3.4 OSTOPALVELUNA JA PALVELUSETELILLÄ HANKITTAVIEN PALVELUJEN LAATU JA TURVALLISUUS

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakkovalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Yksityisiä palveluntuottajia koskevat lakisääteiset lupa- ja ilmoituskäytännöt ovat osa ennakkovalvontaa (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Ennakkovalvontaa suoritetaan myös palvelusetelituottajien hakemusten käsittelyvaiheessa ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Niin palvelusetelituottajilta kuin ostopalvelutuottajilta vaaditaan tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä annetun lain (tilaajavastuulaki 1233/2006) mukaisten velvoitteiden täytyminen. Palveluntuottajien tulee toimittaa tilaajavastuulain mukaiset asiakirjat vuosittain. Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa, joka on kuvattu kappaleessa valvonta ja omavalvonta.

Siun sotessa ostopalvelujen ja palveluseteleiden koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Laatu- ja turvallisuusvaatimuksia määritetään yhteistyössä toimialueiden kanssa. Palvelusetelitimille kuuluvat palvelusetelituotannon valmistelu- ja koordinointitehtävät mukaan lukien palvelusetelituottajien hakemusten käsittely- ja päätösprosessit. Siun soten hallintopalveluihin kuuluva valvontapalvelut-yksikkö huolehtii valvonnan koordinoinnista ja osasta sosiaalipalvelujen valvontaa. Tämän lisäksi valvontavastuuta on toimialueilla. Siun Soten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelmassa on kuvattu tarkemmin vastuiden jakautumista osto- sekä palvelusetelipalvelujen valvonnan osalta.

Siun soten ostopalvelujen sopimuksia hallinnoidaan keskitetysti Cludia -sopimuksenhallintajärjestelmässä, jonne jokaisella Siun soten työntekijällä on lukuoikeus. Ostopalvelujen hallintaa ja niiden hankintaa ohjeistetaan mm. sopimuksenhallinnan ohjeessa ja Siun soten hankintaohjeessa sekä useassa järjestelmään liittyvässä työ- tai prosessikuvauksessa. Palveluseteleitä ja palvelusetelituottajiksi hyväksytyjä palveluntuottajia hallinnoidaan jatkossa Polycon Effector (palse.fi)-järjestelmässä. Palveluseteleiden käyttöä ohjeistetaan hankinta- ja sopimuspalvelut yksikön vastuulla olevassa [yleisessä palveluseteleiden sääntökirjassa](#) (linkki) ja toimialueiden vastuulla olevissa palvelukohtaisissa sääntökirjoissa, jotka löytyvät Siun soten verkkosivuilta. Sääntökirjoista

löytyvät myös on asiakkaan oikeusturvaa koskevat kuvaukset. Hankinta- ja sopimusosaaminen on viety vuoden 2021 aikana osaksi johtamisosaamisen kehittämisen suunnitelmaa 2021–2025 ja usean tasoista koulutusta on jatkuvasti saatavilla (SiunOppi) niin ostopalveluihin kuin palveluseteleihin liittyen.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Toteutetaan vuosittain yksityisille palveluntuottajille suunnattu asiakaskysely.
- Hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen laatimia tarkistuslistoja ostopalvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa.
- Uuden palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton viimeistely ja sen vakiinnuttaminen käyttöön.

3.5 HOITOON TAI PALVELUUN PÄÄSY

3.5.1 Terveyspalvelut

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, §47–55). Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa. Hyvinvointialueella on velvoite järjestää toimintansa niin, että tutkimus- ja hoitoaikoja on saatavilla siten, että potilailla on tosiasiallinen mahdollisuus saada palveluja säädetyissä enimmäisajoissa. Hyvinvointialueen on hoidon tarvetta arvioidessaan arvioitava, pystyykö se tuottamaan tutkimukset ja hoidon määräajassa. Arvioinnissa tulee myös arvioida sitä, tarvitseeko potilas tutkimusta tai hoitoa nopeammin. Jos hyvinvointialue ei kykene antamaan hoitoa laissa säädetyissä enimmäisajoissa, sen on hankittava palveluita muilta palveluntuottajilta.

Hyvinvointialueella on velvoite valvoa hoitoon pääsyn toteutumista osana omavalvontaa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 40§, 612/2021). Hyvinvointialueen tulee julkaista tietoa perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä kalenterikuukausittain. Tiedot on julkaistava erikseen jokaisesta toimintayksiköstä. Valvira ja aluehallintovirastot laillisuusvalvojina valvovat hoitoon pääsyn toteutumista. Niiden lainsäädännössä säädetään hallinnollisista pakkokeinoista, jos hoitoon pääsyä ei järjestetä laissa säädetyin mukaisesti (mm. hallinnollinen määräys, uhkasakko).

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tiukennettiin vuonna 2023. Tiukennettu hoitotakuu koskee hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumista, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Hoitotakuu koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia.

Terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikana yhteys välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön (aiemmin kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta). Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai

tutkimuksia potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arviointi siirretään asteittain laillistetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille (esim. sairaanhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Hoidon tarpeen arvioinnin määräajoista on terveydenhuoltolaissa määräyksiä, joita tulee noudattaa. Näiden lisäksi STM on antanut [tarkempia soveltamisohjeita](#) (linkki) perusterveydenhuollon hoitotakuuseen.

Perusterveydenhuollossa tulee päästä hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (aiemmin kolmen kuukauden kuluessa). Perusterveydenhuollon hoidon enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eikä muita ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Nämäkin palvelut tulee kuitenkin järjestää kohtuullisessa ajassa enintään kolmen kuukauden kuluessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn määräaika ei koske myöskään seuluntoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia sekä osaa rokotuksista, sillä näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen.

Suun terveydenhuollossa hoitoon tulee päästä neljän kuukauden kuluessa. Marraskuun 2024 alusta hoitoon tulee päästä kolmen kuukauden kuluessa. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi jatkossakin tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. hammashoitaja).

Laissa on säännökset niihin tilanteisiin, joissa potilas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsee lääkäriä tai hammaslääkäriä, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä, ja hammaslääkäriin pääsy seuraavan neljän viikon sisällä tai vaihtoehtoisesti kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arviosta. Jos hammaslääkäri toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on toteutettava kolmessa kuukaudessa. Enimmäisaika ei koske tilanteita, joissa potilaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- ja hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan. Jos hammashoitaja tai suuhygienisti toteaa määräaikaistarkastuksessa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa.

Erikoissairaanhoito

Hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten perusteiden mukaisesti. Tavoitteena on järjestää yksiköllisesti parhaiten soveltuva hoito optimiajassa. Hoitoon tai palveluun pääsy vaihtelee hoidon kiireellisyyden mukaan (hätätila, kiireellinen hoito, kiireetön hoito). Lain mukaan kiireelliseen hoitoon on päästävä heti potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Hätätilapotilaan hoitopolku käynnistyy soittamalla hätäkeskukseen (112). Hätäkeskus käsittelee hätäpuhelun oman riskinarvionsa mukaan ja antaa tarvittaessa tehtävän terveydenhuollolle, jolloin hoidon tarpeen arvio

tehdään ensihoidon toimesta kiireellisyysarvion mukaan joko puhelimitse tai paikan päällä. Hoidon tarpeen arvion jälkeen potilas voidaan joko hoitaa kohteessa ja antaa jatkohoito-ohjeet (potilasta ei siirretä jatkohoitoon) tai potilas siirretään terveydenhuollon yksikköön välittömästi.

Kiireellistä (päivystyksellistä) hoitoa tarvitsevan potilaan hoitopolku käynnistyy soittamalla päivystysapuun (116117), hätäkeskukseen (112) tai tulemalla yhteispäivystykseen (ennakkoyhteydenottoa suositellaan). Yhteispäivystyksessä tehdään arvio hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Hoidon kiireellisyyttä arvioidaan kiireellisyysluokittelun avulla. Kiireellisyysluokittelun avulla määritetään, missä järjestyksessä potilaat päivystyksessä tutkitaan ja hoidetaan, sillä kaikkia ei ole mahdollisuutta hoitaa yhtä aikaa.

Kiireettömässä (ei-päivystyksellisessä) hoidossa erikoissairaanhoidon pääsy edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin lähetettä (esim. perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä toimijalta). Lähetteessä kuvataan erikoissairaanhoidon tarve sekä lähettävän lääkärin arvio hoidon kiireellisyydestä. Erikoissairaanhoidossa vastuulääkärin on käsiteltävä lähete kolmen viikon kuluessa lähetteen vastaanottamisesta. Käsitelyssä voidaan määrätä lisätutkimuksia (mm. laboratorio- tai kuvantamistutkimukset) tai laittaa potilas hoitojonoon tarvittavan toimenpiteen suhteen. Mahdolliset lisätutkimukset pyritään tekemään siten, että hoidon tarpeen arvio on mahdollista tehdä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen vastaanottamisesta. Mikäli erikoissairaanhoidon kriteerit eivät täyty, palautetaan lähete takaisin lähettävälle lääkärille ja potilaan hoito jatkuu erikoissairaanhoidon ulkopuolella. Tarpeelliseksi arvioitu hoito ja neuvonta pyritään järjestämään kuuden kuukauden sisällä siitä, kun hoidon tarve on erikoissairaanhoidossa todettu.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella seurataan kiireettömän hoidon toteutumiseen liittyviä viiveitä. Terveystieteellisten sääntämät enimmäisajat ylittyvät erikoisalioilla, joilla on resurssipula. Näissä tapauksissa palveluja pyritään hankkimaan ostopalveluina ja tekemään lisätyötä omien työntekijöiden toimesta. Mikäli potilaan oireet lisääntyvät tai toimintakyky merkittävästi heikkenee, kiirehdytään aikaa lääketieteellisen arvion perusteella.

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.

3.5.2 Sosiaalipalvelut

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa sekä hyvää kohtelua ilman syrjintää. Palvelutarpeen arviointia ja sosiaalipalvelujen saannin määräaikoja ohjaavat useat lait: laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), laki toimeentulotuesta (1412/1997), lastensuojelulaki (417/2007), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn

tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012). Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös kunnassa tilapäisesti oleskeleville. Työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi kunnassa pitempiaikaisesti oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja oleskelukunnastaan.

Ikääntyneiden palvelut

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tarkemmista määräajoista on säädetty palveluittain. Ikäihmisten sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin on järjestettävä pääsy viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta 75 vuotta täyttäneelle henkilölle ja Kelan eläkkeensaajan erityishoitotuen saajalle. Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä, tai jotka ovat palvelujen piirissä, mutta palvelun tarve muuttuu. Iäkkäiden henkilöiden palveluihin pääsystä tulee ilmoittaa puolivuositain julkisesti.

Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa toimitaan sosiaalihuoltolain 36§ mukaan. Prosessin toteuttavat asiakas- ja sosiaaliohjaajat, erityisen tuen tarpeen asiakkaille palvelutarpeen arviointi tulee tehdä sosiaalityöntekijöiden toimesta. Lisäksi erityisen tukea tai runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi tulee tapahtua moniammatillisesti. Arvioinnin tukena tulee käyttää RAI-arviointivälinettä. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia ohjaa mm. laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) Siun sotessa ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin liittyvä ensikontakti tapahtuu keskitetysti seniorineuvonta Ankkurin kautta. Lisäksi asiakkaat saavat Ankkurista yleistietoa ikääntyneiden palveluista.

Säännöllisissä palveluissa olevan asiakkaan palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakassuunnitelmalla, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakassuunnitelman laatiminen ja päivitysvastuu on omatyöntekijällä (Sosiaalihuoltolaki 42§). Sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma tulee olla tehtynä palveluissa oleville asiakkaille kotihoidossa, asumispalveluissa sekä omaishoidossa. Lisäksi asiakkaalle tulee nimetä omahoitaja, joka vastaa asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Palvelutarpeen muuttuessa suunnitelmat tulee päivittää yhteistyössä asiakkaan kanssa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012)).

Vammaispalvelut

Vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeen arvioinnilla, velvollisuudella laatia palvelusuunnitelma ja vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden korostamisella edistetään vammaisten yhdenvertaisuusperiaatteen toteutumista palveluja järjestettäessä. Vammaisen henkilön palvelutarve on selvitettävä hänen tilanteensa ja olosuhteidensa edellyttämässä laajuudessa. Palvelutarpeen selvityksessä huomioidaan sosiaalihuollon asiakaslain säädökset. Palvelusuunnitelma on laadittava viivytyksettä ja palveluja koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen

kuukauden kuluessa niitä koskevan hakemuksen tekemisestä. Mikäli asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa, voidaan kolmen kuukauden edellä mainittu määräaika päätöksenteossa ylittää.

Lastensuojelu

Lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on vastaanottanut ilmoituksen tai saanut tietää lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Tällöin työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Muissa tilanteissa sosiaalityöntekijä päättää 7 vuorokauden kuluessa, onko ilmoituksen perusteella syytä tehdä selvitys lapsen lastensuojelun tarpeesta. Selvitys on tehtävä viimeistään 3 kuukauden kuluessa ilmoituksesta.

3.5.3 Ympäristöterveydenhuolto

Terveysvalvonnan asiat tulevat vireille ilmoituksen, hakemuksen tai yhteydenoton vastaanottamisesta, jotka käsitellään kansallisen ohjauksen mukaisesti. Epidemioiden sekä muiden häiriötilanteiden käsittely ja selvitystyö aloitetaan häiriötilannesuunnitelman mukaisesti heti, kun asia on saatu tiedoksi. Asiakasvalitukset käsitellään viivytyksettä. Eläinlääkintähuollon potilasvastaanotto toteutetaan asiakasyhteydenottojen perusteella.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Luodaan yhtenäinen hoidon tai palveluiden saatavuustiedon seurannan toimintamalli ja yhtenäistetään tietojen raportointia.

3.6 PROSESSIEN JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Siun soten tehtävä on tuottaa asiakkailleen palveluita laadukkaasti ja turvallisesti. Hyvään laadunhallintaan sisältyy, että organisaatio on tunnistanut ja kuvannut keskeiset ydin- ja tukiprosessinsa, joita kehitetään osana organisaation toiminnan kehittämisen kokonaisuutta. Toiminnan kehittämisen pohjana tulee olla hyvinvointialueen visio, strategia ja toimintaperiaatteet sekä hyvinvointialueen uudistusohjelma.

Prosessikuvaukset sekä organisaation yhteinen prosessienhallinnan ohjelmisto ovat välineitä prosessien johtamiselle, hallinnalle ja kehittämiselle. Ne auttavat esimerkiksi hallitsemaan kokonaisuuksia, jäsentämään prosesseja sekä löytämään mahdollisia toiminnan tehostamistarpeita. Prosessikuvaukset myös selkeyttävät toimijoiden vastuuta ja tehtäviä prosessien eri vaiheissa. Niiden avulla voidaan edistää asiakastyytyvyyttä sekä yhdenmukaisten ja tasalaatuisten palveluiden toteuttamista. Lisäksi prosessikuvauksia voidaan käyttää esimerkiksi perehdyttämiseen, koulutukseen ja riskienarviointiin.

Siun sotessa kehitetään prosessienhallintaa osana laatutyön kokonaisuutta. Kehittämisellä vastataan myös SHQS-laatuohjelman asettamiin standardeihin prosessienhallinnan osalta. Standardit tukevat prosessien jatkuvaa parantamista ja kehittämistä. Vuonna 2023 Siun sotessa otettiin käyttöön IMS-ohjelmisto organisaation yhteiseksi

prosessienhallinnan ja prosessikuvaamisen alustaksi. Ohjelmistoon on laadittu Siun soten yhteinen prosessikartta. Ohjelmisto toimii niin toimialueiden sisäisten kuin toimialuerajat ylittävien keskeisten prosessien kuvaamisen ja kehittämisen työvälineenä. Käyttöönotto on käynnistynyt toimialueiden tarpeiden mukaan eri laajuisten prosessien kuvaamisella. Vuonna 2024 on keskeistä tunnistaa ensisijaisesti kuvattavia kriittisiä prosesseja sekä jalkauttaa ohjelmiston käyttöä toiminnan kehittämisen yhteisenä työvälineenä.

Ympäristöterveydenhuollon prosessit kuvataan ja niitä kehitetään LaatuNet -järjestelmässä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kriittisten prosessien kuvaaminen ja kehittäminen.
- Ympäristöterveydenhuollon prosessikuvausten kehittäminen LaatuNet -järjestelmässä.

3.7 ETÄ- JA DIGIPALVELUT

Etä- ja digipalvelut mahdollistavat organisaatiolle tilaisuuden parantaa palveluita ja niiden saatavuutta. Palveluja tulee kehittää esimerkiksi monikanavaisen yhteydenoton ja palveluneuvonnan osalta ja edistää yhtenä osana hoitoketjua. Etä- ja digipalvelujen kehittäminen tulee tehdä koordinoitusti ja yhteistyössä eri toimialueiden kanssa, huomioiden käyttäjien kokemukset ja tarpeet. Siun sotessa tammikuussa 2024 käynnistynyt strateginen uudistusohjelma sisältää digiohjelman, mikä ohjaa hyvinvointialueen digitavoitteita käytännön toimenpiteiksi ja lopulta asiakkaiden tarpeita vastaaviksi laadukkaiksi palveluiksi. Digiohjelma koordinoi asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa, digitaalisen palvelualustan käyttöönottoa, asiakkaan ja ammattilaisen digitukea sekä tekoälyä, robotiikkaa ja tiedolla johtamista.

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Ennen etä- ja digipalveluiden käyttöönottoa tulee niistä laatia tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA), jossa arvioidaan palveluihin liittyvät tietosuojaja- ja tietoturvariskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi. Lisäksi etä- ja digipalveluissa tulee varmistaa palvelun toimintavarmuus, jatkuvuuden turvaaminen ja henkilöstön sekä asiakkaiden osaaminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisee maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden käyttöön etä- ja digipalveluiden riskienarviointimallin, joka on mahdollista ottaa käyttöön toiminnallisten riskien pienentämiseksi. Turvallisuutta ja laatua tulee seurata mm. keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratilanteista. Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmään otettiin vuoden 2021 lopussa käyttöön tapahtumapaikaksi ”etäpalvelu/etävastaanotto”. Näin etäpalveluun/etävastaanottoon liittyvien vaaratilanteiden määrää ja laatua on mahdollista seurata.

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja työn digitalisoituminen vaatii esihenkilöiltä muutosjohtamisosaamista sekä henkilöstöltä uudenlaista osaamista. Työssä tarvittava digiosaaminen tulee tunnistaa, jotta digiosaamista voidaan vahvistaa. Digiohjelmassa kehitetään siunsotelaisen digiosaamisen mallia esihenkilöiden työkaluksi osaamisen tunnistamiseen. Siun soten digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaamista. Digimentori on työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja

lähituki, oman yksikön digitaitava työkaveri. Esihenkilö voi yhdessä digimentorin kanssa määritellä yksikössä tarvittavaa digiosaamista sekä suunnitella, kuinka osaamista kasvatetaan. Esihenkilö seuraa työntekijöidensä digiosaamista kehityskeskusteluissa.

Ammattilaisen tulee tunnistaa asiakkaan asiaan sopivia etä- ja digitaalisia palveluita ja osata ohjata asiakkaita näiden palvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön. Näin varmistetaan, että myös sellaiset henkilöt, joille etä- ja digipalvelut eivät ole tuttuja tai joilla on vaikeuksia käyttää palveluja itsenäisesti, pääsisivät halutessaan käyttämään palveluja. Ammattilaisen tulee osata arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteuttavaksi. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tulee tarjota lähipalvelua. Etäpalveluun tulee olla asiakkaan suostumus, joka kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Siun sotessa on kehitetty asiakkaille annettavaa digitukea vuodesta 2018 alkaen ja aktiivinen kehitystyö jatkuu digiohjelmassa.

Digipalvelussa tulee myös varmistaa palvelujen käyttäjän luotettava tunnistaminen. Ensisijainen vaihtoehto on vahva sähköinen tunnistaminen järjestelmään Suomi.fi Tunnistus -palvelua käyttäen esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, ei asiakkaan henkilötietoja käsitellä. Vahvan sähköisen tunnistamisen jälkeen täysi-ikäinen henkilö voi asioida toisen täysi-ikäisen henkilön puolesta, jos hänet on tähän valtuutettu Suomi.fi Valtuudet -palvelun avulla. Huoltaja voi asioida alaikäisen puolesta Suomi.fi Valtuudet palvelun kautta huoltajuussuhteen perusteella.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Uudet digipalvelut otetaan käyttöön digiohjelman koordinoimana, jolloin varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta.
- Kaiken digitaalisen asioinnin tulee tapahtua tunnistautumisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat).
- Asiakkaan digituki digitaalisessa palvelussa toteutetaan digiohjelman digituen mallin mukaisesti.
- Kaikkien työntekijöiden osaamista digitaalisten sotepalveluiden käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön.
- Ammattilaisten digiosaaminen varmistetaan digiohjelman mallin mukaisesti.

3.8 TERVEYDENSUOJELU

Terveydensuojelun tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle. Terveydensuojelu perustuu terveydensuojelulakiin (763/1994).

Väestön terveyttä suojellaan muun muassa valvomalla ja tutkimalla talous- ja uimaveden, asumisen, yhteisten oleskelutilojen ja jätteiden aiheuttamia terveydellisiä haittavaikutuksia sekä vaikuttamalla alueiden käyttöön terveyshaittoja ehkäisevästi. Esimerkiksi asuntojen ja muiden oleskelutilojen osalta tämä tarkoittaa, ettei tilasta aiheudu siellä oleskeleville terveyshaittaa. Jätteiden säilytyksestä ei saa esimerkiksi aiheutua haju- tai

terveyshaittaa. Talousvetenä käytettävä vesi ei myöskään saa aiheuttaa haittaa terveydelle. Kuntoutuksessa käytettävien uima-altaiden vesi tutkitaan säännöllisesti näytteenottosuunnitelmien mukaisesti. Muita huomioitavia seikkoja ovat sisäilman laatu, huoneilman lämpötila, ilmanvaihdon riittävyys ja elintarvikkeiden käsittely. Vanhusten tehostetun palvelun yksiköitä, kehitysvammaisten tehostetun palveluasuminen yksiköitä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostetun palveluasumisen yksiköitä, ensi- ja turvakoteja, perhekuntoutusyksiköitä, palveluasumista ja tukiasumista valvontaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. Muiden kohteiden valvonta tapahtuu yhteydenottojen perusteella.

Terveyshaittoja seurataan osana omavalvontaa, sillä terveydensuojelulain mukaan toiminnasta vastaavan tulee tunnistaa toimintaan liittyvät terveyshaittaa aiheuttavat riskit, seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä ja ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen. Esimerkiksi elintarvikehygieniaan liittyviä kehittämiskohteita voi tunnistaa infektioidentorjuntatoimien omavalvontalomakkeen avulla yksikkökohtaisesti. Lomake on käytettävissä Laatuportissa (Siun sote) tai Excel-lomakkeena (yksityiset toimijat).

Mahdollisten epidemiaepäilyjen (esim. talousveden tai elintarvikkeiden aiheuttamat epidemiat) sekä muiden häiriötilanteiden käsittely ja selvitystyö käynnistetään heti niiden tultua ilmi. Siun soten alueella epidemioita seurataan yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön kanssa, joka seuraa tartuntatautien esiintyvyyttä hyvinvointialueella. Seurannan avulla voidaan tunnistaa poikkeukselliset tapausmäärät.

4 Toimintaympäristö

4.1 TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT

Terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvat sairaalapalvelut, vastaanottopalvelut, kuntoutumisen palvelut, hoitotyön palvelut (ravitsemusterapia, infektioiden torjuntayksikkö) sekä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteiset palvelut. Organisaatiouudistuksessa sairaala-apteekki siirtyi yhteisistä palveluista sairaalapalveluiden alle, Siilaisen kuntoutumiskeskus sairaalapalveluista kuntoutumisen palveluihin ja yhteisasiakasohjaus sekä hoitotarvikejakelu toimialueen yhteisistä palveluista vastaanottopalveluihin. Kuntoutussairaalat (aiemmin terveyskeskussairaalat) siirtyivät terveys- ja sairaanhoitopalveluihin ikääntyneiden palveluista: Kontiolahden ja Liperin kuntoutussairaalat siirtyivät kuntoutumisen palveluihin ja muut kuntoutussairaalat vastaanottopalveluihin.

Toimialueen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen sekä jatkohoitopaikkojen puutteesta aiheutuva erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja yhteispäivystyksen ruuhkautuminen. Henkilöstön riittävyys vaikeuttaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä hoitotakuun puitteissa.

Tavoitteena on turvata henkilöstön saatavuus ja osaaminen sekä onnistuneet rekrytoinnit. Niillä pystytään takaamaan erikoissairaanhoidon laajan päivystyksen toiminta sekä hoitotakuun toteutuminen. Oman riittävän ja osaavan henkilöstön pitovoiman parantamisella ja tarpeenmukaisella saannilla pyritään turvaamaan kalliiden asiakaspalveluostojen kasvun vähentäminen ja ostopalvelukustannusten karsiminen. Henkilöstön työhyvinvointia turvataan kehittämällä työnkuvia, tehostamalla rekrytointia sekä panostamalla ammatilliseen kehittymiseen.

Vuoden 2024 aikana palvelujen sujuvuutta tullaan lisäämään hyödyntämällä uuden digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuksia ja käynnistyneen digisotekeskuksen palveluita. Myös vuoden 2024 alusta käyttöön otettu vastuulääkärimalli ikääntyneiden asumispalveluihin voi osaltaan tukea terveysasemien hoitoon pääsyä. Palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta lisätään myös ottamalla käyttöön ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia asiakas- ja potilaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Peruspalvelujen turvaaminen kehittämällä terveysasematoimintaa Meijän mallin mukaisesti, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen sekä panostamalla ennaltaehkäisyyn.
- Kehitetään palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta suunnittelemalla, käyttöönottamalla ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia asiakas- ja potilaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.
- Tilannekustustoiminnan kehittäminen yhdessä muiden toimialueiden kanssa.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen yhteistyössä perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen kanssa.
- Hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (mm. erikoissairaanhoidon hoitojonojen lyhentäminen).
- Asiakkaiden yhteydenaannin helpottaminen sekä peruspalvelujen ja hoidon saatavuuden parantaminen ottamalla käyttöön digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuksia.
- Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän, tähän liittyvien rakenteiden kehittäminen ja seurantamittareiden laatiminen sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 toimeenpano.

4.2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

Ikääntyneiden palvelut muodostuvat kotona asumista tukevista palveluista, kotihoitopalveluista, yhteisistä palveluista sekä erilaisista asumisen ratkaisuista, kuten yhteisöllisestä ja ympärivuorokautisesta asumisesta, tuetusta asumisesta ja perhehoidosta. Siun soten ohella ikäihmisille suunnattuja palveluja tuottavat myös järjestöt, kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat.

Palveluiden tarkoituksena on varmistaa ikääntyneille asiakastarpeen mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä kukin omien voimavarojensa mukaan. Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaa lähivuosien osalta merkittävimmin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Lakien lisäksi ikääntyneiden palvelujen toimintaa ohjaa muun muassa kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Hyvinvointialueelle on laadittu suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026. Suunnitelmassa on huomioitu lakivelvoitteet ja hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ikääntyneiden asukkaiden laadukkaiden, vaikuttavien ja tarpeenmukaisten palveluiden tuottamiseksi. Keskeistä on ennaltaehkäisy, sekä hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Ikääntyneiden palveluiden palveluasiantuntijat tukevat toimialueen yksiköitä laatuun ja turvallisuuteen liittyvissä tehtävissä ja prosesseissa. Vuoden 2024 alusta on otettu käyttöön vastuulääkärimalli ikääntyneiden asumispalveluissa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) yli 75-vuotiaiden osuus koko alueen väestöstä on 12,1 % (noin 19 800 henkilöä). Pohjois-Karjala ikääntyy erityisesti 2020-luvulla voimakkaasti, tasaantuen 2040-luvun jälkeen. Hyvinvointialueen on varauduttava väestön ikääntymisen aiheuttamiin palvelutarpeisiin lakien edellyttämällä tavalla.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- RAI-arviointien ja niistä muodostuneen tiedon hyödyntäminen palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.
- Kotona asumista edistävien palvelujen ja rakenteiden vahvistaminen ja monimuotoisten asumisratkaisujen toteutumisen edistäminen.
- Toimialueen henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä henkilökunnan osaamisen ja työhyvinvoinnin varmistaminen.
- Kotihoidon lääkäripalvelujen kehittäminen (esim. omalääkärimallin mukaisesti).
- Tuetun asumisen toimintamallin laatiminen ikääntyneiden palveluihin.
- Asiakaspalveluprosessien kehittäminen yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa asiakaspalaute huomioiden.

4.3 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueeseen kuuluvat lapsiperheiden palvelut, perheoikeudelliset palvelut, lastensuojelu, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut. Euromääräisesti suuri osa palvelua on järjestetty yksityisten palvelutuottajien toteuttamina ostopalveluina tai palvelusetelipalveluina.

Asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavien, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen toteuttaminen edellyttää riittävää, osaavaa ja sitoutunutta henkilöstöä sekä yhteistyötä palvelutehtävien ja toimialueiden kesken. Rekrytoinnissa onnistuminen hillitsee osaltaan ostopalvelujen kasvua. Työhyvinvointia edistetään mm. ottamalla henkilöstö mukaan työprosessien ja työn kehittämiseen sekä mahdollistamalla ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja vahvistaminen. Asiakkaiden osallisuus huomioidaan ja sitä vahvistetaan kaikissa palveluissa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Asiakastietojärjestelmien kehittäminen Kanta-liitynnän mahdollistamiseksi, tavoitteena sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kanta-palveluihin palvelutehtävittäin lakisääteisen aikataulun mukaisesti.
- Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kaikissa palveluissa. Asiakkaat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen.
- Toiminnallisen työsuunnittelun käyttöönoton jatkaminen.
- Substanssilainsäädännön muutosten toimeenpano.
- Etättyö ja -palvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen.

4.4 PELASTUSLAITOS JA TURVALLISUUSPALVELUT

Hyvinvointialue järjestää pelastustoimen palvelut alueellaan. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten hyvinvointialueella on omana toimialueenaan pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut, joka huolehtii mm.

ohjauksesta ja neuvonnasta, jonka tavoitteena on tulipalojen sekä muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, toiminnasta onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa ja väestön tiedottamisessa, pelastustoimen valvontatehtävistä, pelastustoimintaan ja ensihoitopalveluun kuuluvista tehtävistä, maa- ja alusöljyvahinkojentorjunnasta, kuntien valmiussuunnittelun tukemisesta, suuronnettomuus- ja valmiusharjoitusten sekä kansainvälisen pelastustoiminnan järjestämisestä ja varauduttava toimialaansa kuuluvien häiriö- ja erityistilanteiden hoitamiseen.

Hyvinvointialue päättää pelastustoimen palvelutasosta. Päätös on voimassa määräajan ja se on toimitettava aluehallintoviranomaiselle. Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksen valmistelussa on huomioitu sisäasiainministeriön asetus palvelutasopäätöksen sisällöstä ja rakenteesta (2022) sekä pelastuslaki (379/2011). Lisäksi on otettu huomioon sisäasiainministeriön julkaisema Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje (2012).

Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. Terveydenhuoltolain (1326/2010) sekä ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (340/2011) mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Hyvinvointialueet voivat päättää ensihoitopalvelun tuottamisesta noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään. Kansanterveyslain (66/1972, 2§) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimisessa noudatetaan tätä ohjeistusta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelut tuottaa pelastuslaitos.

Palvelutasopäätöksen osana ovat palvelutasokaudelle määritellyt keskeisimmät kehittämistoimenpiteet sekä palvelutason seurannan mittarit.

Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä muiden toimialueiden kanssa palveluiden laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi: mm. ikääntyneiden palveluiden kanssa on kehitetty hoidon tarpeen arviointia sekä kotihoidon palveluiden tukemista.

Kehittämiskohteet 2023–2026

- Ensihoitopalveluun on määritelty viisi keskeistä kehittämiskohdetta ensihoidon palvelutasopäätöksessä. Toimenpiteitä ovat mm. kenttäjohtotoiminnan kehittäminen, hoidon tarpeen arviointi virtuaaliensihoidoyksikössä, johtamisjärjestelmän kehittäminen, palveluintegraatio ikääntyneiden palveluissa sekä henkilöstörakenteen uudistaminen moniammatillisissa yksiköissä.
- Pelastustoimen palvelujen kehittämiskohteet on määritelty pelastustoimen palvelutasopäätöksessä, toimenpiteitä ovat mm. pelastusasemien päivystysjärjestelyjen uudistaminen, pelastustoiminnan palvelutasopuutteiden korjaaminen, pelastustoimen vapaaehtoistoiminnan kehittäminen sekä väestönsuojelutehtäviin varautuminen.

4.5 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja valvoa elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä eläinten terveyttä ja hyvinvointia. Ympäristöterveydenhuoltoa säätelevät terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (297/2021), tupakkalaki (549/2016), lääkelaki (395/1987), eläinlääkintähuoltolaki (765/2009), laki eläinten hyvinvoinnista (693/2023), laki helposti leviävien eläintautien vastustamisesta (304/2006) ja eläintautilaki (76/2011). Ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on kunnallinen elintarvike-, terveydensuojelu-, tupakka- ja lääkelainvalvonta, eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonta, eläinlääkäripalvelut sekä talteen otettujen seuraeläinten hoidon järjestäminen. Tehtävät ovat lakisääteisiä ja merkittävä osa tehtävistä on viranomastehtäviä.

Ympäristöterveydenhuollon toimintaa ohjaa Siun soten ympäristöterveydenhuollon jaoston hyväksymä valvontasuunnitelma, jonka toteutumista jaosto arvioi vuosittain. Valvontasuunnitelmassa esitetään valvonnan painopisteet sekä valvontaprojektit sekä kuvataan valvonnan ja eläinlääkäripalvelujen järjestäminen sekä saatavuustavoitteet. Valvonnalla varmistetaan ympäristöterveydenhuollon lakien noudattaminen toiminnanharjoittajia ja kuluttajia neuvomalla, ohjaamalla ja kouluttamalla, tekemällä tarkastuksia, ottamalla näytteitä, antamalla lausuntoja ja varautumalla häiriötilanteisiin. Suunnitelmallinen valvonta kohdennetaan riskiperusteisesti.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Lakisääteisten eläinlääkäripalvelujen laadun ja saatavuuden varmistaminen.
- Asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalvelun kehittäminen ”Valvojasta valmentajaksi” –toimintamallin avulla.

4.6 HALLINTOPALVELUT JA KONSERNIPALVELUT

Hallinto- ja konsernipalveluiden toimialueet kuuluvat palvelutuotannon tuesta ja ohjauksesta vastaaviin toimialueisiin, joita sitovat yhteiset aluevaltuuston asettamat tavoitteet. Nämä toimialueet tuottavat palveluja, jotka läpileikkaavat koko organisaation luoden edellytyksiä palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle, ja ne asettavat omat tavoitteensa siten, että palveluja tuottavien toimialueiden tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. Tuotettavien palvelujen avulla ylläpidetään toiminnan edellytyksiä, jotka mahdollistavat muiden toimialueiden keskittymisen palvelujen tuottamiseen asiakkaille tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Hallintopalvelut sisältävät tiedonhallinta- ja tietosuojapalvelut, kehittämispalvelut, valvontapalvelut sekä viestintäpalvelut. Konsernipalveluihin kuuluvat hankinta- ja sopimuspalvelut, henkilöstöpalvelut, palvelutuotannon tukipalvelut (välinehuolto, asiakasmaksut, kuljetus- ja logistiikka, toimistopalvelut), talouspalvelut, toimitilapalvelut sekä ICT-palvelut. Konsernipalvelut vastaavat myös tytäryhtiöiltä ostettavista palveluista (mm. Siun Työterveys, Polkka).

Laaturaportissa hallinto- ja konsernipalveluja koskevat tiedot on osin yhdistetty turvaamaan tietojen vertailtavuus aiempiin vuosiin.

4.7 FYYSINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asioidaan ja työskennellään erilaisissa toiminta- ja työympäristöissä. Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat, esteettömät, terveelliset ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus. Toiminta- ja työympäristöjen aktiivinen kehittäminen on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä.

Toimitilojen suunnitteluvaiheessa tulee huomioida asiakkaiden tarpeet, esteettömyys, yksityisyyden suoja sekä sopivuus palvelun ja hoidon toteuttamiselle. Tilasuunnittelussa on tärkeää osallistaa suunnittelutyöhön tilojen käyttäjiä. Käytössä olevien toimitilojen sekä kiinteistöjen toimivuuteen ja turvallisuuteen tulee panostaa myös suunnitteluvaiheen ja käyttöönoton jälkeen. Säännöllinen tilojen kunnon ja toimivuuden seuranta sekä havaittujen haasteiden sekä ongelmien esiintuominen on toiminnan sujuvuuden sekä turvallisuuden varmistamisen edellytys. Toimintaympäristöjen kriittiset ja ennakoon suunnitellut hätä- ja poistumisreitit tulee pitää vapaina. Toimintaympäristöissä tulee myös seurata säännöllisesti lämpötiloja sekä ilmankosteutta ja tehdä tarvittavia toimia, jotta lämpötila ja kosteus ei aiheuta haittaa mm. asiakkaille tai lääkinnällisille laitteille. Toimintaympäristöjen turvallisuuden varmistamisessa tulee tehdä myös tiivistä yhteistyötä eri turvallisuustoimijoiden (mm. pelastuslaitoksen ja poliisin) kanssa.

Tilaturvallisuuteen liittyvät erilaiset tilojen turvallista käyttöä varmistavat rakenteelliset sekä valvonnalliset ratkaisut. Rakenteellisiä ratkaisuja ovat mm. tilat, ovet, ikkunat ja kassa- ja paloturvakaapit. Valvonnallisia ratkaisuja puolestaan ovat kulunvalvonta-, lukitus-, kamera- ja kiinteistövalvontajärjestelmät. Tilaturvallisuuden lähtökohtana on, että tiloja käyttävät vain siihen oikeutetut henkilöt. Työympäristöissä tällaisia tiloja voivat olla mm. lääkehuoneet sekä huumausainekaapit.

Siun sotessa koko henkilöstöä ohjaavat turvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat kuten henkilöturvaohje, valmiussuunnitelma, suuronnettomuussuunnitelma, yksikkö-/rakennus- tai kiinteistökohtaiset palo- ja pelastussuunnitelmat sekä muut työohjeet. Suunnitelmat laaditaan tunnistuen ympäristössä esiintyvät vaaratekijät. Suunnitelma ohjaa ennaltaehkäisemään vaaratilanteita ja vahinkojen syntymistä sekä ohjaa toimimaan ympäristöön soveltuvalla tavalla erilaisissa vaaratilanteissa. Toimintasuunnitelmien ja työohjeiden tulee olla henkilöstön saatavilla ja niihin tulee perehtyä työn alkaessa ja aina tietojen päivittymisen yhteydessä. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutusta mm. alkusammutuksesta.

Fyysinen ympäristö saattaa aiheuttaa vaaratapahtumia esimerkiksi tilojen epäkäytännöllisyyden, heikon valaistuksen, ahtauden, riittämättömien opasteiden, huonon siisteyden tai hoitamattomuuden takia. Myös ulkotilat, kuten sisäänkäynnit ja pysäköintialueet tulee huomioida ja ennakoida liukkaita mm. riittävällä hiekoituksella. Toimintaympäristössä olevat, etenkin yllättävät portaat ja kynnykset voivat aiheuttaa kaatumisia tai kompastumisia, joiden riskiä voidaan pienentää mm. asianmukaisilla varoitusmerkeillä. Asiakas- ja

potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä.

Toimitilojen ja työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille työntekijöille. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida työympäristön turvallisuutta ja ilmoittaa mahdollisten puutteiden ja korjaustoimien tarve. Havaituista turvallisuuspoikkeamista tulee ilmoittaa yksikön esihenkilölle sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, työturvallisuutta tai palo-/tilaturvallisuutta. Esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja toteutukseen tulee osallistaa koko yksikön henkilöstö.

Sisäilma on osa terveellistä ja turvallista toimintaympäristöä. Sisäilmaan liittyvien haasteiden osalta yksikön esihenkilöt vastaavat Siun sotessa laaditun sisäilmaprosessin käynnistämisestä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä toimitilapalvelujen (ent. tekniset palvelut) kanssa. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilma-kohteiden tilanne ja suunnitelmat.

Turvallisen toimintaympäristön varmistamiseen osallistuu useita sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Keskeinen yhteistyökumppani turvallisen ja terveellisen työympäristön selvittämisessä ja kehittämisessä on työterveyshuolto. Lakisääteiset työpaikkaselvitykset tehdään Siun sotessa säännöllisesti. Työterveyshuolto vastaa työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

5 Riskienhallinta

Riski on tapahtuma tai tapahtumaketju, joka uhkaa Siun soten tai sen toimintayksikön toiminnan jatkuvuutta tai tavoitteiden saavuttamista. Riskit voidaan luokitella strategisiin, taloudellisiin, toiminnallisiin sekä omaisuusriskeihin. Nämä riskit voidaan lisäksi luokitella sisäisiin ja ulkoapäin tuleviin riskeihin. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa riskillä tarkoitetaan vaaratilanteesta aiheutuvan vamman tai haitan todennäköisyyden ja vakavuuden yhdistelmää (todennäköisyys x seuraus).

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joilla pyritään ennalta varautumaan riskeihin ja turvaamaan palvelujen tuottaminen laadukkaasti, häiriöttömästi ja keskeytyksettä. Se on osa sekä sisäistä valvontaa että päivittäisjohtamista. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintaan sisältyvien, turvallisuuteen vaikuttavien riskien tunnistamista, niihin liittyvän riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointia, riskienhallinnan toimenpiteiden valintaa sekä riskienhallinnan tilan seuranta, arviointia ja raportointia. Riskien aktiivinen tunnistaminen ja korjaavien toimenpiteiden käynnistäminen on keskeinen osa omavalvontaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta vaatii selkeät toimintatavat ja järjestelmän, jolla riskejä hallitaan. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen keskeisimmät strategiset riskit ja niiden hallintatoimenpiteet raportoidaan osavuosisraportoinnin yhteydessä. Riskienhallinnan toteutumista arvioidaan kattavasti Siun sotessa käytössä olevan SHQS-laatuohjelman avulla: organisaatiossa tulee olla riskienhallintasuunnitelma, riskienhallinnan vastuut tulee olla kuvattu eri toiminnoille ja riskiarviointia tulee tehdä kattavasti organisaation eri tasoille ja toiminnoille, myös yksikkötasolla. Siun soten riskienarviointilomakkeita ja riskienhallintaa keskitetään asteittain vuonna 2023 käyttöön otettuun Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmän avulla on mahdollista koota keskitetty, ajantasainen riskirekisteri toimintaan liittyvistä strategisista ja operatiivista riskeistä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Keskitetään eri toimintojen riskienarviointia Laatuportti -järjestelmään ja hyödynnetään reaaliaikaista riskirekisteriä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen riskienhallinnan kehittämisessä.

5.1 RISKIENHALLINNAN VASTUUT

Aluevaltuusto päättää sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat riskienhallinnan järjestämisestä. Toimialuejohtajat vastaavat ja valvovat, että riskienhallinta on järjestetty asianmukaisesti toimialueella. Jokaisen organisaatiotason johtajalla, päälliköllä ja esihenkilöllä on vastuu oman yksikkönsä riskienhallinnasta. Riskienhallinta on osa päivittäisjohtamista.

Siun soten johtoryhmä arvioi hyvinvointialueen strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä säännöllisillä. Johtoryhmän jäsenet johtavat ja seuraavat oman alueensa riskienhallinnan asianmukaisuutta

ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Toimi- ja vastuualueiden johtotiimeissä riskienhallinnan painopiste on operatiivisissa riskeissä eli prosessien ja turvallisuuden päivittäisessä hallinnassa, turvaamisessa ja ennakoinnissa. Strategisen riskin tunnistaminen voi tapahtua myös toimialueilla. Jokainen palvelualue, yksikkö 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 järjestämistä edellytetään myös ostopalveluilta ja konserniyhteisöiltä. Riskienhallintaa tulee toteuttaa samoilla periaatteilla kuin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen itse järjestämässä palveluissa soveltuvien osin. Hyvinvointialueen riskienhallinnan vastuuhenkilöt antavat konserniyhtiöille riskienhallintaan liittyvää ohjeistusta.

5.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN TUNNISTAMINEN

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta on osa organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja turvallisuussuunnittelua. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta perustuu toimintaan sisältyvien riskien ja vaarojen mahdollisimman varhaiseen tunnistamiseen ja ennakointiin (mm. kriittisten työvaiheiden tunnistaminen). Näin voidaan ehkäistä vaaratilanteiden syntyminen tai pienentää siitä aiheutuvaa haittaa.

Riskien arviointia voidaan tehdä ennakoiden (proaktiivisesti) tai jo tapahtuneeseen vaaratilanteeseen liittyen (reaktiivisesti). Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä ja arviointia. Reaktiivista riskien arviointia tehdään osana yksittäisen vaaratilanteen tai asiakaspalautteen käsittelyä tai käsiteltäessä vaaratapahtumien joukkoa (tiettyyn tapahtumatyyppiin tai aikaväliin liittyen).

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa hyödynnetään useista eri tietolähteistä saatavaa tietoa: vaara- ja haittatilanneilmoituksia ja niiden säännöllistä seuranta, säännöllisiä turvallisuuskiertoja ja riskikartoituksia, muutostilanteisiin liittyviä riskianalyseja sekä hoito- ja palveluketjuihin liittyvien riskien analyysia. Riskien tunnistamisessa voidaan hyödyntää myös muiden rekistereiden tuottamaa aineistoa, kuten saapuneita asiakaspalautteita, reklamaatioita, korvattuja potilasvahinkoja sekä tehtyjä tietoturvailmoituksia. Lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden arvioita.

5.2.1 Vaaratilanneilmoitusten käsittely

Vaaratilanne on mahdollisuus tunnistaa ja nostaa esiin toimintaan liittyviä riskejä. Tapahtuman taustalla voi olla useita tekijöitä, jotka vaikuttivat tapahtuman syntyyn. Yksittäisen vaaratilanteen riskianalyysin tavoitteena on arvioida vastaavaan tapahtumaan liittyvä riski. Tätä tietoa hyödynnetään arvioitaessa kehittämiskohteita.

Riskin määrittäminen tehdään osana vaaratilanneilmoituksen käsittelyä (pakollinen tieto) arvioimalla vastaavan tapahtuman tyypillisiä seurauksia ja tapahtuman toistumisen todennäköisyyttä. Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan jo käytössä olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja hallintakeinot (esim.

tarkistuslistat, kaksoistarkastus). Seurauksissa puolestaan arvioidaan vastaavan tapahtuman tyypillisiä seurauksia, ei siis seurauksia juuri kyseisessä tapahtumassa: nämä kuvataan kohdassa tapahtuman seuraukset. Riskiarvio kirjataan vaaratilanneilmoitusjärjestelmään ilmoituksen käsittelijän toimesta. Mikäli vaaratilanteen pohjalta käynnistetään riskiä pienentäviä toimenpiteitä, kirjataan jäännösriski ilmoitukseen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

5.2.2 Vaaratilanneilmoitusten säännöllinen seuranta

Arvioimalla säännöllisesti suurempaa joukkoa vaaratilanneilmoituksia (tietty aikaväli, toimintayksikkö, havaittu ongelma), voidaan tunnistaa keskeisiä, usein toistuvia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Tapahtumajoukkoa analysoimalla arvioidaan toimintaan vaikuttavia riskejä sekä tyypillisiä vaaran aiheuttavia tilanteita. Ilmoituksissa kiinnitetään huomio yleisimpiin tapahtumatyyppeihin ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin, myötävaikuttaviin tekijöihin sekä tapahtumasta aiheutuneisiin seurauksiin ja hallintakeinoihin. Vaaratilanneilmoitusten lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuusriskien analyysissa voidaan hyödyntää asiakaspalautteita, kanteluita, muistutuksia tai korvattuja potilasvahinkoja.

5.2.3 Turvallisuuskierrot

Säännöllisesti toteutettavien turvallisuuskierrojen tavoitteena on aktiivisesti ja ennakoiden seurata työyksiköiden turvallisuutta sekä havainnoida työyksikön turvallisuutta vaarantavia tekijöitä, vaikka vaaratilanteita ei olisikaan tapahtunut. Lisäksi voidaan tunnistaa turvallisuutta varmistavia ja edistäviä tekijöitä.

Turvallisuuskierrot ovat olleet tauolla koronapandemian ajan. Ennen koronapandemiaa Siun soten työyksiköissä järjestettiin turvallisuuskierro säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Turvallisuuskierrot toteutettiin Siun soten turvallisuustyöryhmän laatiman teemoitetun sisällön perusteella. Vaihtuvat teemat nostettiin organisaation toiminnassa havaituista keskeisistä riskeistä. Turvallisuuskierrot on määrä käynnistää uudelleen vuoden 2024 aikana.

Turvallisuuskierrolle tulee osallistua henkilöitä jokaisesta yksikössä työskentelevästä ammattiryhmästä. Näin turvataan moniammatilliset havainnot turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Suositeltavaa on hyödyntää turvallisuuskierroilla myös yksikön ulkopuolisia tahoja (esim. toisen yksikön edustaja, työsuojeluvaltuutettu, asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilö, asiantuntijat). Turvallisuuskierroilla esiin nousseiden yksikkökohtaisten kehittämiskohteiden toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Yleisten havaintojen edistämisestä vastaa Laadunhallinnan ohjausryhmä ja toimialueet. Yleisiä havaintoja hyödynnetään myös määritettäessä turvallisuustyön vuosittaisia painopistealueita.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Luodaan turvallisuuskierron toimintamalli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, käynnistetään systemaattiset turvallisuuskierrat ja vakiinnutetaan toiminta.
- Laaditaan Laatuporttiin turvallisuuskierron tarkastuslista.
- Kootaan turvallisuuskiertoja koordinoiva työryhmä.

5.2.4 Säännölliset riskikartoitukset

Työympäristöjen, prosessien ja toimintatapojen sisältämiä vaaroja on arvioitava säännöllisesti ja ennakoiden, vaikka yksikössä ei olisikaan sattunut vaaratilanteita. Jatkuvan ja systemaattisen tarkkailun avulla voidaan varmistaa hoidon, hoivan ja palvelun sekä ympäristön asiakas- ja potilasturvallisuus sekä työturvallisuus.

Säännöllisten riskikartoitusten avulla pyritään tunnistamaan kaikki vaara- ja häirtatekijät, jotka liittyvät yksikön tavanomaiseen toimintaan ja keskeisimpiin prosesseihin, harvinaisiin ja satunnaisesti toistuviin tilanteisiin sekä häiriöihin tai poikkeamiin. Poikkeamia voivat olla esimerkiksi ruuhkahuiput, hoitolaitosepidemiat, loma-ajat tai äkilliset poissaolot. Riskikartoituksessa tulee huomioida yksikön aiemmat vaaratilanneilmoitukset, mutta myös sellaiset riskitekijät, jotka eivät ole vielä aiheuttaneet vahinkoa, mutta joiden toteutuminen on mahdollista. Säännöllisen arvion avulla voidaan näin tunnistaa sellaisia riskejä, joita ei vaaratilanneraporteista nouse esille tai joita ei ole aiemmin tunnistettu. Ennakoivat riskikartoitukset ovat osa toiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä hoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Työmenetelmät, prosessit, työolosuhteet muuttuvat ja henkilöstö vaihtuu. Tämän vuoksi riskikartoituksen tiedot tulee pitää ajan tasalla. Työyksiköiden esihenkilöiden tulee seurata jatkuvasti yksikön toimintaa, sillä turvallisuus on muutosten havaitsemista ja hallintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien sekä työn haitta- ja vaaratekijöiden systemaattinen arviointi ja tunnistaminen tehdään yksiköissä vuosittain sekä aina toiminnan/tilanteen muuttuessa. Yksikkötasolla yksikön esihenkilö vastaa säännöllisen riskienarvioinnin toteutuksesta. Yksiköiden esille nostamista riskeistä tehdään vastuu-, palvelu- ja toimialuekohtaiset yhteenvedot ja päätetään riskienhallinnan toimenpiteet. Toimialuejohtaja vastaa riskienhallinnan toteutumisesta ja raportoinnista toimialueellaan.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Otetaan käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin sähköinen arviointilomake Laatuporttiin.
- Kehitetään asiakas- ja potilasturvallisuuden säännöllisten ja systemaattisten riskikartoitusten käytäntöjä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (kuvataan vastuut ja laaditaan ohjeistus).

5.2.5 Muutostilanteiden riskikartoitus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen tulee huomioida muutostilanteissa aina ennakoiden osana muutoksen suunnittelua. Tällä pyritään varmistamaan toiminnan jatkuvuus ja häiriöttömyys sekä nopeutetaan mahdollisiin häiriötilanteisiin sopeutumista. Toimintaan merkittävästi vaikuttavista muutoksista tulee aina tehdä dokumentoitu riskianalyysi, jonka tavoitteena on tunnistaa muutoksesta mahdollisesti aiheutuvat vaarat ja ongelmat, arvioida niihin liittyvät riskit sekä varmistaa riittävä varautuminen. Riskejä tulee arvioida useista näkökulmista (mm. vaikutus palvelujen käyttäjiin, henkilöstöön, työympäristöön ja –välineisiin tai toimintaolosuhteisiin).

Riskejä tulee tunnistaa muutoksen eri vaiheisiin hyödyntäen esimerkiksi projektisuunnitelmaa. Riskianalyysin avulla saadaan kooste kaikista tunnistetuista vaaratekijöistä ja niiden aiheuttamasta riskistä sekä riskin suuruudesta. Riskin suuruuden perusteella tehdään suunnitelmaan tarvittavia muutoksia ennakoiden siten, että riski on hyväksyttävällä tasolla. Riskienhallinnan toimenpiteet kuvataan myös riskianalyysiin.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kehitetään muutosriskien analyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut ja luodaan muutosriskien analyysin sähköinen lomake Laatuporttiin).

5.2.6 Hoito- ja palveluketjujen riskianalyysi

Hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä tärkeä vaihe on tunnistaa hoito- ja palveluketjuun liittyvät riskit ja kriittiset työvaiheet. Hoito- ja palveluketjun riskianalyysissa tarkasteltava palveluketju kuvataan huolellisesti. Kuvauksessa arvioidaan eri työvaiheisiin liittyvät, jo tunnistetut vaarat sekä vaaralle altistavat tekijät. Riskianalyysissa voi hyödyntää sekä ennakoivassa riskien arvioinnissa tunnistettuja riskejä että analysoimalla tehtyjä vaaratilanneilmoituksia. Riskien tunnistamisen jälkeen määritetään riskin suuruus (kpl 5.3 riskin suuruuden määrittäminen) ja arvioidaan millaisia riskienhallinnan toimenpiteitä havaittu riski edellyttää hoitopolkua laadittaessa/kehittäessä. Tunnistetut riskit ja riskienhallinnan toimenpiteet kirjataan Laatuportin riskirekisteriin.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Lisätään hoito- ja palveluketjujen kehittämisen yhteydessä tunnistetut riskit Laatuportin keskitettyyn riskirekisteriin.

5.3 RISKIN SUURUUDEN MÄÄRITTÄMINEN

Riskin suuruus määritellään tunnistetun vaaran aiheuttamien vaikutusten vakavuuden tason (seurausten) ja tapahtuman todennäköisyyden (arvioitu esiintymistäajuus) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittely on olennaista, jotta kertyvästä tapahtumajoukosta voidaan valita tarkempaan analyysiin tapahtumat/tapahtumatyytit, joihin liittyy suuri riski asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Riskin suuruus arvioidaan vaaratilanneilmoituksen käsittelyn yhteydessä. Riskin suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon jo olemassa olevat keinot, joilla vaaratapahtuman esiintyminen pyritään estämään tai joilla haitallisia seurauksia pyritään lieventämään (mm. tarkistuslistat, kaksoistarkastus, työohjeet). Tapahtuman todennäköisyys ja vakavuuden taso arvioidaan erikseen erillisen ohjeistuksen/määritelmien mukaisesti. Tapahtuman todennäköisyyttä arvioidaan sen mukaan, millä todennäköisyydellä vastaava tilanne voi toistua. Tapahtuman seurauksia arvioidaan esimerkiksi suhteessa henkilöihin, omaisuuteen, julkisuuskuvaan tai ympäristöön. Tyypillisiä seurauksia arvioidaan sen mukaan, mitä tämänkaltainen tapahtuma voisi tyypillisesti aiheuttaa yksikön tyypilliselle asiakkaalle/potilaalle (ei siis arvioida, mitä juuri tässä tapauksessa olisi voinut pahimmillaan tapahtua). Näin pyritään minimoimaan yksilökohtaisten ominaisuuksien vaikutus riskin suuruuden arviointiin, vaikka todellisuudessa asiakkaat/potilaat ovat aina yksilöitä ja tilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinkin vaihtelevia. Arvioinnin yhdenmukaistamiseksi kannattaa työyhteisössä tehdä riskienarviointia yhdessä moniammatillisesti, jolloin muodostuu yhteinen näkemys toimintaan liittyvistä riskeistä.

Kun ilmoituksen käsittelijä on luokitellut riskin vakavuuden tason ja todennäköisyyden, laskee ohjelma riskin suuruuden. Värikoodattu riskiluokka kirjautuu vaaratilanneilmoitukseen. Punainen värikoodi ilmaisee suurta riskiä, vihreä pientä riskiä. Korkean riskiluokan saanut tapahtuma edellyttää usein välittömiä riskienhallinnan toimia, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan turvata. Tämän lisäksi tarvitaan usein pitkäjänteisiä kehittämistoimenpiteitä, joilla riskiä hallitaan tulevaisuudessa ja toistuminen voidaan estää. Riskienhallinta pienentää riskin suuruutta, kun vaaratekijä poistetaan tai tapahtumasta aiheutuvia vaikutuksia pystytään lieventämään.

Mikäli tapahtuman seurauksena käynnistetään toimenpiteitä riskin pienentämiseksi, arvioidaan myös jäännösriski. Jäännösriski arvioidaan samoilla kriteereillä kuin alkuperäinen riski. Jäännösriski arvioidaan, kun riskienhallinnan toimenpiteet on toteutettu. Jäännösriski arvioidaan samaan vaaratilanneilmoituslomakkeeseen, kuin alkuperäinen riski.

5.4 RISKIN MERKITTÄVYYDESTÄ PÄÄTTÄMINEN

Riskin merkittävyydestä päättäminen tarkoittaa päätöstä siitä, tuleeko riskiä pienentää vai ei. Tavoitteena on, että kaikkien tunnistettujen riskien osalta riski pienennetään hyväksyttävälle tasolle (hyväksytty riski). Riskit, joita esiintyy samanlaisina useissa yksiköissä (=yhteisriski), tulee huomioida riskin merkittävyyttä arvioitaessa. Näiden riskien merkittävyys on usein suuri siksi, että ne usein kohdistuvat laajaan joukkoon ihmisiä, vaikka yksittäisessä yksikössä riski ei olisikaan merkittävä.

Käytännössä yleinen periaate on hyväksyä riski, jonka suuruus on niin pieni, ettei ylimääräisen turvallisuustoimenpiteen toteuttaminen ole järkevää tai mahdollista. Riskiä voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä, mikäli vaaran esiintymistiheys on riittävän alhainen vakavuudesta riippumatta tai vaaran seuraus on tarpeeksi alhainen esiintymistiheydestä riippumatta. Riskin merkittävyydestä päättää toiminnan vastuuhenkilö. Kun riskin merkittävyys on kartoitettu, on sovittava riskin edellyttämistä toimenpiteistä. Suurimpien riskien pienentäminen tai poistaminen on etusijalla. Siun sotessa toimialueen johdon vastuulla on päättää, mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja edellytetäänkö toimenpiteitä riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmässä riskit luokitellaan seuraavasti:

Luokka I, erittäin vähäinen riski:	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä.
Luokka II, vähäinen riski:	Riskiä pidetään silmällä. Toimenpiteet harkinnan mukaan.
Luokka III, kohtalainen riski:	Riskiä tulee pienentää (6 kk sisällä).
Luokka IV, merkittävä riski:	Riskiä alentavat toimenpiteet toteutettava lyhyellä aikavälillä (< 1kk). Merkittävä riski voidaan hyväksyä vain perustellusta syystä.
Luokka V, vakava riski:	Riskiä alentavat toimenpiteet aloitettava välittömästi, kustannuksista huolimatta. Vakavaa riskiä ei voi hyväksyä (toimintaa ei voi jatkaa).

5.5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN HALLINTA

Riskienhallinnassa tulee miettiä toimenpiteitä riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskienhallinnan toimenpiteiden kannalta olennaista on tietää nykytila ja arvioida riskit johdonmukaisesti, jolloin riskienhallinnan toimenpiteet voidaan asettaa kiireellisyysjärjestykseen ja löytää tehokkaimmat mahdolliset toimenpiteet merkittävimpiin riskeihin. Suurimpien riskien pienentäminen tai poistaminen on etusijalla turvallisuustoimenpiteitä toteutettaessa. Toimenpiteitä valitessa tulee arvioida niiden kustannuksia, toteutumisen edellytyksiä sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta. Pelkkä tiedottaminen ei riitä riskiä pienentäväksi toimenpiteeksi, vaan tulee löytää keinoja käytännötilanteisiin, joilla riskiä pienennetään. Riskiä voidaan pienentää lieventämällä vaarasta aiheutuvia seurauksia tai pienentämällä vaaran esiintymistiheyttä. Toimenpide-ehdotuksia voi arvioida niiden vaikuttavuuden ja toimenpiteen vaikeuden mukaan. Toimenpiteet voidaan jakaa neljään luokkaan:

A. Helppo ja tärkeä:	Vähällä työllä ja resurssilla toteutettavia toimenpiteitä, joilla on iso vaikutus. Nämä kannattaa hoitaa heti kuntoon.
B. Vaikea, mutta tärkeä:	Vaikeampia toimenpiteitä, kuin kohdassa A, mutta riskin merkittävyyden ja toimenpiteiden vaikutusten vuoksi tulee hoitaa kuntoon. Edellyttää huolellista suunnittelua.

- C. Helppo, ei niin tärkeä:** Toimenpiteiden toteuttaminen on helppoa, mutta sillä ei saada aikaiseksi suuria parannuksia. Resurssien puitteissa pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.
- D. Vaikea, ei niin tärkeä:** Hankalasti toteutettava toimenpide, saavutettava hyöty vähäinen. Liian hankaliin toimenpiteisiin ei kannata ryhtyä. Tilannetta seurataan ja tarvittaessa arvioidaan uudelleen.

Riskillä on tietty suuruus siinä vaiheessa, kun riski tunnistetaan. Riskienhallinnan toimenpiteiden jälkeen riskin suuruus ei ole sama ja muutos kertoo, kuinka tehokkaita toimenpiteet ovat olleet. Myös toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa riskin suuruuteen. Siun sotessa työympäristöä, toimintaprosesseja ja -tapoja sekä ohjeita kehitetään riskienarviointeihin perustuen.

Riskienhallinnan toimenpiteet voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä korjaaviin toimenpiteisiin. Ennaltaehkäiseviä toimia asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnassa ovat mm. henkilöstön koulutus- ja perehdytys sekä organisaation ja toimintayksiköiden osaamisvaatimukset, erilaiset ohjeet ja suunnitelmat (mm. omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidenttorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä). Myös laatuohjelman käyttöönotto on osa ennakoivaa riskienhallintaa: sen avulla tunnistetaan toimintaan liittyviä riskejä, joita on jatkuvan kehittämisen avulla mahdollista ennakoiden korjata. Korjaavia toimenpiteitä otetaan käyttöön tilanteissa, joissa vaaratilanne on tapahtunut. Korjaavien toimenpiteiden avulla vastaavan tapahtuman toistuminen tulevaisuudessa voidaan estää tai lieventää siitä aiheutuvia seurauksia.

5.6 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä kokonaisuutena. Lisäksi arvioidaan toimenpiteiden toteutumista ja seurataan toimenpiteiden vaikutusta riskin suuruuteen. Työ- ja toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti, joten riskienarviointia on tehtävä säännöllisesti ja systemaattisesti, jolloin riskitasossa tapahtuvat muutokset on mahdollista havaita ja huomata uusien riskien syntyminen.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä tulee arvioida organisaation jokaisella tasolla. Organisaation johdolle olennainen tieto on riskitason tila. Siun sotessa on otettu vuonna 2023 käyttöön Laatuportti -järjestelmä, jonka avulla on mahdollista koota keskitetty, reaaliaikainen riskirekisteri. Järjestelmän avulla on mahdollista saada ajankohtainen tieto toimintaan liittyvistä riskeistä ja seurata riskienhallinnan kehittymistä ja toimenpiteiden toteutumista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Otetaan käyttöön säännöllinen yksikkökohtainen sekä organisaatiotasoinen asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi.
- Lisätään yksiköiden esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin osalta.
- Kehitetään Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallintaa osana kokonaisriskien hallintaa.

5.7 VARAUTUMINEN JA VALMIUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa toteutetaan yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa, jossa määritellään yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömät ja kaikissa tilanteissa ylläpidettävät toimintakokonaisuudet. Alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen tukee väestön toimintakykyä ja palveluita sekä henkistä kriisinkestävyttä etukäteen varautumalla erilaisiin yhteiskunnan häiriö- ja uhkatilanteisiin, jotka ovat tunnistettu kansallisissa ja alueellisissa riskiarvioissa. Kansallisen riskinarvion sisältämät häiriötilanteet on jaettu yhteiskunnan vakauteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin uhkiin ja laajoihin onnettomuustilanteisiin. Kaikilla kansallisilla riskeillä on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa ja valvontaa, joilla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Riskien todentumista ja häiriösignaaleja tunnistetaan tilannekuvatoiminnalla, jolla on vaikutusta varautumistoimintojen valmiuden säätelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelua tehdään kansallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, joilla alueiden suunnittelutyön aikana tunnistetaan, arvioidaan ja analysoidaan organisaatioon tai alueeseen kohdistuvia uhkia, oman toiminnan haavoittuvuuksia sekä kartoitetaan ja arvioidaan olemassa olevia ja tarvittavia resursseja erilaisten häiriötilanteiden hallintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu, tilannekuva ja yhteistyöverkosto muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat alueelliselle palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Riskiarviointeihin perustuvaa alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista valmistellaan turvallisuus- ja valmiussuunnittelulla, etukäteisvalmisteluilla ja -järjestelyillä, henkilöstön koulutuksella ja harjoituksilla, materiaalisella varautumisella sekä muun toimintavalmiuden ylläpitämisellä. Alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja tilannekuvassa huomioidaan yhteistyö hyvinvointialueen pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja alueellisten viranomaisten yhteistyöverkoston kanssa. Alueellinen valmiussuunnitelma päivitetään olosuhteissa tapahtuvien muutosten mukaisesti, mutta vähintään kerran vuodessa.

6 Osaamisen varmistaminen

6.1 REKRYTOINTI

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja/tai nimikesuojaus. Tutkinnon olemassaolo ja henkilöllisyys varmistetaan työhönottotilanteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut määräykset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja sitä täydentävä valtioneuvoston asetus (104/2008) sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja sitä täydentävä asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016). Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä selvitetään rikostausta, kuten laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022) edellyttää. Rikosrekisteriote tarkistetaan myös iäkkäiden ja 1.1.2025 alkaen vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien henkilöiden osalta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023).

Henkilöstön pätevyys sekä soveltuvuus tehtävään tulee tarkastaa ja arvioida jo rekrytoinnin yhteydessä, mutta viimeistään ennen palvelussuhteesta sopimista. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatinharjoittamisoikeus tarkistetaan aina Valviran rekisteristä ([JulkiTerhikki](#), linkki) Siun soten rekrytointipalvelut ovat yksiköiden tukena uuden työntekijän rekrytoinnissa sekä ohjaavat esihenkilöä hakijoiden tietojen tarkastamisessa (mm. osaaminen ja palaute aikaisemmalta työnantajalta sekä ammatinharjoittamisoikeus). Tietojen tarkastamisesta vastaa kuitenkin aina rekrytoiva esihenkilö. Ulkomaisten työntekijöiden kohdalla huomioidaan lisäksi riittävä suomen kielentaito, oleskelulupa sekä työlupa Suomeen.

6.2 OPETUS JA OHJAUS

Siun sote toimii opetusorganisaationa ja tarjoaa monipuolisia oppimisympäristöjä eri koulutusalojen opiskelijoille, myös kansainvälisille vaihto-opiskelijoille. Harjoittelujaksot toteutetaan yhteistyössä yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Oppilaitos vastaa, että opiskelija on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuuden opintoja ennen harjoittelun alkamista koulutusyhteistyösopimuksen mukaisesti. Siun sotessa jokainen työntekijä osallistuu opiskelijoiden ohjaamiseen ja opettamiseen. Opiskelijoiden perehdytys alkaa jo ennen harjoittelujaksolle saapumista ja jatkuu yksiköissä Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytysohjelma sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvät asiat. Opiskelijoilla on harjoittelujaksolla ollessaan mahdollisuus osallistua Siun soten sisäiseen täydennyskoulutukseen ja suorittaa Siun soten verkkokursseja. Siun sote seuraa opetuksen ja ohjauksen laatua sekä kehittää opetusta ja ohjausta sekä oppimisympäristöjä opiskelijapalautteiden avulla. Ohjaajina toimiville tarjotaan opiskelijaohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta.

Harjoittelu- ja opetusjaksolla olevalle opiskelijalle on nimettävä ohjaaja. Ohjaajan tulee seurata, ohjata sekä valvoa opiskelijan toimintaa sekä puuttua viivytyksestä siinä mahdollisesti ilmeneviin epäkohtiin ja keskeyttää toiminta, jos asiakas- ja potilasturvallisuus uhkaa vaarantua. Opiskelijalla tulee olla nimettynä ja kirjattuna ohjaaja jokaiseen työvuoroon, myös silloin kun opiskelijan nimetty vastuuhjaaja ei ole tosiasiallisesti läsnä. Työnantajan velvollisuutena on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet sekä se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Työnantajan on lisäksi määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja muut velvoitteet sekä varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti. Edellä mainitut työnantajan velvoitteet ovat voimassa myös silloin, jos opiskelijan rekrytointi tapahtuu työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta.

6.3 PEREHDYTYKSEN TAVOITTEET

Perehdyttämällä tarkoitetaan Siun sotessa kaikkia niitä toimenpiteitä, joiden avulla uusi työntekijä oppii tuntemaan työpaikan ja sen toimintatavat. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös vanhoille työntekijöille, joita perehdytetään uusiin työtehtäviin. Työtehtävien, työolosuhteiden ja työmenetelmien muuttuessa, uusien laitteiden käyttöönotossa, työtaturman sattuessa tai poikkeustilanteissa perehdytys tulee uusia tarvittavilta osin.

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksessä ja jokaiselle työntekijälle, myös lyhytaikaisille sijaisille sekä opiskelijoille annetaan riittävä, hänen työtehtävänsä edellyttämä perehdytys, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat.

Siun sotessa on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysohjelma, jonka sisältö on kuvattu Siun soten intranet-sivuilla. Siun soten perehdytysohjelman tavoitteena ja päämääränä on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville, esihenkilötehtävissä aloittaville tai pitkiltä vapailta palanneille työntekijöille. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytys suunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa.

Perehdytys suunnitelmassa huomioidaan uuden työntekijän yksilöllisyys osaamisen näkökulmasta. Perehtyjälle laaditaan henkilökohtainen perehdytys suunnitelma, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Henkilökohtaisiin perehdytys suunnitelmiin on kattavasti kerätty tärkeitä asioita, jotka käydään läpi yksilöllisen aikataulun mukaisesti, perehdytettävän työrooliin sekä työyksikön erityispiirteitä soveltaen.

Organisaatiotasoinen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyvät yksiköissä tapahtuva työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja ammatillinen perehtyminen sekä yleisverkkoperehdytys. Turvallisuussuunnitelmien läpikäyminen kuuluu osana henkilöstön perehdyttämistä. Siun

soten organisaatiotasoinen perehdytys sisältää omavalvonta-, palo- ja pelastus-, valmius- sekä lääkehoitosuunnitelmien sekä keskeisten infektio- ja torjuntaohjeiden läpikäymisen perehdyttämisen aikana. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytäntöjä vahvistetaan edelleen työyksikkökohtaisella perehdyttämällä yksikköjen toimesta. Laadukkaan perehdyttämisen onnistumiseksi perehdyttäjille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta.

Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan HR-järjestelmään henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtaiset perehdytysuunnitelmat ja arviointilomakkeet arkistoidaan Siun soten osaamisen kehittämisen palveluihin vuoden ajaksi, jonka jälkeen ne lähetetään kirjaamoon arkistoitavaksi.

Perehdytykseen osallistuvien vastuut ja roolit on kuvattu kattavasti Siun soten perehdytysohjelmassa. Yksikön esihenkilö vastaa perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Esihenkilö tukee omilla toimillaan perehdytyksen onnistumista sekä luo edellytykset laadukkaalle perehdyttämislle. Esihenkilö voi toimia myös vastuuperehdyttäjän roolissa, jolloin perehdyttäjän vastuut ja tehtävät koskettavat myös häntä. Perehdyttäjän vastuulla on neuvoa ja opastaa uutta työntekijää perehdytysuunnitelman mukaisesti. Lisäksi hän käy säännöllisesti palautekeskusteluja perehtyjän kanssa perehdytyksen aikana. Koko työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdyttämässä, sillä työyhteisön tulee opastaa ja neuvoa perehtyjää hankalissa tilanteissa sekä tukea perehtyjää perehtymisessä. Perehtyjän vastuulla on pyytää sekä antaa palautetta sekä arvioida perehdytyksen onnistumista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Uudelle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja työntekijän perehtyminen dokumentoidaan.

6.4 OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA TÄYDENNYSKOULUTUS

Osaaminen kehittäminen ja sen johtaminen ovat tärkeä osa strategista henkilöstöjohtamista. Osaava henkilöstö on yksi merkittävimmistä resursseista palvelujen tuloksellisessa ja vaikuttavassa tuottamisessa. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen vaikuttavat osaltaan myös henkilöstön työhyvinvointiin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategian yhtenä tavoitteena on huolehtia henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Lisäksi yksi strategian kriittinen menestystekijä on osallistava ja valmentava lähijohtaminen. Siun sotessa tulee kyetä tunnistamaan kriittiset osaamistarpeet ja huomioimaan tulevaisuuden osaamistarpeet ja vastata näihin tarpeisiin erilaisin osaamisen kehittämisen menetelmin. Osaamista tulee arvioida sekä yksilö-, yksikkö- ja organisaatiotasolla. Lisäksi osaamista tulee johtaa näihin tarpeisiin ja organisaation strategisiin tavoitteisiin vastaten.

Siun sotessa osaamisen kehittämisestä vastaa yhdessä toimi- ja palvelualueiden kanssa osaamisen kehittämisen palvelut, jotka tuottavat lakisääteistä ammattipätevyden ylläpitämisen, osaamisen kehittämisen ja ammatillisen kehittymisen täydennyskoulutusta. Siun sotessa ylin johto vastaa osaamisen johtamisen strategialähtöisestä

ohjauksesta, jolloin yhteinen suunta ohjaa osaamisen kehittämistä ja oppimista kohti yhteisiä tavoitteita. Keskijohdon tehtävänä on huolehtia vastuullaan olevan henkilöstönsä osaamisen ennakoinnista, tunnistamisesta ja turvaamisesta sekä osaamisen kehittymisen mahdollistamisesta. Lähijohtajan on tavoitteellisesti ja tietoisesti edistettävä oman vastuualueen toiminnan muuttamista oppimista mahdollistavaksi yhteisölliseksi toiminnaksi. Osaamisen kehittämisen palvelut tuottavat toimi- ja palvelualueiden johdolle tukea henkilöstön osaamisen arviointiin ja kehittämiseen erilaisten menetelmien avulla.

Vuonna 2023 Siun sotessa on otettu käyttöön porrastetusti toimialue-, palvelualue- ja yksikötasoiset osaamisen kehittämisen suunnitelmat. Suunnitelmien tavoitteena on tunnistaa tulevaisuuden osaamisen kehittämisen tarpeet, ohjata monialaisesti Siun soten jatkuvan oppimisen suunnittelua sekä luoda konkreettinen koulutussuunnitelma yksikötasolle. Osaamisen kehittämisen suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään yksikötasolla vuosittain ja toimi- ja palvelualueetasolla vähintään kerran strategiakaudessa. Johto ja esihenkilöt vastaavat osaltaan osaamisen kehittämisen suunnitelmien toteutumisesta ja arvioinnista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammatin edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Täydennyskoulutus on yksi osaamisen kehittämisen menetelmä ja kuuluu osaksi laajempaa osaamisen kehittämisen kokonaisuutta. Muita osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat muun muassa mentorointi, perehdytys, työkierto, työyhteisössä tapahtuva valmennus, simulaatio-oppiminen, ohjaus ja opetus, työssä oppiminen ja osaamisen jakaminen sekä oppisopimuksella toteutettava täydennyskoulutus.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan toimialue-, palvelualue- ja yksikötasoiset osaamisen kehittämisen suunnitelmat.
- Laaditaan Siun soten henkilöstö- ja koulutussuunnitelma.
- Yksiköiden koulutussuunnitelma liitetään osaksi osaamisen kehittämisen suunnitelmaa.

6.5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKOULUTUS

Työnantajan tulee seurata ja varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen koko työuran ajan (terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015). Tämä pitää sisällään toimintaan liittyvien asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisen sekä niiden hallintaan liittyvät turvallisuutta edistävät ja varmistavat käytännöt sekä kyvyn soveltaa näitä työssä. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma linjaa, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden turvallisuusosaaminen ja sen lisääntyminen varmistetaan läpi työuran.

Työntekijöiden osaamisvaatimukset vaihtelevat ammattiryhmittäin, yksiköittäin ja työtehtävittäin. Siun sote tarjoaa kaikille ammattiryhmille soveltuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta. Henkilöstöllä on vapaa pääsy

Duodecimin Oppiportin, Potilasturvaportin, LOVen sekä Eduhousen koulutuskokonaisuuksiin ja verkkokursseihin. Lisäksi SiunOppiin ja Verkkareihin on koottu organisaatiokohtaista koulutusmateriaalia. Pelastuslaitoksella on oma koulutussuunnitelma ja koulutusosalustat.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suoritukset kirjataan HR-järjestelmään. Esihenkilöiden tulee huolehtia merkintöjen oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta. Siun soten työntekijöiden voimassa olevien lääkelupien virallinen asiakirja on tällä hetkellä Siun soten lääkelupa-asiakirja. Työyksikössä vaadittavan laiteosaamisen varmistamiseksi otetaan käyttöön asteittain digitaaliset laitepassit. Suoritetut laitepassit dokumentoituvat Laatuporttiin ja siirtyvät automaattisesti, mikäli työntekijä vaihtaa työyksikköä. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia työntekijöiden työturvallisuudesta ja työterveydestä sekä ehkäistä haittoja ja vaaroja varmistamalla työntekijöidensä ajantasainen osaaminen ennakoimalla ja tunnistamalla osaamistarpeita, seuraamalla pakollisten asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutussuoritusten ajantasaisuutta, varmistamalla tarvittavan osaamisen hankkiminen sekä mahdollistamalla työssä tarvittava osaamisen kehittäminen. Työntekijän tehtävänä on huolehtia työssä vaadittavan ajantasaisen osaamisen ylläpitäminen sekä tuoda ajoissa esille työssä tarvittavan lisäosaamisen tarve.

Koko henkilöstölle pakollinen koulutus (Pela kohta 1,3,7. Ympäristöterveydenhuolto 1,3c,5,6)

1. Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Soveltuu myös tukipalvelujen henkilöstölle sekä asiantuntijatehtävissä toimiville.
2. Tietosuoja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein (pakollinen terveydenhuollon työntekijöille).
3. Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti), kertasuoritus:
 - a) *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut, hankinta- ja logistiikka- sekä tukipalvelut, PeLa (ensihoito)*
 - b) *Asiakasturvallisuutta taidolla: perhe- ja sosiaalipalvelut*
 - c) *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla - Tukitoiminnot: konserni- ja hallintopalvelut, ympäristöterveydenhuolto*
4. Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuus, tasot 1–4. Suoritustapa ja suorituksen päivittämisväli määräytyy toimintayksikön luonteen ja ammattiin kohdistuvien osaamisvaatimusten mukaisesti.
5. Paloturvallisuutta taidolla (alkusammutus), teoriaopinnot (Potilasturvaportti) + käytännönharjoittelu, osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Tämän lisäksi jokaisessa yksikössä tulee tietää, miten kyseisessä tilassa toimitaan tulipalon yhteydessä (tilojen tarkastus ja evakuointi). Toimipaikkakohtaista koulutusta järjestetään esihenkilön pyynnöstä. Poistumisturvallisuuskoulutusta järjestetään tarvittaessa kolmen vuoden välein järjestettävän poistumisturvallisuusselvityksen perusteella sekä aina toiminnan muuttuessa (Pelastuslaki 379/2011, 18–20§) esim. toiminnan siirtyessä uusiin tiloihin. Tarve poistumisturvallisuuskoulutuksesta voi nousta esille myös yksikön riskien arvioinnissa.
6. Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti), kertasuoritus
7. Työtehtävät, joissa käytetään lääkinnällisiä laitteita: Pehdytys työtehtävissä käytettäviin lääkinnällisiin laitteisiin (esim. Laatuportti, digitaaliset laitepassit).

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys- sekä ensiapukoulutuskokonaisuudet suorittavat kaikki Siun sotessa työskentelevät, ammattiryhmästä riippumatta. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen tasonumerointi muutetaan yhdenmukaiseksi Suomessa käytettävien tasojen mukaisesti. Suoritettava taso määräytyy yksikössä käytettävien tutkimus- ja hoitovälineiden ja hätätilanteiden esiintyvyyden mukaan. Temporen työntekijät (ent. Sarastia rekry) voivat osallistua yksikön/yleisiin harjoituspäiviin.

- ✓ **Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitoelvytys, taso 1:** Pelastuslaitoksen ensihoitoyksiköt. Koostuu teoriaopinnoista (elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella) sekä käytännön harjoituksesta (3h). Simulaatioharjoitus sisältää potilaan systemaattisen tutkimisen ja hoidon ABCDE-periaatteen mukaisesti sekä aikuisen/lapsen hoitoelvytyksen. Päivitys vuoden välein.
- ✓ **Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitoelvytys, taso 2:** Akuutti- ja tehostetun valvonnan yksiköihin, jossa hoitoelvytysvalmius (lääkärit, teho-tehovalvonta-heräämö, anestesia- ja leikkausosasto, päiväkirurgia, yhteispäivystys, sydänkeskus). Koostuu teoriaopinnoista (elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella) sekä käytännön harjoituksesta (3h). Simulaatioharjoitus sisältää potilaan systemaattisen arvioinnin ja hoidon ABCDE-periaatteella, aikuisen/lapsen hoitoelvytyksen sekä NEWS-pisteytyksen harjoittelun. Päivitys vuoden välein.
- ✓ **Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, taso 3:** Yksiköihin, joissa työskennellään pääsääntöisesti asiakas- ja potilastyössä ja yksikössä on elvytysvälineistöä (esim. vuodeosastot, päivystysosasto, lastenkeskus, naistenkeskus, röntgen). Koostuu teoriaopinnoista (elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella) sekä käytännön harjoituksesta (3h). Simulaatioharjoitus sisältää potilaan systemaattisen tutkimisen ja hoidon ABCDE-periaatteella, aikuisen/lapsen elvytysharjoituksen sekä NEWS-pisteytyksen harjoittelun. Päivitys vuoden välein.
- ✓ **Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, taso 4:** Yksiköihin, joissa työskennellään ilman apuvälineistöä (esim. ajanvarauspoliklinikat, kotihoito, terapiapalvelut, sihteerit). Koostuu teoriaopinnoista (elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella, päivystystilanteet kotihoidossa) sekä käytännön harjoituksesta (2h, jossa mm. aikuisen/lapsen elvytys, vierasesine hengitysteissä, tajuttoman kylkiasento sekä anafylaksian hoito). Päivitys kahden vuoden välein.
- ✓ **Ensiapukoulutuskokonaisuus:** työntekijöille, jotka eivät tee asiakas- ja potilastyötä. Ensiapukoulutus on tarkoitettu maallikkotason koulutukseksi. Ensiapukoulutukset järjestetään yleisinä koulutuspäivinä. Koostuu teoriaopinnoista sekä käytännönharjoituksesta (4h), joka painottuu hätätilapotilaan tunnistamiseen ja hoitoon. Päivitys kolmen vuoden välein.

Kaikille asiakas- ja potilastyöhön osallistuville pakolliset koulutukset (ympäristöterveydenhuolto kohta 1)

1. Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (Siunsote intra)
2. Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportti), kertasuoritus
2. Infektioiden torjunta (Oppiportti), kertasuoritus
3. Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen (Potilasturvaportti), kertasuoritus

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen sekä ikääntyneiden palvelujen pakolliset koulutukset

1. ISBAR - suullisen tiedonkulun varmistaminen (SiunOppi), kertasuoritus
2. Väsymysriskien hallinta (Potilasturvaportti), kertasuoritus
3. Johdanto laiteturvallisuuteen (Potilasturvaportti tai Oppiportti), kertasuoritus

Johtajille ja esihenkilöille pakolliset koulutukset

1. Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein
2. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta (Potilasturvaportti), kertasuoritus
3. Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa (tallenne, Siunsote intra)
4. Second victim -toimintamalli (tallenne, Siunsote intra)

Muut pakolliset koulutukset

1. Lääkehoito- ja verensiirtokoulutus (Verkkarit ja LOVE-koulutusympäristö): suoritettavat koulutukset, näytöt ja luvat on kuvattu Siun soten Turvallinen lääkehoito-oppaassa. Koulutusten pakollisuus määräytyy työntekijän ammattikoulutuksen, työn vaativuuden sekä työtehtävien laajuuden perusteella. Osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.
2. Kotihoitoa turvallisesti (Potilasturvaportti): kotiin vietäviä palveluita toteuttaville (mm. kotihoito), kertasuoritus
3. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi ja puolesta-asiointi (SiunOppi): terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään alaikäisiä (alle 18-vuotiaita) asiakkaita sekä sosiaalihuollon Honkalammella työskentelevät lääkärit, jotka kirjoittavat ja käsittelevät alaikäisen reseptejä.
4. SäVe – Säteilysuojelu (LOVe-koulutusympäristö): klinikkakohtaiset linjaukset suoritettavista kokonaisuuksista. Säteilysuojelun täydennyskoulutusvaatimuksia ammattiryhmittäin ohjaa STM:n asetus 1044/2018. Täydennyskoulutus voi koostua ulkoisista ja sisäisistä koulutuksista

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen toteutetaan STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021:6) mukaisesti. Osaamisen varmistaminen edellyttää säännöllistä ja suunnitelmallista työssä oppimista ja täydennyskoulutusta. Työntekijä vastaa siitä, että toteuttaa lääkehoitoa oman osaamisen ja voimassa olevan lääkeluvan mukaisesti. Yksikön esihenkilö vastaa, että yksikön lääkehoitoa toteuttavilla on asianmukaisesti suoritettut, yksikön toiminnan edellyttämät ja voimassa olevat lääkeluvat.

Muut turvallisuuskoulutukset

Toimintayksiköt voivat edellyttää työntekijän suorittavan myös muita, yksikön toiminnan kannalta olennaisia turvallisuuskoulutuksia, jotka kuvataan yksikön-, vastuu- tai palvelu- ja toimialueen koulutussuunnitelmassa.

Tällaisia koulutuksia ovat esimerkiksi

1. Estä painehaava (Oppiportti)
2. Kaatumisten ehkäisy (Oppiportti)
3. Vajaaravitsemus (Oppiportti)
4. Kivun hoito (Oppiportti)
5. Turvallinen potilassiirto (Oppiportti)
6. Ergonomiaosaaminen (Verkkarit + käytännönharjoittelu)
7. AVEKKI –koulutus (Siun soten sisäinen täydennyskoulutus)
8. UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssit
9. Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa (Oppiportti)
10. Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt (Oppiportti)
11. Potilasvahinko, potilasvakuutus ja potilasturvallisuus (Potilasvakuutuskeskuksen videosarja)

12. Itsemurhien ehkäisy -verkkokoulu (THL)
13. Itsemurhien ehkäisy ensihoidon ammattilaisille -verkkokoulu
14. Akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoito (tallenne, Siunsote intra)

Lisäksi Siun sote järjestää useita alueellisia koulutuspäiviä (mm. kaatumisen ehkäisy, infektioiden torjunta, haastavat asiakastilanteet, lääkehoito) sekä vastuu-/yhdyshenkilötoimintaa. Koulutuspäivien ja yhdyshenkilötoiminnan kautta saatavaa tietoa tulee jakaa työyksiköissä sisäisesti esimerkiksi yksikköpalavereissa. Työyksiköihin on mahdollista järjestää työyksikköön suunnattua koulutusta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Tiedot työtehtävissä edellytettävistä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorituksista kirjataan HR-järjestelmään ja esihenkilöt seuraavat koulutusten suorittamista pakollisten koulutusten osalta.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen suoritus vaaditaan ostopalveluita tuottavien toimijoiden henkilöstöltä.
- Vaaratapahtumista oppimiseen tähtäävää koulutusta järjestetään systemaattisesti kaikille ammattiryhmille.
- Toimintayksiköissä on määritelty laitekohtaiset osaamisvaatimukset.

6.6 LAADUNHALLINNAN KOULUTUS

Siun sotessa järjestetään henkilöstölle Labqualityn toteuttamana SHQS-laatuohjelman käyttöönottoon liittyen menetelmäkoulutuksia (MEKO) ja sisäisten auditoiden koulutuksia (SAKO). Menetelmäkoulutuksissa perehdytään SHQS-laatuohjelmaan, SHQS-kriteeristöön ja harjoitellaan itsearviointin tekoa kriteeristön avulla. Koulutuksessa käydään läpi myös itsearviointista nousseiden kehittämistehtävien edistämistä ja jatkuvan laadun parantamisen keinoja harjoitusten avulla.

Sisäisten auditoiden koulutuksessa harjaannutaan toteuttamaan sisäisiä auditointeja organisaation toiminnan arvioinnin ja laadun kehittämisen tueksi. Koulutuksessa käydään läpi auditoiden rooli, opetellaan käytännönläheisesti auditointiprosessi ja toteutetaan harjoitusauditointi.

Jatkossa on tarpeen kehittää Siun soteen oma sisäinen, tiiviimpi koulutuspaketti SHQS-laatuohjelman mukaisten itsearviointien toteuttamiseen. Näin toimialueille voidaan järjestää ketterämmin lisää osaajia itsearviointien tekemiseen.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Järjestetään henkilöstölle Labqualityn pitämää koulutusta tarpeen ja toimialueiden resurssien mukaisesti: itsearviointien menetelmäkoulutus (MEKO), sisäisen auditoinnin koulutus (SAKO).
- Kehitetään Siun soten oma koulutus SHQS-laatuohjelman mukaiseen itsearviointien toteuttamiseen ja täydennetään toimialueiden itsearviointiosaamista sisäisellä koulutuksella.
- Jokaisen toimialueen palvelu- ja/tai vastuualueelle saadaan MEKO-koulutettu henkilö (pois lukien ympäristöterveydenhuolto).
- Vakiinnutetaan laadunhallinnan koulutuskäytännöt toteutumaan vuosikellon mukaisesti vuonna 2025.

6.7 JOHTAMISOSAAMISEN KEHITTÄMINEN

Esihenkilöiden ja johdon johtamisosaamista tuetaan ja vahvistetaan yhtenäisillä toimenpiteillä Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategian tavoitteiden mukaisesti. STM:n kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 linjaa, että johtajina ja esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen.

Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkanut johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Johtamisosaamisen kehittämiseen liittyy myös Riverian ja Siun soten yhteistyössä tarjoama lähiesiemiestyön ammattitutkinto sekä johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinto -oppisopimuskoulutukset.

Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen. Tätä johtamisosaamisen osa-aluetta valmistellaan turvallisuusjohtamisen vastuuhenkilöiden sekä osaamisen kehittämisen palveluiden yhteistyönä. Tällä turvataan esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Turvallisuusjohtamisen täydennyskoulutuskokonaisuus integroidaan osaksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen koordinoimaa koulutusmallia, jonka tavoitteena on tukea asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, mittaamista ja jatkuvaa parantamista. Esihenkilöille ja johdolle tarjottavat säännölliset turvallisuusjohtamisen koulutukset löytyvät jatkossa Siun soten Koulutustarjotin -suunnitelmasta sekä koulutuskalenterista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Turvallisuusjohtamisen osa-alueen kehittäminen yhteistyössä osaamisen kehittämisen palveluiden sekä turvallisuusjohtamisen vastuuhenkilöiden kanssa.

7 Henkilöstö

7.1 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät mm. hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja henkilöstön ammattitaito. Työhyvinvointi on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla ja he ylläpitävät ja kehittävät työhyvinvointia yhteistyössä. Työhyvinvointia edistävä toiminta on läpileikkaavaa ja pitkäjänteistä ja se kohdistuu esimerkiksi henkilöstöön, työympäristöön, työyhteisöön, työprosesseihin tai johtamiseen.

Työhyvinvoinnin johtaminen on henkilöstöjohtamista, josta vastuu kuuluu kaikille Siun soten toimialueille. Toimialueilla on paras ja ajankohtaisin tieto toimintaympäristöstään sekä henkilöstöstään. Siun soten työhyvinvointipalvelut -yksikkö toimii toimialueiden kumppanina työhyvinvoinnin ja työkyvyn edistämisen asioissa. Työhyvinvointi -yksikkö tukee henkilöstöä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä, tekee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä vastaa työohjauksen koordinoinnista. Siun soten tavoitteena on, että jokainen työntekijä voi mahdollisimman hyvin, sillä työntekijän hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

Työkykyjohtamisessa tärkeintä on työyhteisön toimivuuden turvaaminen. Selkeä johtaminen, töiden järjestely, yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Työkykyjohtamisen työvälineinä Siun sotessa toimii varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU, sairauspoissaolojen hallintamalli ja työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, joiden avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista sekä tunnistaa varhain työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä sairauspoissaoloja. Siun sotessa on käytössä myös SISU-työn toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Siun sotessa toteutetaan vuosittain henkilöstölle työhyvinvointikysely. Mitä Siulle kuuluu? -kyselyn avulla saadaan tietoa henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta sekä siinä tapahtuvissa muutoksissa. Saatujen tulosten avulla voidaan kohdentaa kehittämistoimenpiteitä keskeisimpiin sujuvan työn perusedellytyksiin: työ, työyhteisö ja johtaminen. Toimenpiteillä pyritään työn kuormittavuuden hallintaan sekä voimavaratekijöiden edistämiseen.

Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esihenkilöiden ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia. Työnohjauksella edistetään henkilöstön yhteistä oppimista ja tehostetaan yhteistyötä, parannetaan työilmapiiriä ja lisätään henkistä hyvinvointia. Työnohjauksen tavoitteena on ammatillisen osaamisen vahvistuminen, jolloin työn hallinnan tunne, mielekkyys sekä koettu työhyvinvointi lisääntyvät. Työnohjaus Siun sotessa tapahtuu joko sisäisten työnohjaajien tai kilpailutettujen ulkoisten työnohjaajien toimesta.

Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia ohjaus- ja valmennuspalveluita - lyhytkestoista toimintaa (1–5 tapaamiskertaa) räätälöitävissä työyksikön (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi vuorovaikutus- ja

tunnetaitojen vahvistamiseen (ennakoivasti) ja myös korjaavasti tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen haasteita on jo ilmennyt, muutostilanteiden ja tunteiden käsittelyyn, itsensä johtamistaitojen vahvistamiseen, mielen hyvinvoinnin ennalta ehkäisevään tukeen (esim. kuinka ehkäistä uupumista, stressiä ja ristiriitatilanteita tai kuinka tukea palautumista). Valmennuksen aikana työyhteisön tai ryhmän tavoite on löytää uusia lähestymistapoja, päästä alkuun asioiden ratkaisemisessa ja saada työkaluja asian jatkotyöstämiseen itsenäisesti.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Henkilöstökyselyn uudistaminen tuottaa nykyistä ketterämmän mahdollisuuden luoda tilannekuva henkilöstön työhyvinvoinnista.
- Työkykyisten päivien lisääminen kehittämällä työkykyjohtamista organisaatiota läpileikkaavasti (strategisen työkykyjohtamisen ohjausryhmätyöskentely, toimialuekohtainen työterveysyhteistyö ja oikea-aikainen tuki työkykyprosesseihin).

7.2 TYÖNTEKIJÄN JA TYÖYKSIKÖN TUKEMINEN KRIISITILANTEESSA

Siun soten henkilöstölle tarjotaan tukea ja apua tilanteissa, jossa työn kautta kohdataan traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Tilanteita voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan kuolema, elvytystilanne, väkivaltaisen asiakkaan tai potilaan kohtaaminen tai tilanteet, joissa itse tekee merkityksellisen virheen. Työssä kohdatut ja koetut tilanteet, jotka jäävät vaivaamaan ja vievät henkisiä ja/tai fyysisiä voimavaroja, vaikuttavat työntekijän jaksamiseen sekä työssä että työn ulkopuolella.

Siun soten henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan defusing -malliin. Menettelytavan avulla käydään läpi poikkeuksellisen rankka työkokemus mahdollisimman nopeasti, jolloin raskas kokemus ei kuormita psyykkisesti tai altista traumaperäisille stressihäiriöille. Menettely tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja tukee työssäjaksamista. Yksiköiden tulee varmistaa, että yksikön henkilöstö tietää, miten tuen tarve järjestetään äkillisissä kriisitilanteissa (esim. kuvaus omavalvontasuunnitelmaan).

Poikkeuksellisten tilanteiden jälkeen työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän pystyy jatkamaan työssä vakavan vaaratilanteen jälkeen. Second victim -mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä lisäksi. Second victim -toimintamallin tavoitteena on turvata ja palauttaa työntekijän luottamus omaan ammattitaitoon ja vahvistaa kokemusta työyhteisöön kuulumisesta. Second victim -mallissa virheen tehneelle työntekijälle nimetään tukihenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään jopa useiden kuukausien ajan. Siun sote on ottanut käyttöön Second victim -toimintamallin vuonna 2024. Esihenkilön velvollisuus on käynnistää toimintamalli ja tarjota tukitoimia osallisille. Osallistuminen toimintamalliin on työntekijälle vapaaehtoista.

7.3 INHIMILLISTEN TEKIJÖIDEN HUOMIOIMINEN

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavat inhimilliset tekijät (mm. unohdukset, väärinymmärrykset). Näiden taustalla voi olla esimerkiksi väsymys, liian pitkä työvuoro tai liiallinen työnkuormitus. Siun sotessa on kehitetty työvuorosuunnittelua työvoimahallinnan ohjelmiston kehittämistyön ja käyttöönoton myötä. Tavoitteena toiminta- eli asiakaslähtöisessä työvuorosuunnittelussa on, että oikeat ihmiset ovat oikeaan aikaan oikeassa paikassa, yksikön tarve ja henkilöstön osaaminen huomioon ottaen. Lähtökohtana on asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä henkilöstöturvallisuuden varmistaminen, mutta myös henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen.

Työvuorosuunnittelua toteutetaan yhteistyössä henkilöstön, yksiköiden esihenkilöiden sekä Siun soten resurssisuunnitteluyksikön kanssa. Toiminta pohjautuu avoimeen ja keskustelemaan yhteistyöhön resurssiviisaan työvoimahallinnan toteutumiseksi. Muutokset työvuorosuunnittelun toimintakulttuurissa ovat työn alla ja kehittämistyö jatkuu tulevina vuosina. Muutos vaatii henkilöstön osallisuutta, muutoksen johtamista sekä osaamisen varmistamista ja kehittämistä. Työvuorosuunnittelun välineenä toimii Numeron -työvoimahallinnan järjestelmä, jonka avulla otetaan askeleita vaihe vaiheelta erilaisiin ohjelmistoavusteisiin työvuorosuunnittelun ja työvoimanhallinnan mahdollisuuksiin. Yksiköillä on mahdollisuus toteuttaa työvuorosuunnittelu siten, että toteuttamistapa tukee mahdollisimman hyvin yksikön toimintaa. Muutoksessa henkilöstön ja lähiesihenkilöiden tukena ovat resurssisuunnittelijat. Onnistunut muutos edellyttää avointa keskustelua ja ennakoivaa riskien tunnistamista yksikössä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Numeron -työvoimahallinnan järjestelmän käyttöönoton loppuun saattaminen.
- Henkilöstövoimavarojen käytön raportoinnin kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi.
- Kehitetään työvuorosuunnittelun periaatteita työhyvinvointia tukevaksi keräämällä säännöllisesti henkilöstön kokemuksia työvuorosuunnittelusta.
- Työvuorosuunnittelun perusteita käydään säännöllisesti henkilöstön kanssa läpi.

7.4 HENKILÖSTÖN TIEDOTTAMINEN ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDESTA

Tiedottamisen avulla lisätään tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä tunnistetuista riskeistä ja riskienhallinnan toimenpiteistä, jotta nämä on mahdollista huomioida päivittäisessä työssä. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät ohjeet ja käytännöt on koottu Siun soten intran Turvallisuus -sivuston alta löytyvälle Asiakas- ja potilasturvallisuus -sivustolle. Vaaratilanneraportointijärjestelmää koskevat ohjeet ja uutiset on koottu Siun soten intran Laatuportti -sivustolle.

Jokaisella toimialueella on nimetyt asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt. Yhdyshenkilöverkosto kokoontuu säännöllisesti käsittelemään asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä ajankohtaisia tai kansallisesta

kehittämisestä nousevia asioita, keskeisiä turvallisuushavaintoja, tunnistettuja riskejä sekä yhteisiä kehittämiskohteita. Yhdyshenkilöt välittävät tapaamisten keskeisen sisällön omalle vastualueelleen.

Henkilöstölle suunnatussa tiedottamisessa hyödynnetään myös Siun soten intran uutisia, sähköpostia ja Teams-kanavia. Turvallisuuteen liittyvissä tiedotteissa voidaan hyödyntää myös vaaratilanneilmoitusjärjestelmä Laatuporttia, jonka etusivun tiedotteisiin on mahdollista lisätä joko koko henkilöstölle tai rajatulle ryhmälle tarkoitettuja tiedotteita. Tiedottamista tapahtuu myös yksikkö-/osastopalavereissa sekä henkilöstökokouksissa.

7.5 VARAUTUMINEN HAASTAVIIN ASIAKAS-/POTILASTILANTEISIIN

Haastavat asiakas- ja potilastilanteet ovat vaikuttavat niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Ne vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön toimintaan sekä yksittäiseen työntekijään. Lisäksi vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Haastaviin asiakas-/potilastilanteisiin varautuminen perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan. Oman työyksikön toiminnan tunteminen on keskeinen osa varautumista ja tilanteiden hallintaa. Siun sotessa kukin yksikkö varautuu haastaviin tilanteisiin arvioimalla työyksikkönsä kohdentuvia riskejä mm. osana työn riskien arviointia.

Siun soteen on laadittu Henkilöturvaohje, joka kuvaa keskeiset yhteiset toimintaperiaatteet haastavien asiakas-/potilastilanteiden hallintaan. Työyksiköt laativat yksikkökohtaiseen riskien arviointiin perustuen toimintaohjeet haastavien asiakas-/potilastilanteiden varalle. Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmissa yksikkökohtaiset toimintatavat kuvataan terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmassa. Suunnitelmassa kuvataan millaista haastavia asiakas-/potilastilanteita yksikössä voi esiintyä, miten tilanteisiin pyritään varautumaan ennakkollisesti, millaisia toimintatapoja yksikössä on mahdollista käyttää haastavissa asiakas-/potilastilanteissa sekä miten henkilöstön osaaminen varmistetaan haastavien asiakas-/potilastilanteiden ehkäisyssä tai niiden hoitamisessa.

Haastavat asiakas-/potilastilanteet vaativat henkilöstöltä ennakkoinnin ja viestinnän taitoja, työyhteisön että oman toiminnan arviointikykyä sekä tietoa aggressioita aiheuttavista tekijöistä. Siun sotessa on käytössä Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa -verkkokoulutus. Tämän lisäksi on käytössä myös AVEKKI-toimintamalli, joka tarjoaa tukea henkilöstön osaamisen ylläpitoon ja työyksikkökohtaisten toimintamallien harjoitteluun. Vuonna 2024 pilotoidaan Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueella MAPA®-toimintamalli Kuntoutumiskeskuksen yksiköissä. MAPA®-toimintamalli antaa keinoja haasteellisen ja aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja ennakointiin ja sitä käytetään kansallisesti ikääntyneiden ja muistisairaiden hoitoyksiköissä. Koulutuksella pyritään vastaamaan Kuntoutumiskeskuksen henkilöstön osaamisen kehittämisen tarpeeseen, jonka haasteellisten geriatrinen kuntoutujien määrän kasvu on tuonut esiin.

Mikäli haastavat asiakas-/potilastilanteet johtavat läheltä piti- tai vaara- ja poikkeamatilanteisiin, on niistä tehtävä työturvallisuusilmoitus ja tarvittaessa myös asiakas-/potilasturvallisuusilmoitus Laatuporttiin. Tavoitteena on oppia tilanteista ja kehittää toimintaa seurantatiedon avulla niin asiakas-/potilasturvallisuuden kuin henkilöstöturvallisuuden näkökulmasta.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Haastaviin asiakas- ja potilastilanteisiin liittyvät toimintakäytännöt kuvataan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa kaikilla toimialueilla.

8 Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallistaminen ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaan asiakkailla ja potilailla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Lakien mukaan asiakkailla ja potilailla on oikeus osallistua palvelujen ja hoidon suunnitteluun ja heille tulee antaa niistä riittävästi tietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien oikeuksiin kuuluvat lisäksi palveluihin osallistuminen ja vaikuttaminen, joita ohjaavat mm. perustuslaki (731/1999), kuntalaki (410/2015), sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Myös laki hyvinvointialueesta 611/2021 linjaa, että asiakkailla ja palvelunkäyttäjillä tulee olla oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistuminen myös asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen sekä palvelujen laadun kehittämiseen on tärkeää.

Osallisuuden tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä yhdenvertaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa koko Siun soten alueella. Siun sotessa asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä osallisuutta laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämässä ja palvelujen kehittämässä pyritään vahvistamaan ja tukemaan eri menetelmin. Siun sotessa käytössä olevia menetelmiä ovat esimerkiksi asiakkaille suunnattu tiedottaminen ja viestintä, asiakasraadit sekä kokemusasiantuntijatoiminta, asiakaskyselyt ja erilaiset palautteenantokanavat. Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallisuutta sekä vaikuttamista omaan palveluun ja hoitoon liittyvissä asioissa vahvistetaan myös laatimalla palvelu- ja hoitosuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin lähtökohtana ovat asiakkaan omat tarpeet, tavoitteet sekä voimavarat.

Asiointimahdollisuuksia kehitetään Siun sotessa jatkuvasti. Asiakkaiden käytössä ovat perinteisten kasvokkain- ja puhelinasiointin lisäksi myös etäkäynnit, joita toteutetaan videovälitteisesti. Siun sotessa on käytössä myös erilaisia digitaalisia palveluja, joilla pyritään tukemaan asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi verkkoajanvaraus sekä Miunpalvelut, Medinet, Suomi.fi, Kanta-palvelu ja Omaolo-palvelu. Digitaalisia palveluja tullaan kehittämään laajasti vuoden 2024 aikana uuden digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuksia hyödyntämällä, ja joidenkin palvelujen (mm. Omaolo) sisältöjä tullaan korvaamaan palvelualustalla. Omaolon käyttö päättyy kesäkuun 2024 loppuun mennessä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus on varmistaa, että potilas ymmärtää hoitoaan koskevat asiat. Terveydenhuollossa potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hoitoon liittyvistä asioista. Mikäli potilaalla ja henkilökunnalla ei ole yhteistä kieltä, järjestetään tulkkaus. Sosiaalihuollon henkilöstön on selvítettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä asiakkaan asiassa. Jos sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä tulkkaus. Lisäksi asiakkaalla ja potilaalla on oikeus aina etäasioinnin sijaan valita fyysinen asiointi sote-ammattilaisen luona.

Hyvinvointialueen osallisuusvaliokunta edistää asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamista hyvinvointialueen toimintaan. Osallisuusvaliokunnan tulee seurata asukkaiden, palveluiden käyttäjien ja sidosryhmien mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan hyvinvointialueissa (611/2021) 29§ ehdotetuilla keinoin. Lisäksi osallisuusvaliokunnan tulee seurata hyvinvointialueen asiakastyytyväisyyttä sekä asiakaspalautteen pohjalta tehtyjä toimenpiteitä.

Vuoden 2023 aikana Siun soten verkkosivuille luotiin Osallistu ja vaikuta -sivu, jossa tuodaan esiin asiakkaan sekä asukkaan mahdollisuudet osallistumiseen ja vaikuttamiseen. Lisäksi laadittiin Osallisuusohjelma vuosille 2023–2025 ja käynnistettiin Siun soten sisäinen osallisuustyöryhmä. Osallisuustyöryhmä edistää ja varmistaa osaltaan osallisuusohjelman toimenpiteiden toteutumista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kuvataan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden nykytila ja kehittämiskohteet Siun sotessa (kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian osallisuuden mallisuunnitelman hyödyntäminen).

8.1 ASIAKASKOKEMUS

Yhteiskunnallisesti olemme tilanteessa, jossa julkisissa palveluissa huomiota kiinnitetään enemmän asiakkaaseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava asiakaskeskeistä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa vain asiakkaita ja potilaita varten. Yhdessä tehtävällä kehittämisellä sekä suunnittelulla yhdessä asiakkaan tai potilaan sekä heidän läheistensä kanssa voidaan palvelusta tehdä sujuvampaa ja turvallisempaa kaikille. Yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi ensisijainen toimintatapa terveydenhuollossa on jaettu ja yhteinen päätöksenteko asiakkaan, potilaan sekä tarvittaessa hänen läheisen tai omaisen kanssa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategiassa tuodaan esiin, että asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä. Asiakaskokemuksella tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä kokemusta organisaatiosta. Asiakkaiden ja potilaiden kokemukset hoidosta ja palvelusta ovat merkittävä osa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Kokemuksista muodostuva tieto auttaa tunnistamaan merkittäviä kehittämiskohteita.

Organisaation prosessienkuvaus ohjelman (IMS) avulla kuvattiin sekä asiakaskokemuksen johtamisen että asiakaskokemuksen mittaamisen prosessit. Prosessien tavoitteena on ohjata organisaation toimintaa yhtenevään suuntaan. Prosessikuvaus on mahdollista liittää esim. palveluprosessikuvausten yhteyteen. Toimintamalli ohjaa osaltaan, että saatua palautetta hyödynnetään suunnitelmallisesti toiminnan kehittämisessä. Tulosten ja kehittämistoimenpiteiden raportoinnin on oltava avointa, läpinäkyvää sekä julkista. Lisäksi ammattilaisia on täydennyskoulutettava palautteen vastaanottamista ja käsittelyä varten. Jos kerättyä palautetta ei hyödynnetä, syntyy hukkaa. Tulevaisuudessa palveluyksiköiden on kuvattava, miten asiakkaat, potilaat ja läheiset huomioidaan kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa.

Siun soten kehittämisyksikkö vastaa yhteistyössä toimialueiden kanssa asiakaskokemuksen mittaamisen, raportoinnin sekä tiedon hyödyntämisen kehittämisestä. Siun soten verkkosivuilla on käytössä palautejärjestelmä. Lisäksi vuoden 2024 alussa hankitaan Siun sotelle uusi monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä, jonka käyttöönotto käynnistetään keväällä 2024.

Palautteiden raportointia tullaan kehittämään uuden palautejärjestelmän myötä. Tavoitteena on, että saadut palautteet ohjautuvat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen organisaation käytössä olevaan Johda-järjestelmään, josta yksiköiden vastuuhenkilöt näkevät automaattiset raportit ja avoimet palautteet. Johda-järjestelmän kautta palautteet voidaan raportoida yksikkö-, palvelualue-, toimialue- sekä organisaatiotasolla, ja niitä voidaan hyödyntää kehittämistyössä sekä toimintaa raportoidessa. Lisäksi tavoitteena on, että palautejärjestelmä muodostaa yksiköiden vastuuhenkilöille palautteista automaattisesti sähköisiä raportteja sekä mahdollisuuden tarkastella palautteita sekä raportteja. Yksikötasolla asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat henkilöt käyvät saatuja asiakaspalautteita henkilöstön kanssa läpi ja suunnittelevat tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Tulosten ja kehittämistoimenpiteiden julkinen raportointi on tapahtunut palvelukohtaisesti. Vuorovaikutukseen sekä palautteen vastaanottamiseen liittyvä täydennyskoulutus toteutettiin vuonna 2023 ja on julkaistu organisaation yksiköiden käyttöön.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Suunnitellaan kokonaislaadunhallinnan kannalta toimivat asiakaspalautekoordinaation prosessit sekä niitä tukevat resurssit.
- Lisätään henkilöstön osaamista jaetusta päätöksenteosta täydennyskoulutuksen avulla.

8.2 ASIAKASPALAUTE

Yhtenä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvona tuodaan esiin asiakaslähtöisyys ja visiona ”Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut”. Yksi strateginen tavoite on, että ”Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa.”

Palautteen antamisen tulee olla asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisilleen helppoa. Kansallisesti yhtenevälle, vertailukelpoiselle sekä ajantasaiselle asiakaspalaute tiedolle on tarvetta. Tietoa tarvitaan hyvinvointialueiden palveluiden järjestämisen kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa sekä arvioinnissa. Lisäksi asiakkailta, potilailta ja heidän läheisillään tulee olla saatavilla vertailukelpoista sekä objektiivista tietoa käyttämiensä palveluiden laatua seuratakseen. Siun sotessa otettiin vuoden 2023 alusta käyttöön kansallisesti yhtenevät asiakaspalaute tiedon väittämät.

Asiakas, potilas tai läheinen voi halutessaan antaa palautetta verkkosivujen kautta hoitoon, palveluun tai muuhun organisaation toimintaan liittyen. Palaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään (Laatuportti). Verkkosivujen kautta annettuun palautteeseen palautteenantajalle vastataan henkilökohtaisesti hänen niin halutessa. Hankittavana on parhaillaan asiakaspalautejärjestelmä, jolla mitataan

monikanavaisesti asiakaskokemusta. Asiakaspalautejärjestelmän tärkein tehtävä on, että palveluita käyttävät asiakkaat saavat sujuvasti sekä helposti annettua palautetta palvelustaan.

Ikäntyneiden kotihoidossa ja asumispalveluissa asiakaskokemusta mitataan joka toinen vuosi myös kansallisella vanhuspalvelujen Kerro palvelustasi -kyselyllä. Kysely perustuu vanhuspalvelulain uudistukseen ja sen toteuttajana toimii THL. Kysely toteutetaan vuonna 2024. Lisäksi Siun sote osallistuu vuonna 2024 muihin THL:n toteuttamiin koko maan laajuisiin asiakaspalautekyselyihin. Vuonna 2024 kansallisia kyselyjä toteutetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa, terveysasemilla, äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä suun terveydenhuollossa.

Lisäksi Siun sote osallistuu myös Hoitotyön kansallisen kehittämisverkoston (HoiVerke) laatiman ja koordinoiman hoitotyön potilaspalautekyselyyn (HoPP), jonka avulla kerätään tietoa hoitotyön laadusta palveluja käyttäviltä. Palautetta kerätään viikon ajan neljä kertaa vuodessa.

Yllä mainittuja kyselyitä täydentää toimialueiden toteuttamat muut asiakaskyselyt esimerkiksi palveluiden kehittämisen yhteydessä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta.
- Tarjotaan asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämis ehdotusten antamiseen ja tiedotetaan menettelyistä avoimesti.

8.3 ASIAKASRAADIT JA KOKEMUSASIAANTUNTIJAT

Asiakasraati -toiminnan tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, toteuttamisesta ja osallisuudesta. Asiakasraadit muodostuvat asiakkaista sekä ammattilaisista, jotka käsittelevät ajankohtaisia, eri palveluihin liittyviä asioita ja ilmiöitä. Asiakasraatitoiminnan avulla vahvistetaan toiminnan asiakaslähtöisyyttä.

Siun soten alueella toimii mielenterveys- ja päihdetyön asiakasraati, joka on yhteistyötä psykiatrian erikoissairaanhoidon ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakaslähtöiseksi kehittämiseksi. Asiakasraati on perustettu vuonna 2017. Asiakasraadin jäsenillä on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaina tai omaisina. Mukana on myös järjestöjen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian klinikan työntekijöitä ja kokemusasiantuntijoita. Asiakasraati kokoontuu 4–6 kertaa vuodessa.

Siun soten alueella toimivat myös omaishoidon asiakasraadit Joensuussa, Lieksassa ja Kiteellä. Omaishoidon asiakasraadit ovat perustettu vuonna 2018 ja niiden jäseniä ovat alueen omaishoitajat. Lisäksi mukana ovat järjestöedustajat sekä Siun soten omaishoidon palvelujen edustajat. Omaishoidon asiakasraadit osallistuvat alueella ajankohtaiseen omaishoidon kehittämistyöhön. Tavoitteena on saada esille omaishoitajien näkemyksiä palvelujen toimivuudesta sekä tarpeista. Asiakasraadit kokoontuvat kaksi kertaa vuodessa.

Vuonna 2024 tullaan selvittämään Siun soten oman asiakasraadin (kehittäjäyhteisön) perustamiseen liittyviä asioita osana Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta -hanketta.

Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia. Kokemusasiantuntijat voivat tukea asiakasta, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa sekä avustaa siinä, miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen. Kokemusasiantuntijat voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ohjaamiseen yhdessä ammattilaisten kanssa.

Siun sotessa kokemusasiantuntijoita on käytettävissä vammaispalveluissa, mielenterveys- ja päihdepalveluissa, lastensuojelussa sekä sydän- ja verisuonisairauksia sekä diabetesta sairastaville. Kokemusasiantuntijoilla on toimeksiantosopimus Siun soten kanssa ja heitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kokemusasiantuntijatoimintaa koordinoivat palvelujen ja sairauksien osalta nimetyt vastuuhenkilöt.

Sitran rahoittamassa Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta hankkeessa (2023–2024) pilotoidaan asukkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia siten, että asukkaan ääni tulisi kuuluviin päätöksenteossa. Hankkeen aikana luodaan osallisuutta vahvistava toimintamalli. Kohderyhmänä ovat nuoret ja lapsiperheet. Käsiteltävät osa-alueet liittyvät mielenterveys- ja päihdeasioihin kuten yksinäisyys ja kiusaaminen sekä kokemuksiin vanhemmuudesta ja tuen saamisesta.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Perustetaan Siun soten asiakasraati (kehittäjäyhteisö).

8.4 OLKA-TOIMINTA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käynnistetään OLKA-toiminta keskussairaalassa kevään 2024 aikana. OLKA-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaaloissa ja hyvinvointialueen yksiköissä. Toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. OLKA-piste sijaitsee keskussairaalan pääaulassa. OLKA-pisteellä toimivat vapaaehtoiset tarjoavat potilaille ja heidän läheisilleen tietoa järjestöjen palveluista, vertaistukea ja muuta vapaaehtoisten tarjoamaa tukea sekä toimivat tarvittaessa myös opastajina aulatilassa. Yksiköt voivat hyödyntää OLKA-toimintaa kutsumalla OLKA-pisteen työntekijän kertomaan toiminnasta. OLKA-toimintaa laajennetaan tulevina vuosina myös vastaanottopalveluihin.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- OLKA-toiminnan käynnistäminen, vakiinnuttaminen ja laajentaminen.

8.5 ASIAKASVIESTINTÄ

Asiakasviestintää tehdään Siun sotessa kaikilla toiminnan tasoilla. Yksiköt vastaavat suorasta asiakasviestinnästä, kuten asiakkaiden suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta, neuvonnasta sekä kohtaamisesta palveluissa. Asiakkaille voidaan viestiä kohdennetusti myös tekstiviestitse ja kirjeitse.

Ulkoista viestintää tehdään monikanavaisesti hyvinvointialueen omilla viestintäkanavilla sekä median välityksellä. Viestintäpalvelut vastaa siitä, että hyvinvointialueella on organisaationa käytössään laajasti väestöä tavoittavat, kohderyhmä- ja asiakaslähtöiset, helposti löydettävät, saavutettavuusvaatimukset täyttävät ja ajanmukaiset viestintäkanavat. Ulkoisen viestinnän kanavat ovat pääasiassa asiakkaille suunnattuja ja niissä kerrotaan mm. palveluista ja yhteydenottotavoista, palveluissa tapahtuvista muutoksista sekä toimintaohjeista.

Siun soten viestinnän yleiset periaatteet on hallintosäännön mukaisesti aluehallituksessa hyväksyttävä asiakirja, jossa on määritelty hyvinvointialueen viestinnän keskeiset tavoitteet, toimintatavat ja viestintävastuut. Viestinnän yleiset periaatteet julkaistaan Siun soten verkkosivuilla. Organisaation sisäiset ohjeet viestintäkanavien käytöstä sekä viestinnän toteuttamisesta ovat intranetissa koko henkilökunnan saatavilla.

Viestintäpalvelut vastaa muun muassa Siun soten verkkosivujen sekä suomi.fi-palvelutietovarannon koordinoinnista, organisaation virallisista sosiaalisen median kanavista ja organisaation nimissä lähtevistä mediatiedotteista. Koordinointivastuu tarkoittaa muun muassa saavutettavuuden, ymmärrettävyyden ja tunnistettavuuden varmistamista ulkoisen viestinnän kanavilla ja sisällöissä. Nämä ovat viestinnän laadun osatekijöitä. Vastuu asiasisällön oikeellisuudesta kuuluu aina palveluista vastaaville tahoille.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Organisaatiossa lisätään asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja antaa palautetta, ja näistä mahdollisuuksista viestitään aktiivisesti.
- Raportoidaan avoimesti, miten asiakkaiden palautteet, vaaratilanneilmoitukset ja asiakasraatitoiminta ovat vaikuttaneet palvelujen kehittämiseen.
- Verkkosivu-uudistuksen yhteydessä 2024–2025 laaditaan suunnitelma verkkosivujen selkokielistämisestä.

8.6 TERVEYS-, HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAT

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakassuunnitelmat toimivat yhtenä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistamisen työvälteenä. Suunnitelmien laadinta perustuu asiakkaiden ja potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Kirjallisesti laadittavan suunnitelman lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan kokemus avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat. Suunnitelma tulee laatia erityisesti sellaisille asiakas- ja potilasryhmille, joiden hoito/palvelu edellyttää palvelujen koordinoitua. Sosiaalihoitolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä.

Siun soten toimialueilla laaditaan terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmia erilaisille asiakas- ja potilasryhmille moniin eri tarpeisiin. Suunnitelman laatii ja pitää ajan tasalla hoidosta vastaava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Asiakas- ja potilaslähtöisten palvelusuunnitelmien, hoitosuunnitelmien, hoito- ja palvelusuunnitelmien, kuntoutussuunnitelmien, asiakassuunnitelmien sekä terveys- ja hoitosuunnitelmien laadinnassa on kuitenkin yhteinen tavoite: suunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaan sekä potilaan palvelun ja hoidon jatkuvuus sekä laatu, kuvata hoidon kokonaisuus ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman palvelun ja hoidon suunnitteluun. Osallistumisen tueksi asiakas/potilas tarvitsee tietoa sairaudestaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Suunnitelma on myös ammattilaisen työn tuki, sillä sen avulla kootaan keskeiset hoitoon liittyvät tiedot kokonaisuudeksi.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on kansallisesti käytössä oleva erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden hoidon suunnittelun ja koordinoimisen tueksi laadittava suunnitelma. Suunnitelma antaa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta ja se on asiakkaan suostumuksella näkyvillä myös muille palveluntuottajille Kanta-palvelun kautta. Asiakkaat itse näkevät suunnitelman Omakanta-palvelun kautta. Terveys- ja hoitosuunnitelman tavoitteena on koota ja koordinoita hoidon suunnittelua, sitouttaa potilasta omaan hoitoonsa sekä ohjeistaa potilasta ja hänen läheisiään. Suunnitelma laaditaan moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän omaistensa kanssa ja sen hyväksyy lääkäri. Lääkäri päättää myös taudinmäärityksestä sekä lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta.

8.7 SOSIAALIHUOLLON ASIAKASSUUNNITELMAT

Laadukas, tavoitteellinen ja kustannusvaikuttava sosiaalipalvelujen järjestäminen ja toteuttaminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmalliseen työskentelyyn yhteistyössä asiakkaan kanssa. Sosiaalihoitolain (1301/2014) mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus ja jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Asiakassuunnitelma on ennen kaikkea asiakkaan asiakirja, jonka sisältö on yhdessä asiakkaan kanssa pohdittu. Suunnitelmaan kirjataan sekä asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa, läheistensä tai muun edunvalvojansa

esille tuoma tuen tarve, että tuen tarvetta selvittäneen ja suunnitelmaa laativan sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden tekemä tuen tarpeen arvio. Suunnitelmaan tulee kirjata myös arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla asiakkaan tuen tarpeisiin voidaan vastata. Lisäksi tulee kirjata asianomaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Samassa yhteydessä tulee kirjata mahdolliset muut toimet, kuten esimerkiksi henkilön itsensä toteutettavaksi tarkoitetut hänen voimavarojaan ylläpitävät ja vahvistavat toimet. Tarkoituksena on korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen keskeisyyttä sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Asiakassuunnitelmien lisäksi asiakkaalle laaditaan palvelutuotannossa toteuttamis-/hoito- ja kasvatussuunnitelmia, jotka perustuvat asiakassuunnitelmiin ja kuvaavat sosiaalipalvelujen tavoitteet ja keinot kussakin sosiaalihuollon palvelutehtävässä (iäkkäiden, lapsiperheiden ja lastensuojelun, perheoikeudellisten, vammaispalvelujen, työikäisten palvelut, päihdehuolto). Asiakassuunnitelmat ovat myös sosiaalityön tiedonmuodostuksen välineitä ja auttavat työntekijää oman työn jäsentämisessä.

8.8 YHTEISASIAKASOHJAUS

Yhteisiasiakasohjaus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on tukea tarvitsevan yli 18-vuotiaan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi. Tavoitteena on, että asiakas saa kokonaisvaltaista, yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, huolenpitoa ja apua monialaisesti. Siun sotessa asiakaskoordinaattoreina työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia.

Yhteisasiakkaiden palvelutoiminta on käynnistetty asteittain vuodesta 2018 alkaen ja käyttöönottoa on laajennettu asteittain koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Palvelujen koordinoinnista vastaavat yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit palveluesihenkilön ohjaamana. Yhteisasiakkuuden tarve tunnistetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tai muun yhteistyökumppanin toimesta ja yhteistyötä tehdään asiakkaan suostumuksella. Asiakaskoordinaattori laatii yhteistyössä asiakkaan ja hoitavien tahojen kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaisen terveys- ja hoitosuunnitelman ja tarvittavan palvelukokonaisuuden. Kokonaisvaltainen terveys- ja hoitosuunnitelma tuo eri tahoille tiedoksi asiakkaan hoitoon, hoidon linjauksiin ja palveluihin liittyvää tärkeää tietoa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmissä oleva tieto kootaan yhteen, mikä tuo parempaa ja laadukkaampaa palvelua asiakkaalle, parantaa tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Hyvinvointialueen palvelulupaus eli oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, on yhteisasiakasohjauksen toiminnan peruseriaate. Asiakaskoordinaattorin kokoama tilannekuva asiakkaan käytössä olevista palveluista, hoitokontakteista sekä kontroleista ja mahdollisista lisätuen ja -palvelujen tarpeesta auttaa välttämään päällekkäisiä tai hyödyttömiä palveluita sekä löytämään ne palvelut, jotka oikeasti lisäävät asiakkaan hyvää elämää ja elämäniloa. Asiakkaan kanssa yhdessä laaditulla terveys- ja hoitosuunnitelmalla tavoitellaan tukea, turvaa ja hyvinvointia ja se palvelee myös tulevilla kontakteilla sote-palveluihin.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Seurataan asiakaspalautetta sekä asiakkaiden vaaratilanneilmoituksia ja kehitetään toimintaa jatkuvan asiakaskokemuksen kautta.
- Lisätään yhteisasiakasohjauksen tunnettavuutta ja kehitetään yhteisasiakkaiden tunnistamista.

8.9 ASIAKKAAN JA POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOT

Hyvä palvelu ja hoito syntyy asiakkaan/potilaan, läheisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Asiakkaan ja potilaan oikeuksia säätelevät useat lait. Mikäli asiakas/potilas on tyytymätön hoitoon tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa, on käytettävissä useita vaikuttamiskeinoja asian selvittämiseksi. Näiden käyttö ei vaaranna palvelun tai hoidon saatavuutta jatkossa.

Asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään ohjataan Siun soten verkkosivuilla vaikuttamiskeinoista sekä siitä, kuinka sosiaali- ja potilasasiavastaavat voivat neuvoa ja tukea niiden tekemisessä.

8.9.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)).

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Mikäli sosiaalihuollon henkilöstö ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä tai asiakas ei aisti- tai puhevian tai muun syyn vuoksi tule ymmärretyksi, huolehditaan tulkkauksesta tai mahdollisuuksien mukaan tulkitsemisesta.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja asiakkaalla on oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla on myös velvollisuus antaa tiedot, joita tarvitaan sosiaalihuollon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Jos täysi-ikäinen asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista. Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon järjestämistä koskeva päätös tai sopimus kirjallisesti ja asiakas on oikeutettu hakemaan saamaansa päätökseen muutosta. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kantelu kohtelustaan sosiaalihuollon palveluissa.

8.9.2 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään laissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan, asuinkunnan tai vammaisuuden perusteella. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan huomioitava hoidossa ja kohtelussa.

Hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoitopäätöksessä. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, hyödynnetään tulkkipalveluja. Mikäli potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. Alaikäisen potilaan mielipide on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.

Potilaalla on myös oikeus tehdä muistutus tai kantelu terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun liittyen.

8.9.3 Oikeus saada tai tarkistaa omat tiedot ja virheellisten tietojen korjaaminen

Asiakkaalla on oikeus omiin tietoihinsa julkisuuslain mukaisella tietopyynnöllä tai käyttämällä EU-tietosuojasetuksen mukaista tarkastusoikeutta. Asianosaisella on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Lisäksi asiakkaalla on oikeus pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Ohjeistus on koottu Siun soten verkkosivuille ([Asiakirjojen kopiot](#), linkki sekä [Tietojen tarkistaminen ja korjaaminen](#), linkki).

Tieto- tai tarkastuspyynnön tai korjaamisvaatimuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelujen](#) (linkki) kautta tai verkkosivuilta tulostettavalla lomakkeella.

Potilastietojen luovutus asiakkaalle kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin. Asiakastietojen luovutus asiakkaalle kirjataan asianhallintajärjestelmä Dynastyyn.

8.9.4 Asiakas palaute Laatuporttiin

Asiakas, potilas tai läheinen voi halutessaan [antaa palautetta](#) (linkki) verkkosivujen kautta hoitoon, palveluun tai muuhun organisaation toimintaan liittyen. Palaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään (Laatuportti). Verkkosivujen kautta annettuun palautteeseen palautteenantajalle vastataan henkilökohtaisesti hänen niin halutessa. Palautteen voi jättää myös nimettömänä.

8.9.5 Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Mikäli asiakas/potilas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoitoon tai kohteluun, suositellaan ottamaan asia puheeksi hoito-/tapahtumapaikassa. Tämä on nopein tapa saada vastaus mieltä painaviin kysymyksiin ja ratkaista tilanne. Asiakkailla, potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus tehdä havaitsemastaan turvallisuus- tai laatupoikkeamasta, virheestä tai vaaratilanteesta ilmoitus Siun soten vaaratilanneilmoitusjärjestelmään (Laatuportti). Ilmoitus tehdään Siun soten verkkosivuilla olevan [vaaratilanneilmoituslomakkeen](#) (linkki) kautta. Ilmoitus kohdistetaan siihen yksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Ilmoitukset käsittelee kyseisen yksikön esihenkilö. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä, mutta ilmoittaja voi jättää yhteystietonsa, mikäli haluaa, että häneen ollaan yhteydessä tapahtuneen johdosta. Yhteystiedot mahdollistavat myös asian käsittelyssä tarvittavien lisätietojen kysymisen.

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut haittaa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Asiakas/potilas tai läheinen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Asiakkaalle tulee antaa potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä.

8.9.6 Muutoksenhaku asiakasmaksuihin

Epäselvissä asiakasmaksulaskuihin liittyvissä kysymyksissä tulee ensin ottaa yhteyttä laskussa näkyvään puhelinnumeroon tai asiakasmaksujen palvelunumeroon. Asianosainen voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Siun soten yksilöasioiden jaostolle. Oikaisuvaatimus on tehtävä 30 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen sai päätöksen tai laskun. Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti ja sen voi tehdä myös sähköisesti [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta. Muutoksenhaku asiakasmaksuihin on kuvattu Siun soten verkkosivuilla ([Muutoksenhaku asiakasmaksuihin](#), linkki). Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja palveluun esimerkiksi terveydenhuollon vastaanotolla, hänen tulisi ensisijaisesti tehdä saamastaan hoidosta ja palvelusta [muistutus](#) (linkki) ko. terveydenhuollon palvelusta vastaavalle yksilöasioiden jaoston sijaan.

8.9.7 Muutoksenhaku päätöksiin (oikaisuvaatimus ja hallintovalitus)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja toimeentulotukea hakevilla on oikeus saada perusteltu päätös kirjallisesti. Mikäli asianosainen on tyytymätön päätökseen, voi päätökseen hakea muutosta tai oikaisua. Päätöksessä on kerrottava, miten siihen voi hakea muutosta. Päätöksessä kerrotaan osoite, johon muutoksenhaku tai valitus tehdään, muutoksenhaun määräaika sekä muutoksenhaussa mukana toimitettavat asiakirjat. Muutoksenhaku käynnistetään tekemällä oikaisuvaatimus, jonka voi tehdä myös sähköisesti [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta. Myös sosiaali- ja potilasasiavastaavat neuvovat ja avustavat muutoksenhaun tekemisessä. Muutoksenhakuun liittyvät ohjeet on koottu Siun soten verkkosivuille ([Muutoksenhaku päätöksiin](#), linkki).

Osasta päätöksistä ei ole mahdollisuutta tehdä oikaisuvaatimusta yksilöasioiden jaostolle. Näistä tehdään suoraan hallintovalitus hallinto-oikeuteen. Näissäkin tilanteissa muutoksenhaku on kuvattu kirjallisessa päätöksessä. Myös yksilöasioiden jaoston päätöksistä voi tehdä edelleen hallintovalituksen. Hallinto-oikeuden päätöksestä voi joissain tapauksissa valittaa edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Hyvinvointialueen tekemä päätös voidaan muutoksenhausta huolimatta panna täytäntöön, jos päätöksen laatu edellyttää viivytyksetöntä täytäntöönpanoa eikä täytäntöönpano vaaranna turvallisuutta. Kun muutosta on haettu, voi muutoksenhakuviranomainen kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä sen keskeytettäväksi.

8.9.8 Hallintoriita

Hallintoriita-asioita ovat laissa hallintoriita-asioina ratkaistavaksi nimenomaisesti säädetty riidat, julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta johtuvaa etua, velvollisuutta tai oikeutta koskevat riidat sekä hallintosopimuksia koskevat riidat. Hallinto-oikeuden hallintoriita-asiassa antamasta päätöksestä voidaan valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos se myöntää valitusluvan.

Omaishoitosopimusta koskeva omaishoitajan ja hyvinvointialueen välinen riita sekä luottosopimusta koskeva riita käsitellään hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeusturvakeinona hallintoriitamenettely voi etuuksien myöntämistä koskevissa asioissa tulla käytettäväksi silloin, kun asiakas on itse hankkinut palvelun, jonka hän katsoo kuuluvan hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen. Asiakas voi hallintoriitamenettelyssä hallinto-oikeudessa vaatia perusteettoman edun palauttamista. Myös lastensuojelun kustannusvastuuta koskevat hyvinvointialueiden väliset riidat käsitellään hallintoriita-asioina.

8.9.9 Kuluttajansuoja ja sopimusoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) nojalla hyvinvointialue päättää, minkä sosiaali- ja terveyspalvelun järjestämisessä se käyttää palveluseteliä. Henkilö, joka ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun tai hoitoon, on käytössä samat oikeusturvakeinot kuin henkilöllä, jonka palvelun tuottaa hyvinvointialue.

Palvelusetelillä hankittu palvelu kuuluu lisäksi kuluttajansuojaoikeuden ja sopimusoikeuden piiriin, koska palveluseteliä käyttävä henkilö ja yksityinen palveluntuottaja solmivat yksityisoikeudellisen sopimuksen palvelun sisällöstä. Palvelua tai hoitoa koskevan riidan voi viedä kuluttajariitalautakunnan tai yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi (esimerkiksi vaade palvelussa olevan virheen korjaamista ja maksun alentamista virheen perusteella). Toisin kuin tuomioistuimen ratkaisu, kuluttajariitalautakunnan antama päätös on ainoastaan suositus eli siihen ei voi hakea muutosta valittamalla eikä suositus ole täytäntöönpanokelpoinen.

8.9.10 Muistutus

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Jos asiakas tai potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Muistutus tulee jättää viiden vuoden sisällä muistutuksen syyn ilmenemisestä. Muistutusvastauksen antaja arvioi aiheuttaako annettu muistutus toimenpiteitä tai toimintatavan muutoksia yksikössä.

Siun sotessa muistutukset toimitetaan kirjaamoon ja ne kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään (myös sähköpostilla tai muiden kanavien kautta tulleet muistutukset). Käsittelystä vastaava viranhaltija pyytää tarvittavat selvitykset tapahtumaan osallisilta työntekijöiltä ja laatii virallisen vastauksen muistutuksen lähettäjälle. Kirjaamo kirjaa saapuneet ratkaisut ja huolehtii niiden tiedoksi antamisen. Muistutusten käsittely hyvinvointialueella on kuvattu erillisessä toimintaohjeessa. Muistutuksiin pyritään vastaamaan kuukauden kuluessa.

8.9.11 Kantelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Potilaalla on oikeus kannella saamastaan tai omaisen saamasta hoidosta tai kohtelusta terveydenhuollossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Kantelu on valvontaviranomaiselle, kuten aluehallintovirastolle tehty ilmoitus epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä. Sosiaalihuoltoa koskeva kantelu tehdään joko aluehallintovirastoon (AVI), eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOAK), Valviraan tai valtioneuvoston oikeuskanslerille. Eduskunnan oikeusasiamies ei yleensä tutki kanteluita, jotka koskevat yli kaksi vuotta vanhoja asioita. Sosiaalihuollon kanteluista Valviralle kuuluvat valtakunnallisesti merkittävät ja laajakantoiset asiat sekä kantelut, jotka koskevat kahden tai useamman aluehallintoviraston alueella annettuja palveluja.

Terveydenhuollon osalta kantelu tehdään joko aluehallintovirastoon, Valviraan tai valtioneuvoston oikeuskanslerille. Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa ja kantelija epäilee hoitovirhettä. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana.

Eduskunnan oikeusasiamies voi omatoimisesti ottaa jonkin asian selvitettäväkseen ilman kantelua. Kanteluissa aluehallintovirasto, Valvira tai eduskunnan oikeusasiamies antavat päätöksensä asiassa ja tarvittaessa kehottavat

korjaaviin toimenpiteisiin. Edellä mainitut tahot eivät ole valitusviranomaisia, eivätkä ne voi muuttaa sosiaali- tai terveydenhuollossa tehtyjä päätöksiä ja ratkaisuja. Valvira ja aluehallintovirasto voivat siirtää kantelun käsiteltäväksi siihen toimipisteeseen, jota kantelu koskee.

Siun sotessa kantelut toimitetaan kirjaamoon ja ne kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään. Asian käsittelystä vastaava viranhaltija määrittelee, keneltä potilaan hoitoon tai asiakkaan palveluun osallistuneilta henkilöiltä pyydetään selvitys. Asian käsittelystä vastaava viranhaltija laatii lausunnon, joka lähetetään asiakirjoineen Valviralle, aluehallintovirastolle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kanteluiden käsittely hyvinvointialueella on kuvattu erillisessä toimintaohjeessa.

8.9.12 Potilas-/henkilövahingot

Potilaalla on mahdollisuus hakea korvauksia terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista (Potilasvahinkolaki 948/2019). Korvausta haetaan [Potilasvakuutuskeskuksen](#) (linkki) kautta. Potilasvakuutuskeskus lähettää Siun sotelle kirjallisen selvityspyyntönsä tapahtuneesta. Selvityspyyntö kirjataan kirjaamossa Dynasty-asianhallintajärjestelmään. Potilasvahinkoasioiden käsittelyn prosessi hyvinvointialueella on kuvattu erillisessä toimintaohjeessa.

Laki määrittelee korvausten maksamisen edellytykset. Vahingon tulee olla tapahtunut terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä. Sosiaalihuollon laitoksissa tapahtuva hoiva ja palvelu eivät kuulu korvauksen piiriin. Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta todettavissa olevaa terveydentilan heikentymistä tai kuolemaa. Henkilövahingon tulee olla syy-yhteydessä annettuun hoitoon tai hoidon puutteeseen. Potilasvakuutuskeskus (PVK) ratkaisee, onko potilaalle aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilasvakuutuksesta vahingonkorvaukseen oikeuttava henkilövahinko. Hylkäävä päätös on yleisimmin seurausta siitä, että toisin toimimalla haitallinen seuraus ei olisi ollut vältettävissä tai haitta oli sellainen, että se on lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon liittyvä siedettävä riski.

Jos potilas on tyytymätön potilasvakuutuskeskuksen päätökseen, hän voi saattaa asian Potilasvahinkolautakunnan käsiteltäväksi.

8.9.13 Vahingonkorvaus (esine- ja taloudelliset vahingot)

Hyvinvointialue on vahingonkorvauslain mukaisessa korvausvastuussa, jos sen lukuun työtä tekevä henkilö aiheuttaa virheellään tai laiminlyönnillään esine- tai taloudellista vahinkoa asiakkaalle tai potilaalle. Korvausvastuu edellyttää, että virheellisellä teolla tai laiminlyönnillä ja omaisuuden vahingoittumisella tai katoamisella on syy-yhteys. Vahingonkorvausta voidaan hakea myös sosiaalihuollon henkilövahingoista. Siun sotessa vahingonkorvaushakemukset osoitetaan kirjaamoon, joko [Miunpalveluiden sähköisellä lomakkeella](#) (linkki) tai lähettämällä tulostettu ja täytetty [lomake](#) (linkki) kirjaamoon.

8.9.14 Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava

Potilasasiavastaavan tehtävät perustuvat lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, 8§). Potilasasiavastaava neuvoo potilasta tai hänen läheisiään lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiavastaava ohjaa, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilashahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Potilasasiavastaavalla on neuvova ja puolueeton rooli. Potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä ota yksittäisissä tapauksissa kantaa hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan. Potilasasiavastaavan palvelut ovat potilaalle maksuttomia.

Sosiaaliasiavastaavan tehtävät perustuvat lakiin potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023, 8§). Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaaliasiavastaavan tulee tiedottaa asiakkaan oikeuksista sekä toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiavastaava ei tee päätöksiä eikä hänellä ole päätösvaltaa muuttaa viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä. Hänellä on puolueeton ja neuvova rooli. Sosiaaliasiavastaavan palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Laki sosiaali- ja potilasasiavastaavista edellyttää sosiaali- ja potilasasiavastaavilta vuosittaista selvitystä asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä. Selvitys tehdään hyvinvointialueen aluehallitukselle sekä annetaan tiedoksi jäsenkuntien kunnanhallituksille vuosittain.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava kirjaa tulevat yhteydenotot, jotta asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien seuraamista ja tässä tapahtuvaa kehitystä voidaan raportoida. Yhteydenottojen raportointi perustuu yhteydenoton asiasisällön kirjaamiseen Laatuportti -järjestelmään.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat hallintopalveluiden Valvontapalvelut-yksikössä.

8.9.15 Huoli-ilmoitus ja lastensuojeluilmoitus

Jokainen Suomessa oleskeleva voi tehdä huoli-ilmoituksen, jos tuntee huolta aikuisesta ihmisestä ja hänen hyvinvoinnistaan. Huoli voi herätä, jos henkilö ei itse kykene hakemaan apua tai ei ymmärrä avun tarvetta (esimerkiksi ikääntyneen kotona pärjääminen, aikuisen henkilön elämänhallinnan ongelmat). Myös omista tai oman perheen asioista voi tehdä huoli-ilmoituksen, jos kaipaavat tukea eikä ole tiedossa, kenen ammattilaisen puoleen tulisi kääntyä. Huolen kohteena oleva voi kieltäytyä palveluntarpeen arvioinnista tai avun vastaanottamisesta.

Huoli-ilmoitus on kuntia velvoittava ilmoitus (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35§ ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012, 25§). Siun sote ottaa vastaan Pohjois-Karjalan alueella asuvia koskevat ilmoitukset. Muiden kuntien asukkaita koskevat ilmoitukset tulee tehdä huolen kohteena olevan henkilön asuinkuntaan. Huoli ilmoitus tehdään [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta.

Lastensuojeluilmoitus tehdään, kun herää huoli lapsen hyvinvoinnista (lastensuojelulaki 417/2007, 25§). Ilmoitus on tärkeää tehdä viipymättä. Ilmoituksen tekeminen on tarpeen siksi, että lapsiin kohdistuvat laiminlyönnit, uhkaavat vaarat tai heitteillejätto voitaisiin havaita mahdollisimman varhain ja auttaa lasta sekä perhettä tilanteissa, joissa omin voimin on vaikea selvitä. Lastensuojeluilmoitus tehdään aina ensisijaisesti lapsen asuinkunnan sosiaalitoimistoon. Kiireellisissä tilanteissa ja virka-ajan ulkopuolella ilmoitus voidaan tehdä sosiaalipäivystyksen asiakaslinjan numeroon 013 330 9002. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, sähköisesti [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta, kirjallisesti tai käymällä sosiaalitoimistossa henkilökohtaisesti. Ilmoituksen tiedot ovat arkaluontoisia, joten tietoja ei tule lähettää sähköpostilla (ammattilaiset käyttävät salattua sähköpostia). Sosiaaliviranomaisilla on velvollisuus tutkia jokainen lastensuojeluilmoitus.

Kiireellisissä tilanteissa tulee ottaa yhteys hätänumeroon (välitön henkeä ja terveyttä uhkaava tilanne) tai ympäri vuorokauden palvelevaan Siun soten sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

9 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen

Yhtenäiset toimintatavat edistävät hoidon laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kappaleessa kuvataan keskeiset toimintatavat, joilla varmistetaan turvallinen sekä laadukas hoito, hoiva ja palvelu.

9.1 ASIAKKAAN/POTILAAN TUNNISTAMINEN

Asiakkaan ja potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Virhe tunnistamisessa voi aiheuttaa haittaa, mikäli väärä tieto on lähtökohta annettavalle hoidolle, palvelulle tai hoitopäätöksille. Luotettava tunnistaminen takaa, että asiakas/potilas saa oikean hoidon tai palvelun, esimerkiksi oikeat, juuri hänelle tarkoitettu lääkkeet.

Virheet, jotka johtuvat asiakkaan/potilaan tunnistamisesta ovat usein helposti estettävissä, kun asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Sairaaloissa ja laitospaikoissa yksiköissä suositellaan tunnistamisessa käyttämään tunnisteranneketta, joka laitetaan jokaiselle hoidossa olevalle. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa henkilö tunnistetaan luotettavasti kahdella eri tavalla ja verrataan tietoja rannekeen tietoihin. Vammaispalvelujen asumisyksiköissä hyödynnetään asiakkaan valokuvaa henkilön tunnistamisessa. Puhelimessa tapahtuvassa tunnistamisessa voidaan henkilölle esittää tarkentavia kysymyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietoja hyödyntäen. Tarvittaessa voidaan tehdä takaisinsoitto asiakirjoista löytyvään puhelinnumeroon. Tunnistaminen tulee tehdä luotettavasti myös tietojärjestelmissä tapahtuvassa tietojenkäsittelyssä ja varmistaa kaikissa tilanteissa, että käsitellään juuri oikean henkilön tietoja. Tietojärjestelmistä asiakkaan/potilaan tiedot tulee hakea aina käyttäen henkilötunnusta, ei pelkkää nimeä.

Yksikkökohtaiset tunnistamisen varmistamisen käytännöt kuvataan omavalvontasuunnitelmassa. Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö omavalvontasuunnitelmassa kuvatun menettelyn ja Siun soten tunnistamiseen liittyvien linjausten mukaisesti. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Erityisesti tunnistamiseen tulee kiinnittää huomiota hoitovastuun siirtyessä toiseen yksikköön, lääkehoitoa toteutettaessa sekä ennen näytteenottoa, toimenpidettä tai tutkimusta. Tunnistaminen saatetaan tehdä useita kertoja päivässä ja eri tilanteissa. Asiakkaalle ja potilaalle tulee kertoa, että eri vaiheissa tapahtuva tunnistaminen on tärkeä osa turvallista hoitoa ja palvelua. Palveluja käyttävä voi olla myös itse aktiivinen tunnistamisen varmistamisessa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Seurataan tunnistamisen käytäntöjen toteutumista osana yksikkökohtaista asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointia.
- Kehitetään toimintamalli toteuttaa tunnistamisen käytäntöjen seurantaan hyvinvointialueella (esim. tunnistamisen käytäntöjen arviointi osana turvallisuuskiertoa).

9.2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon lääkehoito ja lääkehuollon toiminta on tarkasti säänneltyä, ja sitä ohjaavat useat lait sekä asetukset. Keskeisimpiä lääkehoitoon ja lääkehuoltoon liittyviä lakeja ja asetuksia ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010), lääkelaki (395/1987), lääkeasetus (693/1987) sekä huumausainelaki (373/2008). Lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistävät sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira.

Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Parhaimmillaan lääkehoidolla voidaan parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää sairauksien oireita sekä ehkäistä sairauksia. Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta. Tähän sisältyy lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja vaikutus, laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja valmisteseeseen liittyvä informaatio sekä lääkkeen haittavaikutukset. Lääkkeiden turvallisuutta valvoo Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) keräämällä mm. tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista Fimean haittavaikutusrekisteriin.

Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoitoprosessien ja niiden toteuttamisen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Siun sotessa lääke- ja lääkitysturvallisuutta ohjeistaa hyvinvointialueen oma toimintasuunnitelma Turvallinen lääkehoito –opas. Oppaan sisältö pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6). Siun soten oppaassa määritellään koko hyvinvointialuetta koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, vastuisiin, velvollisuuksiin ja työnjakoon, lupakäytäntöihin, lääkehoitoprosessiin ja lääkehuoltoon, potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää hyvinvointialueen ja työyksiköiden toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa ja kuuluu myös osaksi varhaiskasvatus- ja opiskeluhoitosuunnitelmaa. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelmia laaditaan sekä palvelualue- eli toimintayksikkötasolla että työyksikkötasolla. Palvelualueelle laadittu lääkehoitosuunnitelma kuvaa toimintalähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. Toimintayksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma laaditaan esimerkiksi suun terveydenhuoltoon ja kotihoitoon, joihin sisältyy useampi

samaa palvelua tuottava työyksikkö. Toimintayksikkötasoisien lääkehoitosuunnitelman pohjalta laaditaan työyksikkötason suunnitelmat.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä yksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan työyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Se tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja/tai työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Lääkehoitosuunnitelma toimii käsikirjana ja perehdytyksen apuvälineenä niille, jotka toteuttavat lääkehoitoa sekä lääkehoitoprosessin seurannan, kehittämisen ja riskienhallinnan työkaluna. Siun soten lääkitysturvallisuusasiantuntija ohjaa ja auttaa yksiköitä lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa. Siun sotessa lääkehoitoa toteuttavilta sekä lääkehoitoon osallistuvilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaiset lääkehoidon koulutukset sekä tarvittavat näytöt ja lääkeluvat. Siun sotessa on käytössä Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokurssi, jonka kaikki näyttöjä vastaanottavat suorittavat. Näyttöjen arviointiin on luotu Siun sotessa osaamiskriteerit lääkelupakohtaisesti. Näiden lisäksi näyttötilanteessa voidaan hyödyntää työyksikön lääkehoidon erityispiirteiden, vaatimusten tai tunnistettujen riskien kannalta keskeisiä toimintoja, jotka on kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Lääkehoitoa toteutetaan myös kotona, kotihoidossa ja asumisyksiköissä. Ikääntyneiden palveluissa on käytössä lääkkeiden annosjakelu, joka osaltaan lisää lääkitysturvallisuutta. Lisäksi kotihoidon asiakkailta on käytössä noin 400 lääkerobottia. Myös avohuollon apteekkeilla on merkittävä rooli lääkitysturvallisuudessa. Siun sote ja avohuollon apteekit tekevät tiivistä yhteistyötä lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisessa ja vaaratilanteista oppimisessa. Avohuollon apteekkeilla on mahdollisuus tehdä havaitsemistaan lääkityspoikkeamista vaaratilanneilmoitus kohdistuen se Siun soten yksikköön. Lisäksi järjestetään paikallisia yhteispalavereita avohuollon apteekkien ja Siun soten henkilöstön kesken.

Siun sotessa toimii terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueella sairaala-apteekki, jonka toimintaa ohjaa Fimea. Sairaala-apteekki vastaa lääkkeiden hankinnasta ja ohjeistaa tilaajayksiköitä mm. lääkkeiden tilaamiseen, palauttamiseen ja säilyttämiseen, oikeaoppiseen lääkkeiden käsittelyyn, lääkeaseptiikkaan, lääkejätteen käsittelyyn sekä huumausaineiksi luokiteltavien lääkevalmisteiden kirjanpitoon liittyen. Sairaala-apteekki tekee säännöllisen tarkastuskäynnin lääkehuollon osalta niihin yksiköihin, joihin se toimittaa lääkkeitä. Siun sotessa otetaan käyttöön sähköinen lääkehuollon omavalvontalomake (Laatuportti), jonka avulla yksikkö arvioi lääkehoidon toteutumista omavalvonnallisesti ennen käyntiä. Käynnin yhteydessä sairaala-apteekki kirjaa havaittuihin puutteisiin kehittämistoimenpiteitä, joille nimetään vastuuhenkilö ja määräaika.

Sairaala-apteekki tukee lääkitysturvallisuutta tarjoamalla kliinisen farmasian palveluita Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Kliinisen farmasian palveluiden tuesta hyötyvät yksiköt on tunnistettu ja palveluita tarjotaan perusterveydenhuoltoon terveysasemille ja sairaaloille/kuntoutumiskeskuksille sekä mahdollisesti jatkossa vammaispalveluille. Kliinisen farmasian palvelutarjontaan perusterveydenhuollossa kuuluu asiakkaan lääkityksen ajantasaistaminen sekä lääkehoidon arvioinnit ja lääkeneuvonta. Erikoissairaanhoidossa kliinisen farmasian palvelut koostuvat lääkityksen ajantasaistamisesta, lääkehuollon logistisista tehtävistä sekä hoitajien

perehdyttämisestä. Kliinisen farmasian palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan lääkehoidon onnistumista esimerkiksi lääkehoidon arvioinnin avulla.

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä ottamalla käyttöön katkeamaton lääkehoidon prosessi, joka varmistaa asiakkaan/potilaan lääkehoidon tietojen oikean ja riittävän kirjaamisen ja tietojen siirtymisen minimoiden manuaalisiin työvaiheisiin ja tiedon siirtymiseen liittyvät riskit.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Katkeamattoman lääkehoidon prosessin käyttöönoton mahdollisuuksien selvittäminen (mm. tilat, tietotojärjestelmät, kustannukset).
- Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma, joka on luettavissa Siun soten intran lääkehoitosuunnitelmat -sivustolta.
- Sisällytetään lääkitysturvallisuuden arviointi osaksi asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointia.
- Otetaan käyttöön sähköinen lääkehuollon omavalvontalomake (Laatuportti) osana sairaala-apteekin tarkastuskäyntiä.
- Kliinisen farmasian palveluiden toiminnan varmistaminen resurssoinnilla.

9.3 HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN EHKÄISY

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautien ja niiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella. Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu mm. tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) ja valtioneuvoston asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastuualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella toimii myös hygieniavastuuhoitajien, tartuntatautilääkäreiden ja -hoitajien sekä rokotusyhdyshenkilöiden verkostot. Vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle yksikölle sekä työntekijälle.

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pystytään seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn, toiminnan jatkuvan kehittämisen ja ohjaamisen perusta. Tartuntatauteja sekä hoitoon liittyviä infektioita seurataan Suomessa valtakunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelma SIRO:n avulla, johon Siun sote ilmoittaa sairaala-alkuiset polvi- ja lonkkaproteesien leikkausinfektiot, veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridioides difficile* -

infektiot. Lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä SAI:n avulla, jonka kautta tehdään myös kaksi kertaa vuodessa prevalenssi- eli esiintyvyysskartoitukset erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon osalta. Viiden vuoden välein osallistutaan Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) kansainväliseen prevalenssitutkimukseen sekä pitkäaikaishoidon yksiköiden prevalenssitutkimukseen (HALT). Moniresistenttejä mikrobilöydöksiä sekä tiettyjä tartuntatauteja seurataan MMKR-kantajarekisterin avulla.

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobitartuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella seurataan käsihuuhteen kulutusta sekä havainnoidaan käsihygienian toteutumista käsihygieniata edellyttävissä tilanteissa. Käsihygienian edellytyksenä on, että käsihygieniata on mahdollista toteuttaa. Tätä seurataan yksikkökohtaisesti käsihuuhteen saatavuuden kartoituslomakkeen avulla Laatuportti -järjestelmässä. Hyvinvointialueella seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta. Henkilökunnan hyvällä rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan perusrokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa.

Infektio- ja torjuntatoimien seurannan avuksi otetaan käyttöön yksikkökohtainen infektio- ja torjuntatoimien omavalvontalomake (Laatuportti), jonka avulla saadaan tietoa torjuntatoimien toteutumisesta ja hyvinvointialueen yhteisistä kehittämiskohteista.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvät laatumittarit raportoidaan julkisesti osana Laaturaporttia.
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvien kohdennettujen koulutuskokonaisuuksien tuottaminen koko hyvinvointialueelle.
- Yksikkökohtainen infektio- ja torjuntatoimien omavalvontalomake otetaan käyttöön hoito- ja hoivayksiköissä. Tuloksia hyödynnetään kehittämistyössä.
- Infektioiden torjunnan huomioiminen ostopalveluhankinnoissa osana hankintaprosessia.

9.4 LAITE- JA TARVIKETURVALLISUUS

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) ohjaa laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttöä, käyttöönottoa, asennusta ja huoltoa. Laki pohjautuu EU-asetuksiin (EU745/2017 ja EU 746/2017), joiden tavoitteena on edistää ja ohjata lääkinnällisten laitteiden turvallisuutta. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. kaikki tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka laitteen valmistaja on luokitellut lääkinnälliseksi laitteeksi. Laki edellyttää, että lääkinnällistä laitetta käytävällä on turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Lääkinnällisiä laitteita tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja –ohjeiden mukaisesti. Käyttöohjeiden tulee olla käyttäjän saatavilla. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolla tulee olla seurantajärjestelmä lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön varmistamiseksi sekä ilmoitusmenettely vaaratilanteiden ilmoittamista varten.

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus, laatu ja toiminnan jatkuvuus (toiminta häiriötilanteissa/korvaavat tuotteet toimituskatkoksissa), suomenkieliset käyttöohjeet sekä käyttökoulutus tulee varmistaa jo laitteita ja tarvikkeita

hankittaessa hankinnasta vastaavan tahon toimesta. Eurooppalainen lääkinnällisten laitteiden tietokanta (EudaMed) on julkinen Euroopan komission rekisteri, joka helpottaa tiedon saantia sekä lisää avoimuutta. Rekisteriin on koottu tietoa EU-markkinoilla olevista lääkinnällisistä laitteista sekä toimijoista. Tietokantaa voi hyödyntää laitetiedon lähteenä myös hankintojen yhteydessä. Hankittavien lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla CE-merkittyjä sekä hankintahetkellä viimeisimmän voimassa olevan lääkintälaitestandardin mukaisia. Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö vastaa yksikön tietoon saatettujen kokonaisuuksien hankintalain periaatteiden mukaisen hankinnan koordinoinnista, sopimuksellisuudesta ja toimitusvarmuudesta mm. investointina tehtävät laitehankinnat ja keskusvarastotuotteet.

STM:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2025 ohjaa, että hyvinvointialueiden tulee laatia laiteturvallisuussuunnitelma, jossa määritellään laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet. Hyvinvointialueen tulee myös seurata, että suunnitelmaa noudatetaan sekä omassa palvelutuotannossa että ostopalveluissa. Hyvinvointialueen tulee myös ylläpitää lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmää, jonka avulla varmistetaan laitteiden turvallisuutta ja jäljitettävyyttä. Jäljitettävyyden mahdollistavat tiedot kirjataan kaikista käytössä olevista, edelleen luovutetuista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Myös terveydenhuollon yksikön omavalmistuksena valmistetut laitteet sekä vuokralaitteet tulee kirjata seurantajärjestelmään. Järjestelmään kirjataan vähintään laitteen yksilöivä tunnistetieto sekä laitteen sijainti. Terveydenhuoltoyksiköiden omavalmistuksena valmistetut laitteet tulee lisäksi rekisteröidä Fimean kansalliseen laiterekisteriin (CERE).

Lääkinnällinen laite tulee huoltaa ja pitää käyttökunnossa (mm. määräaikaishuollot, kalibraatiot) valmistajan ohjeen mukaisesti ja huomioida ammattimaisen asennuksen ja huollon vaatimukset. Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastuksen ja lisää laitteen lääkintälaiterekisteriin ennen käyttöönottoa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet kirjataan Apuvälinekeskuksen Effector -järjestelmään. Koekäyttöön tulevat laitteet tarkastetaan ennen käyttöönottoa lääkintälaittehuollossa, mutta koekäyttölaitteita ei lisätä lääkintälaiterekisteriin. Lääkintälaitteiden poistot tekee pääosin lääkintälaittehuolto. Poistoista tulee aina olla ensin yhteydessä lääkintälaittehuoltoon, joka toimittaa ohjeet poistoa varten yksikköön. Laitteita ei saa hävittää ilman huollon lupaa. Lääkintälaittehuolto tekee päätöksen siitä, mitä käytöstä poistetulle laitteelle tehdään. Lääkinnällisiä laitteita, jotka on merkitty johonkin muuhun järjestelmään kuin lääkintälaiterekisteriin (mm. verensokerimittari, kainalokuumemittari), voi hävittää normaalin SER-jätteen mukana.

Potilaaseen implantoivat lääkinnälliset laitteet ja niiden UDI-tunniste kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kokotekonivelet kirjataan BCB Medicalin implanttirekisteriin, josta tieto siirtyy THL:n kansalliseen implanttirekisteriin. Myös sydäntahdistimille on oma kirjausjärjestelmänsä sydänkeskuksessa.

Välinehuoltopalvelut vastaavat puhdistus-, desinfektio- ja sterilointiprosessiin liittyvästä turvallisuudesta. Välinehuoltopalveluihin tulee ottaa yhteys jo suunniteltaessa uuden puhdistusta-, desinfektio- ja/tai sterilointia vaativan laitteen tai tarvikkeen hankintaa.

Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus ja tätä osaamista tulee ylläpitää. Hyvinvointialueilla tulee olla laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelumuodot. Kaikkien lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien, laitteita asiakas käyttöön luovuttavien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvien tulee suorittaa laiteturvallisuuden

verkkokurssi. Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa/omavalvontasuunnitelmissa kuvataan yksikössä käytössä olevat laitteet sekä yksikössä vaadittava laiteosaamisen taso.

Laiteturvallisuusasiantuntija edistää digitaalisten laitepassien käyttöönottoa yhteistyössä yksiköiden kanssa sekä edistää laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja hyväksyy laiteturvallisuuteen liittyvät ohjeet. Hän on myös lain (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 32§) edellyttämä ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuuhenkilö. Hän myös vastaa siitä, että toiminnassa noudatetaan laiteturvallisuuden osalta lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Toimintayksiköissä tulee olla laiteyhdyshenkilö/laitevastaava, jonka tehtäviin kuuluu mm. perehdytys laitteiden käyttöön liittyen. Yksiköiden esihenkilöt seuraavat työntekijöidensä laiteperehdytyksen ja -koulutusten suorittamista sekä vastaavat laiteosaamisen varmistamisesta ja ylläpidosta.

Yksikössä tai asiakkaan kotona käytössä olevien laitteiden ja tarvikkeiden toimintakunto tulee varmistaa säännöllisesti. Mikäli laitteen tai tarvikkeen toimintakunnossa havaitaan puutteita, tulee laiteviat dokumentoida ja ilmoittaa Lääkintälaitehuoltoon. Lääkintälaitehuolto huoltaa ja korjaa keskitetysti Siun soten lääkintälaitteet ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet. Laitteisiin on merkitty seuraavan huollon ajankohta. Laitetta käyttävän yksikön tulee tehdä huoltopyyntö lääkintälaitehuoltoon (sekä suunnitellut huoltotyöt että korjauspyynnöt).

Säteilylaitteiden laadunvarmistus tapahtuu toimintayksiköiden laadunvalvontaohjeissa/ toimintakäsikirjoissa kuvatulla tavalla sekä viranomaismittausten osalta laitevalmistajan suorittamana. Hoitotarvikkeista täytetään Siun soten sähköinen tuoterekламаatiolomake, joka toimitetaan hankinta- ja sopimuspalvelut -yksikköön.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan hyvinvointialueelle laiteturvallisuussuunnitelma, jossa kuvataan lääkinnällisten laitteiden hallintaprosessi laitteen elinkaaren ajan (laitehankinnoista laitteiden poistoon saakka), määritellään laiteturvallisuuden vastuut, kuvataan lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden sekä laiteosaamisen varmistaminen ja ylläpito.
- Otetaan käyttöön Laatuportin digitaaliset laitepassit (laiteosaamisen varmistaminen ja dokumentointi) kaikissa työyksiköissä, joissa käytetään lääkinnällisiä laitteita.
- Kehitetään hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmää siten, että varmistetaan lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden koko laitteen elinkaaren ajan.

9.5 TIEDONHALLINTA

Siun soten tiedonhallinta perustuu [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tiedonhallintamalliin](#) (linkki, aluehallitus 30.11.2022, §224). Siun soten tiedonhallintamallin muodostavat:

- Kokonaisarkkitehtuurin laadintaan tarkoitettussa työkalussa ylläpidettävät toiminnan, tiedon ja tietojärjestelmien kuvaukset
- Tiedonohjaussuunnitelma ja arkistoinnin toimintaohjeet

- Tietoturvan ja tietosuojan toimintaohjeet

9.5.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Tietojärjestelmillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten tuotettua ohjelmistoa, järjestelmää tai laitetta, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) määrittelee yleiset tietojärjestelmävaatimukset niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajille. Lakia täydentävät Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) antamat yksityiskohtaiset olennaiset vaatimukset tietojärjestelmille. Sosiaali- ja terveystietojen lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä lain mukaisesti sekä ylläpitää rekisteriä vaatimustenmukaisista tietojärjestelmistä. Lisäksi Valvira käsittelee palvelun tuottajien ilmoituksia merkittävistä tietoturva- ja tietosuojaa tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tietojärjestelmäpoikkeamista.

Siun sotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri sekä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä ProConsona. Pro Consona päivittyy vaiheittain OMNI 360 sosiaalipalveluiden asiakastietojärjestelmäksi. Päätietojärjestelmien lisäksi Siun sotessa on käytössä erityistoimintoihin kohdennettuja tietojärjestelmiä, mm. tehohoidossa Centricity Clinisoft, anestesia- ja leikkaushoidossa Centricity Anesthesia, synnytysten osalta iPana sekä lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalvelujen työikäisten palveluissa Nappula. 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. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019 edellyttää, että lain voimaantulon jälkeen hankittavissa tai päivitettävissä järjestelmissä huomioidaan tietojen luovuttaminen teknisen rajapinnan avulla viranomaisten välillä sekä muille kuin viranomaisille. Laki myös velvoittaa käyttämään kansallisesti määriteltyjä metatietoja asiahallintaa sisältävissä järjestelmissä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 703/2023 velvoittaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöön (Kanta), jota edistetään myös sosiaalipalveluiden osalta tulevina vuosina. Jo ennen sosiaalipalveluiden Kanta liityntää edistetään Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 mukaisten asiakirjarakenteiden ja sisällön käyttöönottoa.

Sosiaalipalveluiden osalta useissa substanssia ohjaavissa laissa tapahtumassa muutoksia, jotka tulee huomioida järjestelmissä kirjaamisessa ja asiakaspäätöksien käsittelyssä, joiden etenemistä seurataan. Lakien tuomat muutokset tulee huomioida myös järjestelmissä (esim. laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolain uudistaminen).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetus käyttöoikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin (825/2022) tuli voimaan vuonna 2023. Asetuksen mukaiset käyttöoikeudet on toteutettava kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja käsitteleviin tietojärjestelmiin, joissa käyttäjä voi tunnistaa asiakkaan asiakastietojen perusteella. 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.

Vuoden 2024 alussa Siun sotessa on käynnistynyt asiakas- ja potilastietojärjestelmä (APTJ) -hanke. Projektin suunnittelu- ja hankintavaihe ajoittuvat vuodelle 2024 ja käyttöönotto vuodelle 2025. Uuden potilastietojärjestelmän hankinta on ajankohtainen, sillä nykyinen järjestelmä on tullut elinkaarensa päähän. Hankinnalla turvataan toiminnan jatkuvuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu mm. rakenteisten asiakirjojen tallentamisen osalta vuonna 2024.
- Sosiaalihuollon asiakirjojen sisällön ja rakenteen tulee noudattaa Sosmeta-palvelussa julkaistuja asiakasasiakirja-rakenteita sekä huomioida toiminnalliset muutokset palveluprosesseissa kirjaamiseen liittyen.
- Vanhojen asiakas- ja potilastietojärjestelmätietojen arkistointia Kantaan jatketaan hyödyntäen arkistoinnissa DigiFinlandin tukea.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelu, hankinta ja käyttöönotto yhteistyössä henkilöstön, toimialueiden, päättäjien sekä tarvittavien sidosryhmien kanssa.

9.5.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuojalla tarkoitetaan toimenpiteitä ja käytäntöjä, joilla varmistetaan yksityisyydensuojan sekä rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien toteutuminen henkilötietojen käsittelyssä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys. Tietosuoja- ja tietoturvatyötä ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa useat eri lait ja asetukset. Keskeisimpänä lainsäädäntönä mm. EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016), tietosuojalaki (1050/2018) ja laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019). Lisäksi asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ohjaa useat sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait. Lakien ja asetusten mukaisia asioita ohjataan myös useilla Siun soten omilla toimintasuunnitelmissa sekä työohjeilla.

Siun soten ydintoiminnot muodostuvat laajamittaisesta erityisryhmiin kuuluvien tietojen eli asiakas- ja potilastietojen sekä muiden henkilötietojen käsittelystä. Tietosuojan ja tietoturvallisuuden varmistaminen on siten keskeisessä asemassa organisaation toiminnassa. Asianmukaisesti toteutettuina ja oikein mitoitettuna tietosuoja ja tietoturva toimivat merkittävänä palveluiden laatutekijänä, lisäävät palveluiden turvallisuutta sekä asiakkaiden luottamusta ja tyytyväisyyttä palveluihin. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit tunnistetaan ja

niiden vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarvioinnit (DPIA, Data Protection Impact Assessment) hankittaessa uusia palveluita ja tietojärjestelmiä sekä suunniteltaessa näihin merkittäviä muutoksia.

Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Verkkokoulutusten suoritusmääriä seurataan vuosittain. Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka katselmoidaan vuosittain ja siihen tehdään tarvittaessa sisällöllistä päivittämistä.

Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojapuutteista, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Myös asiakkaita informoidaan heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä näihin liittyvistä asiakkaiden oikeuksista Siun soten www-sivuilla. Asiakkailta ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun ([Miunpalvelut](#), linkki) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille.

Siun soten tietosuojavastaava toteuttaa raportointia Siun soten tietosuojatyöryhmälle sekä Siun soten johtoryhmälle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojan ja tietoturvan kehittämistarpeet arvioidaan tietotilinpäätökseen, joka laaditaan vuosittain. Tietotilinpäätös 2023 sisälsi tunnistettuja tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä kehittämistarpeita vuodelle 2024 yhteensä 26 kappaletta kuudesta eri aihealueesta. Kehittämistarpeita, kehittämistoimenpiteiden suunnittelua ja seurantaan tullaan käsittelemään hyvinvointialueen tietosuojatyöryhmässä. Vuodelle 2024 asetettujen kehittämistarpeiden toteuma ja arviointi käsitellään tietosuojatyöryhmässä joulukuussa 2024, jolloin myös asetetaan kehittämistarpeet vuodelle 2025.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Muutosvaikutusten arviointi (tiedonhallintalaki 906/2019) prosessin suunnittelu ja käyttöönotto hyvinvointialueella sekä arvioinnin tarkastelu suhteessa olemassa olevaan DPIA-prosessiin.
- Hyvinvointialueella laaditaan tietoturvapoikkeamiin (mm. tietojen kalastelu, palvelunestohyökkäykset, tietomurrot ja -vuodot) toimintaohjeet ja suunnitellaan tietoturvapoikkeamien seuranta ja raportointia.
- Kartoitetaan tietosuoja- ja tietoturvakoulutusten tarjonta, huomioiden muidenkin kuin sote-henkilöstön osaamisen kehittäminen. Arvioidaan koulutusten suorittamisväli sekä tuleeko osaamisen tilaa arvioida ja tarvittaessa kohdentaa koulutuksia.
- Tietosuojan valvonnan tehostaminen.

9.5.3 Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot

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. Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnöissä tulee huomioida myös asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutuminen.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) mukaisesti asiakasasiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihooltoon liittyvää, julkisuuslaissa (621/1999) tarkoitettua asiakirjaa, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityishenkilöä koskevia asiakastietoja. Asiakastieto on asiakassuhteessa saatua henkilötietoa, joka on kirjattu tai on kirjattava asiakasasiakirjaan. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) mukaisesti kaikki sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) velvoittaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön sekä avustavan henkilöstön, joka osallistuu asiakastyöhön, kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallentamaan ne. Laissa säädetään myös tarkemmin asiakirjojen laatimisesta. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyssä ja arkistoinnissa erillisillä työohjeilla. Asiakastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat myös henkilöstön saatavilla. Sosiaalihuollossa työskenteleville ammattilaisille on lisäksi tarjolla kirjaamisvalmennusta, jossa käydään läpi kirjaamisen perusperiaatteita ja hyvän kirjaamisen tavoitteita sekä mm. kirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Kirjaamisvalmennuksen tavoitteena on edistää sosiaalihuollon henkilöstön valmiuksia kirjata asiakastietoja määrämuodossa ja yhtenäistää menettelytapoja sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (94/2022) mukaisesti potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Laissa sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaisussa Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely -opas terveydenhuollolle ohjeistetaan myös tarkemmin potilasasiakirjojen laatimisesta sekä laatimisen määräajoista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mukaisesti kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden laatimat merkinnät potilaan tai asukkaan hoidosta ovat potilasasiakirjoja riippumatta siitä, hoidetaanko potilasta sosiaali- tai terveydenhuollossa. Näin ollen terveydenhuollon ammattihenkilöt laativat potilasasiakirjoja myös sosiaalihuollon palveluissa. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä tietojärjestelmä ja työohjeilla. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee nimetä Mediatri-pääkäyttäjä, joka perehdyttää yksikön uudet työntekijät järjestelmän toimintaan ja toimii potilastietojärjestelmän käytön tukihenkilönä yksikön työntekijöille. Pääkäyttäjät toteuttavat erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa omassa yksikössään. Hoito- ja hoivatyöntekijöille on lisäksi tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista.

9.5.4 Suullinen tiedonvälitys

Suullinen tiedonvälitys hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyen on kriittinen vaihe tiedon siirrossa ja voi pahimmillaan johtaa tiedonkulun katkeamiseen. Yleisimmät ongelmakohdat voidaan estää käyttämällä suulliseen tiedonvälitykseen kehitettyä vakioitua kommunikaatiomenetelmää (ISBAR –menetelmä). Sen avulla tietoa siirretään yksiköiden, ammattiryhmien ja työntekijöiden välillä johdonmukaisesti selkeässä ja tiiviissä muodossa. Aina samassa järjestyksessä siirrettävä tieto helpottaa yhteistä ymmärrystä ja varmistaa olennaisen tiedon siirtymisen. Menetelmään myös kuuluu, että tiedon vastaanottaja toistaa keskustelun tärkeimmät tiedot, jolloin voidaan varmistaa yhteinen ymmärrys keskeisistä asioista. Menetelmän käyttö turvaa tiedonkulun onnistumista ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Siun sotessa on laadittu henkilöstön osaamisen varmistamiseksi ISBAR - suullisen tiedonkulun varmistaminen - verkkokurssi, jossa mm. annetaan käytännön työkaluja menetelmän soveltamiseen erilaisissa raportointitilanteissa huomioiden toimintayksiköiden väliset erot.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- ISBAR-menetelmän käyttö laajenee kaikkiin yksiköihin, joissa asiakkaan palveluun liittyviä tietoja välitetään suullisesti. Menetelmän käyttöönoton yhteydessä henkilöstö suorittaa SiunOpin ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen verkkokurssin.

9.5.5 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla mm. varmistetaan laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet sekä erilaiset suunnitelmat. Näiden tietoaineistojen luokittelu- ja käsittely tapahtuu Siun soten toimintaohjeen mukaisesti.

Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden.

Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti

yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Toimialueiden tulee varmistaa ohjekoordinaatiotoiminta, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Organisaatiossa pyritään varmistamaan ohjekoordinaattoritoiminnan ja tiedostopankin vastuutaho. Lisäksi toimialueiden tulee varmistaa riittävä resurssi ohjeiden ylläpitoon.
- Ohjeiden julkaisu julkiverkkoon (esim. verkkosivuille) asiakkaiden ja potilaiden käyttöön etenee suunnitelmallisesti. Tekninen ratkaisu julkaisemiseen rakennetaan Tiedostopankin varaan ja edellytyksenä julkaisemiselle on se, että Tiedostopankin ohjeet on luotu ja tallennettu oikeaoppisesti saavutettavuusvaatimukset huomioiden.

9.6 KAATUMISTEN JA PUTOAMISTEN EHKÄISY

lääkäiden ihmisten kaatumisista jopa 10 % voi johtaa vakavaan vammaan, kuten lonkkamurtumaan. Lonkkamurtuma johtaa usein liikunta- ja toimintakyvyn heikkenemiseen ja avuntarpeen lisääntymiseen. Lonkkamurtuman jälkeisen vuoden potilaskohtaiset kustannukset ovat noin 30 000 euroa. Kustannukset voivat kaksinkertaistua, mikäli aiemmin kotona asuva ikääntynyt siirtyy hoiva- tai palveluasumisen piiriin.

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjausalusta on otettu käyttöön vuonna 2022. Lisäksi työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotokuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitajaksoista 65-vuotta täyttäneillä.

Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumisenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla sekä ikääntyneiden palveluissa RAI-arvioinnin yhteydessä. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos ja sen aiheuttamat toimenpiteet kaatumisen ehkäisemiseksi kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Hyvinvointialueella otetaan vuoden 2024 aikana käyttöön auditointimalli, jolla seurataan ja vahvistetaan kaatumisriskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden kaatumisten ehkäisyyn liittyvien toimenpiteiden käyttöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoiltapäivää AKE-vastuuhenkilöille. Verkostoiltapäivissä käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarien käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja haittatapahtuma -ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehdyt toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi.

Verkostossa jaetaan toimiviksi todettuja toimintamalleja koko hyvinvointialueelle. Kaatumisten ehkäisyverkosto on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mm. Kaatumisten ehkäisy -asiakasprosessin, joka sisältää kaatumisen ehkäisyyn liittyviä oppaita ja suosituksia, tarkistuslistoja sekä asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjaukseen liittyvää materiaalia. Asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjauksessa hyödynnetään AKE-verkoston yhtenäistä materiaalia, mm. Pysytään pystyssä –opasta. Asiakkaille jaettavaksi on laadittu asiantuntijaluentoja pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” -kortti.

Pohjois-Karjalan alueellinen AKE-verkosto toimii yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, HYTE-lautakunnan, kuntien sekä YTA-alueen AKE-verkoston kanssa. Lisäksi verkosto tekee kansallista yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) IKINÄ- verkoston, UKK-instituutin sekä Suomen luustoliiton kanssa. Alueellista sidosryhmäyhteistyötä mm. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa esim. kaatumisen ehkäisyyn liittyvien tapahtumien järjestämisessä. Oppilaitoksissa (mm. YAMK, AMK) tehtyjen kaatumisten ehkäisyyn liittyvien opinnäytetöiden kautta saatua tutkimustietoa ja toiminnallisia opinnäytetöitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa ja ikääntyneille suunnatuissa teemapäivissä. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään sekä Siun soten intraa että maakunta- ja paikallislehtiä esimerkiksi ennen talven ensimmäisiä liukkaita.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kaatumisten/putoamisten haittatapahtuma -kirjaaminen Mediatriissa vakiintuu osaksi toimintaa.
- Kaatumisvaarassa olevat henkilöt tunnistetaan aktiivisesti ja suositusten mukaisesti FRAT-mittarin ja RAI-arviointien avulla.
- FRAT-mittarin käyttöä ja kaatumisten/putoamisten kokonaismäärää seurataan yksikkö- ja organisaatitasolla.
- Henkilöille, joilla todetaan kohonnut kaatumisvaara, laaditaan yksilöllinen suunnitelma kaatumisten ehkäisymenetelmien käytöstä.
- Otetaan käyttöön auditointimalli, jonka avulla seurataan ja vahvistetaan kaatumisriskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden kaatumisten ehkäisyyn liittyvien toimenpiteiden käyttöä.

9.7 PAINEHAAVOJEN EHKÄISY

Painehaava aiheuttaa asiakkaille ja potilaille kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Painehaavan seurauksena voi aiheutua mm. haavan tulehtuminen, verenmyrkytys ja pahimmillaan kuolema. Painehaavojen hoito on pitkäkestoista ja usein ne pidentävät hoitoaikoja sekä lisäävät hoidontarvetta ja hoidon kustannuksia.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii Painehaavan ehkäisyn alueellinen työryhmä, joka koordinoi painehaavojen ehkäisytyötä. Työryhmän tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus. Työryhmän toiminnan perustana on vuosittain laadittava toimintasuunnitelma, jossa kuvataan painehaavojen ehkäisyn painopisteet sekä kehittämiskohteet. Työryhmä on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Estä painehaava -toimintaohjeen, Braden -riskiluokitusmittarin työohjeen painehaavariskin tunnistamiseen sekä ohjeen riskimittarin tietojen kirjaamisesta potilasasiakirjoihin sekä riskitietoihin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella painehaavatyöryhmän tukena toimii vuonna 2023 toimintansa aloittanut haavavastaavien verkosto. Haavavastaavat toimivat sekä haava- että painehaavavastaavina. Verkoston avulla tietoa painehaavojen ehkäisystä saadaan jalkautettua koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, sillä verkoston jäseninä on edustajia eri puolilta maakuntaa useista eri yksiköistä. Verkoston toimintaa koordinoivat haavahoidon erikoistumisopinnot suorittaneet sairaanhoitajat.

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden/potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen. Painehaavariskiä arvioidaan Braden-mittarin ja RAI-järjestelmän painehaavariskimittarin (PURSIT) avulla. Kohonnut painehaavariski huomioidaan asiakkaan/potilaan palveluissa ja hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Painehaavariskin arvioinnin toteutumista seurataan Siun soten alueella yksiköittäin.

Siun sotessa painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän häiritä tapahtuma -kirjauksen avulla. Painehaavan rakenteinen kirjaaminen on aloitettu vuoden 2023 alusta. Kirjausten avulla painehaavojen esiintyvyyttä voidaan seurata yksiköittäin. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen asiakkaan/potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja. Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Kirjausten perusteella painehaavojen lukumäärä ja painehaavan aiheuttama haitan aste suhteutettuna hoitopäiviin ilmoitetaan kuukausittain kansalliseen hoitotyön kehittämisverkostoon (HoiVerke) vuoden 2024 huhtikuusta alkaen.

Vuonna 2024 painehaavojen esiintyvyyttä seurataan ottamalla kuukausittain otanta vuodeosastolla hoidossa olevista potilaista. Otannan avulla selvitetään yksiköissä tapahtuvaa painehaavojen ennaltaehkäisyä ja kirjaamista sekä tuotetaan tietoa osaksi kansallista hoitotyön kehittämistä. Lisäksi vuonna 2024 hyvinvointialueen

somaattisen hoidon yksiköt osallistuvat kansalliseen painehaavaprevalenssi -tutkimukseen, joka toteutetaan kansainvälisenä STOP painehaava -päivänä. Päivää vietetään vuosittain marraskuun kolmantena torstaina.

Työyksiköt voivat tehdä painehaavasta myös vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään. Vaaratilanneilmoitukseen kuvataan toimenpiteet, joiden avulla toimintaa kehitetään tapahtuman seurauksena.

Painehaava-työryhmä tekee yhteistyötä Karelia-ammattikorkeakoulun kanssa järjestämällä mm. alueellista painehaavojen ehkäisykoulutusta. Koulutuksissa käsitellään mm. teoriaa painehaavan synnystä, hoidosta, ennaltaehkäisystä, apuvälineistä sekä ohjataan käyttämään Braden-riskinarviointimittaria päivittäisessä työssä. Myös kirjaaminen ja ravitsemuksen merkitys ennaltaehkäisyssä kuuluvat koulutukseen.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Painehaavojen haittatapahtuma -kirjaaminen Mediatriissa vakiintuu osaksi toimintaa.
- Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa.
- Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään yhteistyössä YTA-alueen kanssa.
- Painehaavojen esiintyvyyttä, ennaltaehkäisymenetelmien käyttöä ja kirjaamista seurataan tehostetusti Mediatriin tehtyjen kirjausten perusteella.
- Siun sotien somaattisen hoidon yksiköt osallistuvat kansalliseen monikeskuspainehaavatutkimukseen (kansallinen prevalenssi) vuonna 2024.
- Hyödynnetään vaaratilanneilmoituksista saatavaa tietoa painehaavojen ehkäisyssä.

9.8 VAJAARAVITSEMUKSEN EHKÄISY JA HOITO

Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA- ja NRS2002-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset). RAI-arvioinnin kautta saadaan myös tietoa vajaaravitsemusriskissä olevista ikääntyneistä. Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan.

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti. Siun sotessa jokainen ravitsemushoitoa toteuttava toimintayksikkö laatii yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatukriteerit. Näiden tarkoituksena on toimia yksikön toimintaohjeena ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Yksikkökohtaisissa ravitsemushoidon laatukriteereissä voidaan käsitellä erityisesti oman yksikön asukkaiden/potilaiden ravitsemushoidon erityispiirteitä. Samalla laatukriteerit toimivat myös uusien hoito- ja hoivatyöntekijöiden perehdytyksen tukena.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat asiakkaat tulee tunnistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä asiakkaan/potilaan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

Siun sotessa vajaaravitsemuksen riskiä arvioidaan NRS2002-mittarilla erikoissairaanhoidossa ja kuntoutussairaaloissa ja MNA-seulonnalla ikääntyneiden palveluissa. Mittarin antama tulos kirjataan Mediatriin ja kirjausten avulla mittareiden käyttöä hyvinvointialueella on mahdollista seurata. Ravitsemustilan arvioinnin toteutumisesta vastaavat yksiköiden esihenkilöt. Mittareiden käyttöä tulee vahvistaa ja näiden käyttöä kerrataan mm. alueellisissa ja yksikkökohtaisesti toteutettavissa koulutuksissa. Alkuvuodesta 2024 järjestetään koulutusta kliinisten ravintovalmisteiden uudistuneesta valikoimasta ja samalla kerrataan mm. vajaaravitsemuksen tunnistamista ja hoitoa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Ravitsemustilan arvioinnin ohjeistusta päivitetään.
- Tunnistetaan vajaaravitut ja vajaaravitsemuksen riskissä olevat asiakkaat ja potilaat (NRS2002- ja MNA-mittareiden käytön lisääntyminen, RAI-arviointivälineen hyödyntäminen).
- Järjestetään säännöllistä koulutusta ravitsemusvastaaville sekä ravitsemusyhdyshenkilöille.
- Parannetaan ravitsemushoitoon liittyvää kirjaamista.
- Käynnistetään uudelleen Siun soten ravitsemustyöryhmän toiminta.

9.9 LEIKKAUSHOIDON TURVALLISUUS

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita. Tarkistuslistan avulla parannetaan leikkaustiimin toimintaa ja kommunikaatiota leikkaussaliympäristössä. Tarkistuslista koostuu kolmesta osiosta: ennen anestesiaa suoritettava alkutarkistus (ennen anestesiaa), ennen viiltoa suoritettava välitarkistus (kirurgin tullessa saliin) sekä ennen potilaan siirtoa heräämööseen suoritettava lopputarkistus (ennen kirurgin poistumista salista).

Tarkistuslista on käytössä myös Siun soten leikkaustoiminnassa. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki olennainen tieto on huomioitu ja tarpeelliset toimenpiteet tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Strukturoidun listan käyttö varmistaa, että asiat tarkistetaan jokaisella kerralla samalla tavalla. Listan käytössä olennaista on moniammatillinen yhteistyö. Jokaisen vaiheen läpikäymisestä tehdään merkintä anestesiatietojärjestelmään. Tarkistuslistan käyttöä seurataan satunnaisotannan avulla. Jokaisen vaiheen käyttöastetta seurataan suhteutettuna tehtyjen toimenpiteiden määrään.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kaikki leikkaussalissa työskentelevät sitoutuvat tarkistuslistan käyttöön yhdessä sovittujen käytäntöjen mukaisesti.
- Pientoimenpiteiden tarkistuslistan käytön laajeneminen asteittain toimenpidetyypeittäin.

9.10 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA RAJOITTAMISTOIMENPITEET

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate, joka korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi tai hoitoon hakeutumisessa sekä erilaisiin toimenpiteisiin suostumisessa. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan ja potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava ensisijaisesti huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, ja toiminnassa tulee ottaa huomioon asiakkaan etu. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla ja toiminnassa tulee ottaa huomioon alaikäisen etu.

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä on kuultava ennen tärkeän päätöksen tekemistä ja selvitettävä, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Alaikäisen potilaan mielipide hoitoon on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Terveydenhuollon palveluissa alaikäisen lapsen ja nuoren itsenäisen päätöskyvyn arvioinnin tekee aina terveydenhuollon ammattihenkilö tapauskohtaisesti. Jos alaikäinen kykenee päättämään hoidosta, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen on kykenemätön päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Joissain tilanteissa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ennen rajoittamistoimiin ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä asiakkaan tai potilaan käytökseen. Esimerkiksi sekavuuden ja levottomuuden tai aggression taustalla voi olla kipu, muu elimellinen syy tai asiakkaan ahdistuneisuus. Rajoitustoimia tulee käyttää vain viimeisenä vaihtoehtona ja painopistettä tulee siirtää itsemääräämisoikeuden edistämiseen. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino.

Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön. Rajoittamistoimenpiteeseen johtanut syy on aina kirjattava asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta tulee seurata ja arvioida, tavoitteena tulee olla mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet on kirjattava asiakas- ja potilastietojen riskitietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi. Pysyvää lupaa rajoittamistoimenpiteiden käytölle ei voi määrätä.

Sosiaalihuollossa rajoitustoimenpiteistä on säädetty lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977), päidenhuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990). Terveystieteiden tutkimuslaitoksen potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa tulee huomioida mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (1227/2016) sekä kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) annetut säädökset.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä seurataan yksikkö- ja toimialuekohtaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perustella.

9.10.1 Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa

Siun soten psykiatrista sairaalahoitoa toteutetaan sairaalapalvelujen psykiatrian klinikkaryhmässä. Psykiatrista hoitoa pyritään toteuttamaan lähtökohtaisesti yhteistyössä potilaan kanssa ja vapaaehtoisuuteen perustuen. Psykiatrista hoitoa voidaan toteuttaa mielenterveyslain (1116/1990) mukaan myös potilaan tahdosta riippumatta, jolloin potilaalla on edelleen oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito on järjestettävä ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Pakon käyttäminen hoidossa on ihmisen perusoikeuksien rajoituksista sellainen, että sen toimeenpanossa on kiinnitettävä huomiota potilaan oikeuksiin, inhimilliseen kohteluun ja päätösten valituskelpoisuus on tehtävä potilaalle tiedettäväksi.

Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa hoidossa on valtakunnallinen ja maailmanlaajuinen tavoite. Siun soten psykiatrisessa sairaalahoidossa pyritään pakon käytön minimointiin. Siun sote osallistuu aktiivisesti valtakunnallisen pakon käytön verkostoon ja sen kehittämistyöhön. Siun soten psykiatriseen sairaalahoitoon on laadittu pakon käytön vähentämisen suunnitelma: pakon käyttöä vähennetään kehittämällä johtamista sekä hoitokäytäntöjä (mm. jälkipalaverikäytännöt) ja lisäämällä henkilöstön täydennyskoulutusta.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Edistetään tilanteista oppimisen kulttuuria.
- Pakon käytön vähentämiseen liittyvän koulutusmateriaalin ja ohjeiden laatiminen.
- Potilaiden ja omaisten osallisuutta lisätään toiminnan kehittämisessä.

9.10.2 Ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Siun soten ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden liikkumista joudutaan rajoittamaan mm. muistisairauden vuoksi tilanteissa, jossa asiakkaalla on suuri kaatumis- tai putoamisriski. Lisäksi joudutaan kiinnittämään huomiota ikääntyneiden palveluja tarjoavien yksiköiden ulko-ovien lukitsemiseen, jolla varmistetaan asiakkaan liikkuminen vapaasti yksikön tiloissa turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Tarvittavat liikkumista rajoittavat toimet tarkastellaan aina yksilöllisesti, asiakkaiden kokonaistilanne huomioiden ja näistä tulee informoida asiakkaan omaisia/läheisiä. Kokonaistilanteessa huomioidaan asiakkaalle laaditut terveys-, hoito- ja asiakassuunnitelmat sekä asiakkaan mahdollisesti aiemmin laatima hoitotahto. Näiden asiakirjojen avulla asiakas tai hänen laillinen edustajansa ovat voineet ilmasta sen, miten asiakas itse olisi halunnut vastaavissa tilanteissa toimittavan. Jos asiakas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai hänellä ei ole omaisia kertomassa asiakkaan toiveista, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä päättää lääkäri. Liikkumista rajoittavia turvavälineitä ovat mm. turvavyöt ja –liivit, rannesidokset tai lepovyöt.

Yksilöity päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä perustuu tarkkaan tilanearvioon ja päätöksestä keskustellaan mahdollisuuksien mukaan aina asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yhteistyössä. Hoitopäätöksestä vastaa asiakasta hoitava lääkäri. Päätös kirjataan asianmukaisesti asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Kaikissa tilanteissa pyritään toimimaan asiakkaan parhaaksi ja ihmisarvoa kunnioittaen. Siun soten kuntoutussairaaloihin, Siilaisen kuntoutusosastoille sekä ikääntyneiden asumispalveluihin on luotu työohje liikkumisen rajoittamisesta sekä siihen liittyvistä käytännöistä. Ikääntyneiden palveluja tarjoavien yksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadinnassa huomioidaan ja kuvataan mahdollinen rajoittamistoimenpiteiden käyttö.

Ikääntyneiden palveluissa rajoittamistoimenpiteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamisen vahvistamisella, turvallisen ympäristön luomisella, turvateknologian hyödyntämisellä, lääkeshoidon arvioinneilla sekä asiakkaille järjestettävän mielekkään tekemisen avulla sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämisellä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan yhtenäinen toimintaohje Siun soten somaattisessa sairaalahoidossa ja ikääntyneiden asumispalveluissa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä sekä liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä (huomioiden päätökset, kirjaukset, rajoittamistoimenpiteiden käytön seuranta ja raportointi).

9.10.3 Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa

Lastensuojelulain mukaisia rajoituksia (yhteydenpidon rajoittaminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, henkilönkatsastus, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, lähetysten luovuttamatta jättäminen, kiinnipitäminen, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja erityinen huolenpito) voidaan kohdistaa ainoastaan kiireellisesti sijoitettuun, huostaanotettuun tai hallinto-oikeuden väliaikaismääräyksellä sijoitettuun lapseen. Avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen rajoitustoimenpiteitä ei saa käyttää. Rajoitustoimenpiteiden käyttäminen merkitsee puuttumista lapsen perus- ja ihmisoikeuksiin. Perus- ja ihmisoikeussäännökset edellyttävät, että rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu täsmällisiin ja tarkkarajaisiin, laissa määriteltyihin edellytyksiin.

Rajoituksia saadaan käyttää vain, mikäli rajoitus on lapsen edun mukainen ja oikeassa suhteessa lapsen ikään ja kehitystasoon sekä lapsen etuun nähden. Rajoituksen tulee olla lapsen hoidon ja huolenpidon tai sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen kannalta perusteltu ja sopiva. Rajoituksen käyttämisen tulee olla välttämätöntä lapsen oman tai muiden henkilöiden terveyden vakavan vaarantumisen vuoksi, ruumiillisen koskemattomuuden turvaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi. Yhteydenpitoa voidaan myös rajoittaa, mikäli lapsi itse vastustaa yhteydenpitoa. Lastensuojelulain (417/2007) 20§:n mukaan lapsen mielipide rajoituksesta tulee selvittää, ellei se ole ilmeisen mahdotonta ja muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia. Kaikkien näiden edellytysten on täyttyvä samanaikaisesti, jotta rajoitukseen voidaan ryhtyä. Rajoitustoimenpiteet tulee aina kirjata: kirjaamisella turvataan toimenpiteiden käytön seuranta ja valvonta.

Sijaishuoltopaikassa on arvioitava rajoituksen käyttöä yhdessä lapsen kanssa heti, kun hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen. Rajoitus ja sen toteuttamistapa on käytävä läpi myös huoltajien kanssa, jollei se ole mahdotonta tai ilmeisen tarpeetonta. Tavoitteena on, että aikuiset ja lapsi arvioisivat omaa toimintaansa yhdessä toisiaan kuullen. Rajoitusten läpikäyminen toimii ammatillisen kehittymisen välineenä aikuisille ja lisää lapsen vastuunottoa omasta käyttäytymisestään. Parhaassa tapauksessa pystytään välttämään vastaavien tilanteiden toistuminen.

9.10.4 Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa

Kehitysvammaisten erityishuollossa voidaan käyttää kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977) säädetyt rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetyt rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat yleiset edellytykset täyttyvät ja kutakin rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset täyttyvät.

Jotta rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää, tulee kaikkien seuraavien ns. yleisten edellytysten täyttyä:

1. erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia; ja
2. rajoitustoimenpiteen käyttäminen on välttämätöntä hänen terveytensä tai turvallisuutensa taikka muiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi taikka merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi; ja
3. muut, lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Lisäksi kustakin kehitysvammalakiin kirjatusta rajoitustoimenpiteestä (kehitysvammalain § 42 f-n) on säädetty erikseen ns. erityiset edellytykset, joiden tulee täyttyä, ennen kuin kyseistä rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää sekä tahdosta riippumattomassa että vapaaehtoisessa erityishuollossa, kun järjestetään tehostettua palveluasumista tai laitospalveluja sekä tietyissä rajatuissa tilanteissa työ- ja päivätoimintaa julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Poikkeuksen muodostaa pidempikestoinen poistumisen estäminen, jota voidaan käyttää ainoastaan tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. Tehostetun palveluasumisen tai laitospalvelun toimintayksiköllä, jossa rajoitustoimenpiteitä käytetään, on oltava käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Tärkeää on, että asiantuntijatiimi tuntee yksikön, sen toiminnan ja asiakkaat.

Kehitysvammapalveluissa rajoittamistoimenpiteiden käyttöä pyritään vähentämään henkilöstön osaamisen vahvistamisella, kommunikaatio-osaamisella, turvallisen ympäristön luomisella, turvateknologian hyödyntämisellä, lääkehoidon arvioinneilla, asiakkaille järjestettävän mielekkään tekemisen avulla sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämisellä.

9.11 AKUUTIN SEKAVUUSTILAN EHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA HOITO

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta, mikäli laukaiseva tekijä (esimerkiksi infektio) on tarpeeksi hankala. Yleisintä akuutti sekavuustila on iäkkäillä, sairaalahoitoon joutuvilla potilailla, joilla on muisti- tai muita rappeuttavia aivosairauksia. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisy tulee aloittaa heti hoitajakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan kehittymisen kannalta suuressa riskissä olevat tulee tunnistaa varhain. Akuutin sekavuustilan ehkäisy on yksi sairaalahoidon laatutekijöistä ja johtaa hoidon pidentymiseen ja lisäkustannuksiin.

Siun soteen on laadittu yhtenäinen toimintamalli äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Toimintamallista on julkaistu hoito- ja palveluketju, joka on julkinen ja käytettävissä koko hyvinvointialueella. Lisäksi Mediatriin on rakennettu rakenteinen kirjausalusta äkillisen sekavuustilan seulontatestien (CAM, 4AT) kirjaamiseksi rakenteisessa muodossa. Seulontatestien käyttöaktiivisuutta seuraamalla pyritään tunnistamaan akuutin sekavuustila -palveluketjun käyttö hyvinvointialueella.

Akuutin sekavuustilan tunnistamisen ja hoidon käytännöt vaihtelevat eri yksiköissä. Tähän vaikuttavat mm. yksikön toiminnan luonne, palveluja käyttävien ikäjakauma ja monisairastavuus sekä henkilöstön määrä, osaaminen ja yksikön tilat. Yksikkökohtaiset toimintatavat kuvataan yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Suunnitelmassa kuvataan, onko yksikön asiakkaissa/potilaissa henkilöitä, jotka ovat alttiita saamaan akuutin sekavuustilan ja miten yksikössä tunnistetaan henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua akuuttiin sekavuustilaan ja miten sekavuustila hoidon, hoivan tai palvelun aikana todetaan (mm. mikä seulontamittari käytössä).

Lisäksi suunnitelmassa tulee tuoda esille, millaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä korkeassa riskissä olevan henkilön kohdalla käynnistetään ja miten toimitaan tilanteissa, joissa hoidettavan käytös tai vointi äkillisesti

muuttuu. Näin turvataan hoidon pikainen aloitus ja pienennetään riskiä tilan pahenemisesta, jota mm. paikan vaihto, tarpeettomat hoitotoimenpiteet, uusi ympäristö ja vieraat henkilöt voivat lisätä. Omavalvontasuunnitelmaan kuvattujen toimenpiteiden riittävyttä ja käyttökelpoisuutta tulee arvioida ja kehittää tarvittaessa.

9.12 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

Toimintakyvyn arviointi ja toimintakyky -tiedon tuottaminen on terveyden- ja sosiaalihuollon tuottamaa tietoa, jolla kuvataan parhaiten kansalaisen selviytymistä ja arjessa pärjäämistä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairaus tai vamma vaikuttaa yksilön elämään. Toimintakykyyn vaikuttavat terveydentilan lisäksi yksilö- ja ympäristötekijät. ICF-luokitus auttaa vertaamaan toimintakykytietoa eri ajankohtina, eri henkilöiden tai palveluiden välillä. Toimintakyvyn monipuolisella ja laadukkaalla arvioinnilla voidaan suunnitella toimintakyvyn tukemisen tavoitteet, keinot sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusten arviointi.

Toimintakyvyn arviointi on osa kuntoutustarpeen arviointia kaikissa ikäryhmissä ja palveluissa. Osana arviointia käytetään valideja pääasiallisesti TOIMIA-tietokannasta löytyviä kansallisesti suositeltuja mittareita ja arviointimenetelmiä. RAI-järjestelmän myötä erillisten mittausten tekeminen on merkittävästi vähentynyt.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Lisäksi myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttää asiakkaan toimintakyvyn monipuolisen arvioinnin kuulumista osaksi asiakkaan palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointijärjestelmä (R = Resident, A = Assessment, I = Instrument) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointijärjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti ja järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Tavoitteena on RAI-arviointijärjestelmän laaja-alainen ja ammattimainen käyttö ja siitä kertyvän tiedon hyödyntäminen.

RAI:sta saatava tieto perustuu laadukkaasti, standardoidusti ja säännönmukaisesti tehtyihin RAI-arviointeihin. RAI-arvioinnista syntyvästä yksilötiedosta koostetaan yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakaskuntaa ja sen tarpeita sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Asiakkaille tehdyistä RAI-arvioinneista muodostuu raporttitietokantoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa maakunnallista ja kansallista vertailutietoa hyödynnetään palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.

Siun soten perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella käytetään RAI-järjestelmää palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointivälineenä kehitysvammaisten asumispalveluissa ja vammaispalvelujen sosiaaliohjauksessa. Vuonna 2023 määriteltiin kehitysvammaisten asumisyksiköille RAI-pohjaiset laatuavoitteet ja -mittarit.

Ikääntyneiden palveluissa RAI-arviointijärjestelmä käytetään asiakkaille, jotka ovat säännöllisissä palveluissa kotihoidossa ja asumisessa. Lisäksi RAI-arviointijärjestelmää käytetään kotona asumista tukevissa palveluissa palveluohjauksen, omaishoidontuen, gerontologisen sosiaalityön, asumisen ja kotihoidon sosiaaliohjauksen ja perhehoidon asiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnissa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue

- RAI-pohjaisten, mitattavien laatutavoitteiden juurruttaminen Vammaispalvelujen asuminen sekä työ- ja päivätoiminta -palvelualueen laatu- ja johtamisjärjestelmään vuoden 2024 aikana.

Ikääntyneiden palvelujen -toimialue

- Seurataan ja arvioidaan säännöllisesti asiakkaan aseman toteutumista sovitulla laatuindikaattoreilla.
- Varmistetaan henkilöstön laadukas RAI-arviointiosaaminen.
- Seurataan RAI-arviointien luotettavuutta ja laatua.
- Hyvinvointialueelle raportoitavaa seurantatietoa on ikääntyneiden palvelutuotannon asiakasrakenteen ja laatuindikaattorit.
- Ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat käyttävät RAI-arviointijärjestelmää toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnissa niille asiakkaille, jotka ohjautuvat palveluihin Siun soten järjestäminä. Käyttöä seurataan ja tuetaan.
- Kehitetään iäkkäiden kuntoutuksessa RAI-arviointitiedon hyödyntämistä.

9.13 HÄTÄTILAPOTILAAN TUNNISTAMINEN JA HOIDON TARPEEN ARVIOINTI

Välitöntä hoitoa tarvitsevan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon. Ajoissa aloitettu hoito voi estää elvytystilanteita ja kuolemia. Henkilökunnan kouluttaminen kriittisesti sairaan henkilön tunnistamiseksi on tärkeää ja vaatii pitkäjänteistä koulutusta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on ollut käytössä hätätilapotilaiden hoitoon tarkoitettu MET-ryhmä (Medical Emergency Team) vuodesta 2012. MET-hoitajien tulee suorittaa Hätätilan tunnistaminen ja Elvytys -verkkokurssit hyväksytysti. Lisäksi MET-hoitajat saavat erillisen kriteeristön mukaisen koulutuksen käytännön toimintaan. Henkilökunta hälyttää paikalle teho-osaston MET-ryhmän auttamaan tilanteissa, joissa potilaan peruselintoiminnot ovat häiriintyneet (MET-hälytyskriteerit). MET-hälytyksen voi tehdä hoitohenkilökunnan lisäksi kuka tahansa keskussairaalassa työskentelevä henkilö. MET-toiminnan piiriin kuuluvat potilaiden lisäksi keskussairaalassa asioivat henkilöt, potilaiden läheiset sekä työntekijät. MET-hälytysten vuosittaista määrää seurataan toiminnan kehittämiseksi. Kriittisesti sairaan henkilön tunnistamisessa voidaan käyttää esimerkiksi NEWS-pisteytystä (National Early Warning Score), jonka avulla tunnistetaan häiriöt ja muutokset peruselintoiminnoissa. Pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. NEWS-

pisteytyksen hyödyntämistä jalkautetaan ja kerrataan osana hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - koulutuksissa.

Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa. (Valvira 2022). Päivystysapu 116 117 on puhelimitse tapahtuva päivystysasioihin keskittynyt ohjaus- ja neuvontapalvelu, jossa kokeneet sairaanhoitajat arvioivat soittajan hoidon tarpeen ja ohjaavat soittajan tarkoituksenmukaisimpaan hoitopaikkaan tai antavat ohjeita itsehoitoon. Palvelun tavoitteena on parantaa asukkaiden saamaa palvelua ja helpottaa ruuhkautuneiden yhteispäivystyspisteiden potilaskuormaa sekä ensihoidon tehtäväämääriä. Tavoitteena on myös ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. Palvelu täydentää näiltä osin hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa.

Siun sote käynnisti Hoidon tarpeen ja toimintakyvyn arviointi -koulutuksen osana Tulevaisuuden sotekeskus - hanketta vuosina 2021–2023. Hankkeessa pyrittiin vähentämään ikäihmisten epätarkoituksenmukaisia siirtoja sekä päivystys- että vuodeosastojen käyttöä mm. vahvistamalla henkilöstön osaamista tunnistaa toiminatakyvyn ja yleistilan laskua. Koulutuksissa harjoiteltiin yhtenäisen arviointimallin käyttöä ja ennaltaehkäiseviä keinoja. Hankkeen päätyttyä koulutuksen sisältö on integroitu Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - koulutuskokonaisuuteen. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys (HÄTE) -koulutuskokonaisuus on uudistettu vuonna 2023. Koulutuskokonaisuus sisältää enemmän mm. käytännön harjoituksia.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Elvytysvastaavien ja -kouluttajien verkoston toiminnan vakiinnuttaminen.
- Hätätilan tunnistaminen ja elvytys -ohjeistusten yhtenäistäminen koko Siun soten alueella.

9.14 KIVUNHOITO

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Optimaalinen kivunhoito tulee huomioida kaikissa palveluissa (mm. avohoito, ensihoito, osastohoito, operatiivinen hoito, kotihoito, asumispalvelut). Kivunhoidon toteuttamiseksi tarvitaan keinoja arvioida sekä kipua että kivunhoidon toteutumista. Kivunhoidon perusta on potilaan/asiakkaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Myös hoitavan tahon tulee havainnoida ja arvioida kipua esimerkiksi käyttämällä potilaan/asiakkaan kanssa valittua kipumittaria sekä tarkkailemalla asiakkaan/potilaan käyttäytymistä, eleitä, ilmeitä sekä elintoimintoja. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on oikea-aikainen, tasalaatuinen ja riittävä kivunhoito kaikissa tilanteissa.

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on laadittu ohjeet hyvinvointialueelle. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ohjeiden lisäksi järjestetään koulutusta yleisesti ja yksiköittäin. Hoitotyön taitopajoja kivunhoidon erikoismenetelmistä järjestetään säännöllisesti. Taitopajoissa on mahdollista antaa lääkeluvan edellyttämät näytöt, mikäli teoriaosuus on hyväksytysti suoritettu. Tavoitteena on järjestää ikääntyneiden

palveluihin kotihoitoon ja asumispalveluihin suunnattua koulutusta syksyllä 2024. Myöhemmin arvioidaan ohjeistuksesta ja koulutuksesta saatu hyöty.

Yksiköihin on nimetty kivunhoidon vastuuhenkilöt (kipuvastaava) ja kipuvastaavien verkoston toiminta on käynnistetty vuonna 2023. Verkoston avulla mm. jalkautetaan kivunhoidon ohjeistusta koko hyvinvointialueelle. Vuonna 2024 tavoitteena on vakiinnuttaa kivun voimakkuuden rakenteinen kirjaaminen Mediatriin, jotta kivunhoidon laatua voidaan arvioida ja seurata. Tämä mahdollistaa kivunhoidon kehittämisen hyvinvointialueella.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kipuvastaavien verkoston toiminta vakiintuu.
- Kivun voimakkuuden numeraalinen kirjaaminen Mediatriin lisääntyy.
- Kehitetään kivunhoidon laadun arviointia (mittaustulosten hyödyntäminen).

9.15 TURVALLINEN KOTIUTTAMINEN JA POTILAIEN SIOITTAMINEN

Asiakkaan/potilaan kotiuttaminen on asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta kriittinen kohta. Hoidon jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat ja potilaat liikkuvat eri yksiköiden välillä. Toimivan kotiutuksen kehittäminen ja yhteistyön tiivistäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä varmistaa osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kotiuttamiseen liittyvää turvallisuutta ja laatua voidaan varmistaa riittävällä ja kattavalla ohjeistuksella sekä tiedon siirrolla. Kotiuttamiseen liittyen eri toimi- ja palvelualueilla on tehty työohjeita sekä kotiutusprosessi, jossa määritellään muun muassa ennen kotiuttamista tehtävät tutkimukset ja suunnitelmat sekä jatkohoidon varmistaminen ja informointi.

Alueelliset sijoittajahoitajat huolehtivat asiakkaiden ja potilaiden sijoittamisesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon yksiköihin arkisin. Virka-ajan ulkopuolella sijoittamisessa hyödynnetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen - Siun soten tilannekeskuksen toimintaa moniammatillisena yhteistyönä. Sairaalapalveluiden konservatiivisessa ja operatiivisessa klinikassa, 24/7-palveluissa sekä kuntoutussairaaloissa toimii arkisin kotiutusyhdyshenkilö, joka yhteistyössä eri toimijoiden kanssa järjestee potilaan jatkohoitoon liittyviä asioita. Asiakkaiden ja potilaiden sijoittamisessa pyritään siihen, että asiakkaan ja potilaan tarvitsema hoito pystytään järjestämään mahdollisimman lähellä asuinpaikkaa, tutussa ympäristössä. Turvallisen kotiuttamisen varmistaa kotiuttava/siirtävä yksikkö yhteistyössä vastaanottavan yksikön kanssa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen kotiutusprosessin kehittämisessä ja kotiuttamisen tarkistuslistan systemaattisessa käyttöönotossa.
- Tilannekeskustoiminnan vakiinnuttaminen turvallisessa kotiuttamisessa ja potilaiden sijoittamisessa.
- Selkeytetään kotihoidon asiakkaan kotiuttamista ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutussairaaloiden välillä.
- Lisätään kotiutussivujen tunnettavuutta.
- Laaditaan yhtenäinen ohjeistus turvalliseen kotiuttamiseen liittyen.

9.16 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa hyvinvointialuetta tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa päihteidenkäytön, tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttöön sekä rahapelaamiseen liittyvien riskien tunnistamisen tärkeyttä. Myös Pohjois-Karjalan alueelliseen ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaan vuosille 2023–2025 on linjattu yhdeksi toimenpiteeksi päihteiden ja pelaamisen systemaattinen puheeksiotto sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Suositeltavia toimenpiteitä ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ovat päihteiden, tupakka- ja nikotiiniuotteiden tai huumeainesten käytön tai haitallisen rahapelaamisen varhainen tunnistaminen ja arviointi, tiedon kirjaaminen potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, lyhytneuvonta sekä tarpeenmukainen jatkohoidon järjestäminen. Käypä hoito -suositukset alkoholiongelman hoidosta, tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisystä ja hoidosta, huumeongelman hoidosta ja rahapeliongelman hoidosta ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Siun sotessa on luotu toimintamalli [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki) ammattilaisille päihteiden käytön ja pelaamisen varhaisen tunnistamisen ja arvioinnin, tiedon kirjaamisen ja lyhytneuvonnan antamisen sekä jatkohoidon järjestämiseksi. Polku on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä on vuosien 2022–2023 aikana hankeresurssien turvin koulutettu sen systemaattiseen käyttöön osaksi palvelualueiden perustyötä. Polku on tähän mennessä otettu systemaattiseen käyttöön seuraavissa palveluissa: koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola, ikäneuvola, suun terveydenhuolto (nikotiinin ja alkoholin osalta), opiskeluhuolto sekä työikäisten sosiaalipalvelut. Qlik-raportointijärjestelmään on luotu EPT-mittarit-osio, josta tieto toteutuneista ja oikein kirjatusta puheeksiotoista ja lyhytneuvonnasta on saatavilla.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteisen Meijän Polku-työparimallin avulla on otettu käyttöön alaikäisille suunnattu matalan kynnyksen ja nopean avun palvelu. Konsultatiivisen tuen ja moniammatillisen työparityöskentelyn avulla asiakkaan polku ja avun saaminen helpottuu tilanteissa, joissa herää huoli alaikäisen päihteiden käytöstä. Työparimalli on käytössä koko Siun soten alueella.

Varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti ammattilaisten tekemän lähetteen, Web-ajanvarauksen, hoitokoordinaattorin, yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidajan tai Omaolon

kautta. Vastaanotolla asiakkaan päihteiden käyttö ja kokonaistilanne kartoitetaan, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely. Yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidtaja tekee osana työtään päihteiden käyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa asiakkaat asianmukaiseen jatkohoitoon.

Lisäksi ikääntyneille suunnatuissa palvelutarpeen arvioinneissa käytetään AUDIT-kyselyä ja tehdään mini-interventioita, ja lisäksi RAI-arvioinneissa kartoitetaan alkoholin riskikäyttöä ja tupakointia.

9.16.1 Nikotiinituotteiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevän päihdetyön polku ohjeistaa Siun soten ammattilaisia nikotiinituotteiden käytön tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen osalta. Nikotiinituotteiden käyttö ohjataan ottamaan aktiivisesti puheeksi. Alle 18-vuotiailla puheeksiotto tapahtuu ADSUME-mittarin yhteydessä ja yli 18-vuotiailla kartoittavien kysymysten avulla. Mikäli asiakas käyttää nikotiinituotteita, arvioidaan nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta HSI-testin tai Nuuskatestin avulla. Jos keskustelussa herää huoli asiakkaan nikotiinituotteiden käytöstä, tarjotaan lyhytneuvontaa puheeksioton yhteydessä ja sovitaan seurantatapaamisesta kohonneen riskin mukaisesti. Mikäli asiakas ei ole tapaamisella valmis keskustelemaan aiheesta, voidaan asiaan palata myöhemmin sekä kertoa mistä lisätietoa ja tukea on saatavilla.

9.16.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevän päihdetyön polku ohjeistaa Siun soten ammattilaisia alkoholin riskikäytön tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen osalta. Alkoholin käyttö ohjataan ottamaan puheeksi asiakkaan kanssa. Alle 18-vuotiailla puheeksiotto tapahtuu ADSUME-mittarin yhteydessä ja yli 18-vuotiailla AUDIT-C tai AUDIT-mittarin avulla. AUDIT-C ja AUDIT-mittareiden avulla voidaan arvioida myös alkoholin riskikäyttöä. Jos puheeksioton tai mittareiden tulosten perusteella herää huoli asiakkaan alkoholin käytön osalta, tarjotaan asiakkaalle lyhytneuvontaa. Mikäli lyhytneuvonta ei ole riittävä, järjestetään jatkohoitoa tilannekohtaisen arvioinnin perusteella tehtävän kiireellisyysarvion perusteella. Jos asiakas kieltäytyy jatkohoidosta, annetaan asiakkaalle tietoa eri kanavista, joista apua on saatavilla.

9.16.3 Huumausaineiden käytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevän päihdetyön polku ohjeistaa Siun soten ammattilaisia huumausaineiden käytön ja lääkkeiden väärinkäytön tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen osalta. Huumausaineiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö ohjataan ottamaan aktiivisesti puheeksi. Alle 18-vuotiailla puheeksiotto tapahtuu ADSUME-mittarin yhteydessä ja yli 18-vuotiailla kartoittavien kysymysten avulla. Mikäli asiakas käyttää kannabista, arvioidaan käyttöön liittyvien haittojen riippuvuuden todennäköisyyttä. Jos keskustelussa tulee ilmi huumausaineiden käyttöä tai lääkkeiden väärinkäyttöä, tarjotaan asiakkaalle riskiarvion perusteella lyhytneuvontaa tai kerrotaan mahdollisuuksista saada

onnistumisen kannalta. Lähisuhdeväkivalta lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia: yhden aikuisen uhrin terveydenhuollon (ei sisällä sosiaalihuoltoa ja oikeudellisia palveluita) ylimääräiset kustannukset ovat keskimäärin 1024 euroa vuodessa. Pohjois-Karjalassa 20–64-vuotiaista 7,9 % oli kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä tai henkistä väkivaltaa lähisuhteissaan vuonna 2022 ja 4. ja 5. luokkalaisista 14 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa huolta pitävän aikuisen taholta vuonna 2023.

Suomen lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on antanut hyvinvointialueille ohjeet veloitteiden toteuttamiseksi ja THL seuraa näiden toimeenpanoa. Lähi- ja perhesuhteissa tapahtuvan väkivallan tunnistamiseen ja ehkäisemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on osaltaan aktiivisesti torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Puheeksiotto kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on asettanut tavoitteeksi, että sosiaali- ja terveystalveissa kartoitetaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemistä ja riskiä. Tavoitteena on, että lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoittamisen ja riskiarvioinnin välineet ovat käytössä osana kaikkea arviointi- ja kartoitustyötä. Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi ja hyvinvointialueelle on laadittu työohje lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja ohjaukseen.

Viranomaisia koskeva riskiarviointivelvoite on Suomessa voimassa lain tasolla. Kaikkien viranomaisten, jotka kohtaavat työssään asiakkaita, jotka ovat kokeneet väkivaltaa, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Siun sotessa on käytössä koko hyvinvointialueen kattava MARAK-toimintamalli riskinarvioinnin välineenä.

Pohjois-Karjalan alueella toimii lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenne. Rakenteeseen kuuluu Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön ohjausryhmä, Lähesty -lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä, MARAK-työryhmä sekä LASTA-työryhmä. Koordinaattorakennetta ohjaa ja seuraa Hyte-ohjausryhmä ja Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta. Rakenne on luotu nykyiseen muotoon vuonna 2023 ja toiminta on aloitettu vuonna 2024.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Lähisuhde- ja perheväkivallan systemaattisen kartoittamisen ja riskinarviointi -toimintamallien jalkauttaminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen.
- Laaditaan Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma.
- Väkivaltaa lähisuhteissaan käyttävien (tekijät) tunnistamisen ja palveluohjauksen kehittäminen.
- Luodaan Siun soten verkkosivuille tietoa ja ohjeita väestölle.
- Kehitetään seurantatiedon keräämistä kartoittamalla yksiköt, joilla on jo käytössä systemaattinen tapa tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa. Kehitetään myös lähisuhdeväkivallan rakenteista kirjaamista.

9.18 ITSEMURHIEN EHKÄISY

Itsemurhien ehkäisyohjelma on osa kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030. Pohjois-Karjalan itsemurhien ehkäisyohjelman pohjautuu THL:n julkaisemaan alueelliseen itsemurhien ehkäisyohjelmaan. Pohjois-Karjalassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiantuntijoista koostuva ohjausryhmä edisti alueellista toimeenpanoa osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta. Toimeenpanosuunnitelman laatimisessa osallistettiin laajasti alueen sote-ammattilaisia, järjestöjen edustajia, asiakkaita, mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakasraatia sekä kokemusasiantuntijoita.

Itsemurhien ehkäisyssä olennaista on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tunnistaa kohonnut itsemurhariski. Osaamisen varmistamisessa hyödynnetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla olevaa verkkokoulutusta.

Osana Pohjois-Karjalan itsemurhien ehkäisyohjelmaa laaditaan itsemurhaa yrittäneen ja itsemurhariskissä olevan hoito- ja palveluketju. Hoito- ja palveluketjun tavoitteena on turvata moniammatillinen hoito ja tuki sujuvasti itsemurhaa yrittäneelle ja itsemurhariskissä olevalle sekä hänen läheisilleen.

Itsemurhien ehkäisy on ollut ja tulee olemaan yksi keskeinen viestinnällinen asia Miepä Pohjois-Karjala -projektissa. Sote-ammattilaisten ja asukkaiden mielenterveysosaamista sekä mielenterveys- ja päihdetietoutta tulee lisätä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Laaditaan alueellinen itsemurhaa yrittäneen ja itsemurhariskissä olevan hoito- ja palveluketju.

10 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seuranta

Tietoa laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kerätään useista lähteistä. Eri lähteistä kootun tiedon avulla muodostetaan kokonaisnäkemys laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden nykytilasta, tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista ja keskeisistä kehittämiskohteista.

10.1 VAARATILANNERAPORTOINTI

Siun sotessa raportoidaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Laatuportti -järjestelmä on otettu käyttöön asteittain vuonna 2023.

10.1.1 Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen

Siun soten työntekijät tekevät vaaratilanne- ja poikkeamailmoituksen Laatuporttiin. Laatuporttiin pääsee joko työpöydän pikakuvakkeen tai Siun soten intrasta löytyvän linkin kautta. Ilmoituksen voi tehdä myös mobiililaitteella. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvistä turvallisuuspoikkeamista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle (ns. läheltä piti -tilanne). Läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen on tärkeää, sillä usein asiakkaalle/potilaalle haittaa aiheuttaneet tapahtumat ovat vain pieni, näkyvä osa. Hyödyntämällä tietoa tilanteista, joista ei aiheutunut seurauksia, voidaan toimintaa kehittää ennakoiden.

Ilmoitus tulee tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että jotakin asiaa muuttamalla tai tekemällä toisin toiminnasta voidaan tehdä turvallisempaa ja näin edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Ilmoitusten avulla on mahdollista tunnistaa vaaratilanteiden ja poikkeamien syntyyn vaikuttaneita tekijöitä ja olosuhteita. Huomioimalla nämä tekijät toiminnassa, voidaan tapahtuman toistuminen estää. Ilmoitusta tehdessä tulee huomioida kehittävä ote: ilmoituksessa tulee kuvata mitä tapahtui, miksi ja miten toimimalla virhe olisi voitu välttää. Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu luottamuksellisuuteen ja syyllistämättömyyteen. Ilmoituksen voi tehdä omalla nimellä tai nimettömänä.

10.1.2 Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena tulee olla virheistä oppiminen ja toiminnan kehittäminen, jotta samankaltaisten tapahtumien toistuminen voidaan estää. Henkilöstöä tulee kannustaa tekemään turvallisuushavaintoja.

Vaaratilanneilmoitus tulee ohjata käsiteltäväksi siihen yksikköön, jossa virhe/poikkeama tapahtui tai jossa tämä havaittiin. Tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Käsittelijä saa ilmoituksen uudesta Laatuportti-järjestelmään kirjatusta ilmoituksesta sähköpostiinsa. Käsittelyä odottavat ilmoitukset näkyvät myös Laatuportin etusivulla.

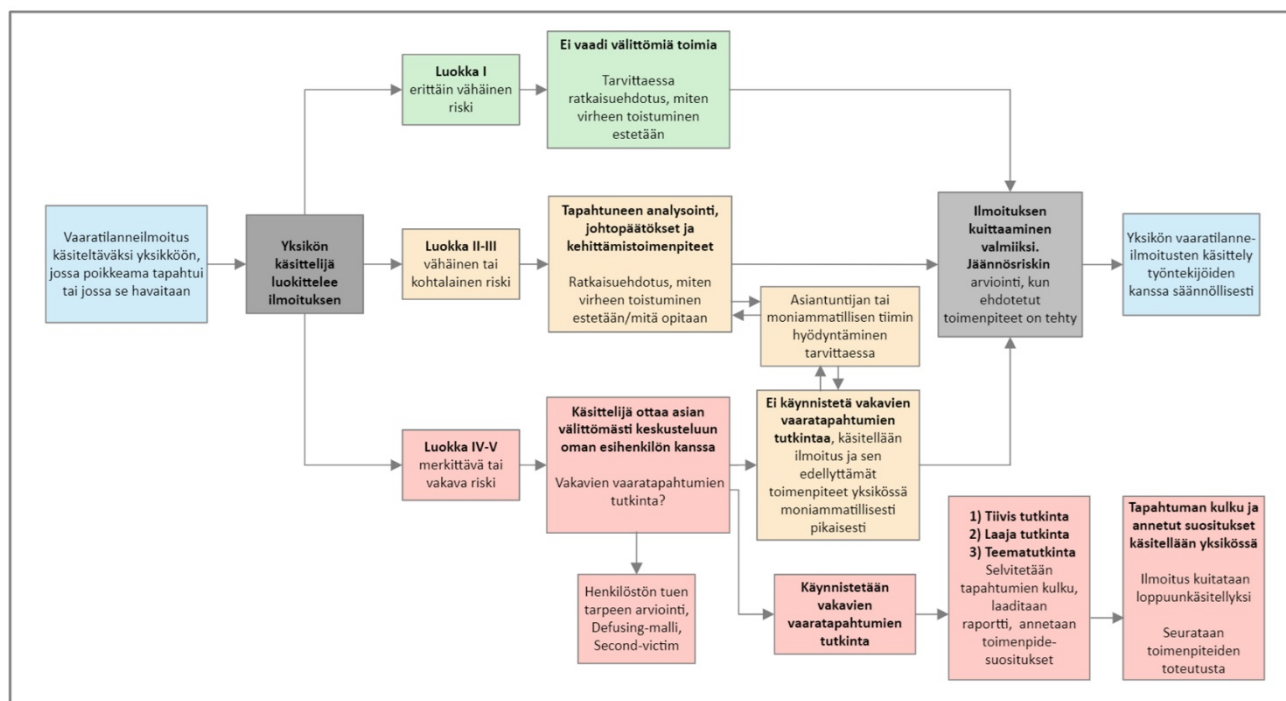
Ilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa. Ilmoitusten käsittelijänä toimii yleensä yksikön lähiesihenkilö. Mikäli ilmoituksia käsittelee joku muu kuin esihenkilö, menevät ilmoitukset siitä huolimatta myös esihenkilölle, sillä yksikön esihenkilö vastaa asiakas- ja potilasturvallisuudesta omassa yksikössään. Yksikön käsittelijä luokittelee ilmoitukset ja pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä tapahtumista osallisilta. Lisäselvitykset voidaan pyytää Laatuportti -järjestelmän sisällä, jolloin kaikki tiedot dokumentoituvat järjestelmään. Tämä on mahdollista, mikäli ilmoituksen tehnyt on jättänyt sähköpostiosoitteensa ilmoitukseen. Käsittelijä laatii ilmoitukseen kehittämistoimenpiteitä, joilla vastaavan tapahtuman toistuminen estetään (esim. koulutus, perehdytyskäytännöt, ohjeistuksen täsmennys, yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen) tai jonka avulla tapahtuman seurauksia voidaan lieventää (esim. turvavälineet). Asiantuntijoilla ja toimintaa koordinoivilla tahoilla on rajattu käsittelyoikeus tiettyihin ilmoitustyyppisiin ja turvallisuusalueisiin. Näin myös rajatun käsittelyoikeuden omaavat asiantuntijat näkevät ilmoitukset ja voivat osallistua tapahtuman käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden laatimiseen.

Kehittämistoimenpiteiden tulee olla konkreettisia siten, että niille voidaan nimetä vastuuhenkilö ja asettaa määräaika. Mikäli vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat organisatoriset tekijät, joihin yksikössä ei itsenäisesti voida vaikuttaa tai tapahtuma koskee laajempaa kokonaisuutta, voi ilmoituksen käsittelijä ehdottaa tapahtunutta vakavien vaaratapahtumien tutkintaan tai ottaa kehittämistoimenpiteiden kautta ylemmän tason päällikön/johtajan mukaan käsittelyyn. (Kuva 5.)

Vaaratilanneilmoitusten käsittelyä voidaan ohjata eri tasoille tapahtumaan liittyvän riskin suuruuden perusteella:

- ✓ **Luokka I, erittäin vähäinen riski** (tapahtuma harvinainen, ei merkittäviä seurauksia) tapahtumat käsitellään yksikössä käsittelijän toimesta. Tapahtuma ei vaadi välittömiä toimenpiteitä.
- ✓ **Luokka II-III, vähäinen tai kohtalainen riski** (tapahtuu toisinaan ja tapahtumasta vähäisiä tai kohtalaisia seurauksia) tapahtumat tilastoidaan ja analysoidaan paikallisesti käsittelijän toimesta hyödyntäen tarvittaessa asiantuntijaa (esim. tulosalueen johto, potilasturvallisuusasiantuntijat) tai moniammatillista tiimiä. Suunnitellut ja toteutetut kehittämistoimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoitukseen.
- ✓ **Luokka IV-V, merkittävä tai vakava riski** (tapahtumasta merkittäviä pitkäaikaisia tai pysyviä seurauksia, tapahtuma todennäköinen) tapahtumat ilmoitetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän puheenjohtajalle/sihteerille ja käynnistetään vakavien vaaratapahtumien tutkinnan esiselvitys. Mikäli esiselvityksen perusteella vakavien vaaratapahtumien tutkintaa ei käynnistetä, käsitellään ilmoitus ja sen edellyttämät kehittämistoimenpiteet moniammatillisesti vakavien vaaratapahtumien

tutkintatyöryhmässä sekä tapahtumayksikön kanssa. Tapahtumaan vaikuttaneita tekijöitä voidaan tunnistaa ilmoituksen käsittelylomakkeella olevan juurisyyanalyysi -työkalun avulla (viisi kertaa miksi -menetelmä). Kehittämistoimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoitukseen tai vakavien vaaratapahtumien tutkintaraporttiin. Kehittämistoimenpiteille määritellään vastuuhenkilö ja määräaika.



Kuva 5. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittelyprosessi.

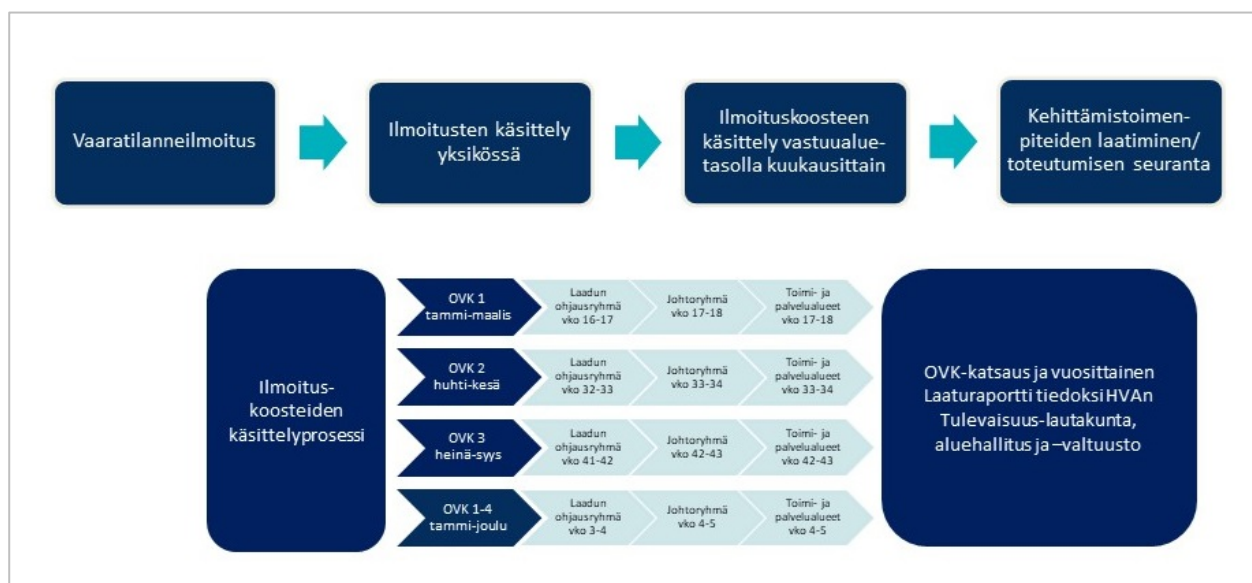
Ilmoituksen käsittelijä on vastuussa ilmoituksen tietojen täydentämisestä, yksikön ilmoitusten moniammatillisesta käsittelystä, kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta sekä niiden toteutumisen seuraamisesta. Ilmoitus tulee kuitata käsitellyksi, kun toimenpiteet on tehty (suositus 30 vrk kuluessa). Mikäli tapahtuman johdosta käynnistetään riskienhallinnan toimenpiteitä, arvioidaan jäännösriski sen jälkeen, kun suunnitellut toimenpiteet on tehty. Ilmoituksen tekijä saa sähköpostiinsa tiedon, kun vaaratilanneilmoitus on otettu käsittelyyn tai käsitelty valmiiksi (mikäli ilmoittaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa).

Ilmoituksen käsittelijä voi lähettää ilmoituksen tiedoksi toiselle henkilölle (tarvittaessa myös Siun soten ulkopuolelle), mikäli myös toisen yksikön/yhteistyökumppanin toiminta vaikutti tapahtumaan tai vastaavan tapahtuminen olisi mahdollista myös toisessa yksikössä. Yhteistyö yksiköiden ja eri tahojen välillä auttaa tunnistamaan yksiköiden väliseen rajapintaan liittyviä ongelmia ja kehittämään toimintaa.

10.1.3 Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten säännöllinen raportointi

Vaaratilanneilmoitukset tulee käydä läpi yksikön henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain esimerkiksi yksikköpalaverissa. Käsiteltäviä asioita ovat merkittävimmät vaaratapahtumat sekä toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit. Yhteinen, moniammatillinen käsittely auttaa tunnistamaan tilanteeseen

vaikuttaneita tekijöitä, mahdollistaa tilanteesta oppimisen sekä toimintatapojen kehittämisen siten, että virheen toistuminen estetään. Vastuualueittain nimetyt asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt seuraavat vastuualueensa ilmoituksia ja järjestävät tarvittaessa koulutusta vaaratilanneilmoittamisesta ja ilmoitusten käsittelystä. He myös koostavat vastuualueensa kuukausikoosteen. Ilmoituskooste käsitellään vastuualueella säännöllisesti, jolloin arvioidaan kehittämistoimenpiteiden toteutuminen ja näiden vaikuttavuus. Ilmoituskoosteet käsitellään osavuosisikatsauksittain Laadunhallinnan ohjausryhmässä, johtoryhmässä sekä toimi- ja palvelualueilla. Kooste vaaratilanneilmoituksista menee tiedoksi myös ylemmille toimielimille Laaturaportin ja osavuosisikatsauksen yhteydessä. (Kuva 6.)



Kuva 6. Asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvien vaaratilanneilmoitusten käsittelyprosessi Siun sotessa.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Vaaratilanneilmoitusten käsittelijät perehdytetään ilmoitusten käsittelyyn, tapahtuman analysointiin, riskinarviointiin ja tapahtumasta oppimiseen (kehittämistoimenpiteet).

10.1.4 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia (PaTu) hyödynnetään laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehittämisessä. Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laaturaporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tapahtuman tyyppiä valitaan ”Laitteeseen/tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä”. Laiteturvallisuusasiantuntija ja potilasturvallisuuspäällikkö seuraavat laiteturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia ja ohjeistavat tarvittaessa yksiköitä niiden käsittelyssä.

Lääkinnälliseksi laitteeksi katsottavan laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, tulee tehdä vaaratilanneilmoitus myös laitteen valmistajalle sekä Fimealle. Vaaratilanne on voinut johtua laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä, riittämättömistä merkinnöistä, puutteellisesta tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen osuus tapahtuneeseen on epäselvä. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa (kuolemaan johtaneet tilanteet) 10 vrk kuluessa. Yksikön esihenkilön tulee ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan. Ilmoitukset toimittajalle sekä Fimeaan voi tehdä Laatuportin kautta.

Valvira käsittelee palvelun tuottajien ilmoituksia merkittävistä tietoturva-, tietosuojaa tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tietojärjestelmäpoikkeamista. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava tietojärjestelmän valmistajalle. Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava [sähköisellä lomakkeella](#) (linkki). Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee yksikön esihenkilö.

Säteilyturvallisuuskeskus (STUK) ohjaa säteilyn käytön ja säteilytoiminnan turvallisuutta koskevia yleisiä ohjeita Säteilylain (859/2018) ja asetuksen (1512/1991) nojalla. Säteilylaki edellyttää, että säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista tulee ilmoittaa laitteen valmistajan ja Fimean lisäksi Säteilyturvakeskukseen. Ilmoituksen tekee yksikön nimetty säteilyturvallisuusvastaava, joka tulee olla nimettynä kaikissa säteilyä käyttävissä yksiköissä. Lisäksi säteilyturvallisuuspoikkeamista tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

10.1.5 Vakavat vaaratapahtumat

Vakavasta potilaaseen/asiakkaaseen kohdistuneesta vaaratilanteesta voidaan käynnistää vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta käynnistetään, mikäli vaaratapahtuma on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa asiakkaalle/potilaalle merkittävää, vakavaa tai huomattavaa haittaa tai mikäli tapahtuman riskiluokka on arvioitu merkittäväksi tai vakavaksi. Tutkinta voidaan myös käynnistää, mikäli vaaratapahtuma uhkaa suurta joukkoa palveluja käyttäviä. Tutkinnan suorittavat tehtävään koulutetut tutkijat ja tutkittavia tapahtumia ja niiden perusteella annettavia kehittämissuosituksia käsitellään kuukausittain vakavien vaaratapahtumien moniammatillisessa tutkintatyöryhmässä.

Tutkinta on systemaattista ja tutkinnassa kerätään tietoa asiakas- ja potilastietojärjestelmistä, haastatellaan osallisia sekä tutustutaan toimintatapoihin, voimassa oleviin ohjeisiin ja laitteiden lokitietoihin. Tutkinnan tavoitteena on löytää vaaratapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä sekä tunnistaa organisaation toiminnan piileviä riskejä ja puutteita. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnassa ei etsitä syyllisiä. Tutkinnan tuloksena annetaan suosituksia kehittämistoimista, joilla pyritään ehkäisemään vastaavan tapahtuman toistuminen. Tutkinnan aikana syntynyt materiaali on salassa pidettävää ja hävitetään tutkinnan päätyttyä. Valmis tutkintaraportti arkistoidaan. Raportti ei sisällä tapahtuman kohteen tai tapahtumassa osallisina olleiden yksilöiviä henkilötietoja.

Tutkinta voidaan käynnistää vaaratilanneilmoitusten, asiakkaalta tulleen palautteen, henkilöstöltä tulleen ehdotuksen tai muuta kautta saadun tiedon perusteella. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa vakavasta

vaaratapahtumasta asiakkaan/potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille ja/tai yksikön esihenkilölle ja/tai asiakkaan asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja tehdä tapahtumasta ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Tapahtumaa voi ehdottaa vakavien vaaratapahtumien tutkintaan ottamalla yhteyttä Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän puheenjohtajaan tai sihteerin esimerkiksi laittamalla kyseinen vaaratilanneilmoitus tiedoksi tutkintatyöryhmän sihteerille (potilasturvallisuuspäällikkö) Laatuportin kautta. Ennen tutkintaa tehdään esiselvitys, jonka perusteella tehdään päätös tutkinnan aloittamisesta.

Päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta tekee terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän sihteerin ehdotuksesta. Tässä yhteydessä harkitaan, toteutetaanko tutkinta Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän toimesta vai ehdotetaanko tutkintaa Onnettomuustutkintakeskukselle (OTKES, sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien tutkintahaara). Onnettomuustutkintakeskuksen tutkinta voi koskea laajavaikutteista tapahtumaa tai yksittäiselle asiakkaalle tai potilaalle tapahtunutta vahinkoa. Tutkinta käynnistetään, mikäli tutkinnan arvioidaan tuottavan merkittävää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden parantamiseksi. Ehdotuksen tutkinnasta OTKES:lle tekee terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja tai johtajaylilääkäri.

Kansallisesti [vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessia](#) (linkki) on päivitetty vuonna 2023 mm. siten, että tutkintatapa voidaan valita tapahtuman riskitason, vaikutusten laajuuden tai tapahtumaketjun monimutkaisuuden perusteella. Tutkintatapoja ovat tiivis tutkinta, jossa vaikutukset ovat yksikkötasoisia ja tapahtumaketju on selkeästi rajattavissa. Nämä tutkinnat ovat toteutettavissa nopeasti yksittäisten tutkijoiden toimesta. Laaja tutkinta käynnistetään tapahtumissa, joissa vaikutukset ovat organisaatiotasoisia ja tapahtumaketjut ovat monimutkaisia. Tutkinnan kesto on kuukausia. Kolmas vaihtoehto on teematutkinta, jossa tutkinta kohdennetaan useaan samankaltaiseen tapahtumaan (esimerkiksi useita tapahtumia saman laitteen käyttöön liittyen). Yksittäiset tapahtumat eivät olisi olleet vaikutuksiltaan sellaisia, että tutkintaa olisi päädytty käynnistämään. Teematutkinta vaatii enemmän resursseja ja sen toteutus vie aikaa kuukausia.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkinnan menettelyt ja ohjeistus päivitetään kansallisen mallin mukaisesti.

10.1.6 Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event)

Aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat (Never Event) ovat tapahtumia, joilla voi olla vakavia seurauksia ja jotka ovat aina vältettävissä käytettäessä tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja. Toimintayksiköiden tulee seurata aina vältettävissä olevia vaaratapahtumia reaaliaikaisesti. Tieto tapahtumasta tulee mennä välittömästi myös toimialueen johtajille korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden käynnistämiseksi välittömästi. Korjaaviin toimiin kuuluu mm. tuki työntekijöille, jotka ovat olleet osallisena tapahtumaan, mikäli tapahtuman seuraukset ovat vakavat. Yksittäiset tapahtumat tulee aina analysoida käyttäen vaaratilanneilmoituksen juurisyyanalyysia. Never Event -tapahtumia voi esittää myös vakavien vaaratapahtumien tutkintaan.

Kansallisesti on linjattu hyvinvointialueilla seurattavat aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat. Siun sotessa kaikista Never event -kriteerit täyttävistä ilmoituksista menee välittömästi tieto (sähköpostiheräte) potilasturvallisuusyksikköön. Sähköpostiheräte edellyttää, että ilmoitus on luokiteltu oikein. Tämän vuoksi vaaratilanneilmoituksia seurataan potilasturvallisuusyksikössä. Yksikkö välittää tiedon Never event -kriteerit täyttävästä tapahtumasta vastuu- ja palvelualueen esihenkilöiden tietoon toimenpiteitä varten ja ehdottavat tapahtumaa myös vakavien vaaratapahtumien tutkintaan tai nostavat ne vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän kokoukseen käsiteltäväksi.

10.1.7 Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Jos asiakkaalle/potilaalle on hoidon, hoivan tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaraa tai haittaa, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle/potilaalle tai hänen läheiselleen. Myös asiakas/potilas tai hänen läheisensä voivat havaita hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyviä vaaratapahtumia, poikkeamia tai turvallisuushavaintoja. Asiakas tai hänen läheisensä voivat tehdä asiakkaan vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivuilla olevan linkin kautta ([Siun sote – asiakkaan vaaratilanneilmoitus](#), linkki). Ilmoitus kohdistetaan siihen yksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Ilmoitukset käsittelee yksikön esihenkilö. Tarvittaessa ilmoituksen käsittelijät tai toimialueiden vastuuhenkilöt siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsiteltäväksi.

Asiakkaan/läheisen ilmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin Siun soten henkilöstön tekemät ilmoitukset. Tavoitteena on tunnistaa tilanteeseen vaikuttaneet tekijät ja kehittää toimintaa ilmoituksen perusteella, jotta vastaavaa ei tapahtuma ei toistu. Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoitus on otettu käyttöön keväällä 2023 Laatuportti -järjestelmän käyttöönoton yhteydessä.

Yksikön esihenkilön tulee olla yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa (yhteystiedot ovat ilmoituksessa näkyvissä). Yhteydenotto edellyttää, että ilmoittaja jättää yhteystietonsa ilmoitusta tehdessä. Ilmoituksen voi halutessaan tehdä myös nimettömänä. Yhteydenoton yhteydessä on tärkeää kuvata asiakkaalle, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Asiakkaalle tulee antaa potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä.

Asiakas voi kertoa vaaratilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta myös suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan kirjata kehitystoimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

10.1.8 Yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus

Siun soten yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi yksityiset palveluntuottajat, opiskelijat, avoapteekit, toinen hyvinvointialue, InHouse-yhtiöt (mm. Polka) ja taksipalvelut. Yhteistyökumppaneilla ei ole mahdollisuutta käyttää Siun soten Laatuporttia, mutta he voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen Laatuportti-järjestelmään Siun soten

verkkosivujen kautta ([Siun sote – yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus](#), linkki). Ilmoitukset ohjautuvat käsiteltäväksi tapahtumayksikköön. Tarvittaessa toimialueiden vastuuhenkilöt siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsiteltäväksi.

Yhteistyökumppaneiden ilmoitukset käsitellään kuten Siun soten henkilöstön tekemät ilmoitukset. Tavoitteena on tunnistaa tilanteeseen vaikuttaneet tekijät ja kehittää toimintaa ilmoituksen perusteella, jotta vastaavaa ei tapahtuisi tulevaisuudessa. Yhteistyökumppaneiden vaaratilanneilmoitus on otettu käyttöön keväällä 2023.

10.2 EPÄKOHTA- JA EPÄKOHDAN UHKA -ILMOITUS

Epäkohdalla tarkoitetaan asiakkaan kaltoin kohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia, asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita tai muuta lainvastaista toimintaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelua on myös hoidon ja avun laiminlyönti sekä ihmisarvoa alentava kohtelu. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa kyse voi olla esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittaminen vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Lainvastaista toimintaa voi olla esimerkiksi puute palvelujen saatavuudessa tai järjestämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tai vastaavissa tehtävissä toimivan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhkan asiakkaan/potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa (Valvontalaki 29§). Ilmoituksen tekeminen on työntekijän velvollisuus. Tavoitteena on tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdat ja epäkohdan uhat nopeasti, jotta niihin voidaan puuttua ajoissa. Ilmoitusvelvollisuus ja sitä koskeva menettely tulee kuvata yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tuntee ilmoitusvelvollisuuskäytännöt ja menettelytavat.

Siun sotessa epäkohtailmoitus tehdään Laatuporttiin Epäkohta ja epäkohdan uhka -lomakkeella. Uudesta epäkohtailmoituksesta menee tieto välittömästi yksikön esihenkilölle. Lisäksi tieto uudesta epäkohta - ilmoituksesta menee epäkohtailmoituksia keskitetyksi seuraaville (valvontapäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö), jotka välittävät epäkohdan tai epäkohdan uhkan kriteerit täyttävät ilmoitukset kyseisen alueen palvelupäällikölle ja tarvittaessa palvelujohtajalle. Yksityisten palveluntuottajien osalta tieto menee järjestämisvastuussa olevalle viranhaltijalle sekä valvontayksikköön.

Yksityiset toimijat voivat myös tehdä epäkohtailmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivuilla olevan [yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoituksen](#) (linkki) kautta. Yksityisten sosiaalihuollon palvelujen osalta ilmoitukset kohdistetaan Siun soten valvontayksikköön, joka on yhteydessä tapahtumayksikköön korjaavien toimenpiteiden käynnistämiseksi. Yksityisten terveydenhuollon palvelujen osalta ilmoitukset kohdistetaan terveys- ja sairaanhoitopalvelujen potilasturvallisuusyksikköön, joka on yhteydessä palvelusta vastaavaan tahoon korjaavien toimenpiteiden käynnistämiseksi. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä, mutta suositeltavaa on tehdä ilmoitus nimellä tai jättää ilmoitusta lähettäessä vähintään oma sähköpostiosoite. Tämän avulla ilmoituksen käsittelijä voi kysyä tarvittaessa lisätietoja ja ilmoittajalle voidaan lähettää yhteenveto ilmoituksen käsittelystä.

Mikäli ilmoituksen käsittely ei etene tai ilmeistä epäkohdan uhkaa ei poisteta, voi ilmoittaja tai ilmoituksen vastaanottaja olla yhteydessä valvovaan viranomaiseen.

Palvelupäällikkö ja palvelujohtaja seuraavat epäkohtailmoituksia Laatuportissa säännöllisesti, vähintään kuukausittain ja arvioivat tehtyjen toimenpiteiden riittävyttä. Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitusten määrää, käsittelyastetta ja toimenpiteiden määrää seurataan neljä kertaa vuodessa Laadunhallinnan ohjausryhmässä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Vakiinnutetaan yhtenäiset epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitusmenettelyt koko hyvinvointialueelle.

10.3 ASIAKIRJA-ANALYYSI (GTT-TUTKINTA)

Haittatapahtumien esiintyvyydestä, haitan asteesta, kehittämiskohteista sekä tehtyjen toimenpiteiden vaikutuksista saadaan tietoa potilasasiakirja-analyysin avulla. Analyysi toteutetaan kansainvälisen Global Trigger Tool -työkalun (GTT) avulla. Takautuvassa asiakirja-analyysissä haittatapahtumia etsitään satunnaisotannalla valikoiduista hoitajaksoista. Satunnaisotannan toimittaa Meidän IT ja talous Oy. Tutkinnassa tutkitaan tapauksia, joissa hoitajakso on kestänyt yli 24 tuntia ja joissa hoitajakso on tutkintahetkellä päättynyt. Lisäksi tutkinnan kohteena olevan potilaan tulee olla yli 18-vuotias. Tutkintaan ei oteta psykiatrisessa hoidossa olevia potilaita tai kuntoutuspotilaita. Menetelmä täydentää jatkuvaa vaaratilanneraportointia.

Tutkinnassa haittatapahtumaan viittavia löydöksiä tunnistetaan ja niiden vakavuutta arvioidaan kansainvälisesti määritetyn kriteeristön avulla. Lisäksi arvioidaan, olisiko haittatapahtuma ollut ehkäistävissä ja miten vastaavan tapahtuman toistuminen voidaan tulevaisuudessa estää. Asiakirja-analyysin toteuttaa kaksi nimettyä, kliinisen taustan omaavaa tutkijaa. Tutkijoiden arvion vahvistaa tutkintaan koulutettu ja nimetty vastuulääkäri. Tutkinnalla saadaan tietoa haittatapahtumien määrästä suhteessa sataan hoitajaksoon tai tuhatta hoitopäivää kohti.

Siun sotessa GTT-tutkintaa on toteutettu jo vuodesta 2016 alkaen erikoissairaanhoidon konservatiivisella ja operatiivisella palvelualueella. Toiminta oli tauolla COVID-19-pandemian ajan, mutta tutkinta käynnistettiin uudelleen kesällä 2022. Vuodesta 2024 otannat kohdennetaan erikoisaloittain. Erikoisalakohdennusta vaihdetaan puolen vuoden välein.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- GTT-prosessin kehittäminen kansallisesti muiden hyvinvointialueiden kanssa.

10.4 HOIDON HAITTAVAIKUTUKSET

Hoidon haittavaikutus tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antaman hoidon aikana tai siihen liittyvää seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna potilaalle objektiivista haittaa, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on erityisesti myös myöhempi suunnittelematon, samaan vaivaan tai sairauteen liittyvä toimenpide. Hoidon haittavaikutuksen raportointi ja seuranta mahdollistaa hoidon laadun ja turvallisuuden seurannan.

10.4.1 Hoitoilmoitustietokannat

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hoitoilmoitusjärjestelmää ylläpitää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hoitoilmoitusjärjestelmä koostuu kolmesta hoitoilmoitusrekisteristä: sosiaalihuolto, terveydenhuolto ja perusterveydenhuollon avohoito. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (sosiaali-Hilmo) kattaa sosiaalihuollon laitoshoidon sekä asumispalvelujen tiedot. Terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin (terveys-Hilmo) kerätään terveydenhuollon vuodeosastohoidon, päiväkirurgian sekä julkisen erikoissairaanhoidon tietoja. Perusterveydenhuollon avohoito hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo) kuuluvat perusterveydenhuollon avohoitokäyntien sekä kotihoidon tietojen lisäksi myös työterveyshuolto. Hoitoilmoitustiedot muodostavat tietovarannon, jonka keskeisiä tavoitteita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toiminnan ja hoitopolkujen seuranta, tarkastelu sekä niiden kehittäminen kokonaisuutena.

Hoitoilmoitusjärjestelmään ilmoitetaan lisäksi hoidon mahdolliset haittavaikutukset. Hoidon haittavaikutus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna asiakkaalle tai potilaalle objektiivista lääketieteellistä haittaa, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia. Haittavaikutukset ilmoitetaan diagnosoitavien haittavaikutusten mukaisesti eli ICD-10-luokituksen koodein. Käyntisyyn ja mahdollisen hoidon haittavaikutuksen kirjaa kertomukseen käynnin vastaanottaja tai hoitotiivistelmän tekijä. Hoidon haittavaikutusten kirjaaminen kertomukseen tuo tiedon tilastointiin ja mahdollistaa osaltaan hoidon laadun ja turvallisuuden seurannan.

Hoitoilmoitustiedot poimitaan hoitoilmoitusrekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmistä. Siun sotessa asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri tuottaa tiedot hoitoilmoitusrekisteriin suoraan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalihuollon osalta. Siun soten ICT-palveluiden pääkäyttäjäpalvelut tuottavat tarvittavat tietojärjestelmäohjeet (mm. suoritekäsikirjat), jotka yhtenäistävät tilastollisen kirjaamisen ja osaltaan varmistavat, että laadukkaasti kirjatut tiedot välittyvät asianmukaisesti valtakunnallisiin tilastotietoihin. Ohjeistuksilla turvataan samalla tiedon välittyminen hoidon ja palvelun suunnitteluun, kliinisen johtamiseen, tuotteistukseen sekä laskutukseen.

10.4.2 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana tai sen seurauksena alkanutta infektiota. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä SAI:n avulla. Hoitoon liittyvä infektio tulee ilmoittaa järjestelmään heti infektion diagnosoimisen jälkeen. Ilmoittamista helpottaa ns. antibioottiheräte: kun vuodeosastolla hoidossa olevalle potilaalle aloitetaan mikrobilääkehoito, tulee ottaa kantaa siihen, onko kyseessä hoitoon liittyvän infektion hoitoon tarkoitettu lääke. Ohjelma muodostaa infektioilmoituksen automaattisesti. Infektioilmoitukseen voidaan myöhemmin lisätä myös tieto taudinaiheuttajasta sekä tiedot edeltävästä vierasesineiden käytöstä ja toimenpiteistä. Tämä mahdollistaa infektiotietojen analysoimisen toimenpiteittäin, mikrobeittain ja vierasesineittäin.

Hoitoon liittyvien infektioiden jatkuva seuranta on käytössä vuodeosastoilla. Tämän lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan vuosittaisilla prevalenssi- eli esiintyvyyškartoituksilla erikoissairaanhoidon yksiköissä sekä kuntoutussairaaloissa. Hyvinvointialueen infektioidentorjuntayksikön koordinoimien prevalenssikartoitusten lisäksi Siun sote osallistuu kansallisesti THL:n toteuttamiin prevalenssitutkimuksiin. Siun sote on mukana myös THL:n kansallisessa sairaalainfektio-ohjelmassa (SIRO), johon ilmoitetaan sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridioides difficile* -infektiot.

10.4.3 Mediatriin haattatapahtumakirjaus

Haattatapahtumien kirjaamisella Mediatriin saadaan tietoa haattatapahtumien esiintyvyydestä. Tietoa hyödynnetään yksikön ja organisaation toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen sekä hoidon laadun parantaminen. Mediatriin haattatapahtumakirjaus on tällä hetkellä mahdollista tehdä kaatumisista/putoamisista sekä painehaavoista. Kirjauksen tekee haattatapahtuman havainnut työntekijä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmä on ensisijainen, virallinen kirjausalusta, johon tulee kirjata asiakkaan tai potilaan hoitoa koskevat huomiot eli myös haattatapahtuma. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävien haattatapahtumakirjausten avulla on mahdollista saada tieto kaatumisten/putoamisten ja painehaavojen esiintyvyydestä suhteessa hoitopäiviin ja hoitojaksoihin.

10.4.4 Lääkkeiden ja rokotusten haattavaikutukset

Haattavaikutuksella tarkoitetaan lääkkeen tai rokotteen aiheuttamaa haitallista ja muuta kuin aiottua vaikutusta. Kaikki lääkkeet ja rokotteet voivat aiheuttaa haattavaikutuksia. Viranomaiset keräävät tietoa haattavaikutuksista lääketurvallisuuden edistämiseksi. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää valtakunnallista lääkkeiden haattavaikutusrekisteriä, johon tallennetaan myös rokotteiden ja rokotusten haattavaikutuksia koskevat ilmoitukset. Haattavaikutusilmoitusjärjestelmän ensisijainen tarkoitus on havaita aiemmin tunnistamattomia harvinaisia haattavaikutuksia, joita ei ole esimerkiksi mainittu lääkevalmisteiden pakkausselosteissa. Fimea tallentaa kaikki vastaanottamansa haattavaikutusilmoitukset haattavaikutusrekisteriin, ja lähettää tiedot kaikista saamistaan ilmoituksista Euroopan lääkevirastolle (EMA), jonka kautta myyntiluvan

haltija sekä Maailman terveysjärjestö (WHO) saavat ilmoitukset tietoonsa. Lääkkeen hyöty-haitta -tasapainoa arvioidaan jatkuvasti kokonaisuutena mm. haittavaikutusilmoituksista kertyvän tiedon valossa.

Haittavaikutusten ilmoittamista säädetään mm. tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä lääkelaisissa (395/1087). Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ilmoittaa epäilemistään tai toteamistaan haittavaikutuksista Fimeaan. Myös lääkkeiden käyttäjillä on oikeus ilmoittaa haittavaikutuksista. Haittavaikutusilmoitus tehdään Fimeaan ensisijaisesti sähköisellä haittavaikutuslomakkeella, jonka käyttö vaatii Suomi.fi -tunnistautumisen.

Lääkevahinkovakuutuksen kautta voi hakea korvausta lääkkeen aiheuttamasta henkilövahingosta, jos vahinko on yllättävä ja lääke on todennäköisesti henkilövahingon aiheuttaja. Korvausta haetaan täyttämällä lääkevahinkoilmoituslomake ja lähettämällä se postitse Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle. Potilasvakuutuksen kautta puolestaan voi hakea korvausta terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnasta aiheutuvista lääkehoitoon liittyvistä henkilövahingoista (esim. määrätty väärää lääkettä tai lääkettä väärällä annoksella).

10.4.5 Verensiirtohaitat

Verensiirron haittavaikutukset aiheutuvat useimmiten elimistön reaktiosta vierasta biologista materiaalia kohtaan. Yleisin haittavaikutus on lievä allerginen tai kuumereaktio.

Siun soten alueella laboratorio- ja verikeskuspalvelut tuottaa Itä-Suomen laboratorokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB). Verensiirtoihin liittyviä haittatapahtumia seurataan Verikeskuksen toimesta. Verikeskukseen ilmoitetaan vakavasta haittavaikutuksesta (mm. hengenahdistusreaktio) tai vaaratilanteesta asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta. Ilmoituksen tekee asiakasta/potilasta hoitava yksikkö. Järjestelmässä täytetään lomake ”Ilmoitus verivalmisteiden siirron aiheuttamasta vakavasta haittavaikutuksesta ja väärän verivalmisteiden siirrosta” tai ”Ilmoitus verivalmisteiden laatua ja turvallisuutta uhanneesta vakavasta vaaratilanteesta”. Verikeskus ottaa tarvittavat näytteet, toimittaa ne tutkittavaksi SPR:n veripalveluun ja ilmoittaa tapahtumasta Fimealle.

Lisäksi verensiirtoihin liittyvistä vaaratapahtumista täytetään vaaratapahtumailmoitus Laatuportti-järjestelmään. Ilmoituksen tekee tapahtuman havainnut yksikkö ja ilmoitus kohdistetaan yksikköön, jossa poikkeama aiheutui (hoitava yksikkö tai verikeskus).

10.5 MUISTUTUSTEN, KORVATTUJEN POTILASVAHINGOJEN JA MUUN VIRANOMAIsohJauksen Hyödyntäminen

Muistutusten, kanteluiden, korvattujen potilasvahinkojen tai muun viranomaisohjauksen yhteydessä voidaan havaita toimintaan liittyviä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Omavalvonnallisesti on olennaista pohtia, mitä toimenpiteitä on tarpeen käynnistää, jotta vastaavan tapahtuminen toiste voidaan estää.

Asianhallintajärjestelmästä saadaan muodostettua luokittelutietojen avulla raportteja esimerkiksi reklamaatioiden määristä, syistä ja ratkaisuista. Esihenkilöt voivat pyytää kirjaamosta raportteja tarvittaessa. Kirjaamo laatii vuosittain raportin muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkojen yksikkökohtaisista määristä, muistutusten ratkaisuun käytetystä ajasta sekä muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioiden ratkaisuista tai toimenpiteistä. Raportit toimitetaan palvelujohtajille, palvelupäälliköille, toimialuejohtajille sekä sosiaali- ja potilasasiamiehille. Kertyvän tiedon hyödyntämistä toiminnan systemaattisessa kehitetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella siten, että kehittämistoimenpiteille on mahdollista nimetä vastuuhenkilö ja määräaika.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kehitetään menettelyjä hyödyntää muistutusten, kanteluiden sekä korvattujen potilasvahinkojen tuottamaa tietoa sekä muuta viranomaisohjausta (eduskunnan oikeusasiamiehen lausunnot, valvontapäätökset) toiminnan kehittämisessä.

10.6 ERINOMAINEN TOIMINTA (ONNISTUMISISTA OPPIMINEN)

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Erinomainen toiminta voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai hyvänä asenteena. Kiinnittämällä huomiota onnistumiin lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä reagoimalla pelkästään poikkeamiin ja virheisiin. Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa sekä monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas/potilas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta.

Laatuportti -järjestelmän Erinomainen toiminta -ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä koko organisaation tasolla.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Luodaan koko organisaation kattava malli raportoida Erinomainen toiminta -ilmoitusten kautta laadittuja kehittämistoimenpiteitä (toiminnan kehittäminen ilmoitusten perusteella).

10.7 LAADUN SEURANTA

Siun soten laadunhallintajärjestelmän tukena hyödynnetään SHQS-laatuohjelmaa, joka pohjautuu SHQS-standardiin (=arviointikriteeristö). Arviointikriteeristö määrittää vaatimukset laadulle ja on laadun seurannan ydin. Laadun toteutumista arvioidaan peilaten toimia kriteeristön vaatimuksiin.

Itsearvioinneilla seurataan laadun toteutumista toimialueiden toteutussuunnitelmien mukaisesti. Toimialueille on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka varmistavat, että itsearviointitoteutuvat suunnitelmallisesti. Toimialueet vastaavat itsearvioinneista nousseiden kehittämistehtävien edistämisestä. Sisäiset auditoinnit tukevat toimialueilla tapahtuvaa laadun kehittämistä antaen palautetta toimialueille toiminnan vahvuuksista ja kehittämiskohteista.

Kehittämisyksikkö koordinoi laadun seurannan kokonaisuutta kooten toteutetuista itsearvioinneista ja sisäisistä auditoinneista organisaatiotasoiset raportit. Raporttien pohjalta laaditaan tilannekatsaus organisaation vahvuuksista ja kehittämiskohteista, joiden pohjalta voidaan linjata esimerkiksi sisäisten auditointien kohteita sekä käynnistää tarvittavia kehittämistoimia laadun parantamiseksi. Laatua seurataan myös tulevaisuuslautakunnan ja Siun soten johtoryhmän osavuosikatsauksissa.

SHQS-laatuohjelmaan kuuluvat myös vuosittaiset johdon katselmukset, joissa johto katselee laadunhallintajärjestelmää yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena laadun kehittämisessä on ulkoisen laaduntunnustuksen saavuttaminen. Ulkoisella auditoinnilla arvioidaan, kuinka standardin vaatimukset toteutuvat organisaatiossa ja täyttävätkö organisaatio laaduntunnustuksen edellytykset.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kehitetään Siun soten SHQS-laatuohjelmaa ottamalla käyttöön systemaattiset laadunhallintajärjestelmän johdon katselmukset vuonna 2025.

10.8 LAATURAPORTTI

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteutumisen seuranta ja tiedon analysointi on olennainen osa toiminnan kehittämistä sekä laadun jatkuvaa parantamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021, §29) mukaan hyvinvointialueen on seurattava järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua ja verrattava tätä tietoa vastaavaan muihin hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Siun sote laatii vuosittain laaturaportin, jonka seurattavat mittarit valitaan asetettujen tavoitteiden perusteella. Tietoa kerätään useista eri lähteistä. Hyvinvointialueen laaturaportin lisäksi toimi- ja palvelualueilla voi olla omia seurattavia laatumittareita.

Laaturaportti kuvaa Siun soten toiminnan laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa kokonaisuutena. Lisäksi arvioidaan, miten laatuohjelma ja -suunnitelma tukevat asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Samalla tunnistetaan kehityskohteita, jotka voivat vaarantaa tai estää tavoitteiden saavuttamista. Kolme kertaa vuodessa kootaan suppeampi laadun osavuosiraportti. Osavuosiraportissa kuvataan keskeiset, asetettuja tavoitteita tai painopisteiden etenemistä kuvaavat mittarit sekä lakisääteiset/kansalliseen seurantaan kuuluvat mittarit. Ensimmäinen osavuosiraportti kattaa aikavälin tammikuusta maaliskuuhun, toinen aikavälin huhtikuusta kesäkuuhun, kolmas aikavälin heinäkuusta syyskuuhun. Kerran vuodessa kootaan laajempi laaturaportti, joka sisältää tilannekatsauksen seurattavista mittareista verrattuna edellisiin vuosiin sekä seuranta-aikana tehdyt toimenpiteet. Laaturaportin koostamisesta vastaa Laadunhallinnan ohjausryhmä. Raportin perusteella laaditaan

kehittämisehdotuksia ja -toimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun edistämiseksi. Laaturaportin keskeiset tiedot ovat myös osa hyvinvointialueen toimintakertomusta.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Kehitetään laatutyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavaa seurantamittaristoa hyvinvointialueen eritasoilla osana muuta seurantatietoa sekä päivittäisjohtamista.
- Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laadunhallintamittarit ovat osa hyvinvointialueen toimintakertomusta.
- Raportoidaan keskeiset tulokset asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta myös väestölle.

11 Yhteistyö

11.1 ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

Turvalliset ja laadukkaat palvelut edellyttävät tiivistä alueellista yhteistyötä. Yhteistyö pitää sisällään palvelujen tuottajat, mutta myös kuntien ja viranomaisyhteistyön sekä yhteistyön järjestöjen kanssa. Alueellista yhteistyötä edistetään hyvinvointialueen aluevaltuuston asettamissa lautakunnissa (aluevaltuuston vaalilautakunta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, tarkastuslautakunta, tulevaisuuslautakunta, turvallisuuden ja varautumisen lautakunta) sekä hyvinvointialueen aluehallituksen valitsemissa jaostoissa (henkilöstöjaosto, yksilöasioiden jaosto, ympäristöterveydenhuollon jaosto). Tulevaisuuslautakunnan tehtävänä on seurata ja arvioida palvelujen yhdenvertaisuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannuksia organisaatioriippumattomasti. Muita yhteistyön kanavia ovat osallisuusvaliokunta, lapsi- ja perheasiainneuvosto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto sekä nuorisovaltuusto.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatutyötä koordinoi laadunhallinnan ohjausryhmä. Moniammatillisessa ohjausryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta sekä yhteisistä palveluista. Ohjausryhmä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan tilaa ja kehittämistyötä. Ohjausryhmä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman päivittämisestä ja painopistealueiden määrittelystä tulevalle vuodelle.

Alueellista yhteistyötä toteutetaan lisäksi painehaavojen, kaatumisten ja putoamisten, hoitoon liittyvien infektioiden, kivunhoidon sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Yhteistyötä tehdään toimialuerajat ylittävissä moniammatillisissa työryhmissä sekä vastuuhenkilötoiminnan kautta. Yhtenäisten ohjeiden, koulutusten sekä yhteistyön avulla toimintatapoja ja käytäntöjä yhtenäistetään koko hyvinvointialueella. Yhteisissä verkostoissa jaetaan hyviä käytänteitä, mikä parantaa asiakkaiden saaman palvelun laatua ja turvallisuutta.

Huhtikuussa 2023 toimintansa aloittaneen tilannekeskuksen avulla pyritään parantamaan eri toimialojen ammattilaisten yhteistyötä ja nopeuttamaan sekä sujuvoittamaan asukkaiden avun saantia. Tulevaisuudessa tilannekeskuksen toimintaa laajennetaan asteittain. Tavoitteena on, että tilannekeskus koordinoi sosiaali- ja terveyspalvelujen, pelastuslaitoksen sekä ympäristöterveydenhuollon tilannekuvia koko maakunnan alueella.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Tilannekeskus -toiminnan laajeneminen, vakiintuminen sekä kehittäminen huomioiden toimialueilta ja toiminnasta nousevat tarpeet.

11.2 YHTEISTYÖALUE (YTA-ALUE) YHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on muodostettu viisi yhteistyöaluetta (YTA-alue). Siun sote kuuluu Itä-Suomen yhteistyöalueeseen. Itä-Suomen yhteistyöalueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuuspäälliköiden verkosto, jonka tavoitteena on tukea kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkautusta sekä edistää asiakas- ja potilasturvallisuustyötä yhtenäistämällä toimintatapoja sekä osaamisvaatimuksia YTA-alueella.

Myös hoitotyön osalta tehdään tiivistä yhteistyötä YTA-alueen toimijoiden kesken ja YTA-alueelle on laadittu yhteinen hoitotyön toimintaohjelma.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Vertaiskehitetään Itä-Suomen yhteistyöalueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmia ja jalkautetaan verkoston avulla hyviä, toimivia käytäntöjä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle.

11.3 KANSALLINEN YHTEISTYÖ

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on valtioneuvoston keskittämisasiasetuksen (8/2021) mukaisesti annettu tehtäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen yhteensovittamisen tehtävät.

Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman toimeenpanon koordinoinnista valtakunnallisesti. Keskus myös kehittää kansallisia asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittareita. Keskus kokoaa yhteen kansalliset asiakas- ja potilasturvallisuustoimijat yhteiseksi verkostoksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alla toimii useita strategisia toimeenpanon ryhmiä ja kehittämislinjoja, joiden tehtävänä on yhdenmukaistaa toimintatapoja kansallisesti ja jakaa hyviä, näyttöön perustuvia toimintatapoja. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työstämää materiaalia hyödynnetään kehitettäessä Siun soten toimintatapoja. Myös Siun soten henkilöstöä osallistuu kansalliseen kehittämistyöhön.

Siun sote on liittynyt kansalliseen hoitotyön vertaiskehittämishankkeeseen (HoiVerke) vuonna 2022. Hanke on osa THL:n laaturekisterihanketta. HoiVerke kehittää hoitotyön laatumittareita (mm. painehaavojen esiintyvyys, kaatumisten seuranta), joiden avulla voidaan kuvata hoitotyön vaikutusta hoidon tuloksiin. Yhteistyö mahdollistaa kansallisen vertailutiedon kehittämisen ja hyödyntämisen hoitotyön laadun parantamisessa. Yhteistyön avulla voidaan myös jakaa hyviä käytänteitä.

Lisäksi Siun sotesta on edustaja STM:n sote-neuvottelukunnan Ennakointi, Arviointi ja Kehittäminen -jaoksessa, STM:n kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon seurantaryhmässä, kansallisessa vaikuttavuusverkostossa sekä Vaikuttavuuden talon ohjausryhmässä. Tämä mahdollistaa kansallisen kehityksen huomioimisen asiakas- ja potilasturvallisuuden, laadun sekä vaikuttavuuden kehittämistoimenpiteissä.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Aktiivinen osallistuminen kansallisiin verkostoihin ja työryhmiin (mm. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategiset toimeenpanoryhmät ja kehittämislinjat).

11.4 KANSAINVÄLINEN TOIMINTA

Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 pohjautuu Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) vuonna 2021 julkaisemaan potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan vuosille 2021–2030 (Patient Safety Action Plan 2021–2030), jonka tavoitteena on vähentää estettävissä olevia haittatapahtumia terveydenhuollossa. Suomen kansallisen strategian tavoitteet on laadittu huomioiden WHO:n asettamat maailmanlaajuiset tavoitteet. WHO:n tavoitteita ja mittareita on muokattu huomioiden suomalainen palvelujärjestelmä ja lähtötaso. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma pohjautuu kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja sitä kautta WHO:n maailmanlaajuiseen suunnitelmaan.

Vuosittain 17.9. vietetään Maailman potilasturvallisuuspäivää (Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuuspäivä). WHO määrittää vuosittain vaihtuvan teeman, jonka ympärille päivän ohjelma rakennetaan. Vuoden 2023 teemana oli osallisuus. Päivän tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Suomessa päivän koordinoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Siun sote osallistuu asiakas- ja potilasturvallisuuspäivään vuosittaisen teeman mukaisesti. Vuosittain päivän yhteydessä myös palkitaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistyötä tehneitä tahoja valitsemalla Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteko. Paikallisesta toiminnasta raportoidaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka koostaa Suomen yhteenvedon WHO:lle.

Kehittämiskohteet 2024–2025

- Siun sote osallistuu maailman potilasturvallisuuspäivään 17.9. lisäämällä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkyvyyttä, viestimällä aktiivisesti ja tekemällä yhteistyötä vuosittaiseen teemaan liittyvien yhteistyötahojen kanssa.

12 Toimeenpanosuunnitelma

Tämä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Toimintayksiköiden esihenkilöt vastaavat suunnitelmassa kuvattujen turvallisuutta sekä laatua varmistavien ja edistävien tekijöiden toteutumisesta ja jalkauttamisesta omalla alueellaan yksikön toiminnan luonteen mukaisesti. Suunnitelma ohjaa näin myös yksiköissä toteutettavaa omavalvontaa.

Suunnitelman ajantasaisuutta ja kehittämiskohteiden etenemistä seurataan säännöllisesti Siun soten Laadunhallinnan ohjausryhmän toimesta. Ohjausryhmä raportoi hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun tilasta ja kehittämistarpeista hyvinvointialuejohtajalle, johtoryhmälle sekä ylemmille toimielimille.

Suunnitelma tarkistetaan vuosittain.

12.1 PAINOPISTEET VUOSILLE 2024–2025

1. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallintaan liittyvien rakenteiden, vastuiden ja käytänteiden muokkaaminen vastaamaan hyvinvointialueen palvelustrategiaa ja palveluverkon toimeenpanoa sekä kansallista asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa.
2. Kehitetään laatumittaristoa tukemaan palvelustrategian ja palveluverkon toimeenpanoa huomioiden kansalliset mittarit.
3. Luodaan toimintamallit Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle toimintaan liittyvien riskien tunnistamiseen, hallintaan ja arviointiin asiakas- ja potilasturvallisuuden, varautumisen ja valmiuden osalta.

Painopistealueiden edistymistä toimialueilla seurataan säännöllisesti laadunhallinnan ohjausryhmässä.

Suunnitelman tausta-aineisto

Siun soten ohjeet ja suunnitelmat

Huomioithan, että Siun soten sisäiseen käyttöön tarkoitetut asiakirjat eivät ole julkisia ja linkki avautuu ainoastaan Siun soten henkilöstön käyttöön tarkoitetun intran kautta.

Meita. 2022. [Vara-Mediatrin käyttö.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. [Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. [Hyvinvointialuestrategia.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. [Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. [Tiedonhallintamalli.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Hallintosääntö.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Muutoksenhaku päätöksiin.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Osallisuusohjelma.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Palvelusetelisääntökirja yleinen osa.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023 [Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2027.](#) (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. [Tietotilinpäätös 2023.](#)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmiussuunnitelma.](#) Yleinen osa. (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. [Akuutti sekavuustila \(delirium\) hoito- ja palveluketju.](#) (julkinen asiakirja)

- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma vuosille 2023–2025](#). (julkinen asiakirja)
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2024. [Omavalvontaohjelma](#). (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2017. [Tietosuojan seuranta ja valvonta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmässä](#).
- Siun sote. 2019. [Viestinnän yleiset periaatteet](#). (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2020. [Kaatumisten ehkäisyn asiakasprosessi](#).
- Siun sote. 2020. [Ravitsemushoidon opas](#).
- Siun sote. 2020. [Sopimushallinnan ohje](#).
- Siun sote. 2021. [Alueellinen hoitoketjutyö Siun sotessa](#).
- Siun sote. 2021. [Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva](#).
- Siun sote. 2021. [Braden –riskiluokitusmittari painehaavariskin tunnistamiseen](#).
- Siun sote. 2021. [Estä painehaava – toimintaohje](#).
- Siun sote. 2021. [Hankintaohje Siun sote](#).
- Siun sote. 2021. [Infektioiden torjunta](#).
- Siun sote. 2021. [Liikkumisen rajoittaminen Siun soten Siilaisen sairaalassa, terveyskeskussairaloissa ja asumispalveluissa](#).
- Siun sote. 2021. [Potilasasiavastaava](#). (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Sosiaaliasiavastaava](#). (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi](#).
- Siun sote. 2021. [Suuronnettomuussuunnitelma](#).
- Siun sote. 2021. [Terveystyöryhmien asiakirjojen käsittely ja arkistointi](#).
- Siun sote. 2021. [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Siun sotessa](#).
- Siun sote. 2021. [Yhteisasiakasohjaus Siun sotessa](#). Palvelukonseptin kuvaus. Siun soten julkaisu 3/2021. (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2022. [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#).

- Siun sote. 2022. [Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.](#)
- Siun sote. 2022. [FRAT \(Falls Risks Assessment Tool\) -kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin.](#)
- Siun sote. 2022. [Henkilöturvaohje.](#)
- Siun sote. 2022. [Hoito- ja palveluketjutyö Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#) Hoito- ja palveluketjutyön vakio. (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2022. [Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet.](#)
- Siun sote. 2022. [Kivunhoidon ohjeistus](#)
- Siun sote. 2022. [Laitteyhdyshenkilön tehtävänkuva.](#)
- Siun sote. 2022. [Lääkehoitosuunnitelma pohja.](#)
- Siun sote. 2022. [Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö.](#)
- Siun sote. 2022. [Sosiaali- ja terveystalvelujen valvontasuunnitelma 2022.](#)
- Siun sote. 2023. [Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2023. [Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä.](#)
- Siun sote. 2023. [Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen.](#)
- Siun sote. 2023. [Erinomainen toiminta -ilmoituksen teko ja käsittely.](#)
- Siun sote. 2023. [Haittatapahtumien kirjaaminen Mediatriin.](#)
- Siun sote. 2023. [Henkilöstön tukeminen äkillisen kuormittavan tilanteen jälkeen Second victim -mallin mukaisesti.](#)
- Siun sote. 2023. [Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys suoritustasot toimialueittain.](#)
- Siun sote. 2023. [Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2023. [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely.](#)
- Siun sote. 2023. [Pakon käytön vähentämisen suunnitelma – pakon vähentäminen psykiatrisessa osastohoidossa Siun sotessa.](#)
- Siun sote. 2023. [Pohjois-Karjalan ympäristöterveyden valvontasuunnitelma vuosille 2020–2024.](#) (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2023. [Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa.](#)

Siun sote. 2023. [Tietoaineiston luokittelu ja käsittely tietojärjestelmien ulkopuolella.](#)

Siun sote. 2023. [Vaaratilanneilmoituksen \(PaTu\) käsittely Laatuportissa.](#)

Siun sote. 2023. [Vaaratilanneilmoituksen \(PaTu\) tekeminen Laatuporttiin.](#)

Siun sote. 2024. [Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely.](#)

Siun sote. 2024. [Henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhkista Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#)

Siun sote. 2024. [Liikkumisen rajoittaminen ikääntyneiden asumisessa.](#)

Siun sote. 2024. [Lääkehoidon opas. Turvallinen lääkehoito Siun sotessa.](#)

Lait ja asetukset

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta \(519/1977\)](#)

[Päihdehuoltolaki \(41/1986\)](#)

[Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista \(380/1987\)](#)

[Läkelaki \(395/1987\)](#)

[Lääkeasetus \(693/1987\)](#)

[Laki yksityisestä terveydenhuollosta \(152/1990\)](#)

[Mielenterveyslaki \(1116/1990\)](#)

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(559/1994\)](#)

[Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(564/1994\)](#)

[Terveydensuojelulaki \(763/1994\)](#)

[Laki toimeentulotuesta \(1412/1997\)](#)

[Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta \(621/1999\)](#)

[Suomen perustuslaki \(731/1999\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)

[Hallintolaki \(434/2003\)](#)

[Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa \(13/2003\)](#)

[Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä \(1233/2006\)](#)

[Lastensuojelulaki \(417/2007\)](#)

[Huumausainelaki \(372/2008\)](#)

[Eläinlääkintähuoltolaki \(765/2009\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(94/2022\)\)](#)

[Terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#)

[Laki yksityisistä sosiaalipalveluista \(922/2011\)](#)

[Pelastuslaki \(379/2011\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta \(341/2011\)](#)

[Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(980/2012\)](#)

[Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#)

[Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#)

[Kuntalaki \(410/2015\)](#)

[Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista \(245/2015\)](#)

[Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\)](#)

[Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus \(EU\) 2016/679](#), annettu 27 päivänä huhtikuuta 2016, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus)

[Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista \(1397/2016\)](#)

[Tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#)

[Tupakkalaki \(549/2016\)](#)

[Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(153/2016\)](#)

[Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus \(EU\) 2017/745](#), annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, lääkinnällisistä laitteista, direktiivin 2001/83/EY, asetuksen (EY) N:o 178/2002 ja asetuksen (EY) N:o 1223/2009 muuttamisesta sekä neuvoston direktiivien 90/385/ETY ja 93/42/ETY kumoamisesta.

[Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus \(EU\) 2017/746](#), annettu 5 päivänä huhtikuuta 2017, in vitro - diagnostiikkaan tarkoitetuista lääkinnällisistä laitteista sekä direktiivin 98/79/EY ja komission päätöksen 2010/227/EU kumoamisesta. Haettu 2.2.2023

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä \(1044/2018\)](#)

[Säteilylaki \(859/2018\)](#)

[Tietosuojalaki \(1050/2018\)](#)

[Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä \(1034/2018\)](#)

[Varhaiskasvatuslaki \(540/2018\)](#)

[Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa \(808/2019\)](#)

[Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta \(906/2019\)](#)

[Potilasvakuutuslaki \(948/2019\)](#)

[Elintarvikelaki \(297/2021\)](#)

[Laki lääkinnällisistä laitteista \(719/2021\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä \(784/2021\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#)

[Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta \(8/2021\)](#)

[Laki hyvinvointialueesta \(611/2021\)](#)

[Laki pelastustoimen järjestämisestä \(613/2021\)](#)

[Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä \(504/2022\)](#)

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon \(825/2022\)](#)

[Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista \(739/2023\)](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta \(741/2023\)](#)

Muu materiaali

Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto. 2023.

https://pshyvinvointialue.fi/ake?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3DAKE. Haettu 12.3.2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Henkilöstön turvallisuuskuva.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja/mittareita/henkiloston-turvallisuuskuva/>. Haettu 12.3.2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Leikkaustiimin tarkistuslista.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/leikkaustiimin-tarkistuslista/>. Haettu 12.3.2024

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Infektiorjuntatoimien omavalvontalomake.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/infektiorjuntatoimien-omavalvontalomake/>. Haettu 12.3.2024.

Fimea. 2023. Haittavaikutukset. Lääkkeiden turvallisuus – kansalaisen lääketieto. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus.

https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset. Haettu 12.3.2024.

Fimea. 2022. Vaaratilanteista ilmoittaminen. Lääkinnälliset laitteet - vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen. Haettu 12.3.2024.

Griffin FA & Resar RK. 2009. IHI Global Trigger Tool for measuring adverse events (second edition). Institute for Healthcare Improvement. Saatavissa osoitteessa www.IHI.org. Haettu 12.3.2024.

Ikonen T & Pauniahon S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnanest 43:2;108–111.

Jylhä V, Mönkkönen K & Kuusisto H-M. 2021. Turvallisuuskulttuuri, vaaratapahtumat ja työn hallinta. Teoksessa Kurki Taina, Jylhä Virpi & Kekoni Taru (toim.). 2021. Asiakasturvallisuus sosiaali- ja terveysalalla, 96–116.

Koivula R, Brotkin H & Saarsalmi O. 2018. Turvallisia sote-palveluja: opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Pohjois-Karjalan maakuntaudistus. 2018. Alueellinen riskiarvio 2018 – Pohjois-Karjala.

<https://intermin.fi/documents/1410869/12562948/Pohjois-Karjalan-alueellinen-riskiarvio.pdf/4bd00917-19b4-6813-f2ed-a84839f3de3f/Pohjois-Karjalan-alueellinen-riskiarvio.pdf?t=1553006489000>. Haettu 12.3.2024.

Olin K, Pekonen A, Roine RP, Aaltonen L-M & Kinnunen M. 2018. Turvallisuusriskejä kannattaa etsiä myös potilasasiakirja-analyysillä. Lääkärilehti 73:42; 2433–2434.

Simonen M. 2016. Turvallisuuskierron kehittäminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111979/Simonen_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sisäasiainministeriö. 2012. Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 21/2012.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79284/Toimintavalmiusohje%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 12.3.2024.

Sisäasiainministeriö. 2013. Ohje palvelutasopäätöksen sisällöstä ja rakenteesta. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 17/2013.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79032/Ohje%20palvelutasop%c3%a4%c3%a4t%c3%b6ksen%20sis%c3%a4ll%c3%b6st%c3%a4%20ja%20rakenteesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 12.3.2024.

Sisäministeriö. 2023. Kansallinen riskiarvio. <https://intermin.fi/pelastustoimi/varautuminen/kansallinen-riskiarvio>. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72897/URN%3aNBN%3afe201504225719.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:19.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Valtioneuvoston periaatepäätös. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2019. Valmius ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:10.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lääkehoidon turvallisuus. <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Hoitotakuun tiukentuminen. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>. Haettu 21.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>. Haettu 12.3.2024.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2021. Elvytys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki. <https://www.kaypahoito.fi/hoi17010#K1>. Haettu 12.3.2024.

Suomen Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.

https://bin.yhdistysavain.fi/1606342/hZr2YZ69DnHjm2NdNz5x0_b1CB/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf%2002112015.pdf. Haettu 12.3.2024.

STUK. 2024. Ilmoita säteilyturvallisuuspoikkeamasta. Säteilyturvakeskus. <https://stuk.fi/ilmoita-dsateilyturvallisuuspoikkeamasta>. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 12.4.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 19/2016. Saarsalmi O & Koivula R (toim). 2.versio, 2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Peränen N & Sainio S. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenvedo_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Ohjaus 7/2019. Häkkinen P, Mölläri K, Saukkonen S-M, Väyrynen R, Mielikäinen L & Järvelin J. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5_k.pdf?sequence=8&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystaluuissa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluuissa>. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Itsemurhien ehkäisyohjelma. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma>. Haettu 12.3.2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastytyvaisyyden-seuranta>. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Haettu 12.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset ja määrittelyt. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt>. Haettu 12.3.2024.

Turvallisuuskomitea. 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017. <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/>. Haettu 12.3.2024.

Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskaatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Valtioneuvosto. 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Valtiovarainministeriö. 2017. Ohje riskienhallintaan. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM_22_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Valtiovarainministeriö. 2017. Ohje riskienhallintaan – Liitteet 1–6. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/Liitteet_VM22_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Haettu 12.3.2024.

Valtiovarainministeriö. 2017. Riskienarviointityökalu – käyttö- ja täyttöohje. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Kangas A. <https://vm.fi/documents/10623/1898625/Riskiarviointi+ohje/fe847307-0fc9-4389-bc0c-f003a98c150f>. Haettu 12.3.2024.

Valvira. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://julkiterhikki.valvira.fi/>. Haettu 12.3.2024.

Valvira. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Haettu 12.3.2024.

World Health Organization. 2007. Patient Identification. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions.

[https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_2](https://www.who.int/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_2). Haettu 12.3.2024.

World Health Organization. 2009. Surgical safety checklist. Patient Safety.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=4E4CE9F2F0E3498F6F107D5039C05A62?sequence=2. Haettu 12.3.2024.

World Health Organization. 2021. Global patient safety action plan 2021–2030.

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Haettu 12.3.2024.