



# Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

Versio 1.2023

Käsitelty: Laadunhallinnan ohjausryhmä 24.5.2023, Tulevaisuuslautakunta 25.10.2023

Julkinen asiakirja

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä</b> .....	<b>9</b>
2.1	Keskeiset käsitteet .....	9
2.2	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteuttaminen ja vastuut .....	10
2.2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuutoimijat.....	12
2.2.2	Laadunhallinnan ohjausryhmä.....	16
2.2.3	Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa edistävät työryhmät ja verkostot .....	18
2.3	Turvallisuuskulttuuri .....	21
<b>3</b>	<b>Laadunhallinta</b> .....	<b>23</b>
3.1	Laatuohjelma .....	23
3.1.1	Itsearviointit .....	25
3.1.2	Sisäiset auditoinnit.....	26
3.1.3	Johdon katselmukset .....	26
3.1.4	Ulkoinen auditointi .....	27
3.2	Valvonta ja omavalvonta .....	27
3.3	Hankintamenettely .....	28
3.4	Ostopalveluna ja palvelusetelillä hankittavien palvelujen laatu ja turvallisuus.....	29
3.5	Hoitoon tai palveluun pääsy.....	30
3.5.1	Terveyspalvelut .....	30
3.5.2	Sosiaalipalvelut .....	32
3.6	Prosessien ja toiminnan kehittäminen .....	32
3.7	Etä- ja digipalvelut .....	33
<b>4</b>	<b>Toimintaympäristö</b> .....	<b>35</b>
4.1	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut .....	35
4.2	Ikäihmisten palvelut .....	36
4.3	Perhe- ja sosiaalipalvelut .....	36
4.4	Pelastuslaitos (pelastustoimi ja ensihoito) .....	37
4.5	Ympäristöterveydenhuolto .....	38
4.6	Yhteiset palvelut .....	39

4.7	Fyysinen toimintaympäristö.....	39
5	Riskienhallinta.....	41
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	41
5.2	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen .....	42
5.2.1	Vaaratilanneilmoitusten käsittely.....	42
5.2.2	Vaaratilanneilmoitusten säännöllinen seuranta.....	43
5.2.3	Turvallisuuskierrot .....	43
5.2.4	Säännölliset riskikartoitukset.....	43
5.2.5	Muutostilanteiden riskikartoitus .....	44
5.2.6	Hoito- ja palveluketjujen riskianalyysi .....	45
5.3	Riskin suuruuden määrittäminen .....	45
5.4	Riskin merkittävyydestä päättäminen .....	46
5.5	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta .....	47
5.6	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien seuranta ja arviointi.....	48
5.7	Varautuminen ja valmius .....	48
6	Osaamisen varmistaminen .....	50
6.1	Rekrytointi.....	50
6.2	Opetus ja ohjaus .....	50
6.3	Perehdytys.....	51
6.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	52
6.5	Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus.....	53
6.6	Laadunhallinnan koulutus.....	57
6.7	Johtamisosaamisen kehittäminen .....	58
7	Henkilöstön osallisuus ja työhyvinvointi .....	59
7.1	Työhyvinvointi .....	59
7.2	Työntekijän ja työyksikön tukeminen kriisitilanteessa.....	60
7.3	Työvuorosuunnittelu.....	60
7.4	Henkilöstön tiedottaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	61
8	Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallistaminen .....	62
8.1	Asiakaskokemus .....	63
8.2	Asiakaspalaute.....	64
8.3	Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat .....	65

8.4	Asiakkaan informointi vaaratapahtumasta .....	66
8.5	Asiakasviestintä .....	66
8.6	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat .....	67
8.7	Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat.....	68
8.8	Yhteisasiakkaiden palveluohjaus.....	69
8.9	Potilasasiamies ja sosiaaliasiamies.....	69
9	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen.....	71
9.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	71
9.2	Lääkehoidon turvallisuus .....	72
9.3	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	74
9.4	Laite- ja tarviketurvallisuus .....	75
9.5	Tiedonhallinta.....	77
9.5.1	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä .....	77
9.5.2	Tietosuoja ja tietoturva.....	79
9.5.3	Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot.....	80
9.5.4	Suullinen tiedonvälitys.....	81
9.5.5	Ohjeet ja suunnitelmat .....	82
9.6	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	82
9.7	Painehaavojen ehkäisy.....	84
9.8	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....	85
9.9	Leikkaushoidon turvallisuus .....	86
9.10	Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet .....	87
9.10.1	Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa.....	88
9.10.2	Ikäihmisten liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö.....	89
9.10.3	Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa.....	89
9.10.4	Rajoittamistoimenpiteet kehitysvammaisten erityishuollossa .....	90
9.11	Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä.....	91
9.12	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....	92
9.13	Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi.....	93
9.14	Kivunhoito .....	94
9.15	Turvallinen kotiuttaminen ja potilassiirto.....	95
9.16	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	95
9.17	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	96

<b>10</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seuranta</b>	<b>98</b>
<b>10.1</b>	<b>Vaaratilanneraportointi</b>	<b>98</b>
10.1.1	Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen	98
10.1.2	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely	99
10.1.3	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten säännöllinen raportointi	100
10.1.4	Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot	101
10.1.5	Vakavat vaaratapahtumat	102
10.1.6	Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event)	103
10.1.7	Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus	104
10.1.8	Yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus	104
<b>10.2</b>	<b>Sosiaalihuoltolain mukaiset epäkohtailmoitukset</b>	<b>105</b>
<b>10.3</b>	<b>Asiakirja-analyysi (GTT-tutkinta)</b>	<b>106</b>
<b>10.4</b>	<b>Hoidon haittavaikutukset</b>	<b>106</b>
10.4.1	Hoitoilmoitustietokannat	106
10.4.2	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta	107
10.4.3	Mediatrin haittatapahtumakirjaus	108
10.4.4	Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset	108
10.4.5	Verensiirtohaitat	108
<b>10.5</b>	<b>Muistutukset, kantelut, potilasvahingot</b>	<b>109</b>
10.5.1	Muistutus	109
10.5.2	Kantelu	110
10.5.3	Potilasvahingot	110
<b>10.6</b>	<b>Erinomainen toiminta (onnistumisista oppiminen)</b>	<b>110</b>
<b>10.7</b>	<b>Laadun seuranta</b>	<b>111</b>
<b>10.8</b>	<b>Laaturaportti</b>	<b>112</b>
<b>11</b>	<b>Yhteistyö</b>	<b>113</b>
11.1	Alueellinen yhteistyö	113
11.2	YTA-alue yhteistyö	114
11.3	Kansallinen yhteistyö	114
11.4	Kansainvälinen toiminta	115
<b>12</b>	<b>Toimeenpanosuunnitelma</b>	<b>116</b>
12.1	Painopisteet vuosille 2023–2024	116
	Suunnitelman tausta-aineisto	117

## Tekijät

Heli Heikkinen, potilasturvallisuuspäällikkö (toim.)

### Laadunhallinnan ohjausryhmä (5/2023)

Heli Aalto, kehittämisjohtaja, strategia- ja kehittämispalvelut (pj)

Anna Pölönen, projektiasiantuntija, strategia- ja kehittämispalvelut (siht.)

Petri Kivinen, hallintoylilääkäri, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Sari Kulokivi, toimialueylihoitaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Heli Heikkinen, potilasturvallisuuspäällikkö, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Kristian Taipale, kehittäjäylilääkäri, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Hannele Komu, palvelujohtaja, ikäihmisten palvelut

Tuuli Ollila, palvelujohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelut

Anne Savolainen, palvelupäällikkö, perhe- ja sosiaalipalvelut

Eeva-Maria Varpenius, tukipalvelujohtaja, hallintopalvelut

Pekka Nevalainen, turvallisuuspäällikkö, hallintopalvelut

Kaisa Kolu, hankinta- ja logistiikkajohtaja, hallintopalvelut

Tuomas Kumpula, valvontapäällikkö, hallintopalvelut

Mikko Simonen, palvelujohtaja, henkilöstöpalvelut

Sari Miinalainen, osaamisen kehittämisen asiantuntija, henkilöstöpalvelut

Susanna Prokkola, viestintäjohtaja, viestintäpalvelut

Kirsi Hiltunen, vs. ympäristöterveydenhuollon johtaja, ympäristöterveydenhuolto

Ville-Petteri Pulkkinen, pelastuspäällikkö, pelastuslaitos

Antti Rossi, ensihoitomestari, pelastuslaitos

# 1 Johdanto

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote aloitti toimintansa 1.1.2023, mutta Siun sote on toiminut Pohjois-Karjalan alueella jo vuodesta 2017 alkaen. Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut 13 kunnan alueella: Joensuussa, Kiteellä, Lieksassa, Nurmeksessa, Outokummussa, Kontiolahdella, Ilomantsissa, Juuassa, Liperissä, Polvijärvellä, Rääkkylässä, Tohmajärvellä ja Heinävedellä. Siun sotessa työskentelee noin 8000 työntekijää, jotka palvelevat alueen noin 163 000 asukasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa, että henkilön tarvitsema palvelu, hoito tai hoiva edistävät hänen hyvinvointiaan. Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan ottamalla käyttöön suojaavia 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. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) 27 §:n mukaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun tulee turvata asiakas- ja potilasturvallisuus. Lisäksi lain 40 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma, jossa mm. kuvataan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laatua seurataan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Hyvinvointialueen on omavalvonnallaan varmistettava, 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.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 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 laatupoikkeamien määrä edellyttää kehittämistoimenpiteitä. Strategian keskeinen ydin on välttää vältettävissä olevaa haittaa ottamalla käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma on osa [hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa](#). Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma luo perustan systemaattiselle asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä laatu-työlle ja näiden kehittämiseksi. Suunnitelma pohjautuu lainsäädännön sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman lisäksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaan, yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistaviin näyttöön perustuviin käytäntöihin.

Tämä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma on laadittu vuosille 2023–2024. Aihealueiden vastuuhenkilöt kaikilta Siun soten toimialueilta ja yhteisistä palveluista 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. Hyvinvointialuejohtaja vie suunnitelman hyväksyttäväksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aluehallitukselle. Hyväksytty suunnitelma julkaistaan Siun soten verkkosivuilla ja viedään tiedoksi aluevaltuustoon. Suunnitelman toimeenpanosta vastaa Siun soten toimialueen johto ja vastuutoimijat. Toimeenpanoa toteutetaan jokaisella organisaation tasolla.



## 2 Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä

Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä on yleiskuvaus yhteisesti sovitusta menetelmistä ja toimintatavoista, joilla varmistetaan toiminnan turvallisuus ja laatu. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon 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 ja annetaan suuntaviivat toiminnan kehittämiseksi. Toimintatapojen kuvaaminen auttaa tunnistamaan toimintaan liittyvät riskit sekä 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 täytäntöönpanon 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 sosiaalihuoltoa 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. ikäihmisten tukipalvelut) tai terveydenhuollon potilaasta.

## 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 hyvinvointialueen strategiasta ja sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

**Aluehallitus** valmistelee ja vastaa aluevaltuuston päätösten täytäntöönpanosta. Aluehallitus huolehtii myös hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toteuttamisesta ja yhteensovittamisesta.

**Tulevaisuuslautakunta** mm. seuraa ja arvioi palvelujen yhdenvertaisuutta, 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.

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

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

**Yhteisten palvelujen johtajat (sekä muut toimialuejohtajaan rinnastettavat tehtävät)** vastaavat palvelujen tuottamisesta kokonaisuutena ja yhteensovitetuina. He myös vastaavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä edistävät omalla toiminnallaan näiden toteutumista (mm. osaamisen kehittäminen, resurssienhallinta, rekrytointipalvelut, tekniset palvelut, hankinta- ja logistiikkapalvelut, tietojärjestelmät, välinehuolto-, laitoshuolto- ja vaatepalvelut, ravintopalvelut).

**Palvelujohtajat ja -päälliköt sekä yhteisten palvelujen päälliköt** vastaavat palvelu- ja vastualueidensa 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 edellyttämän 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 yksikköpalaverissa. 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 kehittämissuositukset sekä seuraa niitä aktiivisesti. Hän myös huolehtii, että ilmoitukset käsitellään yksikössä moniammatillisesti ja 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 Siun soten 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 ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölleen.

### 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 henkilösidonnaisia. 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/klinikoihin 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, täydentää ja huolehtii välineistön huollosta. Hän tiedottaa ajantasaisista elvytys suosituksista ja -ohjeista yksikössään sekä perehdyttää yksikön työntekijät hätätilan tunnistamisen ja elvytyksen käytänteistä ja kouluttaa käyttämään välineistöä oikein. Elvytysvastaava voi toimia elvytyskouluttajana 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 tiedonhallintayksikön toimintaohjeen mukaisesti.

**Hoitoketjukoordinaattorit** koordinoivat Siun soten hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä.

**Hoitotyön johtaja** toimii hoitotyön johtavana asiantuntijana ja viranhaltijana.

**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.

**Infektioyliklääkäri** vastaa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyön ohjeistuksesta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhteistyössä infektioiden torjuntayksikön hygieniahoitajien ja tartuntatautihoitajien kanssa.

**Infektioiden torjuntayksikön hygieni- ja tartuntatautihoitajat** seuraavat hoitoon liittyviä infektioita, tarjoavat henkilöstön täydennyskoulutusta infektioiden ja tartuntatautien torjuntaan sekä epidemioiden tunnistamiseen sekä laativat ja ylläpitävät ajantasaisia, kansallisiin ja paikallisesti sovittuihin toimintatapoihin ja 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 asiakaspalauttejärjestelmän kehittämisestä ja auttavat toimintayksiköitä hyödyntämään asiakaspalautetta toiminnan kehittämisessä.

**Kehittämisyksikön asiantuntija** 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. Laiteturvallisuusasiantuntija seuraa sekä raportoi laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia sekä edistää laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

**Laiteyhdyshenkilö** toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena yksikön laitteiden toimintakyvyn säännöllisessä varmistamisessa, ohjeiden ajantasaisuuden ylläpitämisessä sekä työntekijöiden perehdytyksen ja ylläpitokoulutuksen koordinoinnissa. Lisäksi laiteyhdyshenkilö tarkistaa vähintään kerran vuodessa, että yksikön laitepassien laitetiedot ovat ajantasaiset.

**Lääkevastaava** toimii yksikön esihenkilön tukena ja apuna lääkitysturvallisuuden edistämisessä ja kehittämisessä. 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.

**Lääkintälaitesuonon 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 ja valvoo yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien asianmukaisuutta.

**Lääkitysturvallisuutta koordinoiva sairaanhoitaja** koordinoi oman työyksikkönsä lääkitysturvallisuutta oman työnsä ohessa sellaisissa yksikössä, joissa esihenkilöllä ei ole lääkehoidon koulutusta (esim. sairaanhoitaja). 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.

**Pelastuslaitoksen 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.

**Potilasasiamies** (vuoden 2024 alusta potilasasiavastaava) neuvoo potilasta tai hänen omaisiaan potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiamies 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 alueellisesti.

**Sairaala-apteekkari** on lääkelain (395/1987) edellyttämä nimetty vastuhenkilö, 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.

**Sosiaaliamies** (vuoden 2024 alusta 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. Sosiaaliamiehen tulee tiedottaa asiakasta asiakkaan oikeuksista ja toimia muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Tämän lisäksi sosiaaliamiehen 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 tehtäviä ohjaa valtioneuvoston asetus (1034/2018, 17-18§).

**Säteilyturvallisuusvastaavat** ovat säteilylain (859/2018, 28§) mukaisia nimettyjä vastuhenkilöitä, joka tulee olla jokaisessa säteilyä käyttävässä yksikössä. Säteilyturvallisuusvastaava ilmoittaa säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä vaaratapahtumista Säteilyturvallisuuskeskukseen ja huolehtii Säteilylain 859/2018 29§ mainituista tehtävistä.

**Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja** on terveydenhuoltolain 57 § mukainen terveydenhuollon vastaava lääkäri ja hänellä on lääketieteellinen vastuu kaikkien toimialueiden osalta.

**Tietosuojavastaavat** ovat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (679/2016) mukaisia organisaatioon nimettyjä tietosuoja-asiantuntijoita. He seuraavat ja valvovat henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista hyvinvointialueella. He neuvovat ja ohjaavat henkilöstöä ja rekisteröityjä tietosuojakysymyksissä ja toimivat asiantuntijoina vaikutustenarvioinnin prosessissa. Tietosuojavastaavat seuraavat tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista ja toimivat yhdyshenkilöinä hyvinvointialueen ja viranomaisten välillä henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä. He toteuttavat lakisäateistä raportointia hyvinvointialuejohtajalle ja johtoryhmälle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista.

**Turvallisuuspäällikkö** johtaa turvallisuuspalvelujen vastuualuetta, joka sisältää turvallisuus- ja valmiussuunnittelun, tietosuoja- ja tietoturvapalvelut sekä keskussairaalan neuvonta- ja turvallisuuspalvelut. Hän tunnistaa palo-, pelastus-, toimitila- ja henkilöturvallisuuden sekä tietosuojaan ja -turvaan liittyviä riskejä ja näihin liittyviä muutoksia. Toimii yhteistyössä turvallisuusviranomaisten kanssa näiden riskien hallintaan liittyvissä asioissa. Hän toimii työyhteisöjen ja esihenkilöiden tukena turvallisuuden liittyvissä asioissa sekä koordinoi pelastussuunnitelmien laatimista. Turvallisuuspäällikkö on 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, seuraa laite- ja tarviketurvallisuuteen liittyviä vaaratilanneilmoituksia sekä valmistele laiteturvallisuuteen liittyvät hallinnolliset ohjeet.

**Työhyvinvointipäällikkö** johtaa työhyvinvointipalveluiden vastuualuetta. Työhyvinvointipalveluissa toteutetaan ja kehitetään käytännön yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvointipalvelut vastaavat Siun soten työhyvinvoinnin ja työkykyjohtamisen toimintamallien kehittämistä yhdessä Siun soten toimialueiden kanssa. Lisäksi vastuualueelle kuuluu yhteistyö työkykyjohtamisen verkostossa mm. Kevan ja tapaturmavakuuttajan kanssa.

**Työsuojelupäällikkö** johtaa työsuojelupalveluiden vastuualuetta. 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 riskienhallintaprosssia niin työyhteisö- kuin organisaatiossa. Tukee linjaorganisaation esihenkilöitä turvallisuusjohtamisessa.

**Valmiusasiantuntija** kehittää sote-varautumista, tilannekuvaa ja toiminnan jatkuvuutta kansallisen ohjauksen mukaisesti koko hyvinvointialueen alueella ja yhteistyöalueen verkostotyössä. 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 rekisteröintiin ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

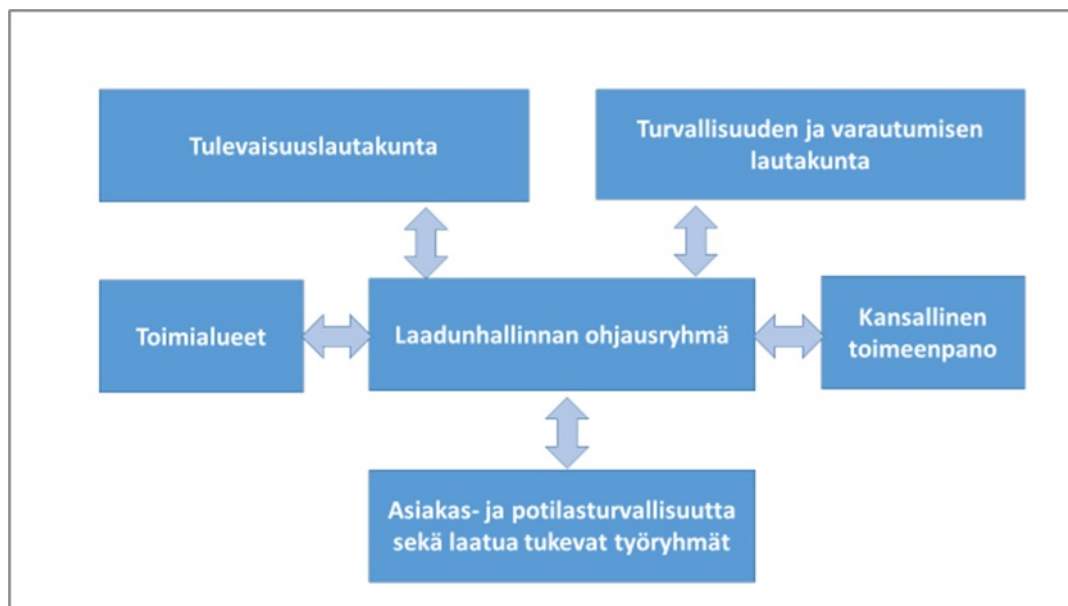
**Valvontapäällikkö** vastaa valvonnan ja omavalvonnan koordinoinnista ja kehittämisestä hyvinvointialueella. Johtaa valvontayksikön toimintaa, jossa työskentelee valvonta-asiantuntijat sekä sosiaali- ja potilasasiamiehet. Vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Tukee sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin sekä hoitaa yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteröintiin ja lupahallintoon liittyviä tehtäviä.

## 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 ja yhteisistä palveluista. Puheenjohtajana toimii kehittämisjohtaja. Ohjausryhmä tukee laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelman ja strategisten tavoitteiden toimeenpanoa kansallisten linjausten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Ohjausryhmä kokoontuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laadunhallinnan vuosisuunnitelman mukaisesti.



Ohjausryhmä tukee toimialueilla tapahtuvaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa tukevien menetelmien käyttöönottoa. Ohjausryhmä myös arvioi menetelmien vaikuttavuutta, tehtyjen toimenpiteiden riittävyyttä ja raportoi tulokset toimialueille. Toimialueet vastaavat laatutyöhön sitoutumisesta ja resursseista. (Kuva 1)



**Kuva 1. 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. Kunkin kärjen alle on koottu moniammatillinen työryhmä edistämään strategian toimeenpano-ohjelman mukaisesti kärjen alle kuuluvia toimenpiteitä ja tehtäviä. Kussakin ryhmässä on oma vastuuhenkilö, joka koordinoi kärjen työskentelyä. Palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista arvioidaan osana jokaisen kärjen toimintaa.

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

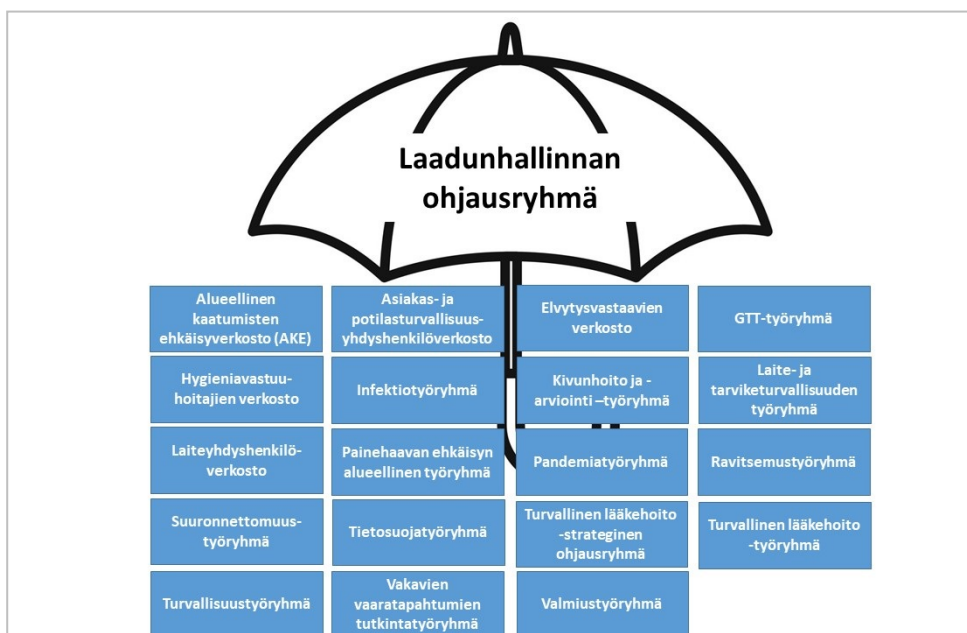
Ohjausryhmä tarkastelee laatutyön etenemistä ja tuottaa tietoa sekä organisaatiolle että organisaation ulkopuolelle Siun soten laatutyöstä. Ohjausryhmän neljä kärkeä valmistelevat kolme kertaa vuodessa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden toimeenpanoa ja toteutumista kuvaavan laadun osavuosisikatsauksen.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

### Kehittämiskohteet 2023–2024

- Vakiinnutetaan laaturaportointityö (laaturaportti ja laadun osavuosisikatsaukset) säännölliseksi osaksi laatutyön 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 kokonais kuvan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta. (Kuva 2)



Kuva 2. 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 4–5 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 vastuulääkärien 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.

**Hygieniavastuuhoitajien 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 lääkinällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaosaaminen, ylläpito- ja huolto-osaaminen, huoltovarmuus, varastointi- ja logistinen osaaminen sekä turvallisuusasiantuntemus. Työryhmä tuottaa ratkaisuehdotuksia lääkinällisten 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 Siilaisen sairaalan ylihoitaja ja sihteerinä sairaalapalvelujen osasto 4K:n osastonhoitaja.

**Pandemiatyöryhmä** tukee Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon pandemiavaraantumista 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 infektioylik lääkäri.

**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 ikäihmisten palvelualueen pohjoisen alueen palvelujohtaja ja sihteerinä ikäihmisten palvelualueen eteläisen alueen kotihoidon palvelupäällikkö.

**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, joka toimii myös tietoturvatyöryhmänä. Työryhmän tavoitteena on suunnitella ja kehittää hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvatyötä. Työryhmässä käsitellään keskeisiä tietosuojaohjeistuksia, tehdään tarvittavia linjauksia tietosuoja- ja tietoturva-asioissa ja käydään läpi tietosuojatyöhön liittyviä hankkeita ja ajankohtaisia asioita. Työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, puheenjohtajana toimii turvallisuuspäällikkö ja sihteerinä tietosuojavastaavat.

**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. Turvallinen lääkehoito -työryhmä toimii Turvallinen lääkehoito- strategisen ohjausryhmän ohjauksen mukaisesti. Työryhmäpäätös on tehty Siun soten toimitusjohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu n. 10 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii anestesiologyan ja tehohoidon osastonylik lääkäri ja sihteerinä lääkitysturvallisuusasiantuntija. Työryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta.

**Turvallinen lääkehoito -strateginen ohjausryhmä** ohjaa Turvallinen lääkehoito –työryhmän tehtävää eli turvallisen lääkehoidon valvontaa, kehittämisen priorisointia ja annettujen suositusten saattamista organisaatiopäätöksiksi. Ohjausryhmä tukee suositusten jalkautumista osaksi käytäntöä (mm. lääkehoidon

osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt). Työryhmä kokoontuu 2–3 kertaa vuodessa, puheenjohtajan toimii terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja ja sihteerinä osaamisen kehittämisen päällikkö.

**Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmä** on hyvinvointialuejohtajan 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 syyllistämättömyys 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 edistämiseksi. Turvallisuuskulttuuria ja hoidon, hoivan sekä palvelun turvallisuutta edistetään mm. hyvällä perehdyttämällä. 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.

Myös poikkeama- ja vaaratilanneilmoitusten määrää ja laatua voidaan hyödyntää turvallisuuskulttuurin arvioinnissa. Korkea ilmoitusaktiivisuus kertoo vahvasta turvallisuuskulttuurista. Lisäksi vaaratapahtumailmoituksissa kuvatut kehittämistoimenpiteet kertovat kyvystä oppia virheistä ja näiden korkea osuus viestii hyvästä turvallisuuskulttuurista.

***Kehittämiskohteet 2023–2024***

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

## 3 Laadunhallinta

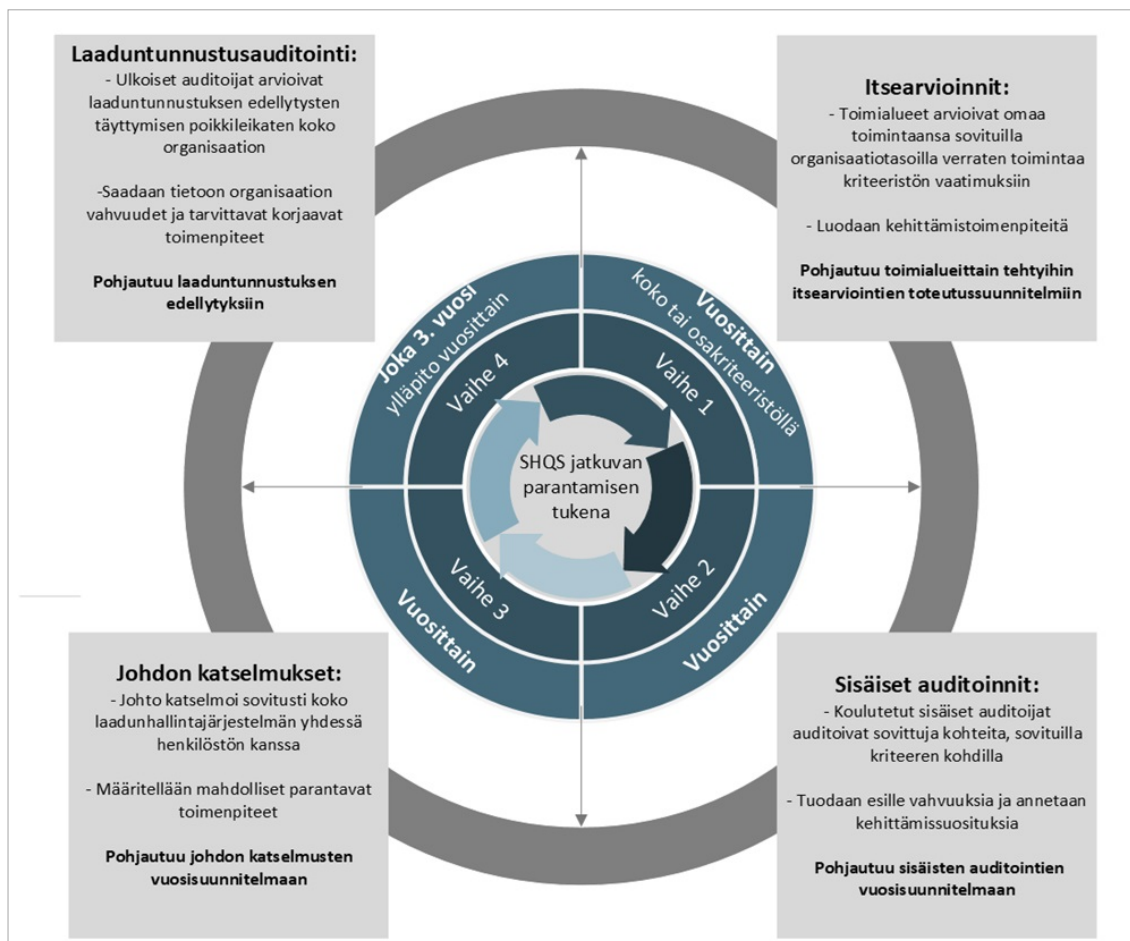
Laatutyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjaavat monet lait ja suositukset. Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§.) Sosiaalihuollon palveluja käyttävällä asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 30§). Omavalvonnalla varmistetaan palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua. 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.

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

### 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 3).



Kuva 3. Jatkuva parantaminen SHQS-laatuohjelman mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan keskeiset, vuosittain toteutuvat tapahtumat kuvataan vuosikellossa (kuva 4). Vuodesta 2024 alkaen pyritään laatimaan vuosisuunnitelma, jossa tietyt osa-alueet toistuvat vuosittain säännöllisesti.



	Tamm	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu
<b>Laadunhallinnan ohjausryhmä ja Laatutyön kärkevät</b>												
<b>Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman päivitys</b> - käsittely: laadunhallinnan ohjausryhmä, johtoryhmä, tulevaisuuslautakunta, aluehallitus ja aluevaltuusto					ohry 24.5.			tl 10.8. hallitus 16.8.	valtuusto 20.9.			
<b>Laatutyön vuosisuunnitelma</b> - käsittely: ohjausryhmä		vuosi 2023 ohry 22.2.										vuosi 2024 ohry 20.12.
<b>Laadunhallinnan vuosisuunnitelma (toimialueiden tueksi projektit yms.)</b>												
<b>Laaturaportti</b> - käsittely: ohjausryhmä, tulevaisuuslautakunta - tiedoksi: aluehallitus									ohry 27.9.	tl 25.10.	hallitus	
<b>Laadun osavuosisikatsaus</b> - käsittely: tulevaisuuslautakunta					tl 24.5.					tl 25.10.		
<b>SHQS menetelmäkoulutus (MEKO)</b> - sairaalapalvelut, yhteiset palvelut, peso + täydennykset			MEKO 1. ja 2.	MEKO 1., 2. ja 3.	MEKO 2. ja 3.	MEKO 3.			MEKO 4.	MEKO 4.		
<b>Toimialuekohtaisten itsearviointisuunnitelmat</b>	vuosi 2023	vuosi 2023	vuosi 2023									vuosi 2024
<b>Itsearviointit</b> - ad. 9/2023, *myöhemmin aloitetut ad. 12/2023										*	*	*
<b>SHQS sisäisten auditointien koulutus (SAKO)</b>									SAKO	SAKO	SAKO	
<b>Sisäisten auditointien prosessin päivitys</b>											ohry 22.11.	
<b>Sisäisten auditointien vuosisuunnitelma</b>		kevät 2023 ohry 22.2.			syksy 2023 ohry 24.5.							vuosi 2024 ohry 22.11.
<b>Sisäiset auditoinnit</b> - toteutus vuosisuunnitelman mukaisesti												

Kuva 4. Laatutyön vuosisuunnitelma 2023.

### Kehittämiskohteet 2023–2024

- Laaditaan laatutyön kiinteä vuosisuunnitelma vuodesta 2024 alkaen.
- Laaditaan SHQS-laatuohjelman käyttöön toimintamalli organisaatiossa.
- Otetaan käyttöön SHQS-laatuohjelma kaikilla toimialueilla viimeistään vuonna 2024.

### 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 tunnustamalla kehitettäviä kohteita ja näin ehkäisemään mm. toiminnasta aiheutuvia haittoja. Itsearviointit ovat myös osa organisaation omavalvontaa, jolla varmistetaan, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosukset sekä

organisaation strategiset tavoitteet. Laatujärjestelmään liittyvät itsearviointit toteutetaan Laatuportti - järjestelmässä sähköisellä alustalla.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Päivitetään sisäisen auditoinnin prosessi - organisaatiotaso vuosittain.
- Kuvataan sisäisen auditoinnin prosessi – auditointikohdetaso.
- Päivitetään sisäisen auditoinnin prosessi - auditointikohdetaso vuosittain.
- Toteutetaan sisäiset auditoinnit sisäisten auditointien vuosisuunnitelman mukaisesti.

### 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 2024 aikana.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Laaditaan johdon katselmuksen prosessikuvaus.
- Laaditaan johdon katselmuksen vuosisuunnitelma ja aletaan toteuttaa johdon katselmuksia suunnitelman mukaisesti viimeistään vuonna 2024.

### 3.1.4 Ulkoinen auditointi

Ulkoisessa auditoinnissa auditoidijat 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.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Tehdään aikataulusuunnitelma ulkoisen auditoinnin toteutuksesta.

## 3.2 VALVONTA JA OMAVALVONTA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestäjänä itse tuottamiensa sekä muilta palvelujen tuottajilta hankkimiensa palvelujen valvonnasta. Valvontavastuuseen kuuluvat myös Siun soten alueella toimivien yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien valvonta, riippumatta siitä, hankkiiko Siun sote kyseisiltä palveluntuottajilta palveluja vai ei. Siun sotessa valvontaa koordinoidaan hallintopalveluihin kuuluvassa Valvontapalvelut -yksikössä. Valvontaa toteuttavat valvontapäällikön ja valvonta-asiantuntijoiden lisäksi eri toimialueilla työskentelevät sovitut viranhaltijat.

Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja sen 40 § 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 täytäntöönpanon suunnitelmaan. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma](#) on julkaistu vuoden 2023 alussa. Ohjelma on osa hyvinvointialueen laatu- ja riskienhallintatyön kokonaisuutta. Omavalvontaohjelma on julkinen asiakirja, joka tulee pitää ajan tasalla. Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma päivitetään vuosittain.

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. Omavalvontaa tukee sosiaalihuollossa yksikkökohtaisesti laaditut omavalvontasuunnitelmat. Mikäli valvontalaki tulee voimaan vuoden 2024 alusta, edellytetään yksikkökohtaista omavalvontasuunnitelmaa myös terveydenhuollon yksiköiltä. Yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa kuvataan konkreettisesti ja realistisesti yksiköiden toimintatavat ja käytännöt asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan osalta. Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia ja ne päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.

#### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Päivitetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma ja kehitetään ohjelman päivitysprosessia hyvinvointialueella.
- Turvataan valvontaresurssin riittävyys kaikilla toimialueilla.
- Otetaan käyttöön valvonnan sähköinen työkalu (Laatuportin palveluntuottajan valvonta) valvontatyön tueksi ja raportoinnin kehittämiseksi.
- Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat laaditaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti myös terveydenhuollon toimintayksiköihin.
- 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 määritellä ne käyttäjien edustajat, joiden tulee osallistua mm. hankittavan

kohteen kriittisten ominaisuuksien määrittelyyn (käyttötarkoituksen edellyttämät ehdottomasti vaadittavat käyttö-, turvallisuus- ja laatuominaisuudet).

### 3.4 OSTOPALVELUNA JA PALVELUSETELILLÄ HANKITTAVIEN PALVELUJEN LAATU JA TURVALLISUUS

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakoivalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Yksityisiä palveluntuottajia koskevat lakisääteiset lupa- ja ilmoituskäytännöt ovat osa ennakoivalvontaa (laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 ja laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011). Ennakoivalvontaa suoritetaan myös palvelusetelituottajien hakemusten käsittelyvaiheessa ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Niin palvelusetelituottajilta kuin ostopalveluntuottajilta vaaditaan tilaajavastuulain (22.12.2006/1233) mukaisten veloitteiden täyttyminen ja tuottajien tulee toimittaa tilaajavastuulain mukaiset asiakirjat vuosittain. Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa, joka on kuvattu kappaleessa valvonta ja omavalvonta.

Siun sotessa ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelitimille kuuluvat palvelusetelituotannon valmistelu- ja koordinoititehtävät 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 Clouidia -sopimushallintajärjestelmässä, jonne jokaisella Siun soten työntekijällä on lukuoikeus. Ostopalvelujen hallintaa ja niiden hankintaa ohjeistetaan mm. sopimushallinnan ohjeessa ja Siun soten hankintaohjeessa sekä useassa järjestelmään liittyvässä työ- tai prosessikuvauksessa. Palveluseteleitä ja palvelusetelituottajiksi hyväksytyjä palveluntuottajia hallinnoidaan OmaVaana -järjestelmässä, mutta vuosina 2023–2024 siirrytään vaiheittain uuteen järjestelmään. Palvelusetelien käyttöä ohjeistetaan hankinta- ja sopimuspalvelut yksikön vastuulla olevassa [yleisessä palvelusetelien sääntökirjassa](#) 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 palvelusetelisiin liittyen.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Toteutetaan vuosittain yksityisille palveluntuottajille suunnattu asiakaskysely.
- Palvelusetelijärjestelmän hankinta.

## 3.5 HOITOON TAI PALVELUUN PÄÄSY

### 3.5.1 Terveyspalvelut

Terveydenhuollossa hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, luku 6 §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 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 säädetyllä mukaisesti (mm. hallinnollinen määräys, uhkasakko).

#### Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tiukennetaan asteittain vuonna 2023. Tiukennettu hoitotakuu koskee hoitoa, jossa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Hoitotakuu koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia.

Terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikana yhteys välittömästi. 1.9.2023 alkaen 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. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kartoitetaan tällaista työtä tekevien ammattilaisten lukumäärä vuoden 2023 loppuun mennessä.

1.9.2023 alkaen perusterveydenhuollossa tulee päästä hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista (aiemmin kolmen kuukauden kuluessa). Marraskuun 2024 alusta hoitotakuu perusterveydenhuollossa on seitsemän vuorokautta. Perusterveydenhuollon seitsemän vuorokauden 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 seulontoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia sekä osaa rokotuksista, sillä näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen.

Suun terveydenhuollossa hoitoon tulee päästä neljän kuukauden kuluessa 1.9.2023 alkaen (aiemmin kolmen kuukauden kuluessa, mutta aikaa on voitu ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos se voidaan tehdä potilaan terveydentilan vaarantumatta). Marraskuun 2024 alusta hoitotakuu suun terveydenhuollossa on kolme kuukautta. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi jatkossakin tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. hammashoitaja).

Laissa on säännökset myös niihin tilanteisiin, joissa potilas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin tai hammaslääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsee lääkärin tai hammaslääkärin, 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 määräaikaistarkastuksen suorittaa hammashoitaja tai suuhygienisti, ja hän toteaa 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. Hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu.

### **Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa**

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Mikäli hoidon tarpeen arvioiminen 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 terveystalvveluista (980/2012). Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi perustuu asiakkaan omaan näkemykseen sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös kunnassa tilapäisesti oleskeleville. Myös pidempiaikaisesti työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi kotikunnan ulkopuolella oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja oleskelukunnastaan.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyä. 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.

Vammaisen henkilön palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Palvelutarpeen selvittäminen edellyttää, että viranomaisen tapaa asiakkaan henkilökohtaisesti ja tekee yleensä kotikäynnin. Palvelusuunnitelma on laadittava viivytyksettä ja palveluja koskevat päätökset on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa niitä koskevan hakemuksen tekemisestä.

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.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

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

### 3.6 PROSESSIN 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. Prosessien ja toiminnan kehittäminen edellyttää



ymmärrystä kokonaisuudesta ja vaatii usein yli toimialuerajojen menevää yhteistyötä. Toiminnan kehittämisen pohjana tulee olla Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen visio, strategia ja toimintaperiaatteet.

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

Siun sotessa kehitetään prosessien hallintaa osana laatutyön kokonaisuutta. Tavoitteena on kehittää yhtenäiset rakenteet ja käytänteet prosessien hallinnalle. Käytänteiden yhtenäistämiseksi Siun sotessa otetaan käyttöön IMS-ohjelmiston prosessiosio. Ohjelmisto toimii jatkossa yhteisenä alustana prosessien hallinnalle ja prosessikuvauksille. Ohjelmistoon laaditaan organisaation yhteinen prosessikartta sekä prosessihierarkia (prosessipuu), jotka osaltaan lisäävät ymmärrystä kokonaisuudesta. Prosessienhallinnan kehittämisellä vastataan myös SHQS-laatuohjelman asettamiin standardeihin prosessienhallinnan osalta.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Laaditaan yhtenäiset rakenteet ja käytänteet prosessienhallinnalle osana laatutyön kokonaisuutta.
- Otetaan käyttöön IMS-ohjelmiston prosessit-osio Siun soten yhteiseksi prosessienhallinnan alustaksi.
- Tunnistetaan yhteiset ydin- ja tukiprosessit, joiden pohjalta laaditaan organisaatiotason prosessikartta ja prosessihierarkia IMS-ohjelmistoon.
- Laaditaan jatkosuunnitelma prosessien hallinnan koordinoinnille.

### 3.7 ETÄ- JA DIGIPALVELUT

Etä- ja digipalvelut mahdollistavat organisaatiolle tilaisuuden lisätä sekä 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. Kehitystarpeet tulee huomioida myös asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisessa.

Ammattihenkilön 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. Ammattihenkilön tulee osata arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteuttavaksi. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tarjotaan 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.

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 osaaminen. Palvelujen käyttöönotto vaatii esihenkilöiltä muutosjohtamisosaamista sekä henkilöstöltä uudenlaista osaamista ja henkilöstön täydennyskoulutus tulee järjestää ennakoiden. Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen.

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. Etäpalvelussa 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, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Lapsiasiakkaiden kohdalla huoltajan tulee todistaa oma henkilöllisyytensä vastaavalla tavalla. Vahvan sähköisen tunnistamisen jälkeen huoltaja pääsee asioimaan sähköisesti alaikäisen huollettavansa puolesta Suomi.fi Valtuudet -palvelun avulla. Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

#### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Uudet digipalvelut otetaan käyttöön koordinoitusti, jolloin varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta.
- Kaiken sähköisen asioinnin tulee tapahtua tunnistamisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat).
- Kaikkien työntekijöiden osaamista sähköisten sotepalveluiden käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita sähköisten palvelujen käyttöön.
- Digituen antamisen toimintamallin käyttöönottoa laajennetaan ja kehitetään edelleen.

## 4 Toimintaympäristö

### 4.1 TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT

Terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvat sairaalapalvelut, vastaanottopalvelut, kuntoutus sekä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteiset palvelut (sairaala-apteekki, ravitsemusterapia, hoitotarvikejakelu, infektioiden torjuntayksikkö, yhteisasiakasohjaus).

Toimialueen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen. Tavoitteena on turvata henkilöstön saatavuus ja osaaminen sekä onnistuneet rekrytoinnit. Niillä pystytään takaamaan erikoissairaanhoidon laajan päivystyksen toiminta sekä kustannustehokas hoito. 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.

Haasteita toiminnalle on luonut myös jatkohoitopaikkojen puute, joka on johtanut erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kuormittumiseen ja yhteispäivystyksen ruuhkautumiseen. Jatkohoitopaikkojen järjestelyä kehitetään yhdessä koko toimialueen ja ikäihmisten palvelujen kanssa. Palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta lisätään ottamalla käyttöön ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia asiakas- ja potilaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa. Keskeisenä kehittämiskohteena on edelleen vuonna 2022 käyttöön otettu diabetespotilaiden hoitopolku.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Turvataan kiireellisen hoidon toteutuminen yhteispäivystyksessä ohjaamalla kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat asianmukaisesti palvelukokonaisuuksiin.
- Peruspalvelujen turvaaminen kehittämällä terveysasematoimintaa Meijän mallin mukaisesti, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen sekä panostus ennaltaehkäisyyn.
- Kehitetään palvelutuotannon sujuvuutta ja vaikuttavuutta suunnittelemalla, käyttöönottamalla ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.
- Tilannekeskustoiminnan aloittaminen yhdessä muiden toimialueiden kanssa.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen yhdessä perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen kanssa.
- Hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (mm. erikoissairaanhoidon hoitajajoukkojen lyhentäminen).
- Asiakkaiden yhteydenosaamisen helpottaminen sekä peruspalvelujen ja hoidon saatavuuden parantaminen kehittämällä digitaalisia palveluja (mm. sähköinen ajanvaraus) sekä asiakaspalvelua.
- Erikoissairaanhoidon asiakastytytyväisyyden seurannan käynnistäminen.
- Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän ja tähän liittyvien rakenteiden kehittäminen ja seurantamittareiden laatiminen sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2025 toimeenpano.

## 4.2 IKÄIHMISTEN PALVELUT

Ikäihmisten palvelut muodostuvat arjen tukipalveluista, kotihoidosta, terveyskeskussairaalapalveluista sekä erilaisista asumisen ratkaisuista, kuten tuetusta asumisesta, palveluasumisesta ja perhehoidosta. Siun soten ohella ikäihmisille suunnattuja palveluja tuottavat myös järjestöt, kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat.

Ikäihmisten palvelut toimivat alueen ikääntyneiden asiakkaiden tukena, jotta he pystyisivät asumaan turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä kukin omien voimavarojensa mukaan. Ikäihmisten palvelujen järjestämistä ohjaa lähivuosien osalta merkittävimmin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), joka määrittää hoivakotien henkilöstömitoitusta. Lakien lisäksi ikäihmisten palvelujen toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, jonka tavoitteena on turvata laadukkaat ja vaikuttavat, tarpeenmukaiset palvelut iäkkäille henkilöille.

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 2023–2024*

- RAI-arviointijärjestelmän 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.
- Kotihoidossa painotetaan kuntouttavaa hoitotyötä, teknologisia ratkaisuja ja kehitetään toimialueiden yhteistyötä mm. lääkäripalvelujen osalta.
- Asiakaspalveluprosessien kehittäminen yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa asiakaspalaute huomioiden.

## 4.3 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueeseen kuuluvat lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, työikäisten palvelut ja vammaispalvelut. Euromääräisesti suuri osa palvelua on järjestetty ostopalveluina tai palvelusetelinä.

Toimialueen keskeisiä haasteita ovat henkilöstön riittävyys ja osaamisen varmistaminen. Tavoitteena on turvata onnistuneet rekrytoinnit. Oman riittävän ja osaavan henkilöstön tarpeenmukaisella saannilla pyritään turvaamaan asiakkaiden vaikuttavat ja oikea-aikaiset palvelut sekä ostopalvelujen kasvun hillitseminen. Asiakkaiden osallisuutta vahvistetaan kaikissa palveluissa. Henkilöstön työhyvinvointia turvataan kuulemalla ja osallistamisella

muutoksessa sekä työprosessien ja työn kehittämisessä. Yhteistyötä eri palvelualueiden ja toimialueiden kesken tehostetaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien sujuvoittamiseksi asiakaslähtöisesti.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Asiakastietojärjestelmien kehittäminen Kanta-liittynän mahdollistamiseksi, tavoitteena sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kanta-palveluihin palvelutehtävittäin lakisääteisen aikataulun mukaisesti syyskuusta 2024 alkaen.
- Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kaikissa palveluissa. Asiakkaat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen.
- Toiminnallisen työvuorosunnittelun käyttöönoton jatkaminen.
- Substanssilainsäädännön muutosten toimeenpano.
- Osallistutaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen toimintaan yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.
- Etättyö ja -palvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen.

## 4.4 PELASTUSLAITOS (PELASTUSTOIMI JA ENSIHOITO)

Hyvinvointialue järjestää pelastustoimen palvelut alueellaan. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten hyvinvointialueella on omana toimialueenaan pelastuslaitos, 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. Terveysministeriön asetuksen (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. ikäihmisten 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 virtuaaliensihoitoyksikössä, johtamisjärjestelmän kehittäminen, palveluintegraatio ikäihmisten 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) sekä eläinlääkintähuoltolaki (765/2009).

Ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on kunnallinen elintarvike- ja terveydensuojeluvalvonta, tupakka- ja lääkelain valvonta, eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonta, eläinlääkäripalvelut sekä talteen otettujen seuraeläinten hoidon järjestäminen. Tehtävät ovat lakisääteisiä ja merkittävä osa tehtävistä on viranomaistehtäviä.

Ympäristöterveydenhuollon toimintaa ohjaa Siun soten ympäristöterveydenhuollon jaoston hyväksymä valvontasuunnitelma, jonka toteutumista ympäristöterveydenhuollon 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 erityistilanteisiin. Suunnitelmallinen valvonta kohdennetaan riskiperusteisesti.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

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

## 4.6 YHTEISET PALVELUT

Yhteisillä palveluilla tarkoitetaan muita kuin varsinaisia asiakkaille tai potilaille suunnattuja palveluja. Ne ovat palveluja, jotka läpikäyvät koko organisaation luoden edellytyksiä palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. Yhteisillä palveluilla rakennetaan ja ylläpidetään toiminnan edellytyksiä, jotka mahdollistavat toimialueiden keskittymisen palvelujen tuottamiseen asiakkaille tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Yhteisiin palveluihin kuuluvat organisaatioyksikköinä hallintopalvelut (sisältäen mm. ei-kliiniset tukipalvelut sekä hankinta- ja logistiikkapalvelut), henkilöstöpalvelut (HR), strategia- ja konsernipalvelut (sis. kehittäminen), talouspalvelut (sisältäen tekniset palvelut, tilasuunnittelupalvelut sekä digipalvelut) sekä viestintä. Yhteisiin palveluihin kuuluvat myös tytäryhteisöiltä tai kolmansilta osapuolilta ostettavat palvelut.

Yhteisiä palveluja sitovat yhteiset aluevaltuuston asettamat tavoitteet. Lisäksi yhteiset palvelut asettavat omat tavoitteensa siten, että palveluja tuottavien toimialueiden tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu.

## 4.7 FYYSINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asioidaan ja työskennellään erilaisissa toiminta- ja työympäristöissä. Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat 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 ennakkoon 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. Rakenteellisia 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 tai huonon siisteyden takia. 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 tai työturvallisuutta. 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 sisäilmaproessin käynnistämisestä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä teknisten palvelujen kanssa. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilmakohteiden tilanne ja suunnitelmat.

Turvallisen toimintaympäristön 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 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 2023–2024 käyttöön otettuun Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmän avulla on mahdollista koota keskitetty, ajantasainen riskirekisteri toimintaan liittyvistä strategisista ja operatiivisista riskeistä.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

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

### 5.1 RISKIENHALLINNAN VASTUUT

Aluevaltuusto vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat riskienhallinnan järjestämisestä. Sisäinen tarkastus arvioi objektiivisesti riskienhallinnan järjestämistä ja tuloksellisuutta sekä esittää tarvittaessa toimenpide-ehdotuksia sen kehittämiseksi. Siun soten johtoryhmä arvioi hyvinvointialueen strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä säännöllisillä riskienarvioinneilla. Johtoryhmän jäsenet johtavat ja seuraavat oman alueensa riskienhallinnan asianmukaisuutta ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Toimialueiden johtoryhmissä riskienhallinnan painopiste on operatiivisissa riskeissä eli prosessien ja turvallisuuden päivittäisessä hallinnassa ja turvaamisessa.

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.

## 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. 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 hoitoprosessien riskianalyysia. 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 tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä. Riski määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella osana vaaratilanneilmoituksen käsittelyä. 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. 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 turvallisuuskierroja säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Turvallisuuskierrot on toteutettu Siun soten turvallisuustyöryhmän laatiman teemoitetun sisällön perusteella. Vaihtuvat teemat nostetaan organisaation toiminnassa havaituista keskeisistä riskeistä. 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 potilasturvallisuusyhdyskunta, asiantuntijat). Turvallisuuskierroilla esiin nousseiden yksikkökohtaisten kehittämiskohteiden toteuttamisesta vastaa toimintayksikön esihenkilö. Yleisten havaintojen edistämisestä vastaa Laadunhallinnan ohjausryhmä ja toimialueet. Yleisiä havaintoja hyödynnetään myös määrittäessä turvallisuustyön vuosittaisia painopistealueita.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Nimetään turvallisuuskierroja koordinoiva turvallisuustyöryhmä ja vakiinnutetaan toiminta.
- Jatketaan turvallisuuskierroja koronapandemiaa edeltävän toimintatavan mukaisesti.

## 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 haittatekijät, 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. Toimintayksiköiden 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 2023–2024*

- 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 merkittävistä 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 tai vastaavaa. 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 2023–2024**

- 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 riskianalyyssissa tarkasteltava palveluketju kuvataan huolellisesti. Kuvauksessa arvioidaan eri työvaiheisiin liittyvät, jo tunnistetut vaarat sekä vaaralle altistavat tekijät. Riskianalyyssissa 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 2023–2024**

- 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 esiintymistaajuus) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittely on olennaista, jotta kertyvästä tapahtumajoukosta voidaan valita tarkempaan analyysiin tapahtumat/tapahtumatyypit, 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 ja värikoodattu riskiluokka kirjautuu vaaratilanneilmoitukseen. Punainen värikoodi ilmaisee suurta riskiä, vihreä vähäisintä. 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 tapahtuman 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 vaaratilanneilmoituslomakkeelle.

## 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 vastuhenkilö. 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:

<b>Luokka I, erittäin vähäinen riski:</b>	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä
<b>Luokka II, vähäinen riski:</b>	Riskiä pidetään silmällä. Toimenpiteet harkinnan mukaan
<b>Luokka III, kohtalainen riski:</b>	Riskiä tulee pienentää (6 kk sisällä).
<b>Luokka IV, merkittävä riski:</b>	Riskiä alentavat toimenpiteet toteutettava lyhyellä aikavälillä (< 1kk). Merkittävä riski voidaan hyväksyä vain perustellusta syystä.
<b>Luokka V, vakava riski:</b>	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:

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>A. Helppo ja tärkeä:</b>       | Vähällä työllä ja resurssilla toteutettavia toimenpiteitä, joilla on iso vaikutus. Nämä kannattaa hoitaa heti kuntoon.   |
| <b>B. Vaikea, mutta tärkeä:</b>   | Vaikeampia toimenpiteitä, kuin kohdassa A, mutta riskin merkittävyyden ja toimenpiteiden vaikutusten vuoksi tulee hoitaa kuntoon. Edellyttää huolellista suunnittelua.         |
| <b>C. Helppo, ei niin tärkeä:</b> | Toimenpiteiden toteuttaminen on helppoa, mutta sillä ei saada aikaiseksi suuria parannuksia. Resurssien puitteissa pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.                    |
| <b>D. Vaikea, ei niin tärkeä:</b> | 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 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 2023–2024*

- 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 terveysalan 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.

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](#)). 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 yhtäläisenä työntekijöiden perehdytyksen kanssa Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti, joka sisältää myös asiakas- ja potilasturvallisuuden. 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 viivytyksettä 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 PEREHDYTYS

Perehdyttämisellä 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 intranetsivuilla. 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 perehdytysuunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa.

Perehdytysuunnitelmassa huomioidaan uuden työntekijän yksilöllisyys osaamisen näkökulmasta. Perehtyjälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Henkilökohtaisiin perehdytysuunnitelmiin 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 perehdyttäjän kanssa perehdytyksen aikana. Koko työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdyttämässä, sillä työyhteisön tulee opastaa ja neuvoa perehdytystä hankalissa tilanteissa sekä tukea perehdytystä perehdyttäjän vastuulla on pyytää sekä antaa palautetta sekä arvioida perehdytyksen onnistumista.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Uudelle työntekijälle laaditaan henkilökohtainen perehdytysuunnitelma ja työntekijän perehtyminen dokumentoidaan.
- Siun soten Koulutustarjotin (Siun soten jatkuvasti tarjolla oleva koulutus) liitetään osaksi uuden työntekijän perehdytystä.
- Henkilökohtaisessa perehdytysuunnitelmassa huomioidaan esihenkilöiden ja johdon perehdyttäminen Second victim -malliin.
- Uudet työntekijät suorittavat tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen osana perehtymistä. Suoritus dokumentoidaan HR-järjestelmään henkilön koulutuskortille.

## 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 ammattipätevyyden 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 otetaan 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 palvelualueitasolla 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 2023–2024***

- Laaditaan toimialue-, palvelualue- ja yksikötasoiset osaamisen kehittämisen suunnitelmat.
- Laaditaan Siun soten henkilöstö- ja koulutussuunnitelma.
- Yksiköiden koulutussuunnitelma liitetään osaksi osaamisen kehittämisen suunnitelmaa.
- Siun soten koulutustarjonta kootaan nähtäville koulutuskalenteriin sekä Siun soten koulutustarjottimelle.

## **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 ammattihenkilöistä 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.

Siun sote tarjoaa kaikille ammattiryhmille soveltuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta. Työntekijöiden osaamisvaatimukset vaihtelevat ammattiryhmittäin, yksiköittäin ja työtehtävittäin. Henkilöstöllä on vapaa pääsy Duodecimin Oppiportin sekä Potilasturvaportin koulutuskokonaisuuksiin ja verkkokursseihin. Lisäksi SiunOppiin ja Verkkareihin on koottu organisaatiokohtaista koulutusmateriaalia. Pelastuslaitoksella on oma koulutussuunnitelma ja koulutusosalustat. Koko henkilöstölle pakollisista koulutuksista Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssi ovat pakollinen ensihoidossa työskenteleville.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksien suoritukset kirjataan HR-järjestelmään. Siun soten työntekijöiden voimassa olevien lääkelupien virallinen asiakirja on tällä hetkellä Siun soten lääkelupa-asiakirja. Työyksikössä vaadittava laiteosaaminen varmistetaan digitaalisten laitepassien avulla. Suoritetut laitepassit dokumentoituvat Laatuporttiin. 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 asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen. 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)

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, ikäihmisten toimialue, hankinta- ja logistiikka- sekä tukipalvelut, PeLa (ensihoito)*
  - b) *Asiakasturvallisuutta taidolla: perhe- ja sosiaalipalvelut*
  - c) *Potilasturvallisuutta taidolla-tukitoiminnot: yhteiset palvelut, ympäristöterveydenhuolto*
4. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuus, tasot 1-4. Suoritustapa ja suorituksen päivittämisväli määräytyy toimintayksikön luonteen ja ammattiin kohdistuvien osaamisvaatimusten mukaisesti.
5. Paloturvallisuutta taidolla (alkusammutus), teoriaopinnot (Verkkarit) + 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. Perehdytys yksikössä käytössä oleviin lääkinnällisiin laitteisiin (esim. Laatuportti, digitaaliset laitepassit)

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuden 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. Sarastia rekryn työntekijät 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. Potilaan tunnistaminen (Potilasturvaportti), kertasuoritus

#### **Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen sekä ikäihmisten toimialueen pakolliset koulutukset**

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

### Johtajille ja esihenkilöille pakolliset koulutukset

1. Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein
2. Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta (Potilasturvaportti), kertasuoritus

### Muut pakolliset koulutukset

1. Lääkehoito- ja verensiirtokoulutus (Verkkarit): 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 (Verkkarit): 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.

Laiteturvallisuuden osalta jokaiselle työntekijälle tulee antaa tehtävässä vaadittava osaaminen työtehtävissä käytettäviin lääkinnällisiin laitteisiin.

### 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)

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 2023–2024*

- 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 itsearviointin 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 koulutus SHQS-laatuohjelman mukaisten itsearviointien toteuttamiseen, jotta voidaan kouluttaa toimialueille lisää itsearviointin tekijöitä ketterämmin ja tiiviimmän ohjelman mukaisesti.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Järjestetään henkilöstölle Labqualityn pitämää koulutusta tarpeen mukaisesti: itsearviointin menetelmäkoulutus (MEKO), sisäisen auditoinnin koulutus (SAKO).
- Kehitetään Siun soten oma koulutus SHQS-laatuohjelman mukaiseen itsearviointin toteuttamiseen ja täydennetään toimialueiden itsearviointiosaamista sisäisellä koulutuksella.
- Jokaisen toimialueen sekä yhteisten palvelujen palvelu-/vastuualueelle saadaan MEKO-koulutettu henkilö.
- Vakiinnutetaan laadunhallinnan koulutuskäytännöt toteutumaan vuosikellon mukaisesti viimeistään vuonna 2024.

## 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 2023–2024*

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

# 7 Henkilöstön osallisuus ja työhyvinvointi

## 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.

## 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, tilanne, jossa itse tulee uhatuksi 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).

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. Second victim –mallin käyttöönotto on otettu Itä-Suomen yhteistyöalueen asiakas- ja potilasturvallisuuden yhteiseksi kehittämiskohteeksi.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Kehitetään työntekijöiden pitkäkestoisen tuen toteuttaminen vakavien vaaratilanteiden jälkeen ja pilotoidaan Second victim -toimintamalli terveys- ja sairaanhoitopalveluissa.

## 7.3 TYÖVUOROSUUNNITTELU

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 tulevana 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.

#### **Kehittämiskohteet 2023–2024**

- 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. Tiedottamisessa hyödynnetään myös yksikkö-/osastopalavereita, esihenkilöinfoja sekä henkilöstökokouksia.

## 8 Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallistaminen

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 kehittämisessä 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 puhelinasiointien lisäksi myös etäkäynnit, joita toteutetaan videovälitteisesti. Siun sotessa on käytössä myös erilaisia verkkopalveluja, joilla pyritään tukemaan asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Siun soten verkkopalveluja ovat esimerkiksi verkkoajanvaraus sekä sähköiset asiointikanavat Miunpalvelut, Medinet, Suomi.fi, Kanta-palvelu ja Omaolo-palvelu.

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§ ehdotetuin keinoin. Lisäksi osallisuusvaliokunnan tulee seurata hyvinvointialueen asiakastyytyväisyyttä sekä asiakaspalautteen pohjalta tehtyjä toimenpiteitä.

### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Kuvataan asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuuden nykytila ja kehittämiskohteet Siun sotessa.
- Kootaan osallisuutta koskeva tieto omaksi kokonaisuudeksi hyvinvointialueen verkkosivuille.
- Laaditaan hyvinvointialueen osallisuusohjelma.
- Käynnistetään Siun soten osallisuustyöryhmän toiminta edistämään asukkaiden ja palvelunkäyttäjien osallisuutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.

## **8.1 ASIAKASKOKEMUS**

Yhteiskunnallisesti olemme tilanteessa, jossa julkisissa palveluissa huomiota kiinnitetään enemmän asiakkaaseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava asiakaskekeistä. 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.

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 yksiköihin on luotava yhteinen toimintatapa palautteiden läpikäyntiä varten. Saatua palautetta on hyödynnettävä suunnitelmallisesti toiminnan kehittämiseksi. 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.

Siun soten kehittämyksikkö vastaa yhteistyössä toimialueiden kanssa asiakaskokemuksen mittaamisen, raportoinnin sekä tiedon hyödyntämisen kehittämisestä. Siun sotessa on käytössä kolme erilaista ja erilaisiin tarpeisiin vastaavaa sähköistä asiakaspalautteen mittaamisen mahdollistavaa järjestelmää.

Tällä hetkellä 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 kehittämissuhteissa sekä toimintaa raportoidessa. Lisäksi palautejärjestelmä muodostaa yksiköiden vastuuhenkilöille palautteista automaattisesti sähköisiä raportteja. Yksikötasolla asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat henkilöt käyvät saatuja asiakaspalautteita henkilöstön kanssa läpi ja suunnittelevat tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Tulosten ja kehittämistoimenpiteiden julkinen raportointi on tapahtunut palvelukohtaisesti. Palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn liittyvän täydennyskoulutuksen suunnittelu on aloitettu.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Kehitetään asiakaskokemuksen johtamisen toimintamalli vastaamaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tarpeita (asiakaspalautteen mittaaminen, raportointi ja tiedon hyödyntäminen osana palvelujen ja toiminnan kehittämistä organisaation eri tasoilla).
- Suunnitellaan kokonaislaadunhallinnan kannalta toimivat asiakaspalautekoordinaation prosessit sekä niitä tukevat resurssit.
- Lisätään henkilöstön osaamista vuorovaikutustaidoista, palautteen vastaanottamisesta ja 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 asiakaspalautetiedolle 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.

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. Lisäksi useat yksiköt Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella kysyvät palautetta reaaliaikaisesti tekstiviestillä lähetettävän palautekyselylinkin avulla. Asioinnin jälkeen palautetekstiviesti lähetetään niille asiakkaille, jotka ovat antaneet luvan tekstiviestin lähettämiseen. Palvelut, joissa tekstiviestillä lähetettävää palautekyselyä ei voida hyödyntää, kysytään palautetta palvelutapahtuman yhteydessä älypuhelimien asennetun sovelluksen tai tablet-laitteen avulla. Tämä mahdollistaa palautteen keräämisen erityisesti haavoittuvassa asemassa olevilta asiakkailta, asukkailta tai potilailta. Asiakas ei saa henkilökohtaista vastausta organisaation keräämään palautteeseen liittyen. Vuoden 2023 alusta yllä mainituissa kanavissa on otettu käyttöön kansallisesti yhtenevät asiakaspalautetiedon väittämät.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta.
- Tarjotaan asiakkaille, potilaille sekä heidän läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämisehdotusten 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 kokemusasiatuntijoita. 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.

Kokemusasiatuntijat ovat kokemusasiatuntijakoulutuksen 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. Kokemusasiatuntijat voivat tukea asiakasta, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa sekä avustaa siinä, miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen. Kokemusasiatuntijat voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ohjaamiseen yhdessä ammattilaisten kanssa.

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

Sitran rahoittamassa Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta hankkeessa (2023–2024) pilotoidaan asukkaiden osallistumisen ja päätöksenteon toimintamalleja nuorten, lapsiperheiden, mielenterveys- ja päihdekokemusasiatuntijoiden sekä viranhaltijoiden yhteistyössä. Hankkeeseen valitaan koordinoiva kokemusasiatuntija.

### **Kehittämiskohteet 2023–2024**

- Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta.
- Selvittää asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminnan koordinoitua.
- Selvitetään mahdollisuutta hyödyntää järjestöjen kouluttamia kokemusasiantuntijoita Siun soten toiminnassa.
- Kuvataan ja pilotoidaan Siun soten kokemusasiantuntijatoiminnan toimintamalleja.
- Laaditaan suunnitelma kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien edustajien mukaan ottamisesta toiminnan laatua ja turvallisuutta edistäviin työryhmiin
- Selvitetään OLKA vapaaehtoistoiminnan ottamista käyttöön Siun soten alueella yhteistyössä järjestöjen kanssa
- Perustetaan Siun soten asiakasraati

## **8.4 ASIAKKAAN INFORMOINTI VAARATAPAHTUMASTA**

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. 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 potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä.

Asiakkaita ja potilaita sekä heidän läheisiään kannustetaan myös tekemään vaaratilanneilmoituksen, mikäli hän kokee, että hoidossa tai palvelussa on tapahtunut virhe tai vaaratilanne. Ilmoitus tehdään [Siun soten verkkosivujen](#) kautta vaaratilanneraportointijärjestelmä Laatuporttiin. Ilmoitus kohdistetaan siihen yksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Ilmoitukset käsittelee yksikön esihenkilö. Ilmoituksen voi jättää nimettömänä, mutta ilmoittaja voi jättää yhteystietonsa, mikäli haluaa, että häneen ollaan yhteydessä tapahtuneen johdosta. Yhteystiedot mahdollistavat myös asian käsittelyssä tarvittavien lisätietojen kysymisen.

## **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.

Asiakkaille suunnatuista vaikuttamisen ja osallisuuden mahdollisuuksista ei ole Siun sotessa ollut tähän saakka koordinoitua tietoa, joten näitä sisältöjä ei ole myöskään voitu koota verkkosivuille. Yhtenä kehittämiskohteena on saada koottua tieto muun muassa asiakasraadeista ja muista asiakkaiden osallisuusmahdollisuuksista verkkosivuille.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Laaditaan toimintamalli osallisuuden, vaikuttamisen ja palautteen antamisen eri tavoista sekä tiedon hyödyntämisestä toiminnan kehittämisessä hyvinvointialueella. Toimintamalli kuvataan kootusti Siun soten verkkosivuille.
- 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.

## 8.6 TERVEYS-, HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAT

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakassuunnitelmat toimivat yhtenä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistamisen työvälineenä. 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 kokema 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 edellyttää palvelujen koordinointia.

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 koordinoinnin 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 ja kustannusvaikuttava sosiaalihuollon järjestäminen perustuu asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmalliseen työskentelyyn palvelujen piirissä olevien asiakkaiden kanssa. Tuen tarpeen selvittäminen ja suunnitelman laatiminen tukevat tavoitteellisen ja suunnitelmallisen sosiaalihuollon toteuttamista. 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 sosiaalihoitoa 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 YHTEISASIAKKOIDEN PALVELUOHJAUS

Yhteisiasiakastoiminta on asiakaslähtöistä, vaikuttavaa, laadukasta sekä turvallista hoitoa ja palvelua asiakkaille, jotka käyttävät ja/tai tarvitsevat laajasti sosiaali- ja terveyspalveluja. Yhteisiasiakastoiminnan tavoitteena on laajasti tukea tarvitsevan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi. Asiakas saa kokonaisvaltaista, yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, huolenpitoa ja apua yli yksikkörajojen. Tavoitteena on, että asiakas saa oikean palvelun, oikeaan aikaan ja oikean ammattilaisen toimesta, ilman turhaa päällekkäisyyttä palveluissa.

Yhteisiasiakkaiden palvelutoiminta on käynnistetty asteittain vuodesta 2018 alkaen ja käyttöönottoa on laajennettu asteittain koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Palvelujen koordinoinnista vastaavat yhteisiasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit palveluesihenkilön ohjaamana. Yhteisiasiakkuuden 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 Oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa on yhteisiasiakasohjauksen 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 tulevaisuuden kontakteissa sote-palveluihin.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

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

## 8.9 POTILASASIAMIES JA SOSIAALIASIAMIES

Potilasasiamiehen tehtävät ja monet potilaan oikeudet ja velvollisuudet perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasasiamies neuvoo potilasta tai hänen läheisiään lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies neuvoo, miten menetellään, kun potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Potilasasiamies neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Potilasasiamiehellä on neuvova ja puolueeton

rooli. Potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota yksittäisissä tapauksissa kantaa hoitoa antaneen yksikön tai sen henkilökunnan toimintaan. Potilasasiamiehen palvelut ovat potilaalle maksuttomia.

Sosiaaliasiamiehen tehtävät perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä varhaiskasvatukseen (540/2018). Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihoitoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihoitoon ja varhaiskasvatukseen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaaliasiamiehen tulee tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä hänellä ole päätösvaltaa muuttaa viranhaltijoiden tekemiä päätöksiä. Hänellä on puolueeton ja neuvova rooli. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Laki sosiaalihoitoon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) edellyttää vuosittaisen selvityksen asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehityksestä. Siun sotessa selvitykseen on liitetty tiedot myös potilasasiamiehen osalta. Selvitys tehdään hyvinvointialueen jäsenkuntien kunnanhallituksille vuosittain.

Sosiaali- ja potilasasiamies kirjaa asiamiehelle tulevat yhteydenotot, jotta asiakkaiden ja potilaiden aseman ja oikeuksien seuraamista ja tässä tapahtumaa kehitystä voidaan raportoida. Yhteydenottojen kirjaaminen perustuu yhteydenoton asiasisällön kirjaamiseen. Asiamiesten kirjaaminen tulee siirtymään vuoden 2023 aikana Siun sotessa käyttöön otettavaan Laatuportti -järjestelmään osana laadunhallinnan kokonaisuutta.

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta on valtakunnallisesti muutoksessa vireillä olevan hallituksen esityksen (HE 300/2022) johdosta. Lain suunniteltu voimaantulo on vuoden 2024 alusta ja lain myötä muun muassa asiamiesten nykyiset nimikkeet muuttuvat sosiaali- ja potilasasiavastaaviksi. Samalla asiamiesten tehtävänkuvat ja pätevyysvaatimukset yhdenmukaistuvat. Asiamiestoiminnan järjestäminen siirtyy myös kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden tehtäväksi. Siun sotessa potilas- ja sosiaaliasiamiehet toimivat hallintopalveluiden Valvontapalvelut-yksikössä.

## 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. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Sairaaloissa ja laitospaikoissa yksiköissä suositellaan tunnistamisessa käyttämään tunnisterannekettä, joka laitetaan jokaiselle hoidossa olevalle. Henkilötietorannekettä laitettaessa tai vaihdettaessa henkilö tunnistetaan luotettavasti ja verrataan tietoja rannekkeen 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 haetaan henkilötunnuksella nimen sijaan.

Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. 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 osa turvallista hoitoa ja palvelua. Palveluja käyttävää tulee rohkaista ja kannustaa olemaan aktiivisia tunnistamisen varmistamisessa. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään.

#### Kehittämiskohteet 2023–2024

- Otetaan käyttöön säännöllinen yksikön tunnistamisen käytäntöjen toteutumisen seuranta (esim. tunnisterannekkeiden käytön prevalenssi).

## 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 valvontaviranomaisen 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 valmisteeseen 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 sen toteuttamisen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Siun sotessa lääke- ja lääkitysturvallisuutta ohjeistaa hyvinvointialueen oma toimintasuunnitelma Turvallinen lääkehoito –opas (päivitetty 2023). 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.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat osa terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. 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. Toimintayksikkötasoinen 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. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa. Siun soten lääkitysturvallisuusasiantuntija ohjaa ja auttaa yksiköitä lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa.



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 otettu käyttöön vuonna 2022 Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokurssi, jonka kaikki näyttöjä vastaanottavat suorittavat vuoden 2023 loppuun mennessä. 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, jolloin avoapteekeilla on merkittävä rooli lääkitysturvallisuudessa. Siun sote lisää yhteistyötä avoapteekkien kanssa lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisessa ja vaaratilanteista oppimisessa.

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 tukee lääkitysturvallisuutta tarjoamalla kliinisen farmasian palveluita Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Kliinisen farmasian palveluissa toimii farmaseutteja, joiden tehtävänä on asiakkaan kotilääkityksen tarkistaminen, lääkehoidon arviointi, lääkeneuvonta ja hoitajien perehdytys sekä lääkehuollon logistiikkaan kuuluvia tehtäviä. Kliinisen farmasian palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan lääkehoidon onnistumista esimerkiksi lääkehoidon avulla.

Läkehoidon 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 2023–2024***

- 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.
- Lääkitysturvallisuuden arviointi sisällytetään osaksi omavalvontaa sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointia.
- Läkehoidon näyttöjä vastaanottavat suorittavat Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen. Näyttöjen vastaanotto toteutuu yhtenäisten näyttökriteereiden mukaisesti.
- Yhteistyön lisääminen avoapteekkien kanssa.
- Tunnistetaan palveluyksiköt ja palvelumuodot, jotka hyötyvät kliinisen farmasian tuesta hyvinvointialueella ja ohjataan kliinisen farmasian palveluita näihin yksiköihin.
- Farmasian ammattilaisten osaamisen tarjoaminen lääkehoidon turvallisuuden moniammatilliseen kehittämiseen ja toteuttamiseen.

### 9.3 HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIÖIDEN 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) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet 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 veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridioides difficile* -infektiot. Lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä SAI:n avulla, jonka kautta tehdään myös vuosittaiset prevalenssi- eli esiintyvyysskartoitukset erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon osalta. Viiden vuoden välein osallistutaan Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) kansainväliseen prevalenssitutkimukseen. Moniresistenttejä mikrobilöydöksiä sekä tiettyjä tartuntatauteja seurataan MMKR-kantajarekisterin avulla.

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella seurataan käsihyynteen ja suojakäsineiden kulutusta sekä havainnoidaan käsihygienian toteutumista käsihygieniasta edellyttävissä tilanteissa. Henkilökunnan hyvällä rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan peruserokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa.

Hyvinvointialueella seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta. Käsihyynteen- ja suojakäsinekulutusta sekä influenssarokotuskattavuutta seurataan eHygienia-seurantajärjestelmän avulla. Infektiorojuntatoimien seurannan avuksi otetaan käyttöön yksikkökohtainen infektio- ja rokotuslomake, jonka avulla saadaan tietoa rojuntatoimien toteutumisesta ja hyvinvointialueen yhteisistä kehittämiskohteista.

### Kehittämiskohteet 2023–2024

- Yhtenäisten hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointimenettelyjen suunnittelu ja käyttöönotto.
- Keskeiset infektioiden torjuntaan liittyvät tiedot raportoidaan julkisesti.
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvien kohdennettujen koulutuskokonaisuuksien tuottaminen.
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta annetaan perustason koulutuksena kaikille.
- Yksikkökohtaisen infektiokartoituslomakkeen pilotointi ja käytön laajentaminen koko hyvinvointialueelle

## 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. 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) tulee varmistaa jo laitteita ja tarvikkeita hankittaessa hankinnasta vastaavan tahon toimesta. Eurooppalainen lääkinnällisten laitteiden tietokanta (EudaMed) on julkinen rekisteri, joka helpottaa tiedon saantia sekä lisää avoimuutta. Rekisteriin on koottu tietoa EU-markkinoilla olevista laitteista sekä yrityksistä. 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 omana laitevalmistuksena valmistetut laitteet sekä vuokralaitteet tulee kirjata seurantajärjestelmään. Järjestelmään kirjataan vähintään laitteen yksilöivä tunnistetieto sekä laitteen sijainti. Terveydenhuoltoyksiköiden omavalmistuksena valmistetut laitteet tulee lisäksi rekisteröidä Fimean laiterekisteriin (cere).

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. Laitteita, joita ei ole rekisteröity lääkintälaiterekisteriin (esim. verensokerimittari), 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.

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 laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. 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. Toimintayksiköissä tulee olla laiteyhdyshenkilö, jonka tehtäviin kuuluu mm. perehdytys laitteiden käyttöön liittyen. Yksiköiden esihenkilöt seuraavat työntekijöidensä koulutusten ja perehdytyksen suorittamista ja vastaavat osaamisen varmistamisesta.

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 Lääkintälaittehuoltoon. Lääkintälaittehuolto huoltaa ja korjaa keskitetysti Siun soten lääkintälaitteet ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet. Laitteisiin on merkitty seuraavan huollon ajankohta. Laitetta käyttävän yksikön tulee tehdä huoltopyyntö lääkintälaittehuoltoon (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 2023–2024***

- Laaditaan hyvinvointialueelle kansallisen ohjauksen mukainen laiteturvallisuussuunnitelma, jossa kuvataan lääkinnällisten laitteiden hankintaprosessi laitteen elinkaaren ajan (laitehankinnoista laitteiden poistoon saakka), määritellään laiteturvallisuuden vastuut ja kuvataan lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys.
- Vakiinnutetaan laiteyhdyshenkilöverkoston toiminta.
- Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa/omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu yksiköissä vaadittava laiteosaaminen.
- Laaditaan hyvinvointialueelle laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma kansallisen ohjauksen mukaisesti.
- Otetaan yksikkökohtaisesti käyttöön digitaaliset laitepassit (osaamisen varmistaminen) niissä työyksiköissä, joissa käytetään lääkinnällisiä laitteita.
- Kehitetään hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmää siten, että varmistetaan lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys koko elinkaaren ajan.

## **9.5 TIEDONHALLINTA**

Siun soten tiedonhallinta perustuu tiedonhallintamalliin (yhtymähallitus 20.12.2021 §281). 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 sähköisestä käsittelystä (784/2021) 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. tehohoito Centricity Clinisoft, anestesia Centricity Anesthesia, synnytystiedot iPana sekä lastensuojelu 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 784/2021 velvoittaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöön (Kanta), jota edistetään myös sosiaalipalveluiden osalta tulevina vuosina. Jo ennen sosiaalipalveluiden Kanta liityntää edistetään Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 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 on antanut 9.9.2022 asetuksen käyttöoikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietoihin (825/2022). Asetus tulee voimaan 30.6.2023. Asetuksen mukaiset käyttöoikeudet on toteutettava kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja käsitteleviin tietojärjestelmiin, joissa käyttäjä voi tunnistaa asiakkaan asiakastietojen perusteella. Tähän asetukseen liittyen on käynnistetty projekti, jonka puitteissa käydään läpi erityisesti pääjärjestelmien käyttöoikeuksia (roolipohjainen käytönhallinta), mutta myös tarkastellaan ja tehdään tarvittavat toimenpidesuunnitelmat muiden järjestelmien 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.

### **Kehittämiskohteet 2023–2024**

- 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 potilastietojärjestelmien uudistamistyön osalta tarvittavien keskustelujen ja selvitysten aloitus yhteistyössä henkilöstön, päättäjien sekä tarvittavien sidosryhmien kanssa.
- Käyttöoikeusasetuksen mukaisten käyttöoikeuksien muutoksien toimenpidesuunnitelma ja toteutus.

## **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 tietoturvatyöt 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 ja koulutusten suorittamista seurataan säännöllisesti. 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 tietosuojaputteista, 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-sivulla](http://www.sivulla). Asiakkailta ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisäätteiset ilmoitukset viranomaisille. Siun soten

tietosuojavastaavat ja turvallisuuspäällikkö toteuttavat raportointia hyvinvointialuejohtajalle ja johtoryhmälle tietosuojan ja tietoturvan tilasta sekä kehittämistarpeista. Tietosuojan ja tietoturvan kehittämistarpeet arvioidaan tietotilinpäätöksen, joka laaditaan vuosittain. Tietotilinpäätökseen kuvataan seuraavalle vuodelle asetetut kehittämistarpeet.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Tietosuojan ja tietoturvan riskienhallinnan kehittäminen mm. tehostamalla tietosuojaa koskevien vaikutusten arviointien laatimista uusissa ja olemassa olevissa digitaalisissa palveluissa.
- Varautumisen ja poikkeamatilanteiden hallinnan kehittäminen.
- 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 potilasasiakirjamerkinnoissa tulee huomioida myös asiakas ja potilas sekä heidän oikeusturvansa toteutuminen.

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) mukaisesti asiakasasiakirjalla tarkoitetaan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon 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 peruseräotteita 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 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 2023–2024*

- 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. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Asiakirjoja laativien henkilöiden osaamisen vahvistaminen ja ohjekoordinaattoreiden hyödyntäminen osana ohjeiden laatimisprosessia.
- Ohjeiden julkaisu julkiverkkoon (esim. verkkosivuille) asiakkaiden ja potilaiden käyttöön etenee suunnitelmallisesti.
- Vakiinnutetaan tiedostopankin ylläpidon vastuutaho.
- Kehitetään ja vakiinnutetaan ohjekoordinaattoritoiminta.

## 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.

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 (FRAT-mittarin käyttö) raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotekuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitojaksoista 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. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa.

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 arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja hättätapahtuma -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 ehkäisyn verkosto on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mm. Kaatumisten ehkäisyn -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.

Sairaalahoidossa ja ympärivuorokautisen hoidon/hoivan piirissä olevan henkilön kaatumisvaaran arviointiin ja ennaltaehkäisyyn voidaan soveltaa Fall T.I.P.S. -mallia (Tailoring Intervention for Patient Safety). Malli on tutkittuun tietoon perustuva, selkeän rakenteen ja konkreettisia työkaluja kaatumisen ehkäisyyn sisältävä havainnollistava toimintamalli palveluja käyttävälle, hänen läheiselleen sekä hoitoon osallistuvalla henkilökunnalle. Siun sotessa pilotoidaan mallia syksyllä 2023 vuodeosastoilla ja asumispalveluyksiköissä.

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 kehittämässä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään sekä Siun soten intraa että maakunta- ja paikallislehtiä esimerkiksi ennen talven ensimmäisiä liukkaita.

#### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Kaatumisten/putoamisten haittatapahtuma -kirjaaminen Mediatriissa vakiintuu osaksi toimintaa.
- Kaatumisvaarassa olevat henkilöt tunnistetaan aktiivisesti ja suositusten mukaisesti FRAT-mittarin avulla.
- FRAT-mittarin käyttöä ja kaatumisten/putoamisten kokonaismäärää seurataan yksikkö- ja organisaatiotasolla.
- RAI-arviointivälinettä hyödynnetään ikäihmisten palveluissa kaatumisen riskitekijöiden tunnistamiseen.
- Henkilöille, joilla todetaan kohonnut kaatumisvaara, laaditaan yksilöllinen suunnitelma kaatumisten ehkäisymenetelmien käytöstä.
- Vuodeosastoilla ja asumispalveluyksiköissä pilotoidaan Fall T.I.P.S. -mallia syksyllä 2023.

## **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 jäsenenä 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 avulla. Kohonnut painehaavariski

huomioidaan asiakkaan ja potilaan palveluissa ja hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Braden-mittarin käyttöä seurataan Siun soten alueella yksiköittäin.

Siun sotessa painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haattatapahtuma -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.

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

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 2023–2024*

- Painehaavojen haattatapahtuma -kirjaaminen Mediatriassa vakiintuu osaksi toimintaa.
- Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään yhteistyössä YTA-alueen kanssa.
- Painehaavariskissä olevien tehokas tunnistaminen (Braden-mittarin käytön lisääminen) ja painehaavariskiä pienentävien menetelmien tarkoituksenmukainen hyödyntäminen riskin pienentämiseksi.
- Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa.

## 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). 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 tehtävänsä 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 terveyskeskussairaaloissa ja MNA-seulonnalla ikäihmisten 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.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Järjestetään alueellinen koulutus uudistetusta Ravitsemushoito -suosituksesta sekä vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja hoidosta.
- Ravitsemustilan arvioinnin ohjeistusta päivitetään.
- Tunnistetaan vajaaravitut ja vajaaravitsemuksen riskissä olevat asiakkaat ja potilaat (NRS2002- ja MNA-mittareiden käytön lisääntyminen, RAI-arviointivälineen hyödyntäminen).
- Järjestetään säännöllisiä tapaamisia ja 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. Tarkistuslista koostuu kolmesta osiosta: ennen anestesiaa suoritettava alkutarkistus ("sign in"), ennen viiltoa suoritettava välitarkistus ("time out") sekä ennen potilaan siirtoa heräämöhön suoritettava lopputarkistus ("sign out").

Tarkistuslista on käytössä myös Siun soten leikkaustoiminnassa. Tarkistuslistan avulla varmistetaan, että kaikki olennainen tieto on huomioitu ja tarpeelliset toimenpiteet tehty ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Jokaisen vaiheen läpikäymisestä tehdään merkintä anestesia tietojärjestelmään. Tarkistuslistan käyttöä seurataan satunnaisotannan avulla. jokaisen vaiheen käyttöastetta seurataan suhteutettuna tehtyihin toimenpiteisiin.

### Kehittämiskohteet 2023–2024

- 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. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön ja rajoittamistoimenpiteeseen johtanut syy on aina kirjattava asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta tulee seurata ja

arvioida, tavoitteena mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet on kirjattava asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi.

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 2023–2024*

- 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 tiettäväksi.

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 2023–2024*

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



## 9.10.2 Ikäihmisten liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Siun soten ikäihmisten palveluissa asiakkaiden liikkumista joudutaan rajoittamaan mm. muistisairauden vuoksi tilanteissa, jossa asiakkaalla on suuri kaatumis- tai putoamisriski. Lisäksi joudutaan kiinnittämään huomiota ikäihmisten 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 tilannearvioon 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 Siilaisen sairaalaan, terveyskeskussairaaloihin sekä ikäihmisten asumispalveluihin on luotu työohje liikkumisen rajoittamisesta sekä siihen liittyvistä käytännöistä. Ikäihmisten palveluja tarjoavien yksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadinnassa huomioidaan myös asiakas- ja potilasturvallisuus ja omavalvontasuunnitelmissa on kuvattu mahdollinen rajoittamistoimenpiteiden käyttö.

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

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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.

Sijaishuoltoapaikassa 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) säädettyjä rajoitustoimenpiteitä ainoastaan silloin, kun laissa säädetty 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, lääkeshoidon arvioinneilla, asiakkaille järjestettävän mielekkään tekemisen avulla sekä heidän toimintakykynsä ylläpitämisellä.

## 9.11 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.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (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. Vammaispalveluissa suunnitellaan käyttöönotettavaksi palveluohjauksen RAI-arviointiväline palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia varten. Siun sotessa RAI-arviointijärjestelmä on otettu käyttöön Ikäihmisten palvelujen toimialueella asiakkaille, jotka ovat säännöllisen palvelun piirissä kotihoidossa ja palveluasumisessa. RAI-arviointijärjestelmä on otettu käyttöön myös arjen tukipalveluissa palveluohjauksen, omaishoidon tuen, gerontologisen sosiaalityön ja perhehoidon asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa.

Siun soten ikääntyvien palveluissa on vuonna 2021 kartoitettu käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmät ja mittarit. RAI-arviointijärjestelmään sisältyy aiemmin kartoituksessa ja käytössä mukana olleita mittareita, joista osaa edelleen käytetään lisätukena. RAI-arviointijärjestelmän avulla voidaan kartoittaa asiakkaiden palvelutarve yksilöllisesti ja kohdentaa palveluja niitä tarvitseville.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

##### **Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue**

- Vuonna 2023 määritellään vammaispalvelujen asumisyksiköille RAI-pohjaiset laatutavoitteet ja mittarit. Tavoitteena on tulevaisuudessa sisällyttää RAI-pohjaiset laatutavoitteet palvelualueen laatu- ja johtamisjärjestelmään.

##### **Ikäihmisten palvelujen toimialue**

- Arvioidaan säännöllisesti asiakkaan aseman toteutumista, henkilöstön koulutusten sekä arviointitiedon kirjaamisen laadukkuutta.
- Kehitetään RAI-arviointien luotettavuuden arviointia ja toteutumisen seurantaa sekä asiakasprosesseja.
- RAI-laatutavoitteiden määrittely Siun soten strategisten tavoitteiden pohjalta ja laatuindikaattoreiden valinta sekä tuodaan nämä osaksi Siun soten laadun seurantaa ja kehittämistä.
- Suunnitella ja hyödyntää ohjelmistotoimittajan laatuoduulia ja THL:n raporttitietokantoja tiedolla johtamisessa.
- Ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat veloitetaan ottamaan RAI-arviointijärjestelmä käyttöön. Käyttöönottoa seurataan ja tuetaan.
- Kehitetään iäkkäiden henkilöiden kotikuntoutuksessa toimintakyvyn arviointia TOIMIA-suosituksen mukaisesti.

## **9.12 AKUUTIN SEKAVUUSTILAN EHKÄISY JA TUNNISTAMINEN**

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 tulisi aloittaa heti hoitojakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa. Jokaisella yksiköllä tulisi olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen. Akuutin sekavuustilan ehkäisy on yksi sairaalahoidon laatutekijöistä ja johtaa hoidon pidentymiseen ja lisäkustannuksiin.

Siun sotessa ei ole yhtenäistä toimintamallia äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Laaditaan toimintamalli äkillisen sekavuustilan tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.
- Luodaan Mediatriin rakenteinen kirjausalusta äkillisen sekavuustilan seulontatestin kirjaamiseksi.

### **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 tehtävämääriä. Tavoitteena on myös ohjata hätänumeroon kuulumattomat puhelut oikeaan paikkaan. Palvelu täydentää näiltä osin hätäkeskuksen ja ensihoitopalvelun toimintaa.

Siun sotella on ollut käynnissä vuoden 2022 Hoidon tarpeen ja toimintakyvyn arviointi -koulutus, joka on ollut Tulevaisuuden sotekeskushankkeen osatavoite. Hankkeessa suunnitellaan ja otetaan käyttöön toimia, joilla vahvistetaan työntekijöiden osaamista siten, että ikäihmisten epätarkoituksenmukaiset siirrot sekä päivystys- että vuodeosastojen käyttö vähenevät. Henkilöstön osaamista vahvistetaan toimintakyvyn ja yleistilan laskun ennakoivalla tunnistamisella, ennaltaehkäisevällä työllä ja yhtenäisellä arviointimallilla. Koulutuksen avulla pyritään lisäämään olemassa olevien hoitajien osaamista niin että asiakasta voidaan tutkia ja hoitaa turvallisesti ja järjestelmällisesti kotona.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Elvytysvastaavien ja -kouluttajien verkoston luominen.
- Yhtenäisen hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutusmallin käyttöönotto.

## 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 kivunhoidon optimointi.

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittä ja alueittain. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ohjeiden lisäksi järjestetään koulutusta yleisesti ja yksiköittäin. Myöhemmin arvioidaan ohjeistuksesta ja koulutuksesta saatu hyöty.

Yksiköiden kivunhoidon vastuuhenkilöitä (kipuvastaavia) on kartoitettu vuonna 2022 ja kipuvastaavien verkoston toiminta pyritään käynnistämään keväällä 2023. Verkoston avulla mm. jalkautetaan kivunhoidon ohjeistusta koko hyvinvointialueelle.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Otetaan käyttöön alueellinen kivunhoidon ohjeistus.
- Järjestetään koulutusta kivunhoidosta eri yksiköissä.
- Luodaan kipuvastaavien verkosto toimintayksiköihin.

## 9.15 TURVALLINEN KOTIUTTAMINEN JA POTILASSIIRTO

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 liittyy 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, iltaisin ja viikonloppuisin sijoittamisesta vastaa Siun solmuke (käytössä olevien paikkojen hyödyntäminen keskitetysti). Yhteispäivystyksessä on arkisin kotiutushoitaja, joka yhteistyössä eri toimijoiden kanssa järjestee potilaan jatkohoitoon liittyviä asioita. Asiakas- ja potilassiirroissa 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. Vuoden 2023 aikana aloitettava Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tilannekeskuksen käynnistyminen saattaa muuttaa sijoittamista virka-ajan ulkopuolella.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön tiivistäminen kotiutusprosessin kehittämisessä ja kotiuttamisen tarkistuslistan systemaattisessa käyttöönotossa.
- Tilannekeskustoiminnan hyödyntäminen turvallisessa kotiuttamisessa ja potilassiirroissa.

## 9.16 NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN ARVIOINTI JA HOITON OHJAUS

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa päihteidenkäytön sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön liittyvien riskien tunnistamisen tärkeyttä. Toimenpiteenä suositellaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tunnistamista ja arviointia, tiedon kirjaamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin, lyhytneuvontaa sekä tupakka-/nikotiinituotteiden vieroituksen tarjoamista ja tarpeenmukaista hoitoon ohjaamista. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon Käypä hoito -suositus on julkaistu vuonna 2018.

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje marraskuussa 2022. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä

ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön kouluttaminen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ikäneuvola ovat ottaneet hoito- ja palveluketjun osaksi omia prosessejaan loppuvuodesta 2022. Muiden toimialojen osalta käyttöönottoa jatketaan vuonna 2023.

Eri palveluissa on tällä hetkellä käytössä myös omia toimintamalleja nikotiiniriippuvuuden arviointiin. Ehkäisy- ja äitiysneuvolassa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä kysytään systemaattisesti ja tieto kirjataan Mediatriin sekä neuvolakorttiin. Terveystarkastajat kannustavat tupakoinnin lopettamiseen ja antavat asiakkaalle tukea hyödyntäen äitiysneuvolan toimintaohjeisiin linkitettyä tukimateriaalia. Myös puolison tupakoimattomuuteen kannustetaan. Nikotiinikorvaustuotteiden käytöstä keskustellaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Lastenneuvolassa kysytään vanhempien tupakoinnista laajojen terveystarkastusten yhteydessä.

Terveysasemilla nikotiiniriippuvuuden arviointi vaihtelee terveysasemakohtaisesti. Niillä terveysasemilla missä tehdään asiakassegmentointia, tupakkatuotteiden käytöstä kysytään kaikilta uusilta asiakkailta segmentoinnin yhteydessä ja tieto kirjataan Mediatriin. Nikotiiniriippuvuuden tason arviointi ja lopettamiseen tarjottu tuki vaihtelee terveysasemakohtaisesti, mutta lääkehoidollista tukea (kuten varenikliini ja nikotiinikorvaushoidot) tarjotaan varsin laajasti asiakkaan tarpeen mukaan.

#### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kysymistä ja mini-interventioita sekä seurataan niiden toteutumista valikoiduilla mittareilla (tupakointistatus, Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti, Nuuskatesti, ADSUME – Nuorten päihdemittari, tehty mini-interventio).
- Koulutetaan Siun soten ammattilaisille tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kysymiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista ehkäisevän päihdetyön kirjaamisohjeen mukaisesti.
- Selvitetään tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukimuotoja (esim. jo olemassa olevat digitaaliset palvelut, järjestöjen tuottamat palvelut) ja kannustetaan ammattilaisia ohjaamaan asiakkaita niihin.
- Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuesta ja kirjaamisesta.

## **9.17 ALKOHOLIN RISKIKÄYTÖN VARHAINEN TUNNISTAMINEN JA HOITON OHJAUS**

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarjoamista varhaisessa vaiheessa. Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta (mini-interventio) on kustannustehokas ja vaikuttava toimintatapa alkoholiperäisten ongelmien ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Alkoholin käytön puheeksiottoon ja mini-intervention toteuttamiseen kannustaa myös hyvinvointialueen HYTE-kerroin, jossa yhtenä prosessi-indikaattorina on alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen.



Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa tehdään alkoholin riskikäytön varhaista tunnistamista ja hoitoon ohjausta, mutta systemaattinen puheeksiotto ja mini-interventioiden käyttö sekä kirjaamisen yhtenäiset käytännöt ovat puuttuneet. Päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon, varhaisen tuen antamiseen ja kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje marraskuussa 2022. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä, mutta sen systemaattiseen käyttöön kouluttaminen on vasta aloitettu. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ikäneuvola ovat ottaneet hoito- ja palveluketjun osaksi omia prosessejaan loppuvuodesta 2022. Muiden toimialojen osalta käyttöönottoa jatketaan vuonna 2023.

Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen on eri palveluissa olemassa myös omia käytäntöjään. Ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa alkoholin käyttöä kartoitetaan ehkäisyn aloituskäynnillä, raskauden ensimmäisellä käynnillä ja laajoissa terveystarkastuksissa, ja tarvittaessa tehdään mini-interventio. Terveysasemien vastaanotoilla AUDIT-C kartoitetaan ja kirjataan kaikilta uusilta asiakkailta segmentoinnin yhteydessä niillä terveysasemilla missä segmentointi on käytössä. Aikuissosiaalityössä tehtävä palvelutarpeen arviointi sisältää kysymykset päihteiden käytöstä ja päihteiden käyttöön liittyvästä hoidosta ja tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Ikäihmisille suunnatuissa palvelutarpeen arvioinneissa käytetään AUDIT-kyselyä ja tehdään mini-interventioita, ja lisäksi RAI-arvioinneissa kartoitetaan alkoholin riskikäyttöä. Yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidaja tekee osana työtään alkoholinkäyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa asiakkaat asianmukaiseen jatkohoitoon.

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, kun herää huoli alaikäisen alkoholin (tai muiden päihteiden) käytöstä. Työparimalli on käytössä koko Siun soten alueella.

Varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti esimerkiksi ammattilaisten tekemän lähetteen, Web-ajanvarauksen, hoitokoordinaattorin tai yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidajan kautta. Vastaanotolla alkoholinkäyttö kartoitetaan AUDIT- tai AUDIT-C-mittarilla ja kokonaistilanteen kartoituksella, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely.

#### ***Kehittämiskohteet 2023–2024***

- Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista varhaista puuttumista ja lyhytneuvontaa alkoholin riskikäytön vähentämiseksi ja seurataan näiden toteutumista valikoiduilla mittareilla (Audit-C, Audit, Nuorten päihdemittari, tehty mini-interventio).
- Koulutetaan Siun soten ammattilaisille alkoholin riskikäytön kartoittamiseen ja mini-interventioiden käyttöön liittyvää rakenteista kirjaamista siten ehkäisevän päihdetyön kirjaamisohjeen mukaisesti.
- Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia alkoholin riskikäytöstä, sen tunnistamisesta, puheeksiotosta ja mini-intervention toteutuksesta.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitokoordinaattorityöskentelyä kehitetään jatkossa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan niin, että asiakkaan asioita pystytään ratkaisemaan jo ensimmäisellä kontaktilla mahdollisimman paljon.

# 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 1.3.2023 alkaen. Ennen Laatuporttia vaaratilanneraportointijärjestelmänä toimi HaiPro.

### 10.1.1 Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen

Jokaisella Siun soten työntekijällä on mahdollisuus tehdä vaaratilanneilmoitus joko työpöydän pikakuvakkeen tai Siun soten intrasta löytyvän linkin kautta. Henkilöstön tulee 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 vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyllistämättömyyteen. Ilmoituksen voi tehdä omalla nimellä tai nimettömänä.

## 10.1.2 Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitukset 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, tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Käsittelijä saa ilmoituksen uudesta Laatuportti-järjestelmään kirjatusta ilmoituksesta sähköpostiinsa. Käsittelyä odottavat ilmoitukset näkyvät myös Laatuportin etusivulla.

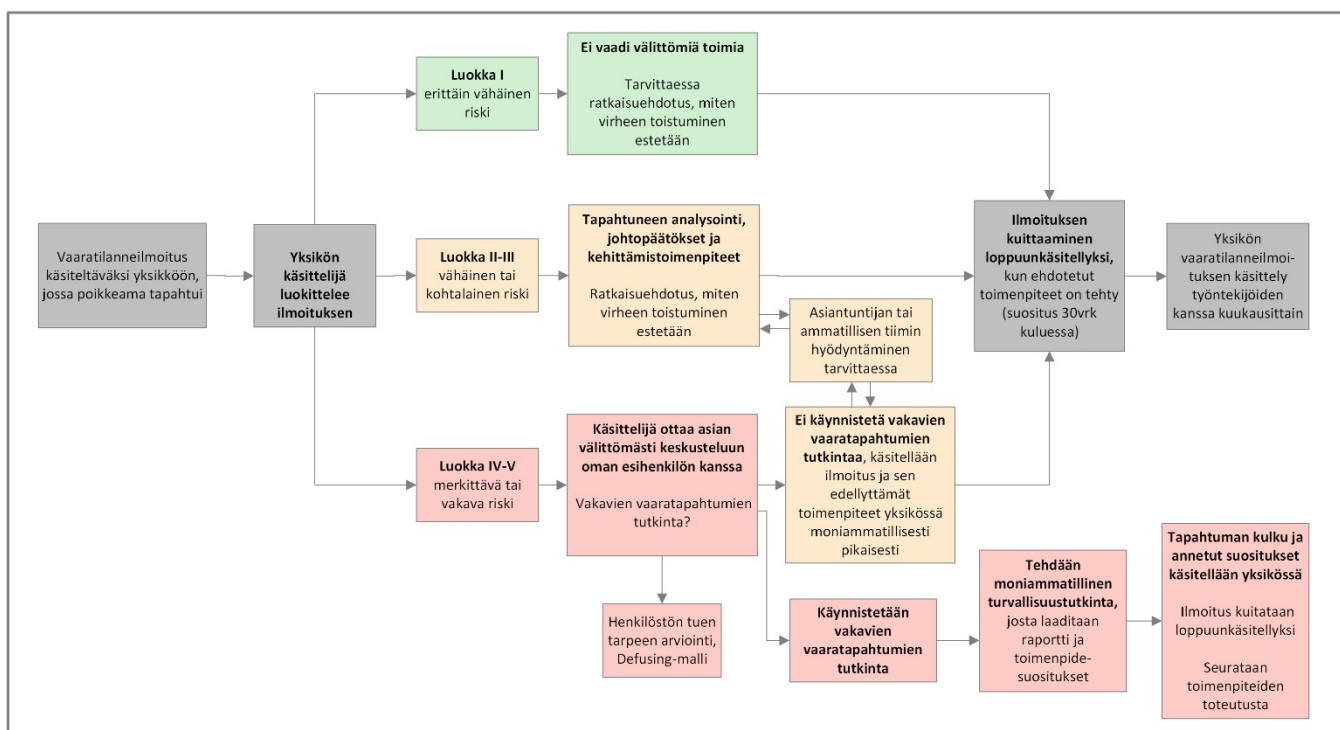
Ilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa. Ilmoitusten käsittelijänä toimii yleensä yksikön lähiesihenkilö. Mikäli ilmoituksia käsittelee joku muu kuin esihenkilö, menevät ilmoitukset siitä huolimatta myös esihenkilölle, sillä yksikön esihenkilö vastaa 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, jotta 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.

Kehittämistoimenpiteille nimetään vastuuhenkilö ja asetetaan määräaika. Mikäli vaaratapahtuman syntyyyn vaikuttavat organisatoriset tekijät, joihin yksikössä ei itsenäisesti voida vaikuttaa tai tapahtuma koskee laajempaa kokonaisuutta, voi ilmoituksen käsittelijä siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi organisaatiossa ylemmälle tasolle tai ehdottaa tapahtunutta vakavien vaaratapahtumien tutkintaan. (Kuva 5.)

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

- ✓ **Luokka I, erittäin vähäinen riski** (tapahtuma harvinainen, ei merkittäviä seurauksia) tapahtumat tilastoidaan ja luokitellaan ilmoitus paikallisesti 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 yksikössä moniammatillisesti. Tapahtumaan vaikuttaneita tekijöitä voidaan tunnistaa ilmoituksen käsittelylomakkeella olevan juurisyyanalyysi -työkalun avulla (viisi kertaa

miksi -menetelmä). Kehittämistoimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoitukseen tai vakavien vaaratapahtumien tutkintaraporttiin. Kehittämistoimenpiteille määritellään vastuhenkilö ja määräaika.



Kuva 5. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittelyprosessi.

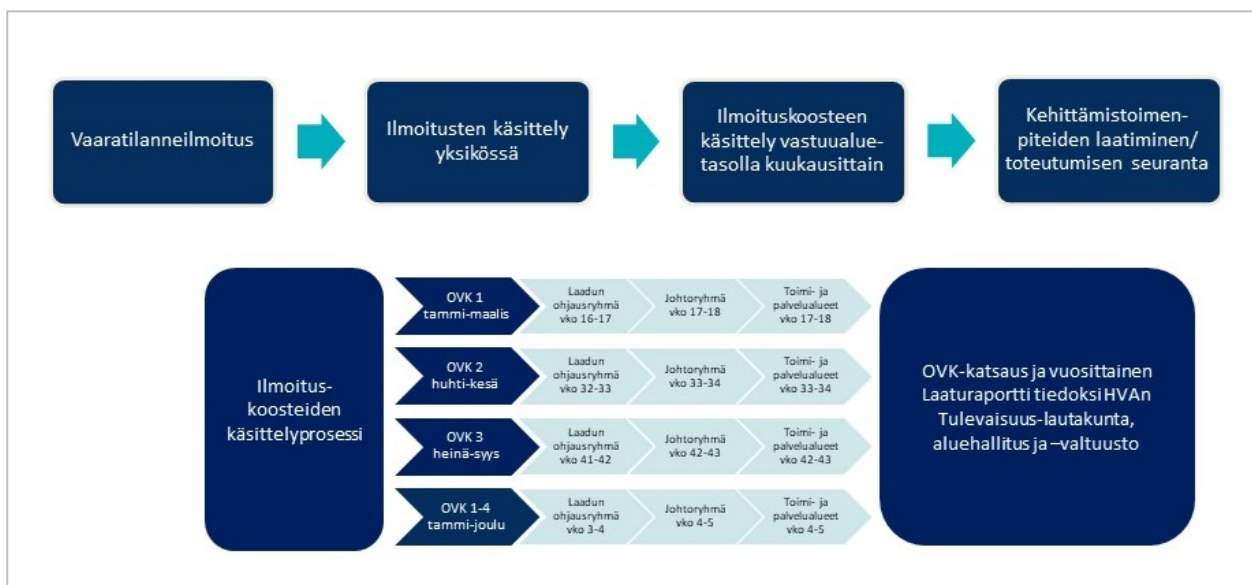
Ilmoituksen käsittelijä on vastuussa ilmoituksen tietojen täydentämisestä, yksikön ilmoitusten moniammatillisesta käsittelystä, kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta sekä niiden toteutumisen seuraamisesta. Ilmoitus tulee kuitata käsittelyksi, kun toimenpiteet on tehty (suositus 30 vrk kuluessa). Mikäli tapahtuman johdosta käynnistetään riskienhallinnan toimenpiteitä, arvioidaan jäännösriski sen jälkeen, kun suunnitellut toimenpiteet on tehty. Ilmoituksen tekijä saa sähköpostiinsa tiedon, kun vaaratilanneilmoitus on 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 potilasturvallisuusyhdyskennitöt seuraavat vastuualueensa ilmoituksia ja järjestävät tarvittaessa koulutusta vaaratilanneilmoittamisesta ja ilmoitusten k채sittelyst채. He my鰛s koostavat vastuualueensa kuukausiraportit. Vastuualueittain ilmoituskooste k채sittel채en kuukausittain, jolloin arvioidaan kehitt채mistoimenpiteiden toteutuminen ja n채iden vaikuttavuus. Ilmoituskoosteet k채sittel채en osavuositarkastuksittain Laadunhallinnan ohjausryhm채ss채, johtoryhm채ss채 sek채 toimi- ja palvelualueilla. Kooste vaaratilanneilmoituksista menee tiedoksi my鰛s ylemmille toimielimille Laaturaportin ja osavuositarkastuksen yhteydess채. (Kuva 6.)



Kuva 6. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratilanneilmoitusten k채sittelyprosessi Siun sotessa.

#### Kehitt채miskohteet 2023–2024

- Vaaratilanneilmoitusten k채sittelij채t perehdytet채en ilmoitusten k채sittelyyn, tapahtuman analysointiin, riskinarviointiin ja tapahtumasta oppimiseen (kehitt채mistoimenpiteet)

### 10.1.4 Laitteita, tarvikkeita tai tietoj채rjestelmi채 koskevat ilmoitukset sek채 s채teilyvahingot

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvi채 vaaratilanneilmoituksia (PaTu) hy鰛dynnet채en laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehitt채misess채. Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyv채t vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman j채lkeen. Tapahtuman tyyppiksi valitaan ”Laitteeseen/tarvikkeeseen tai sen k채ytt鰛n liittyv채”. Turvallisuusp채illikk鰛 ja laiteturvallisuusasiantuntija seuraavat laiteturvallisuuteen liittyvi채 vaaratapahtumailmoituksia ja ohjeistavat tarvittaessa yksik鰛it채 niiden k채sittelyss채.

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 Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>). 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

Vakavaa potilaaseen/asiakkaaseen kohdistunutta vaaratilannetta on mahdollista ehdottaa 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. Tutkinta on systemaattista ja tutkinnassa kerätään tietoa potilastietojärjestelmästä, haastatellaan osallisia sekä tutustutaan toimintatapoihin ja voimassa oleviin ohjeisiin. 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. Ennen tutkintaa tehdään esiselvitys, jonka perusteella tehdään päätös tutkinnan aloittamisesta.

Päätöksen vakavan vaaratapahtuman tutkinnan aloittamisesta tekee johtajaylilääkäri Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän sihteerin ehdotuksesta. Tässä yhteydessä harkitaan, toteutetaanko tutkinta Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän toimesta vai ehdotetaanko tutkintaa Onnettomuustutkintakeskukselle (OTKES), jossa on käynnistynyt vuonna 2021 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 johtajaylilääkäri.

Kansallisesti vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessia. Siun sote päivittää oman vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelyn kansallisen ohjeistuksen mukaiseksi. Tavoitteena on luoda eri tasoisia selvitysmahdollisuuksia yksikötason käsittelyä ja varsinaisen vakavien vaaratapahtumien tutkinnan lisäksi.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan menettelyt 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 myös 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 potilasturvallisuuspäällikkö seuraa vaaratilanneilmoituksia ja siirtää aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat vastuu- ja palvelualueen esihenkilöiden tietoon toimenpiteitä varten ja voi ehdottaa tapahtumia vakavien vaaratapahtumien tutkintaan. Tavoitteena on kehittää Laatuportti -järjestelmää tunnistamaan aina vältettävissä olevat vaaratilanteet ja nostamaan ne selkeästi esille.

### Kehittämiskohteet 2023–2024

- Kehitetään vaaratilanneraportointijärjestelmää siten, että aina vältettävissä olevia haittatapahtumia on mahdollista seurata reaaliaikaisesti toimialueilla.

## 10.1.7 Asiakkaan/läheisen vaarilanneilmoitus

Jos asiakkaalle/potilaalle on hoidon 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 vaarilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivuilla olevan linkin kautta ([Siun sote – asiakkaan vaarilanneilmoitus](#)). 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 vaarilanneilmoitus on otettu käyttöön keväällä 2023 Laatuportti -järjestelmän käyttöönoton yhteydessä.

Yksikön esihenkilön tulee olla yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa. Vaarilanneilmoituksen voi tehdä nimettömänä, mutta yhteydenotto edellyttää, että ilmoittaja jättää yhteystietonsa ilmoitusta tehdessä. 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 vaarilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan suunnitella toimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

## 10.1.8 Yhteistyökumppanin vaarilanneilmoitus

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 vaarilanneilmoituksen Laatuportti-järjestelmään Siun soten verkkosivujen kautta ([Siun sote – yhteistyökumppanin vaarilanneilmoitus](#)). 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 SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISET EPÄKOHTAILMOITUKSET

Epäkohdalla tarkoitetaan asiakkaan kaltoin kohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita. 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.

Sosiaalihuollon henkilöstön tai vastaavissa tehtävissä toimivan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhkan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Sosiaalihuoltolaki, §48). Ilmoituksen tekeminen on työntekijän velvollisuus. Tavoitteena on tunnistaa asiakastyön 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 epäkohtailmoitukset tehdään Laatuporttiin Epäkohta ja epäkohdan uhka -lomakkeella. Uudesta epäkohtailmoituksesta menee tietä välittömästi yksikön esihenkilölle, ylemmälle johdolle sekä valvontayksikköön. Yksityiset toimijat voivat tehdä epäkohtailmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivuilla olevan [yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoituksen](#) kautta. Ilmoitukset kohdistetaan Siun soten valvontayksikköön, joka on yhteydessä tapahtumayksikköön korjaavien toimenpiteiden käynnistämiseksi. Ilmoituksen voi tehdä myös nimettömänä, mutta suositeltavaa on tehdä ilmoitus nimellä tai jättää ilmoitusta lähettäessä oma sähköpostiosoite. Tämän avulla ilmoituksen käsittelijä voi kysyä tarvittaessa lisätietoja ja ilmoittajalle voidaan lähettää yhteenveto ilmoituksen käsittelystä. Mikäli ilmoituksen käsittely ei etene, voi ilmoittajan viedä asian eteenpäin aluehallintovirastoon.

Palvelupäällikkö ja palvelujohtaja seuraavat epäkohtailmoituksia Laatuportissa säännöllisesti, vähintään kuukausittain ja arvioivat tehtyjen toimenpiteiden riittävyyttä.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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, klinisen taustan omaavaa tutkijaa. Tutkijoiden arvion vahvistaa tutkintaan koulutettu ja nimetty vastuulääkäri. Tutkinnalla saadaan tietoa haittatapahtumien määrästä suhteessa sataan hoitajaksoon tai tuhanta 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.

### 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.

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Vakiinnutetaan Mediatrin haittatapahtumakirjausmenettely koko hyvinvointialueelle.
- Kehitetään haittatapahtumien raportointia siten, että haittatapahtumien määrää on mahdollista seurata yksiköittäin verrattuna yksikön hoito-/asukaspäiviin/käynteihin.

#### 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 Tietotuotantoyksikkö tuottaa 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 johtamisen, tuotteistuksen 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 ja ohjelma muodostaa infektioilmoituksen automaattisesti. Infektioilmoitukseen voidaan lisätä myös tieto taudinaiheuttajasta sekä tiedot edeltävästä vierasesineiden käytöstä ja toimenpiteistä. Tämä mahdollistaa infektiotietojen analysoimisen toimenpiteittäin, mikrobeittain tai vierasesineittäin.

Hoitoon liittyvien infektioiden jatkuva seuranta on käytössä vuodeosastoilla. Tämän lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan vuosittaisilla prevalenssi- eli esiintyvyysskartoituksilla erikoissairaanhoidon yksiköissä sekä terveyskeskussairaaloissa. Siun sote on mukana 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 kehittämässä. 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 kirjausalausta, johon tulee kirjata asiakkaan tai potilaan hoitoa koskevat huomiot eli myös haattatapahtuma.

### 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 lääkevalmisteen pakkausselosteessa. 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. haattavaikutusilmoituksista kertyvän tiedon valossa.

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

### 10.4.5 Verensiirtohaitat

Siun soten alueella laboratorio- ja verikeskuspalvelut tuottaa Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä (ISLAB). Verensiirtoihin liittyviä haattatapahtumia seurataan Verikeskuksen toimesta sekä Laatuportti-järjestelmän kautta.

Verikeskukseen ilmoitetaan vakavasta haattavaikutuksesta tai vaaratilanteesta asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta. Ilmoituksen tekee asiakasta/potilasta hoitava yksikkö. Järjestelmässä täytetään lomake ”Ilmoitus verivalmisteen siirron aiheuttamasta vakavasta haattavaikutuksesta ja väärän verivalmisteen siirrosta” tai ”Ilmoitus verivalmisteen laatua ja turvallisuutta uhanneesta vakavasta vaaratilanteesta”. Verikeskus ottaa tarvittavat näytteet ja toimittaa ne tutkittavaksi SPR:n veripalveluun.

Lisäksi verensiirtoihin liittyvistä vaaratapahtumista täytetään vaaratapahtumailmoitus Laatuportti-järjestelmään. Ilmoituksen tekee tapahtuman havainnut yksikkö.

## 10.5 MUISTUTUKSET, KANTELUT, POTILASVAHINGOT

Siun sotessa saapuneet muistutukset, kantelut ja potilasvahingot kirjataan kirjaamossa. Käsittelystä vastaava viranhaltija pyytää tarvittavat selvitykset tapahtumaan osallisilta työntekijöiltä. Käsittelystä vastaava viranhaltija laatii virallisen vastauksen muistutuksen tekijälle. Kirjaamo toimittaa käsittelijän ohjeiden perusteella selvityspyynnöt, kirjaa annetut selvitykset ja vastaukset sekä pyrkii valvomaan määräaikojen noudattamista. Kirjaamo kirjaa saapuneet ratkaisut ja huolehtii niiden tiedoksi antamisen.

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat asiakirjoineen kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään. Mahdolliset asiakas- ja potilasasiakirjojen luovutukset kirjataan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään OMNI360 tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin. Siun sotessa muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittelyä ohjeistetaan toimintaohjeilla, joissa käsittelyprosessit ja käsittelyn vastuuhenkilöt on kuvattu.

Asianhallintajärjestelmästä saadaan muodostettua luokittelutietojen avulla raportteja esimerkiksi reklamaatioiden määrästä, syistä ja ratkaisuista. Esihenkilöt voivat pyytää kirjaamosta raportteja tarvittaessa. Kirjaamo laatii vuosittain raportin muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkojen yksikkökohtaisista määräistä, muistutusten ratkaisuun käytetystä ajasta sekä muistutus-, kantelu- ja potilasvahinkoasioiden ratkaisuista tai toimenpiteistä. Raportit toimitetaan palvelujohtajille, palvelupäälliköille, toimialuejohtajille sekä sosiaali- ja potilasasiamiehille.

Asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään ohjataan Siun sotien verkkosivuilla eri reklamaatioiden tekemiseen sekä siihen, kuinka kirjaamo tai sosiaali- ja potilasasiamiehet voivat tukea ja neuvoa niiden tekemisessä. Muistutukset voi tehdä Siun sotelle sekä paperisena että sähköisen asioinnin kautta.

### 10.5.1 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.

### 10.5.2 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).

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva kantelu tehdään joko aluehallintovirastoon (AVI) tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon Valviraan. 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.

Kantelu on voitu osoittaa myös eduskunnan oikeusasiamiehelle tai hän voi omatoimisesti ottaa jonkin asian selvitettäväkseen ilman kantelua.

Kanteluissa aluehallintovirasto, Valvira tai eduskunnan oikeusasiamies antavat päätöksensä asiassa ja tarvittaessa kehottavat korjaaviin toimenpiteisiin.

### 10.5.3 Potilasvahingot

Potilasvakuutuskeskus (PVK) ratkaisee potilasvakuutuslain (948/2019) perusteella, onko potilaalle aiheutunut terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilasvakuutuksesta vahingonkorvaukseen oikeuttava henkilövahinko.

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

#### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Kehitetään menettelytavat seurata säännöllisesti muistutusten, kanteluiden sekä korvattujen potilasvahinkojen ja viranomaisten valvontapäätösten korjaavien toimenpiteiden määrää ja hyödyntää tietoa toiminnan kehittämisessä

## 10.6 ERINOMAINEN TOIMINTA (ONNISTUMISISTA OPPIMINEN)

Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla myös onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä vain reagoimalla

poikkeamiin ja virheisiin. Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas 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 2023–2024*

- 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.

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

Kehittämisyksikkö koordinoi laadun seurannan kokonaisuutta kooten toteutetuista itsearviointeista 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 osavuosisikatsauksissa.

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

## 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 toimialueilla 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 tavoitteiden saavuttamista. Kolme kertaa vuodessa kootaan suppeampi laadun osavuosisiraportti. Osavuosisiraportissa kuvataan keskeiset, asetettuja tavoitteita tai painopisteiden etenemistä kuvaavat mittarit sekä lakisääteiset/kansalliseen seurantaan kuuluvat mittarit. Ensimmäinen osavuosisiraportti 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 kehittämissuunnitelmia ja -toimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun edistämiseksi. Laaturaportin keskeiset tiedot ovat myös osa hyvinvointialueen toimintakertomusta.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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 ryhmässä 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 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 tavoitteena on parantaa eri toimialojen ammattilaisten yhteistyötä ja näin nopeuttaa sekä sujuvoittaa asukkaiden avun saantia. Tulevaisuudessa tilannekeskuksen toiminta laajenee asteittain. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa tilannekeskus koordinoi sosiaali- ja terveystalvelujen, pelastuslaitoksen sekä ympäristöterveydenhuollon tilannekuvia koko maakunnan alueella.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

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

## 11.2 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 (aiemmin KYS-erva-alue) toimi ennen hyvinvointialueille siirtymistä asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto, jonka tavoitteena oli edistää asiakas- ja potilasturvallisuustyötä yhtenäistämällä toimintatapoja sekä osaamisvaatimuksia. Tavoitteena on jatkaa yhteistyötä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi myös Itä-Suomen YTA-alueella tukemaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian jalkautusta alueellisesti.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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. Siun soten henkilöstö osallistuu kansalliseen kehittämistyöhön. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työstämää materiaalia hyödynnetään myös kehitettäessä Siun soten toimintatapoja.

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.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- Aktiivinen osallistuminen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategiaan toimeenpanoryhmiin ja kehittämislinjoihin.
- Kansallisten linjausten ja toimintatapojen jalkauttaminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle.

## 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 täytäntöönpanon suunnitelma pohjautuu kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja sitä kautta WHO:n maailmanlaajuiseen suunnitelmaan.

Aina syksyisin 17.9. vietetään Maailman potilasturvallisuuspäivää (Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuuspäivä). WHO määrittää vuosittain vaihtuvan teeman, jonka ympärille päivän toiminta rakennetaan. Päivän tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Suomessa päivän koordinoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Siun sote osallistuu asiakas- ja potilasturvallisuuspäivään kyseisen vuoden teeman mukaisesti. Vuosittain päivän yhteydessä mm. valitaan vuoden asiakas- ja potilasturvallisuusteko.

Paikallisesta toiminnasta raportoidaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka koostaa Suomen yhteenvedon WHO:lle.

### *Kehittämiskohteet 2023–2024*

- 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 täytäntöönpanosuunnitelma on osa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja ohjaa yksiköissä toteutettavaa omavalvontaa. Toimintayksiköiden esihenkilöt vastaavat suunnitelmassa kuvattujen turvallisuutta ja laatua varmistavien ja edistävien tekijöiden toteutumisesta ja jalkauttamisesta omalle vastuualueelleen yksikön toiminnan luonteen mukaisesti. Suunnitelman ajantasaisuutta ja kehittämiskohteiden etenemistä seurataan säännöllisesti Siun soten Laadunhallinnan ohjausryhmän toimesta. Ohjausryhmä raportoi hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun tilasta sekä kehittämistarpeista hyvinvointialuejohtajalle, johtoryhmälle sekä ylemmille toimielimille.

Suunnitelma tarkistetaan vuosittain.

### 12.1 PAINOPISTEET VUOSILLE 2023–2024

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. [Hallintosääntö.](#) (julkinen asiakirja)

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2022. [Talousarviokirja 2023.](#) Toiminta- ja taloussuunnitelma. (julkinen asiakirja)

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. 2023. [Tietotilinpäätös 2022.](#)

Siun sote. 2017. [Tietosuojan seuranta ja valvonta Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymässä.](#)

Siun sote. 2018. [Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje.](#)

Siun sote. 2019. [Henkilöturvaohje.](#)

Siun sote. 2019. [Käyttövaltuus- ja pääsynhallintaperiaatteet.](#)

Siun sote. 2019. [Viestinnän yleiset periaatteet.](#) (julkinen asiakirja)

Siun sote. 2020. [Kaatumisten ehkäisyn asiakasprosessi.](#)

Siun sote. 2020. [Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet.](#)

Siun sote. 2020. [Potilasrekisterin tietosuojaohje.](#)

Siun sote. 2020. [Ravitsemushoidon opas.](#)

Siun sote. 2020. [Sopimushallinnan ohje.](#)

- Siun sote. 2020. [Tietoturvaloukkauksen käsittely Siun sotessa.](#)
- Siun sote. 2020. [Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja.](#)
- Siun sote. 2020. [Toiminta- ja taloussuunnitelma 2021–2023.](#) (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Alueellinen hoitoketjutyö Siun sotessa.](#)
- Siun sote. 2021. [Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva.](#)
- Siun sote. 2021. [Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa.](#)
- 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, terveyskeskussairaaloidissa ja asumispalveluissa.](#)
- Siun sote. 2021. [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely.](#)
- Siun sote. 2021. [Pohjois-Karjalan ympäristöterveyden valvontasuunnitelma vuosille 2020–2024.](#) (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Potilasasiamies.](#) (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Sosiaaliasiamies.](#) (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2021. [Sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)
- Siun sote. 2021. [Sosiaali- ja terveystalvontasuunnitelma 2022.](#)
- Siun sote. 2021. [Suuronnettomuussuunnitelma.](#)
- Siun sote. 2021. [Terveystalvontasuunnitelman asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)
- Siun sote. 2021. [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Siun sotessa.](#)
- Siun sote. 2021. [Yhteisiasiakasohjaus Siun sotessa.](#) Palvelukonseptin kuvaus. Siun soten julkaisu 3/2021. (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2022. [Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen.](#)

- Siun sote. 2022. [Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.](#)
- Siun sote. 2022. [FRAT \(Falls Risks Assessment Tool\) -kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin.](#)
- Siun sote. 2022. [Hoito- ja palveluketjutyö Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#) Hoito- ja palveluketjutyön vakio. (julkinen asiakirja)
- Siun sote. 2022. [Kivunhoidon ohjeistus.](#)
- Siun sote. 2022. [Lääkehoitosuunnitelma pohja.](#)
- Siun sote. 2022. [Lääkehoito-opas.](#)
- Siun sote. 2022. [Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2022. [Laitteyhdyshenkilön tehtäväkuva.](#)
- Siun sote. 2022. [Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö.](#)
- Siun sote. 2022. [Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2022. [Sosiaalihuoltolain mukaisen epäkohdan tai epäkohdan uhkan ilmoitusvelvollisuus Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#)
- Siun sote. 2022. [Vaaratilanneilmoituksen \(PaTu\) käsittely Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2022. [Vaaratilanneilmoituksen \(PaTu\) tekeminen Laatuporttiin.](#)
- Siun sote. 2022. [Sosiaali- ja terveystalouden valvontasuunnitelma 2022.](#)
- Siun sote. 2022. [Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2023. [Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa.](#)
- Siun sote. 2023. [Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely.](#)
- Siun sote. 2023. [Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä.](#)
- Siun sote. 2023. [Erinomainen toiminta -ilmoituksen teko ja käsittely.](#)
- Siun sote. 2023. [Haittatapahtumien kirjaaminen Mediatriin.](#)
- Siun sote. 2023. [Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys suoritustasot toimialueittain.](#)
- Siun sote. 2023. [Pakon käytön vähentämisen suunnitelma.](#)

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

## Lait ja asetukset

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

[Päihdehuoltolaki \(41/1986\)](#)

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

[Lääkelaki \(395/1987\)](#)

[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 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 \(504/2022\)](#)

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

## Muu materiaali

Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto. 2023.

[https://pshyvinvointialue.fi/ake?p\\_l\\_back\\_url=%2Fhaku%3Fq%3DAKE](https://pshyvinvointialue.fi/ake?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3DAKE). Haettu 28.4.2023.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Henkilöstön turvallisuuskuva.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja/mittareita/henkiloston-turvallisuuskuva/>. Haettu 31.5.2023.

Fimea. 2023. Haittavaikutukset. Lääkkeiden turvallisuus – kansalaisen lääketieto. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden\\_turvallisuus/haittavaikutukset](https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset). Haettu 28.4.2023.

Fimea. 2022. Vaaratilanteista ilmoittaminen. Lääkinnälliset laitteet - vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen). Haettu 28.4.2023.

Griffin FA & Resar RK. 2009. IHI Global Trigger Tool for measuring adverse events (second edition). Institute for Healthcare Improvement. Saatavissa osoitteessa [www.IHI.org](http://www.IHI.org). Haettu 28.4.2023.

Ikonen T & Pauniahio 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](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

Pohjois-Karjalan maakuntauudistus. 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 28.4.2023.

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](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111979/Simonen_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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 28.4.2023.

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 28.4.2023.

Sisäministeriö. 2023. Kansallinen riskiarvio. <https://intermin.fi/pelastustoimi/varautuminen/kansallinen-riskiarvio>. Haettu 28.4.2023.

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 28.4.2023.

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 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lääkehoidon turvallisuus. <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM\\_2022\\_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023

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 28.4.2023.

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 28.4.2023.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. [http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien\\_opas.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf). Haettu 11.3.2022.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. [https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](https://spty.fi/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf). Haettu 11.3.2022.

STUK. 2020. Tee ilmoitus säteilyturvallisuuspoikkeamasta. Säteilyturvakeskus. <https://www.stuk.fi/stuk-valvoo/sateilyn-kayttajalle/tee-ilmoitus-sateilyturvallisuuspoikkeamasta>. Haettu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>. Haettu 28.4.2023.

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](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1). Haettu 28.4.2023.

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](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteenvedo_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset ja määrittelyt. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt>. Haettu 28.4.2023.

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](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5_k.pdf?sequence=8&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>. Haettu 28.4.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Haettu 28.4.2023.

Turvallisuuskomitea. 2017. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia 2017. <https://turvallisuuskomitea.fi/yhteiskunnan-turvallisuusstrategia/>. Haettu 28.4.2023.

Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskauppa. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM_22_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/Liitteet_VM22_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Haettu 28.4.2023.

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 28.4.2023.

Valvira. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://julkiterhikki.valvira.fi/>. Haettu 28.4.2023.

Valvira. 2023. Asiakastietolain mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Haettu 28.4.2023.

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 28.4.2023.

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](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_eng_Checklist.pdf;jsessionid=4E4CE9F2F0E3498F6F107D5039C05A62?sequence=2). Haettu 28.4.2023.

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 28.4.2023.