



Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

Versio 1.2025

Käsitelty: Omaavalvonnalla ja laadunhallinnan ohjausryhmä 16.2.2025, Tulevaisuuslautakunta 12.3.2025

Hyväksytty: Aluehallitus 8.4.2025

Julkinen asiakirja

Sisällysluettelo

1	Johdanto	8
2	Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä	10
2.1	Keskeiset käsitteet	10
2.2	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan toteuttaminen ja vastuut.....	11
2.2.1	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuutoimijat	13
2.2.2	Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä	18
2.2.3	Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laadunhallintaa edistävät työryhmät ja verkostot	20
2.3	Turvallisuuskulttuuri	23
3	Laadunhallinta.....	25
3.1	Laatuohjelma	25
3.1.1	Sisäiset auditoinnit	26
3.1.2	Ulkoinen auditointi	26
3.2	Omavalvonta ja valvonta	26
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	34
3.5.3	Ympäristöterveydenhuolto.....	36
3.6	Prosessien ja toiminnan kehittäminen	36
3.7	Etä- ja digipalvelut.....	37
3.8	Terveydensuojelu	39
4	Toimintaympäristö	40
4.1	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut	40
4.2	Ikääntyneiden palvelut	41
4.3	Perhe- ja sosiaalipalvelut	42
4.4	Pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut.....	43
4.5	Ympäristöterveydenhuolto	44
4.6	Hallintopalvelut ja konsernipalvelut.....	44
4.7	Fyysinen toimintaympäristö	45

5	Riskienhallinta	47
5.1	Riskienhallinnan vastuut	47
5.2	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen	48
5.2.1	Vaaratilanneilmoitusten käsittely	48
5.2.2	Vaaratilanneilmoitusten säännöllinen seuranta	49
5.2.3	Turvallisuuskierrot	49
5.2.4	Säännölliset riskikartoitukset	50
5.2.5	Muutostilanteiden riskikartoitus	50
5.2.6	Hoito- ja palveluketjujen ja digipolkujen riskianalyysi	51
5.3	Riskin suuruuden määrittäminen	51
5.4	Riskin merkittävydestä päättäminen	52
5.5	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta	53
5.6	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien seuranta ja arviointi	54
5.7	Varautuminen ja valmius	54
6	Osaamisen varmistaminen	56
6.1	Rekrytointi	56
6.2	Opetus ja ohjaus	56
6.3	Perehdytys	57
6.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	58
6.5	Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus	60
6.6	Laadunhallinnan koulutus	64
6.7	Johtamisosaamisen kehittäminen	64
7	Henkilöstö	65
7.1	Työhyvinvointi	65
7.2	Työntekijän ja työyksikön tukeminen kriisitilanteessa	66
7.3	Inhimillisten tekijöiden huomioiminen	67
7.4	Henkilöstön tiedottaminen asiakas- ja potilasturvallisuudesta	67
7.5	Varautuminen haastaviin asiakas-/potilastilanteisiin	68
8	Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallistaminen ja oikeudet	70
8.1	Asiakaskokemus	71
8.2	Asiakaspalaute	72
8.3	Asiakasraadit ja kokemusasiantuntijat	73

8.4	OLKA-toiminta.....	74
8.5	Asiakasviestintä	75
8.6	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat	76
8.7	Sosiaalihuollon asiakassuunnitelmat.....	76
8.8	Yhteisasiakasohjaus	77
8.9	Asiakas ja potilas asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäjänä.....	78
8.10	Asiakkaan ja potilaan oikeusturvakeinot	78
8.10.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	78
8.10.2	Potilaan asema ja oikeudet	79
8.10.3	Oikeus saada tai tarkistaa omat tiedot ja virheellisten tietojen korjaaminen	80
8.10.4	Asiakaspalaute Laatuporttiin	80
8.10.5	Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus	80
8.10.6	Muutoksenhaku asiakasmaksuihin.....	81
8.10.7	Muutoksenhaku päätöksiin (oikaisuvaatimus ja hallintovalitus)	81
8.10.8	Hallintoriita	82
8.10.9	Kuluttajansuoja ja sopimusoikeus	82
8.10.10	Muistutus.....	82
8.10.11	Kantelu.....	83
8.10.12	Potilas-/henkilövahingot	84
8.10.13	Vahingonkorvaus (esine- ja taloudelliset vahingot)	84
8.10.14	Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava	84
8.10.15	Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja lastensuojeluilmoitus	85
9	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen	87
9.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	87
9.2	Lääkehoidon turvallisuus	88
9.3	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	90
9.4	Laite- ja tarviketurvallisuus.....	91
9.5	Tiedonhallinta	94
9.5.1	Asiakas- ja potilastietojärjestelmä.....	94
9.5.2	Tietosuoja ja tietoturva	96
9.5.3	Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnät	97
9.5.4	Suullinen tiedonvälitys	98
9.5.5	Ohjeet ja suunnitelmat.....	98
9.6	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	99
9.7	Painehaavojen ehkäisy	101
9.8	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	103

9.9	Leikkaushoidon turvallisuus.....	104
9.10	Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimenpiteet.....	104
9.10.1	Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa	106
9.10.2	Ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö	106
9.10.3	Rajoittamistoimenpiteet lastensuojelussa	107
9.10.4	Rajoittamistoimenpiteet erityishuollossa	108
9.11	Akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoito	109
9.12	Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä	110
9.13	Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi.....	111
9.14	Kivunhoito	113
9.15	Turvallinen kotiuttaminen ja potilaiden sijoittaminen	113
9.16	Turvallinen hoito kotona	114
9.17	Ehkäisevä päihdetyö.....	115
9.17.1	Nikotiinituotteiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	116
9.17.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	116
9.17.3	Huumausaineiden käytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	116
9.17.4	Haitallisen raha- ja digipelaamisen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	117
9.18	Elintapaohjaus	117
9.19	Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksiotto	119
9.20	Itsemurhien ehkäisy	120
10	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seuranta	122
10.1	Vaaratilanneraportointi.....	122
10.1.1	Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen	122
10.1.2	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely	123
10.1.3	Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten säännöllinen raportointi	124
10.1.4	Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot	125
10.1.5	Vakavat vaaratapahtumat	126
10.1.6	Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event)	127
10.1.7	Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus	128
10.1.8	Yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus.....	128
10.2	Epäkohta- ja epäkohdan uhka -ilmoitus	129
10.3	Asiakirja-analyysi (GTT-tutkinta)	130
10.4	Hoidon haittavaikutukset	131
10.4.1	Hoitoilmoitustietokannat	131
10.4.2	Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta	132

10.4.3	Mediatrin haittatapahtumakirjaus	132
10.4.4	Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutukset	132
10.4.5	Verensiirtohaitat.....	133
10.5	Muistutusten, korvattujen potilasvahinkojen ja muun viranomaisohjauksen hyödyntäminen	133
10.6	Sosiaalinen raportointi	134
10.7	Erinomainen toiminta (onnistumisista oppiminen)	135
10.8	Laaturaportointi	135
10.9	Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon arviointi	136
11	Yhteistyö	137
11.1	Alueellinen yhteistyö.....	137
11.2	Yhteistyöalue (YTA-alue) yhteistyö	138
11.3	Kansallinen yhteistyö	138
11.4	Kansainvälinen toiminta	139
12	Toimeenpanosuunnitelma	140
12.1	Painopisteet vuosille 2025–2026.....	140
	Suunnitelman tausta-aineisto.....	141

Toimittanut

Heli Heikkinen, potilasturvallisuuspäällikkö

Kirjoittajat

Maria Barck-Sutinen, palveluasiantuntija; Katja Gerlander, ICT-pääarkkitehti; Petteri Hakkarainen, palvelupäällikkö; Tarja Hallikainen, palvelujohtaja; Maija Heikura, ravitsemusterapeutti; Maili Heiskanen, järjestelmäsuunnittelija; Anu Hirvonen, työsuojeluasiantuntija; Mari Hirvonen, ylihoitaja; Tarja Hirvonen, palveluasiantuntija; Mirja Huuskonen, johtava ravitsemusterapeutti; Roosa Hyttinen, palvelusuunnittelija; Sonja Ilves, erityisasiantuntija; Helena Jäntti, palvelupäällikkö; Päivi Kainulainen, apteekkari; Maiju Kallio, erityisasiantuntija; Tuula Karppinen, palvelusuunnittelija; Maarit Keränen, tietosuoja-asiantuntija; Maarit Kinnunen, ylihoitaja; Petri Kivinen, hallintoylilääkäri; Hannele Komu, palvelujohtaja; Sari Kulokivi, hoitotyönjohtaja; Tuomas Kumpula, valvontapäällikkö; Outi Kuningas, työhyvinvoinnin erityisasiantuntija, työsuojelupäällikkö; Jari Kuokkanen, projektijohtaja; Heikki Kärki, valmiusasiantuntija; Minna Kärki, hygieniahoitaja; Irina Laatikainen, digiasiantuntija; Kaisa Laurikainen, asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntija; Maarita Mannelin, kumppanuuspäällikkö; Sari Miinalainen, osaamisen kehittämisen asiantuntija; Erja Mikkonen, osastonhoitaja; Anu Mutanen, tiedonhallinta-asiantuntija; Tellervo Mutanen, palveluasiantuntija; Hanna Myllylä, palvelupäällikkö; Ritva Mönkkönen, palvelupäällikkö; Pekka Nevalainen, turvallisuuspäällikkö; Antti Niemi, apulaisylilääkäri; Ellinoora Ojala, ennaltaehkäisevän päihdetyön asiantuntija; Tuuli Ollila, palvelujohtaja; Miro Parviainen, vs. hankintajohtaja; Katja Pelkonen, sairaanhoitaja; Minna Penttinen, palvelupäällikkö; Kirsi Pesonen, lääkitysturvallisuusasiantuntija; Merja Piironen, ylihoitaja; Sanna Pirinen, lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön asiantuntija; Kati Poutanen, palvelujohtaja; Susanna Prokkola, viestintäjohtaja; Ville-Petteri Pulkkinen, pelastuspäällikkö; Hannele Pussinen, rekrytointiasiantuntija; Petriikka Ohtonen, viestintäsuunnittelija; Reeta Raimoaho, palveluasiantuntija; Sari Rautiainen, osaamisen kehittämisen suunnittelija; Mikael Ripatti, palvelujohtaja; Johanna Roivas, tietosuojavastaava; Antti Rossi, ensihoitomestari; Ismo Rouvinen, talousjohtaja; Kristiina Räsänen, palvelupäällikkö; Juha Rätty, kiinteistöpäällikkö; Sari Salminen, osaamisen kehittämisen erityisasiantuntija; Anne Savolainen, palvelupäällikkö; Jennifer Sieberns, infektioylilääkäri; Aulikki Sihvonen, osastonhoitaja; Mikko Simonen, palvelupäällikkö; Päivi Sinkkonen, osastonhoitaja; Pia Sorsa, tarkastuspäällikkö; Sakari Syväoja, anestesiaylilääkäri; Kristian Taipale, kehittäjäylilääkäri; Mireille Tarkiainen, ylihoitaja; Mari Tikka, laiteturvallisuusasiantuntija; Tarja Timonen, erityisasiantuntija; Katriina Torniainen, palveluesihenkilö; Marja Tuomainen, ympäristöterveydenhuollon johtaja; Sirpa Turunen, erityisasiantuntija; Anu Ukkonen, farmaseutti; Maija Valta, ICT- ja digijohtaja; Eeva-Maria Varpenius, tukipalvelujohtaja; Ulla Väinämö, sairaanhoitaja

1 Johdanto

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon, ympäristöterveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut Joensuun, Kiteen, Lieksan, Nurmeksen, Outokummun, Kontiolahden, Ilomantsin, Juuan, Liperin, Polvijärven, Rääkkylän, Tohmajärven ja Heinäveden alueella. Siun sotessa työskentelee noin 8000 työntekijää, jotka palvelevat alueen noin 162 000 asukasta.

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

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

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

Tämä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma pohjautuu lainsäädännön sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman lisäksi hyvinvointialueen strategiaan ja palvelustrategiaan, yhteisesti sovittuihin toimintatapoihin sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistaviin näyttöön perustuviin käytäntöihin. Suunnitelma on yksi osa [hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa](#) (linkki) ja siinä kuvataan miten palvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä miten havaitut puutteet korjataan. Suunnitelmaa hyödynnetään yksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Näin suunnitelma luo perustan laadukkaille ja turvallisille palveluille ja niiden systemaattiselle kehittämiselle. (Kuva 1)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma on laadittu vuosille 2025–2026. Aihealueiden vastuuhenkilöt kaikilta Siun soten toimialueilta ovat osallistuneet suunnitelman laatimiseen, yhteensä kirjoittajia on ollut yli 70. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa. Päivitystä koordinoi ja siitä vastaa Siun soten omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä. Ohjausryhmä esittää suunnitelmaa hyväksyntäprosessiin hyvinvointialuejohtajalle. Hyvinvointialuejohtajan hyväksynnän jälkeen suunnitelma käsitellään tulevaisuuslautakunnassa, minkä jälkeen suunnitelma etenee hyväksyttäväksi aluehallitukseen ja annetaan tiedoksi aluevaltuustoon. Hyväksytty suunnitelma julkaistaan Siun soten verkkosivuilla. Suunnitelman toimeenpanosta vastaavat Siun soten toimialueet ja vastuutoimijat. Toimeenpanoa toteutetaan jokaisella organisaation tasolla. Suunnitelmaan kirjattujen kehittämistoimenpiteiden edistymistä seurataan omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmässä ja tämän alla toimivissa kärkiryhmissä sekä osana Siun soten laadun ja omavalvontaohjelman raportointia.



Kuva 1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman asemoituminen kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan, laadun ja omavalvontaohjelman raportointiin ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin.

2 Laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä

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

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

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

2.1 KESKEISET KÄSITTEET

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

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

Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee tai jolle annetaan sosiaalihuollon palveluja. **Asiakasturvallisuudella** tarkoitetaan palveluiden järjestämistä, tuottamista ja toteuttamista siten, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Palvelusta aiheutuu asiakkaalle mahdollisimman vähän haittaa eikä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus vaarannu. 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 terveystalvveluista (604/2022). Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 30 §:ssä säädetään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihoitoa 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. **Potilasturvallisuudella** tarkoitetaan asianmukaisen, oikea-aikaisen ja vaikuttavan terveydenhoidon tuottamista siten, että asiakas tai potilas hyötyy annetusta palvelusta eikä hänelle aiheudu hoidon seurauksena tarpeetonta haittaa. Potilasturvallisuus voi vaarantua myös liiallisen hoidon seurauksena, jolloin potilas on altis hoidon mahdollisille haittoille ilman odotettavissa olevaa hyötyä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen osa sosiaali- ja 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 määrittelemine yksiselitteisesti ei ole mahdollista. Asiakkaita ovat kaikki pelastustoimen palvelujen käyttäjät tai toiminnan kohteet, kuten onnettomuuteen osalliset, valvontatoiminnan kohteena olevat tai turvallisuuskoulutukseen osallistuvat. Ensihoidossa on aina kyse sosiaalihuollon asiakkaasta (mm. ikääntyneiden palvelut) tai terveydenhuollon potilaasta.

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

2.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN SEKÄ LAADUNHALLINNAN TOTEUTTAMINEN JA VASTUUT

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

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

Aluevaltuusto päättää hyvinvointialuestrategiasta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista.

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

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

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

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

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

Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä koordinoi ja edistää omavalvonnan ja laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Ohjausryhmä tukee omavalvontaohjelman, asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman sekä strategisten tavoitteiden toimeenpanoa kansallisten linjausten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

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

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

Palvelujohtajat ja -päälliköt vastaavat palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. Palvelupäälliköt vastaavat, että määritellyt itsearviointit ja riskienarviointit 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/terveysasemansa 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 kehittämis ehdotukset sekä seuraa niitä aktiivisesti. Hän myös huolehtii, että ilmoitukset käsitellään yksikössä moniammatillisesti ja että poikkeamien avulla kehitetään toimintaa. Hän myös vastaa tiloista, laitteista ja tarvikkeista yksikössään. Pelastuslaitoksessa lähiesihenkilölle kuuluvat turvallisuusvastuut jakautuvat lähiesihenkilöiden ja ensihoitomestareiden kesken siten, että hoitotyön johtamisen vastuut ovat ensihoitomestareilla.

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

2.2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan vastuutoimijat

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

Asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntija koordinoi terveys- ja sairaanhoitopalvelujen omavalvonnan toimintamallin kehittämistä ja juurruttamista osaksi terveydenhuollon toimintaa yhteistyössä linjaorganisaation kanssa. Hän edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden rakenteiden ja käytäntöjen kehittämistä hyvinvointialueella osana omavalvonnan kehittämistä.

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

Elvytysvastaavat ovat yksiköihin nimettyjä henkilöitä, jotka huolehtivat yksikön elvytysvälineistä tarkistaen elvytysvälineet ja -lääkkeet sekä defibrillaattorin kerran kuussa ja täydentävät ja huolehtivat välineistön huollosta. He tiedottavat ajantasaisista elvytys suosituksista ja -ohjeista yksikössään sekä perehdyttävät yksikön työntekijät hätätilan tunnistamisen ja elvytyksen käytänteistä ja kouluttavat käyttämään välineistöä oikein. Elvytysvastaavat voivat toimia elvytyskouluttajina hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuudessa.

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

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

Hoitoketjukoordinaattorit koordinoivat Siun soten hoito- ja palveluketjujen kehittämistyötä.

Hoitotyönjohtaja toimii hoitotyön johtavana asiantuntijana ja viranhaltijana, joka vastaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä sekä hoitotyön henkilöstömitoituksen arvioinnista ja kehittämisestä. Hän vastaa myös hoitotyön tulosten seurannasta, arvioinnista ja raportoinnista osana asiakas- ja potilasturvallisuutta.

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

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

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

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

Kehittämisohtaja johtaa laadunhallintatyötä, asiakaspalautteen keräämistä ja asiakaskokemuksen kehittämistä. Hän vastaa toimialuerajat ylittävästä palvelujärjestelmän sekä prosessien ja toiminnan kehittämisestä yhteistyössä toimialueiden kanssa. Kehittämispalvelut vastaavat asiakasosallisuuden ja asiakaspalauttejärjestelmän kehittämisestä yhdessä toimialueiden kanssa.

Laiteturvallisuusasiantuntija toimii Laatuportin pääkäyttäjänä digitaalisten laitepassien osalta, vastaten käyttöönnoton suunnittelusta sekä niihin liittyvien laitekoulutusohjelmien laadinnasta yhteistyössä yksiköiden kanssa. Hän koordinoi laiteyhdyshenkilöverkoston toimintaa koko Siun soten alueella. Hän seuraa sekä raportoi laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia sekä edistää laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

Laiteyhdyshenkilö (laitevastaava) toimii oman yksikkönsä esihenkilön tukena yksikön laiteosaamisen varmistamisessa ja laiteturvallisuuden kehittämisessä. Hän huolehtii mm. lääkinnällisten laitteiden käyttökuntoisuudesta, toimintakyvyn säännöllisestä varmistamisesta, ohjeiden ajantasaisuuden ylläpitämisestä sekä työntekijöiden perehdytyksen ja ylläpitokoulutuksen koordinoinnista.

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 sekä niiden noudattamisesta (mm. sovittujen asioiden dokumentointi).

Kiinteistöpäällikkö (aiemmin lääkintälaitesuon huoltopäällikkö) vastaa lääkintälaitteiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden huollon toiminnasta sekä hyvinvointialueen lääkintälaiterekisteristä. Vastaa myös Siun soten omistamien kiinteistöjen ja koneiden huolloista sekä kunnossapidosta.

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

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

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

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

Potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi asiakas- ja potilasturvallisuustyötä sekä kehittää ja edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä yhdessä toimialueiden kanssa. Hän kehittää asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallintaa sekä vaaratilanneilmoituskäytäntöjä, edistää raportointia, vaaratapatumista oppimista sekä tukee linjajohtoa ja työyksiköitä asiakas- ja potilasturvallisuustyössä. Potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi vakavien vaaratapahtumien tutkintaa hyvinvointialueella sekä hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyskuntien verkostoa.

Sairaala-apteekkari on läkelain (395/1987) edellyttämä nimetty vastuhenkilö, joka vastaa läkelainsäädännön mukaisesta lääkehuollon järjestämisestä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja ohjaa asiakkaan/potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa sekä neuvoo ja ohjaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakaslain sekä varhaiskasvatuslain ja potilaita potilaslain soveltamisessa. Hän neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä sekä ohjaa muiden asiakkaiden ja potilaiden käytössä olevien oikeusturvakeinojen käytöstä. Hän tiedottaa asiakasta/potilasta heidän oikeuksistaan ja toimii muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi sekä seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien toteutumista ja kehitystä hyvinvointialueella. Sosiaali- ja potilasasiavastaava antaa vuosittain selvityksen asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisesta hyvinvointialueelle. Yksi asiavastaava toimii muodollisesti lain potilas- ja sosiaaliasiavastaavista (8 §) mukaisena toiminnan vastuhenkilönä yhteistyössä valvontapäällikön kanssa.

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

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

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

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

Tartuntatautilääkäri on alueelleen nimetty tartuntataudeista vastaava lääkäri, jonka vastuulla on tartuntatautien ehkäisy, varhais toteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavien toimenpiteiden

käynnistäminen sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta (Tartuntatautilaki 1227/2016).

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

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

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

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

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

Työhyvinvoinnin erityisasiantuntija, työsuojelupäällikkö avustaa työnantajaa ja esihenkilöitä työkykyjohtamiseen, työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työsuojeluun liittyvissä asioissa. Hän toimii työnantajan edustajana työsuojelun yhteistoiminnassa ja huolehtii työsuojelun järjestämisestä ja kehittämisestä. Hän tekee yhteistyötä työsuojeluviranomaisten ja eläkevakuuttajan kanssa ja kehittää yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

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

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

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

Valvonta-asiantuntijat tukevat sosiaalipalvelujen palveluntuottajien omavalvontaa sekä tekevät konkreettista valvontatyötä palveluntuottajien omavalvonnan toteutumisen seurannaksi.

Valvontapäällikkö vastaa valvonnan ja omavalvonnan koordinoinnista ja kehittämisestä hyvinvointialueella. Hän johtaa valvontayksikön toimintaa, jossa työskentelee sosiaalipalvelujen valvonta-asiantuntijat sekä sosiaali- ja potilasasiavastaavat. Valvontapäällikkö vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä osana hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Hän tukee sosiaalipalvelujen tuottajien omavalvontaa valvonnan keinoin.

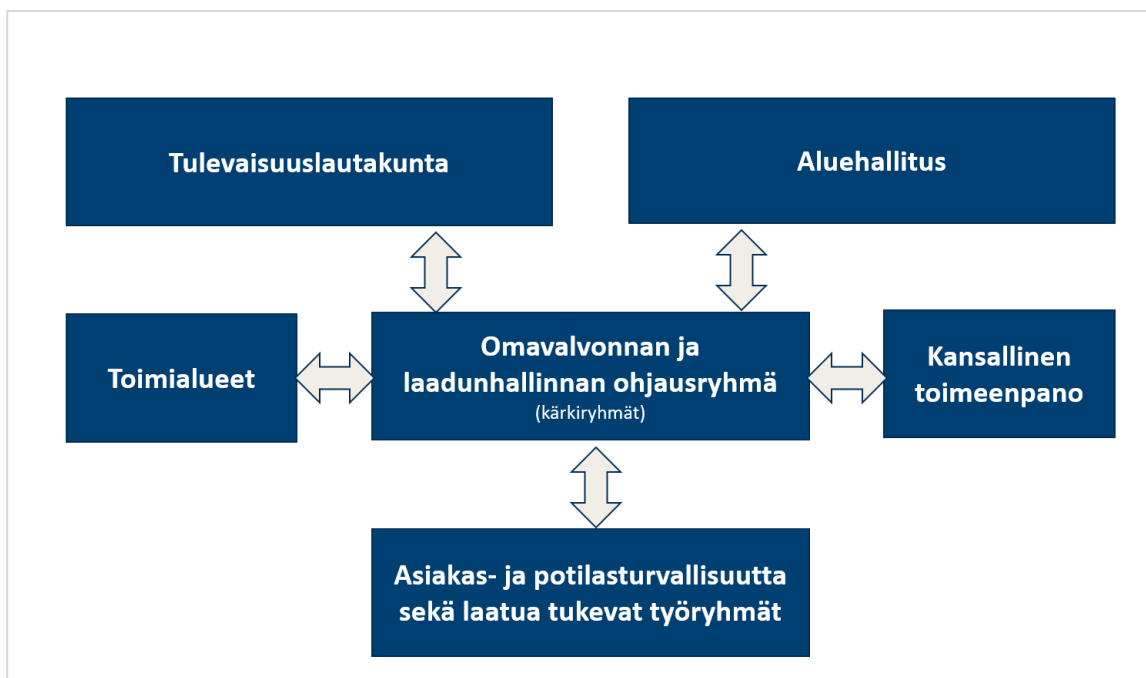
Ympäristöterveydenhuollon toimialuejohtajalla on kokonaisvastuu ympäristöterveydenhuollon toimialueen tehtäväkentästä, kehittämisestä ja laadunhallinnasta.

2.2.2 Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä

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

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

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



Kuva 2. Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmän toiminnan viitekehys.

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

Ohjausryhmä tarkastelee omavalvonnan ja laatutyön etenemistä ja tuottaa tietoa organisaatiolle sekä organisaation ulkopuolelle Siun soten omavalvonnasta ja laatutyöstä. Toteutumista seurataan laadun ja omavalvontaohjelman osavuosisikatsauksen avulla kvartaaleittain. Ohjausryhmä käsittelee osavuosisikatsaukset vuosisuunnitelman mukaisesti. Ohjausryhmä käsittelee lääkehoito-oppaan ja tekee siihen tarvittavat muutokset ennen terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtajan hyväksyntää. Laadunhallinnan ohjausryhmä toimii myös vaikuttavuusohjelman ohjausryhmänä omalta osaltaan.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Vakiinnutetaan laaturaportointityö (laaturaportti sekä laadun ja omavalvontaohjelman osavuositarkastukset) osaksi hyvinvointialueen vuosikelloa.
- Kartoitetaan Laatuportin kehittämistarpeet vuosille 2026–2027, aikataulutetaan kehittäminen sekä siihen liittyvät kustannukset.

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. Omavalvonnan ja 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 omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmälle, joka muodostaa kokonaiskuvan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta. (Kuva 3)



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

Työryhmät ja verkostot (aakkosjärjestyksessä):

Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöverkosto kokoaa yhteen eri toimialueiden asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt. Potilasturvallisuuspäällikkö koordinoi verkoston toimintaa. Verkosto kokoontuu 5 kertaa vuodessa ja 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 ja jakaa hyviä käytäntöjä.

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

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

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

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

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

Laite- ja tarviketurvallisuuden työryhmä on moniammatillinen työryhmä, jossa on huomioitu lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaosaaminen, ylläpito- ja huolto-osaaminen, huoltovarmuus, varastointi- ja logistinen osaaminen sekä turvallisuusasiantuntemus. Työryhmä tuottaa ratkaisuehdotuksia lääkinnällisten laitteiden ja hoitotarvikkeiden hankintaan, perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen, laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön, ylläpitoon sekä huoltoon, huoltovarmuuteen, varastointiin ja logistiikkaan liittyviin, toimialuerajat ylittäviin kysymyksiin. Työryhmä kokoontuu 3–4 kertaa vuodessa ja vastaa mm. hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelman vuosittaisesta päivityksestä. 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 ehkäisyyn alueellisen työryhmän tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus. Työryhmäpäättös työryhmän jäsenistä on tehty Pohjois-Karjalan hyvinvointialuejohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu kolme kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii Kuntoutumiskeskuksen ylihoitaja ja sihteerinä haavanhoitoon erikoistunut osastonhoitaja/sairaanhoitaja.

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

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

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

Suuronnettomuustyöryhmän tehtävänä on suuronnettomuusvalmiuden suunnittelu ja ylläpito Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Työryhmä vastaa suuronnettomuussuunnitelman ajantasaisuudesta. Työryhmän puheenjohtajana toimii operatiivisen klinikkaryhmän palvelupäällikkö.

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

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. Työryhmäpäätös on tehty hyvinvointialuejohtajan toimesta. Työryhmä kokoontuu n. 10 kertaa vuodessa, puheenjohtajana toimii anestesiologian ja tehohoidon osastonylilääkäri ja sihteerinä lääkitysturvallisuusasiantuntija. Työryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta.

Vakavien vaaratapahtumien ohjausryhmä ohjaa vakavien vaaratapahtumien tutkinnan toteuttamista Siun sotessa. Ohjausryhmä mm. arvioi tutkittujen tapausten valintaa, kehittämistoimenpiteiden riittävyttä sekä tutkintaprosessia. Hyvinvointialuejohtaja nimeää ohjausryhmän ja ohjausryhmässä on kattava edustus eri toimialueilta. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimii terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja. Ohjausryhmä kokoontuu 3–4 kertaa vuodessa.

Vakavien vaaratapahtumien tutkijatyöryhmä on hyvinvointialuejohtajan nimeämä työryhmä, joka koostuu eri ammattiryhmien edustajista eri toimialueilta. Tutkijaryhmästä nimetään tutkijat toteuttamaan vakavien vaaratapahtumien tutkintaa. Työryhmää koordinoi potilasturvallisuuspäällikkö. Työryhmä kokoontuu n. 8–10 kertaa vuodessa. Systemaattisen tutkinnan 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 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 edistämisessä. Turvallisuuskulttuuria ja hoidon, hoivan sekä palvelun turvallisuutta edistetään mm. hyvällä perehdyttämisellä. Hyvän turvallisuuskulttuurin luominen vaatii pitkäjänteistä työtä ja johtamista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden pitämistä näkyvästi esillä.

Turvallisuuskulttuurin arvioinnilla pyritään saamaan tietoa organisaation tilasta turvallisuuden näkökulmasta. Siun soten turvallisuuskulttuuria mittaava kysely toteutettiin ensimmäisen kerran kesällä 2022 käyttäen kansallista TUKU-mittaria. Kysely suunnattiin koko henkilöstölle. Kyselyssä tunnistettiin kehittämiskohteita, joihin

omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä on suunnitellut konkreettisia kehittämistoimenpiteitä. TUKU-kysely uusitaan kolmen vuoden välein ja seuraava kysely toteutetaan keväällä 2025. Laajan TUKU-kyselyn lisäksi organisaation turvallisuuskulttuurin tilaa seurataan Henkilöstön turvallisuuskuva -pikamittarin avulla. Mittari kuvaa henkilöstön käsitystä Siun soten turvallisuuden tasosta ja sen avulla saadaan selville organisaation turvallisuusindeksi (Net Safety Score, NSS). Mittari otettiin käyttöön vuonna 2024 ja mittaus uusitaan kolmen kuukauden välein. Turvallisuusindeksin tulokset julkaistaan mm. osana Siun soten laadun ja omavalvontaohjelman raporttia.

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

3 Laadunhallinta

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

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

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

3.1 LAATUOHJELMA

Laatuohjelma tukee järjestelmällistä laatutyötä. Siun sotessa oli käytössä SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma laadunhallintajärjestelmän tukena vuoteen 2024 saakka. Laatuohjelman tarkoituksena oli toimia laatujohtamisen työkaluna. Laatuohjelmaa hyödynnettiin laadun varmistuksen, oman toiminnan arvioinnin sekä jatkuvan parantamisen tukena. SHQS-järjestelmän käyttö keskeytettiin vuonna 2024. Siun sote selvittää mahdollisuuksia ottaa käyttöön ISO9001-laatustandardi osana hyvinvointialueen toimintajärjestelmän kuvauksen työryhmän selvitystä.

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Järjestetään markkinakartoitus ISO9001 -laatustandardin osalta ja käynnistetään kilpailutus standardin hankkimiseksi.
- Laaditaan ISO9001-laatuohjelman käyttöönoton toimintamalli.
- LaatuNetin käyttöönottoa laajennetaan ympäristöterveydenhuollossa vuosien 2025–2027 aikana.

3.1.1 Sisäiset auditoinnit

Sisäiset auditoinnit ovat organisaation sisäisiä kehittämistoimia, jotka toteutetaan koulutettujen auditoidijien toimesta suunnitelmallisesti, teemallisesti ja säännöllisesti. Sisäiset auditoinnit ovat toistaiseksi tauolla, kunnes mahdollinen ISO9001 -laatustandardin hankinta etenee. SHQS-järjestelmään kuuluvista sisäisestä auditoinnista on tehty organisaatiotasoinen prosessikuvaus, joka pitää sisällä sisäisen auditoinnin koordinoinnin eri vaiheet. Uuden laatustandardin käyttöönoton aikana hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan jo olemassa olevaa prosessikuvausta.

Ympäristöterveydenhuollossa on otettu terveystalvonnan sisäisen auditoinnin menetelmiä käyttöön LaatuNet -järjestelmän mukaisesti.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Päivitetään sisäisen auditoinnin prosessikuvaus, kun laatuohjelman käyttöä jatketaan

3.1.2 Ulkoinen auditointi

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

3.2 OMAVALVONTA JA VALVONTA

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 26§) velvoittaa hyvinvointialueita laatimaan omavalvontaohjelman, joka on kuvaus siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta ja laatua seurataan hyvinvointialueella sekä miten havaitut puutteet korjataan. Ohjelmassa kuvataan hyvinvointialueen omavalvonnan toteuttamisen kokonaisuus, menetelmät ja omavalvonnan rakenteet. Omavalvontaohjelma sisältää tiedot hyvinvointialueen valvontasuunnitelmasta ja se linkittyy hyvinvointialueella laadittuihin

omavalvonnallisiin dokumentteihin, kuten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmaan. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma](#) (linkki) on päivitetty vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakia vuoden 2024 alussa. Ohjelma on osa hyvinvointialueen laatu- ja riskienhallintatyön kokonaisuutta. Omavalvontaohjelma on julkinen asiakirja, joka päivitetään vuosittain.

Hyvinvointialueen itse tuottamia palveluja valvotaan omavalvonnan keinoin. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyön ja laadun perusta. Siun sotessa laaditaan yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat niin sosiaali- kuin terveydenhuollon yksiköihin toiminnasta vastaavien ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan toteuttamiseen osallistuu koko Siun soten henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan konkreettisesti ja realistisesti yksiköiden toimintatavat ja käytännöt asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan osalta ja kuvataan, miten toteutumista seurataan. Omavalvontasuunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa ja julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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

Valvonta voidaan tyypitellä ennakolliseen 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 tullessiin 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.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Laaditaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle valvontasuunnitelma
- Laaditaan terveydenhuoltoon omavalvonnan toimintamalli
- Turvataan valvontaresurssin riittävyys kaikilla toimialueilla.
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yksikkökohtaiset omavalvonnan seurantaraportit julkaistaan 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 vuoden 2025 alussa julkaistava Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sopimustoiminnan ja hankintojen yleiset periaatteet -asiakirja.

Ennen hankintamenettelyyn ryhtymistä toimialueiden vastuuhenkilöiden tulee tarkastella mahdollisimman kattavasti erilaiset toteutusvaihdot (esimerkiksi ostosopimuksella, palvelusetelillä tai omana tuotantona toteuttaminen) tarpeen täyttämiseksi. Lisäksi tässä yhteydessä tulee tarkastella näiden eri vaihtoehtojen kokonaisvaikutuksia, kuten riskejä, elinkaarikustannuksia ja toiminnallisia hyötyjä, ja käydä tarvittaessa markkinavuoropuhelua näiden asioiden kartoittamiseksi. Asian arvioimisen tueksi hankinta-, sopimus- ja palvelusetelipalvelut valmistelevat vuoden 2025 alussa esitietolomakkeen, joka ohjaa toimialueen vastuuhenkilön huomioimaan nämä seikat ennen toteutukseen ryhtymistä. Hankinta-, sopimus- ja palvelusetelipalvelut myös tukevat toimialueita vaihtoehtojen selvittämisessä ja markkinakartoituksen tekemisessä.

Hankintojen kilpailuttamisveloitteen täyttämisestä vastaa hankintavallan omaava viranhaltija, mutta toteuttamisesta vastaa hankinta- ja sopimuspalvelualueen Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö (pois lukien 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).

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Päivitetään hankinta- ja sopimusstrategiat yhdeksi sopimustoiminnan ja hankintojen yleiset periaatteet kuvaavaksi asiakirjaksi.
- Luodaan esitietolomake hankintatarpeen vaihtoehtojen ja niiden kokonaisvaikuttavuuden arvioimisen tueksi.
- Päivitetään hankinta- ja sopimusohjeet.
- Päivitetään hankinta- ja sopimuspalveluihin liittyvät prosessikuvaukset.
- Luodaan hankintojen ennakoiava vuosisuunnitelma siten, että siinä tarkastellaan rullaavasti tulevien viiden vuoden aikana päättyviä ostosopimuksia.

3.4 OSTOPALVELUNA JA PALVELUSETELILLÄ HANKITTAVIEN PALVELUJEN LAATU JA TURVALLISUUS

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan ennakkolisella ja jälkikäteen tapahtuvalla valvonnalla. Yksityisiä palveluntuottajia koskevat lakisääteiset lupa- ja ilmoituskäytännöt ovat osa ennakkovalvontaa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)). Ennakkovalvontaa suoritetaan myös palvelusetelituottajaksi hakeutuvien yksityisten palveluntuottajien käsittelyvaiheessa ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Niin palvelusetelituottajilta kuin ostopalveluntuottajilta vaaditaan tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä annetun lain (tilaajavastuulaki 1233/2006) mukaisten velvoitteiden täyttyminen. Palveluntuottajilta tarkastetaan tilaajavastuulain mukaiset selvitykset vuosittain. Mikäli palveluntuottajan tilaajavastuulain mukaisia tietoja ei ole hyvinvointialueen käytettävissä olevista tietolähteistä saatavilla, pyydetään heiltä kyseiset selvitykset erikseen tarkistettavaksi. Toiminnanaikainen valvonta on kuvattu kappaleessa [omavalvonta ja valvonta](#) (linkki).

Siun sotessa ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä ja palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu palvelusetelikeskuksessa. Laatu- ja turvallisuusvaatimuksia määritetään yhteistyössä toimialueiden kanssa. Palvelusetelikeskukselle kuuluvat palvelusetelipalvelujen suunnittelu-, valmistelu- ja koordinoitavat mukaan lukien palvelusetelituottajien hallinnointi-, käsittely- ja päätösprosessit. Siun soten hallintopalveluihin kuuluva valvontapalvelut-yksikkö huolehtii valvonnan koordinoinnista ja osasta sosiaalipalvelujen valvontaa. Tämän lisäksi valvontavastuuta on toimialueilla. Siun Soten omavalvontaohjelmassa on kuvattu tarkemmin vastuiden jakautumista osto- sekä palvelusetelipalvelujen valvonnan osalta.

Siun soten ostopalvelujen sopimuksia hallinnoidaan keskitetysti Cloudia -sopimushallintajärjestelmässä, jonne jokaisella Siun soten työntekijällä on lukuoikeus. Ostopalvelujen hallintaa ja niiden hankintaa ohjeistetaan mm. sopimushallinnon ohjeessa ja Siun soten hankintaohjeessa sekä useassa järjestelmään liittyvässä työ- tai prosessikuvauksessa. Palveluseteleitä ja Siun soten hyväksymiä palvelusetelituottajia hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä. Palvelusetelitoimintaa ohjeistetaan palvelusetelikeskuksen vastuulla olevassa [Palvelusetelisääntökirjan yleisessä osassa](#) (linkki) ja toimialueiden vastuulla olevissa palvelukohtaisissa sääntökirjoissa, jotka löytyvät [Palvelusetelituottajaksi hakeutuminen - siunsote.fi](#) (linkki). Sääntökirjoista löytyvät myös asiakkaan oikeusturvaa koskevat kuvaukset. Hankinta- ja sopimusosaaminen on viety vuoden 2021 aikana osaksi johtamisosaamisen kehittämisen suunnitelmaa 2021–2025 ja usean tasoista koulutusta on jatkuvasti saatavilla (SiunOppi) niin ostopalveluihin kuin palveluseteleihin liittyen.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohjan sekä ostopalvelujen tarkistuslistojen hyödyntäminen ostopalvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa
- Effector -palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton jälkeinen tarkastelu ja järjestelmän kehittäminen
- Palvelusetelitoimintaan liittyvän reklamaatio- ja valvontaprosessin kehittäminen
- Luodaan palvelusetelipalvelujen yleiset periaatteet asiakirja
- Päivitetään palvelusetelipalveluihin liittyvät asiakirjat ja ohjeet.
- Laaditaan palvelusetelipalvelujen prosessikuvaukset
- Laaditaan ostopalveluihin liittyvä prosessikuvaus

3.5 HOITOON TAI PALVELUUN PÄÄSY

3.5.1 Terveyspalvelut

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

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

Perusterveydenhuolto

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaan on saatava arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikana yhteys välittömästi (kuva 4). Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. 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. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi jatkossakin tehdä myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. hammashoitaja). Hoidon tarpeen arvioinnin määräajoista on terveydenhuoltolaissa määräyksiä, joita tulee noudattaa.

Vuoden 2025 alusta lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle tulee järjestyä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin korkeintaan kolmen kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta.

Edellä olevasta poiketen, mikäli lapsen tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana.

Jos lapsi tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuori on tällaisessa tilanteessa ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä säädettyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Mikäli potilasta hoidettaessa tai muuta palvelua annettaessa havaitaan, että potilas tarvitsee muun kuin kyseisen hoitotapahtuman tai muuta palvelua koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava edellä olevan kuvatun mukaisesti.

Perusterveydenhuoltoon kuuluva suun terveydenhuolto

1.1.2025 lukien suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kuuden kuukauden aikana (kuva 4).

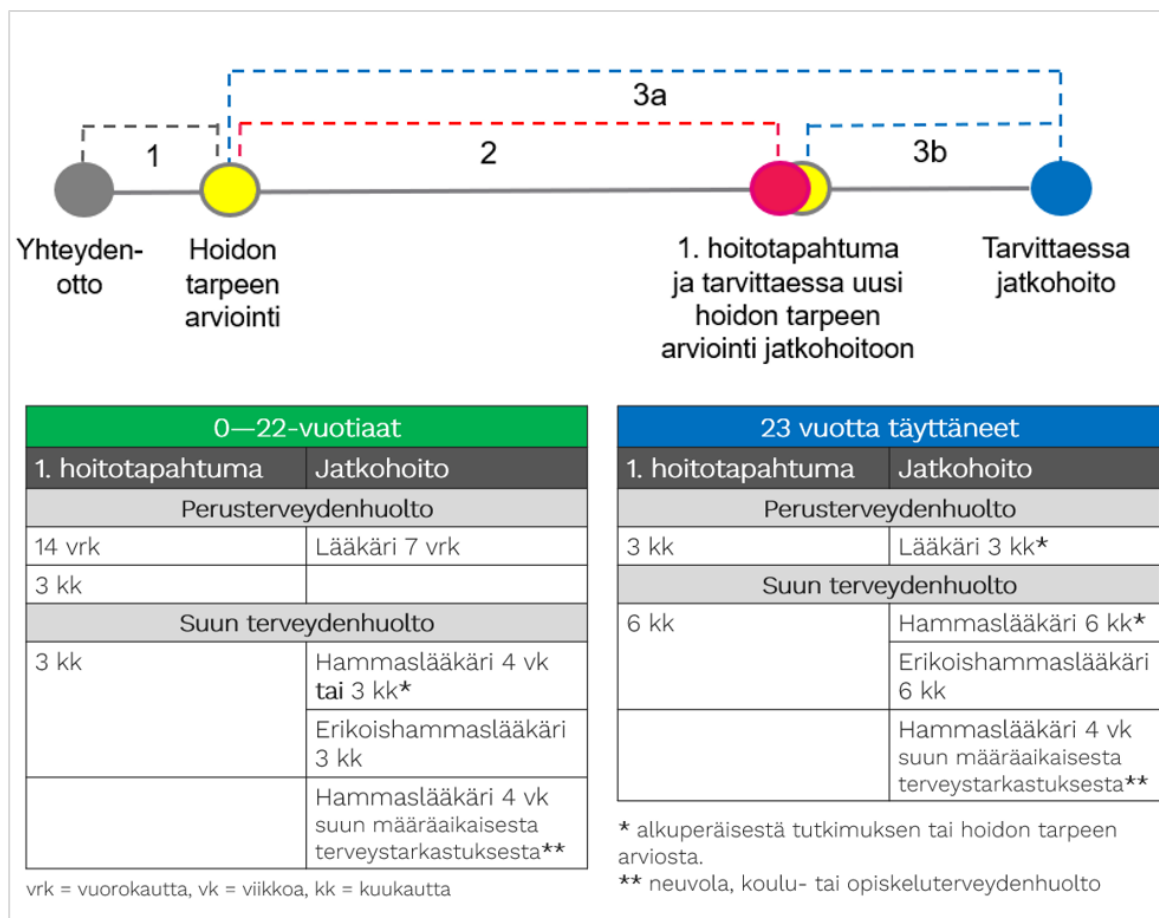
Mikäli potilas on hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille tulee järjestää kuuden kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta. Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Määräajat poikkeavat lapsilla ja alle 23-vuotiaiden nuorten kohdalla. Heidän kohdallaan ensimmäinen suun terveydenhuollon tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Jos potilas on tällaisessa tilanteessa hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta. Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa lapsella tai alle 23-vuotiaalla nuorella tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle.

Edellä olevaa ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei hoidon tarpeen arviossa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

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



Kuva 4. Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajat perusterveydenhuollon avohoidossa ja suun terveydenhuollossa 1.1.2025 alkaen (lähde: THL (linkki)). 1) yhteyden saaminen ja hoidon tarpeen arviointi saman arkipäivän kuluessa yhteydenotosta, 2) ensimmäisen hoitotapahtuman toteutuminen lain mukaisen enimmäisajan kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista, 3) jatkohoidon toteutuminen lain mukaisen enimmäisajan kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Enimmäisaika lasketaan 3a) ensimmäisestä alkuperäisestä hoidon tarpeen arvioinnista tai 3b) jatkohoidon tarpeen toteamisesta.

Erikoissairaanhoito

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

Hätätilapotilaan hoitopolku käynnistyy soittamalla hätäkeskukseen (112). Hätäkeskus käsittelee hätäpuhelun oman riskinarvionsa mukaan ja antaa tarvittaessa tehtävän terveydenhuollolle, jolloin hoidon tarpeen arvio tehdään ensihoidon toimesta kiireellisyysarvion mukaan joko puhelimitse tai paikan päällä. Hoidon tarpeen arvion jälkeen potilas voidaan joko hoitaa kohteessa ja antaa jatkohoito-ohjeet (potilasta ei siirretä jatkohoitoon) tai potilas siirretään terveydenhuollon yksikköön välittömästi.

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella seurataan erikoissairaanhoidoon pääsyä kaikissa kiireellisyysryhmissä ja resursseja ohjataan tulosten mukaan siten, että hoitoon pääsy toteutuu lääketieteellisessä kiireellisyysjärjestyksessä. Kiireettömän hoidon toteutumiseen liittyviä jonoja seurataan säännöllisesti. Hoitojonojen enimmäisajat ylittyvät muutamilla erikoisaloilla, joilla on henkilöstövajaus. Näissä tapauksissa pyritään jonoja lyhentämään oman henkilöstön lisätyönä tai ostopalveluilla. Mikäli jonotusaikana potilaan oireet lisääntyvät tai toimintakyky heikkenee, suositellaan potilasta ottamaan yhteyttä lähetteen tehneeseen tahoon, jolloin lääketieteellinen arvio voidaan tehdä uudelleen.

Hoitoon pääsy lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa

Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. 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, asiakassuunnitelmaa ja sosiaalipalvelujen saannin määräaikoja ohjaavat useat lait: sosiaalihuoltolaki (1301/2014), vammaispalvelulaki (675/2023), laki toimeentulotuesta (1412/1997), lastensuojelulaki (417/2007), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022).

Hyvinvointialue myöntää sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Asia tulee vireille, kun sosiaalihuoltoon saapuu hakemus, ilmoitus tai yhteydenotto tai kun sosiaalihuollon tarve tulee jollakin muulla tavalla työntekijän tietoon. Vireille tulon jälkeen tuen tarpeita arvioidaan palvelutarpeen arvioinnissa. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä vastaa virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä. Kiireellisissä tapauksissa toimitaan välittömästi. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluja on järjestettävä myös kunnassa tilapäisesti oleskeleville. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa palvelut on myönnettävä pääsääntöisesti kolmen kuukauden kuluessa vireilletulosta. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen voidaan edetä asiakkuuden suunnitteluun ja päätöksen tekoon sekä sosiaalipalvelun toteutukseen. Työn, opiskelun tai vastaavan syyn vuoksi kunnassa pitempiaikaisesti oleskeleva voi hakea sosiaalipalveluja oleskelukunnastaan.

Ikääntyneiden palvelut

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

Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa toimitaan sosiaalihuoltolain 36§ mukaan. Prosessin toteuttavat asiakas- ja sosiaaliohjaajat, erityisen tuen tarpeen asiakkaille palvelutarpeen arviointi tulee tehdä sosiaalityöntekijöiden toimesta. Lisäksi erityisen tukea tai runsaasti palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeen arviointi tulee tapahtua moniammatillisesti. Arvioinnin tukena tulee käyttää RAI-arviointivälinettä. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia ohjaa mm. laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022). Siun sotessa ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin liittyvä ensikontakti tapahtuu keskitetysti seniorineuvonta Ankkurin kautta. Lisäksi asiakkaat saavat Ankkurista yleistietoa ikääntyneiden palveluista.

Säännöllisissä palveluissa olevan asiakkaan palvelutarpeen arviointia tulee täydentää asiakassuunnitelmalla, joka laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakassuunnitelman laatiminen ja päivitysvastuu on omatyöntekijällä (Sosiaalihuoltolaki 42§). Sosiaalihuoltolain mukainen asiakassuunnitelma tulee olla tehtynä palveluissa oleville asiakkaille kotihoidossa, asumispalveluissa sekä omaishoidossa. Lisäksi asiakkaalle tulee nimetä omahoitaja, joka vastaa asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta. Palvelutarpeen muuttuessa suunnitelmat tulee päivittää yhteistyössä asiakkaan kanssa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022)).

Vammaispalvelut

Vammaisen henkilön oikeus palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja tarpeen mukaisiin palveluihin määrittyy sosiaalihuoltolain perusteella (ks. [kpl 3.5.2 Sosiaalipalvelut](#), linkki). Vammaispalvelulakia sovelletaan

erityispalveluiden järjestämiseen niille vammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat vamman tai sairauden aiheuttaman pitkäaikaisen fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen tai aisteihin liittyvän toimintarajoitteen johdosta välttämättä apua tai tukea tavanomaisessa elämässä. Vammaispalvelulain perusteella järjestetään palveluita vain, jos muussa laissa tarkoitetut palvelut eivät ole henkilön yksilöllisen palvelutarpeen ja edun kannalta sopivia ja riittäviä. Vammaisuus määritellään vammaispalvelulaissa erikseen jokaisen palvelun ja tukitoimen kohdalla.

Vammaispalveluita järjestetään tavanomaisiin elämän toimintoihin. Näihin katsotaan kuuluvan muun muassa asuminen, työssä käyminen, opiskelu, osallistuminen, liikkuminen, asioiminen ja vapaa-ajan viettoon kuuluvat toiminnot. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestäminen ei perustu diagnoosiin, vaan henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan tarpeeseen. Palvelut järjestetään yksilöllisen tarpeen arvioinnin perusteella. Tämä tapahtuu vammaissosiaalityön palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakassuunnitelman laadinnan yhteydessä. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa lähiomaisen ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Palveluiden toteutumisesta ja asiakkaan oikeudesta palveluun annetaan asiakkaalle kirjallinen muutoksenhakukelpoinen hallintopäätös.

Lastensuojelu

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

3.5.3 Ympäristöterveydenhuolto

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kehitetään yhteistä hoidon ja palvelujen saatavuustiedon seuranta (omavalvonnan ja laadun raportointi)

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. Toiminnan kehittämisen pohjana tulee olla hyvinvointialueen visio, strategia ja toimintaperiaatteet. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle laaditaan toimintajärjestelmän kuvaus hyödyntäen IMS-ohjelmistoa.

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

Siun sotessa kehitetään prosessienhallintaa osana laatutyön kokonaisuutta. Standardit tukevat prosessien jatkuvaa parantamista ja kehittämistä. Vuonna 2023 Siun sotessa otettiin käyttöön IMS-ohjelmisto organisaation yhteiseksi prosessienhallinnan ja prosessikuvaamisen alustaksi. Ohjelmistoon on laadittu Siun soten yhteinen prosessikartta. Ohjelmisto toimii niin toimialueiden sisäisten kuin toimialuerajat ylittävien keskeisten prosessien kuvaamisen ja kehittämisen työvälineenä. Käyttöönotto on käynnistynyt toimialueiden tarpeiden mukaan eri laajuisten prosessien kuvaamisella.

Ympäristöterveydenhuollon prosessit kuvataan ja niitä kehitetään LaatuNet -järjestelmässä.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kriittisten prosessien kuvaaminen ja kehittäminen asiakaslähtöisesti toimialueiden yhteistyössä.
- Ympäristöterveydenhuollon prosessikuvausten kehittäminen LaatuNet -järjestelmässä.
- Hyvinvointialueen toimintajärjestelmän kuvauksen laatiminen ja pilotointi.

3.7 ETÄ- JA DIGIPALVELUT

Etä- ja digipalvelut mahdollistavat organisaatiolle tilaisuuden parantaa kiireettömiä palveluita ja niiden saatavuutta. Palveluja tulee kehittää esimerkiksi monikanavaisen yhteydenoton ja palveluneuvonnan osalta ja edistää yhtenä osana hoitoketjua. Etä- ja digipalvelujen kehittäminen tulee tehdä koordinoitusti ja yhteistyössä eri toimialueiden kanssa, huomioiden käyttäjien kokemukset ja tarpeet. Siun soten ICT- ja digipalvelut ohjaa hyvinvointialueen digitavoitteita käytännön toimenpiteiksi ja lopulta asiakkaiden tarpeita vastaaviksi laadukkaiksi palveluiksi. Lisäksi vuoden 2025 alusta toimialueille on nimetty digikoordinaattoreita, jotka tukevat toimialueita digitaalisten palvelujen kehittämisessä ja käyttöönotossa.

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 digipalvelujen käyttöönottoa tulee niistä laatia tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA), jossa arvioidaan mahdollisia henkilötietojen käsittelystä aiheutuvia riskejä rekisteröityjen näkökulmasta ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Lisäksi etä- ja digipalveluissa tulee

varmistaa myös palvelun toimintavarmuus, jatkuvuuden turvaaminen ja henkilöstön sekä asiakkaiden osaaminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisi maaliskuussa 2024 hyvinvointialueiden käyttöön etä- ja digipalvelujen riskienarviointimallin, jonka avulla voidaan pienentää digipalvelujen toiminnallisia riskejä. Siun sote pilotoi digipalvelujen riskienarviointimallia vuonna 2025. Turvallisuutta ja laatua tulee seurata mm. keräämällä tietoa asiakkaiden käyttökokemuksista sekä vaaratilanteista. Siun soten vaaratilanneraportointijärjestelmään otettiin vuoden 2021 lopussa käyttöön tapahtumapaikaksi ”etäpalvelu/etävastaanotto”. Näin etäpalveluun/etävastaanottoon liittyvien vaaratilanteiden määrää ja laatua on mahdollista seurata.

Digitaalisten palvelujen käyttöönotto ja työn digitalisoituminen vaatii esihenkilöiltä muutosjohtamisosaamista sekä henkilöstöltä uudenlaista osaamista. Työssä tarvittava digiosaaminen tulee tunnistaa, jotta digiosaamista voidaan vahvistaa. Digiohjelmassa kehitettiin vuoden 2024 aikana siunsotelaisen digiosaamisen malli esihenkilöiden työkaluksi osaamisen tunnistamiseen. Vuonna 2018 Siun sotessa käynnistetyn digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaamista. Digimentori on työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki, oman yksikön digitaitava työkaveri. Esihenkilö määrittelee digimentorin kanssa yksikössä tarvittavan digiosaamisen sekä suunnittelee, kuinka osaamista kasvatetaan. Esihenkilö seuraa työntekijöidensä digiosaamista kehityskeskusteluissa.

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

Digipalvelussa täytyy varmistaa palveluja käyttävän asiakkaan luotettava tunnistaminen Suomi.fi Tunnistus - palvelun vahvaa sähköistä tunnistamista käyttäen. Mikäli vahvaa sähköistä tunnistamista ei käytetä, ei asiakkaan henkilötietoja käsitellä. Vahvan sähköisen tunnistamisen jälkeen täysi-ikäinen henkilö voi asioida toisen täysi-ikäisen henkilön puolesta, jos hänet on tähän valtuutettu Suomi.fi Valtuudet -palvelun avulla. Huoltaja voi asioida alaikäisen puolesta Suomi.fi Valtuudet -palvelun kautta huoltajuussuhteen perusteella.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Uudet digipalvelut otetaan käyttöön IVT- ja digipalveluiden koordinoimana, jolloin varmistetaan turvallinen ja ohjeiden mukainen toiminta.
- Kaiken digitaalisen asiainnoin tulee tapahtua vahvan sähköisen tunnistautumisen kautta (poikkeuksena täysin anonyymit palvelut esim. anonyymi-chat).
- Asiakkaan digituki digitaalisessa palvelussa toteutetaan Siun soten asiakkaille annettavan digituen mallin mukaisesti.
- Kaikkien työntekijöiden osaamista digitaalisten sotepalvelujen käytöstä lisätään, jotta he osaavat ohjata asiakkaita etä- ja digipalvelujen käyttöön.
- Ammattilaisten digiosaaminen varmistetaan Siun soten digiosaamisen mallin mukaisesti.
- Digipalvelujen riskienarviointimallinkäytön pilotointi.

3.8 TERVEYDENSUOJELU

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

Väestön terveyttä suojellaan muun muassa valvomalla ja tutkimalla talous- ja uimaveden, asumisen, yhteisten oleskelutilojen ja jätteiden aiheuttamia terveydellisiä haittavaikutuksia sekä vaikuttamalla alueiden käyttöön terveyshaittoja ehkäisevästi. Esimerkiksi asuntojen ja muiden oleskelutilojen osalta tämä tarkoittaa, ettei tilasta aiheudu siellä oleskeleville terveyshaittaa. Jätteiden säilytyksestä ei saa esimerkiksi aiheutua haju- tai terveyshaittaa. Talousvetenä käytettävä vesi ei myöskään saa aiheuttaa haittaa terveydelle. Kuntoutuksessa käytettävien uima-altaiden vesi tutkitaan säännöllisesti näytteenottosuunnitelmien mukaisesti. Muita huomioitavia seikkoja ovat sisäilman laatu, huoneilman lämpötila, ilmanvaihdon riittävyys ja elintarvikkeiden käsittely. Vanhusten tehostetun palvelun yksiköitä, kehitysvammaisten tehostetun palveluasuminen yksiköitä, mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostetun palveluasumisen yksiköitä, ensi- ja turvakoteja, perhekuntoutusyksiköitä, palveluasumista ja tukiasumista valvontaan riskiperusteisesti valvontasuunnitelman mukaisesti. Muiden kohteiden valvonta tapahtuu yhteydenottojen perusteella.

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

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

4 Toimintaympäristö

4.1 TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT

Terveys- ja sairaanhoitopalveluihin kuuluvat sairaalapalvelut, vastaanottopalvelut, kuntoutumisen palvelut, hoitotyön palvelut (ravitsemusterapia, infektioiden torjuntayksikkö) sekä terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhteiset palvelut.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2024. Nämä linjaavat palvelujen järjestämistä ja kehittämistä tulevina vuosina. Muutosten avulla pyritään turvaamaan laadukkaat sekä hyvin toimivat palvelut tilanteessa, jossa väestön palveluntarve kasvaa ja samanaikaisesti on haasteita varmistaa riittävä, osaava henkilöstö. Lisäksi toimialueen haasteena on myös jatkohoitopaikkojen puutteesta aiheutuva erikoissairaanhoidon vuodeosastojen ja yhteispäivystyksen ruuhkautuminen. Henkilöstön riittävyys vaikeuttaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä hoitotakuun puitteissa.

Palvelustrategian toimeenpano on määrä käynnistyä vuoden 2025 alussa ja tavoitteena on lisätä mm. omaa palvelutuotantoa. Lisäksi palvelujen sujuvuutta tullaan lisäämään kehittämällä edelleen digitaalisia palveluja. Palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta lisätään myös ottamalla käyttöön ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia mm. digihoitopolkujen käyttöönotolla asiakas- ja potilaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa. Vuonna 2025 aloitetaan uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto, jossa pyritään huomioimaan myös asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen seurannan ja raportoinnin tarpeet. Vuonna 2025 toimialueella panostetaan erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseen LaNuPe-hankkeen avulla.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Peruspalvelujen turvaaminen kehittämällä terveysasematoimintaa mm. käynnistämällä omalääkäri-omahoitaja-mallin pilotointi toimintasuunnitelmakaudella 2025–2028.
- Asiakkaiden yhteydensaannin helpottaminen sekä peruspalvelujen ja hoidon saatavuuden parantaminen digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuksia hyödyntäen.
- Kehitetään palvelujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta suunnittelemalla, käyttöönottamalla ja päivittämällä palveluketjuja ja -kokonaisuuksia sekä digihoitopolkuja asiakas- ja potilaslähtöisesti yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.
- Hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa (mm. erikoissairaanhoidon hoitojonojen lyhentäminen).
- Tilannekeskustoiminnan kehittäminen yhdessä muiden toimialueiden kanssa.
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen yhteistyössä perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen kanssa.
- Terveystieteiden omavalvontamallin kehittäminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen

4.2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT

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

Palveluiden tarkoituksena on varmistaa ikääntyneille asiakastarpeen mukaiset palvelut oikea-aikaisesti. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnista, toimintakyvystä ja terveydestä kukin omien voimavarojensa mukaan. Ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaa lähivuosien osalta merkittävimmin laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022). Lakien lisäksi ikääntyneiden palvelujen toimintaa ohjaa muun muassa kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Hyvinvointialueelle on laadittu suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026. Suunnitelmassa on huomioitu lakivelvoitteet ja hyvinvointialueen strategiset tavoitteet ikääntyneiden asukkaiden laadukkaiden, vaikuttavien ja tarpeenmukaisten palveluiden tuottamiseksi. Keskeistä on ennaltaehkäisy, sekä hyvinvoinnin, turvallisuuden ja terveyden edistäminen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Ikääntyneiden palveluiden palveluasiantuntijat tukevat toimialueen yksiköitä laatuun ja turvallisuuteen liittyvissä tehtävissä ja prosesseissa. Vuoden 2024 alusta on otettu käyttöön vastuulääkimalli ikääntyneiden asumispalveluissa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen (Siun sote) yli 75-vuotiaiden osuus koko alueen väestöstä on 13,1 % (noin 21 200 henkilöä). Pohjois-Karjala ikääntyy erityisesti 2020-luvulla voimakkaasti, tasaantuen 2040-luvun jälkeen. Hyvinvointialueen on varauduttava väestön ikääntymisen aiheuttamiin palvelutarpeisiin lakien edellyttämällä tavalla.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- RAI-arviointiedon hyödyntäminen palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.
- Kotona asumista edistävien palvelujen ja rakenteiden vahvistaminen ja monimuotoisten asumisratkaisujen edistäminen, mm. yhteisöllisen asumisen lisääminen.
- Toimialueen henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä henkilökunnan osaamisen ja työhyvinvoinnin varmistaminen.
- Kotihoidon lääkäripalvelujen kehittäminen (esim. omalääkäri- tai vastuulääkärimallin mukaisesti).
- Tuetun asumisen palvelun laajentaminen ikääntyneille.
- Asiakaspalautteen ja asiakasosallisuuden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä.
- Asiakkaan turvallisen, vastuullisen ja sujuvan kotiuttamisen edistäminen sosiaalipalveluihin yhteistyössä muiden toimialueiden kanssa.
- Asiakastietojärjestelmien kehittäminen Kanta-liitynnän mahdollistamiseksi, tavoitteena sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kanta-palveluihin palvelutehtävittäin lakisääteisen aikataulun mukaisesti.
- Digiasioinnin kehittäminen osana palveluvalikoimaa.

4.3 PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue jakautuu perhepalveluihin, vammaispalveluihin ja yhteisiin palveluihin. Perhepalveluihin kuuluu lapsiperheiden palvelut, perheoikeudelliset palvelut ja lastensuojelu.

Vammaispalveluihin kuuluu sosiaalityö- ja ohjaus, avustajakeskus ja vammaisten asuminen sekä työ- ja päivätoiminta. Organisaatiomuutoksessa palvelutuotantoa tukemaan perustettiin lisäksi työikäisten ja yhteiset palvelut, johon sisältyvät turvakoti ja sosiaali- ja kriisipäivystys.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Integraation vahvistaminen terveystieteiden ja kuntien sekä kolmannen sektorin järjestämien palvelujen kanssa.
- Asiakastietojärjestelmien kehittäminen Kanta-liitynnän mahdollistamiseksi, tavoitteena sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kanta-palveluihin palvelutehtävittäin lakisääteisen aikataulun mukaisesti.
- Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kaikissa palveluissa. Asiakkaat otetaan mukaan palvelujen kehittämiseen.
- Toiminnallisen työsuunnittelun käyttöönoton jatkaminen.
- Substanssilainsäädännön muutosten toimeenpano.
- Etätyö ja -palvelujen kehittäminen ja digitaalisten menetelmien hyödyntäminen.

4.4 PELASTUSLAITOS JA TURVALLISUUSPALVELUT

Hyvinvointialue järjestää pelastustoimen palvelut alueellaan. Pelastustoimen tehtävien hoitamista varten hyvinvointialueella on omana toimialueenaan pelastuslaitos ja turvallisuuspalvelut, joka huolehtii mm. ohjauksesta ja neuvonnasta, jonka tavoitteena on tulipalojen sekä muiden onnettomuuksien ehkäiseminen ja varautuminen onnettomuuksien torjuntaan, toiminta onnettomuus- ja vaaratilanteissa sekä onnettomuuksien seurausten rajoittamisessa ja väestön tiedottamisessa, pelastustoimen valvontatehtävät, pelastustoimintaan ja ensihoitopalveluun kuuluvat tehtävät, maa- ja alusöljyvahinkojentorjunta, kuntien valmiussuunnittelun tukeminen, suuronnettomuus- ja valmiusharjoitusten sekä kansainvälisen pelastustoiminnan järjestäminen ja varautuminen toimialaansa kuuluvien häiriö- ja erityistilanteiden hoitamiseen.

Hyvinvointialue päättää pelastustoimen palvelutasosta. Päätos 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 (612/2021) ja pelastuslaissa (379/2011) säädetään. Kansanterveyslain (66/1972, 2§) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989, 5§) mukaan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon yleinen ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle (STM). Ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimisessa noudatetaan tätä ohjeistusta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ensihoitopalvelut tuottaa pelastuslaitos.

Palvelutasopäätöksen osana ovat palvelutasokaudelle määritellyt keskeisimmät kehittämistoimenpiteet sekä palvelutason seurannan mittarit. Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä muiden toimialueiden kanssa palveluiden laadun ja turvallisuuden kehittämiseksi: mm. ikääntyneiden palveluiden kanssa on kehitetty hoidon tarpeen arviointia sekä kotihoidon palveluiden tukemista.

Kehittämiskohteet 2023–2026

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

4.5 YMPÄRISTÖTERVEYDENHUOLTO

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on edistää ja valvoa elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä eläinten terveyttä ja hyvinvointia. Ympäristöterveydenhuoltoa säätelevät terveydensuojelulaki (763/1994), elintarvikelaki (297/2021), tupakkalaki (549/2016), lääkelaki (395/1987), eläinlääkintähuoltolaki (285/2023), laki eläinten hyvinvoinnista (693/2023), laki helposti leviävien eläintautien vastustamisesta (304/2006) ja eläintautilaki (76/2011). Ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on kunnallinen elintarvike-, terveydensuojelu-, tupakka- ja lääkelainvalvonta, eläinten terveyden ja hyvinvoinnin valvonta, eläinlääkäripalvelut sekä talteen otettujen seuraeläinten hoidon järjestäminen. Tehtävät ovat lakisääteisiä ja merkittävä osa tehtävistä on viranomaistehtäviä.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

4.6 HALLINTOPALVELUT JA KONSERNIPALVELUT

Hallinto- ja konsernipalveluiden toimialueet kuuluvat palvelutuotannon tuesta ja ohjauksesta vastaaviin toimialueisiin, joita sitovat yhteiset aluevaltuuston asettamat tavoitteet. Nämä toimialueet tuottavat palveluja,

jotka läpileikkaavat koko organisaation luoden edellytyksiä palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle, ja ne asettavat omat tavoitteensa siten, että palveluja tuottavien toimialueiden tavoitteiden saavuttaminen mahdollistuu. Tuotettavien palvelujen avulla ylläpidetään toiminnan edellytyksiä, jotka mahdollistavat muiden toimialueiden keskittymisen palvelujen tuottamiseen asiakkaille tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti.

Hallintopalvelut sisältävät tiedonhallinta- ja tietosuojapalvelut, kehittämispalvelut, valvontapalvelut sekä viestintäpalvelut. Hallintopalvelut koordinoi sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa. Hyvinvointialueella laadittiin vuonna 2024 toimialueiden yhteistyönä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kehittämissuunnitelma.

Konsernipalveluihin kuuluvat hankinta- ja sopimuspalvelut, henkilöstöpalvelut, palvelutuotannon tukipalvelut (välinehuolto, asiakasmaksut, kuljetus- ja logistiikka, toimistopalvelut), talouspalvelut, toimitilapalvelut sekä ICT-palvelut. Konsernipalvelut vastaavat myös tytäryhtiöiltä ostettavista palveluista (mm. Siun työterveys, Polkka).

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kokonaisvaltaisen riskienhallinnan kehittäminen kehittämissuunnitelman mukaisesti resurssien puitteissa.

4.7 FYYSINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

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

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

Tilaturvallisuuteen liittyvät erilaiset tilojen turvallista käyttöä varmistavat rakenteelliset sekä valvonnalliset ratkaisut. 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, huonon siisteyden tai hoitamattomuuden takia. Myös ulkotilat, kuten sisäänkäynnit ja pysäköintialueet tulee huomioida ja ennakoida liukkaita mm. riittävällä hiekoituksella. Toimintaympäristössä olevat, etenkin yllättävät portaat ja kynnykset voivat aiheuttaa kaatumisia tai kompastumisia, joiden riskiä voidaan pienentää mm. asianmukaisilla varoitusmerkeillä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä.

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

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

Turvallisen toimintaympäristön varmistamiseen osallistuu useita sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Keskeinen yhteistyökumppani turvallisen ja terveellisen työympäristön selvittämisessä ja kehittämisessä on työterveyshuolto. Lakisääteiset työpaikkaselvitykset tehdään Siun sotessa säännöllisesti. Työterveyshuolto vastaa työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto laatii työpaikkaselvityksen yhteydessä toimenpidesuosituksia ja ohjeita työnantajalle 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 vahinkoriskeihin. Nämä riskit voidaan lisäksi luokitella sisäisiin ja ulkoapäin tuleviin riskeihin. Asiakas- ja potilasturvallisuudessa riskillä tarkoitetaan vaaratilanteesta aiheutuvan vamman tai haitan todennäköisyyden ja vakavuuden yhdistelmää (todennäköisyys x seuraus).

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

Kokonaisvaltainen riskienhallinta vaatii selkeät toimintatavat ja järjestelmän, jolla riskejä hallitaan. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen keskeisimmät strategiset riskit ja niiden hallintatoimenpiteet raportoidaan osavuosiraportoinnin ja tilinpäätöksen yhteydessä. Siun soten riskienarviointilomakkeita ja riskienhallintaa on asteittain keskitetty vuonna 2023 käyttöön otettuun Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmän avulla on mahdollista koota keskitetty, ajantasainen riskirekisteri toimintaan liittyvistä strategisista ja operatiivisista riskeistä.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Laatuportin käyttöä riskienhallintaa ja omavalvontaa tukevana järjestelmänä laajennetaan. Toimialueet vastaavat omalta osaltaan Laatuportin käytön laajentamisen tarvitsemista resurssoinnista ja osaamisesta.

5.1 RISKIENHALLINNAN VASTUUT

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

Siun soten johtoryhmä arvioi hyvinvointialueen strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä säännöllisesti. Johtoryhmän jäsenet johtavat ja seuraavat oman alueensa riskienhallinnan asianmukaisuutta ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Toimi- ja vastuualueiden johtotiimeissä riskienhallinnan painopiste on operatiivisissa riskeissä eli prosessien ja turvallisuuden päivittäisessä hallinnassa, turvaamisessa ja ennakoinnissa. Strategisen riskin tunnistaminen voi tapahtua myös toimialueilla.

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

Riskienhallinnan järjestämistä edellytetään myös ostopalveluilta ja konserniyhteisöiltä. Riskienhallintaa tulee toteuttaa samoilla periaatteilla kuin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen itse järjestämissä palveluissa soveltuvien osin. Hyvinvointialueen riskienhallinnan vastuuhenkilöt antavat konserniyhtiöille riskienhallintaan liittyvää ohjeistusta.

5.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN TUNNISTAMINEN

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

Riskien arviointia voidaan tehdä ennakoiden (proaktiivisesti) tai jälkikäteen jo tapahtuneeseen vaaratilanteeseen liittyen (reaktiivisesti). Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä ja arviointia. Jälkikäteinen 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 riskianalyysseja sekä hoito- ja palveluketjuihin liittyvien riskien analyysia. Riskien tunnistamisessa voidaan hyödyntää myös muiden rekistereiden tuottamaa aineistoa, kuten saapuneita asiakaspalautteita, reklamaatioita, korvattuja potilasvahinkoja sekä tehtyjä tietoturvailmoituksia. Lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden arvioita.

5.2.1 Vaaratilanneilmoitusten käsittely

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

Riskin määrittäminen tehdään osana vaaratilanneilmoituksen käsittelyä (pakollinen tieto) arvioimalla vastaavan tapahtuman tyypillisiä seurauksia ja tapahtuman toistumisen todennäköisyyttä. Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan jo käytössä olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja hallintakeinot (esim. tarkistuslistat, kaksoistarkastus). Seurauksissa puolestaan arvioidaan vastaavan tapahtuman tyypillisiä seurauksia, ei siis seurauksia juuri kyseisessä tapahtumassa: nämä kuvataan kohdassa tapahtuman seuraukset. Riskiarvio kirjataan vaaratilanneilmoitusjärjestelmään ilmoituksen käsittelijän toimesta. Mikäli vaaratilanteen pohjalta

käynnistetään riskiä pienentäviä toimenpiteitä, kirjataan jäännösriski ilmoitukseen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

5.2.2 Vaaratilanneilmoitusten säännöllinen seuranta

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

5.2.3 Turvallisuuskierrot

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

Ennen koronapandemiaa Siun soten työyksiköissä järjestettiin turvallisuuskierro säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Turvallisuuskierrot toteutettiin erillisen turvallisuustyöryhmän laatiman teemoitetun sisällön perusteella. Vaihtuvat teemat nostettiin organisaation toiminnassa havaituista keskeisistä riskeistä. Koronapandemian jälkeen turvallisuuskierroja ei ole toteutettu säännöllisesti tai teemoittain, mutta osa yksiköistä on jatkanut turvallisuuskierrojen toteuttamista. Myöskään turvallisuuskierroja koordinoanut turvallisuustyöryhmä ei ole enää toiminnassa.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Luodaan turvallisuuskierrojen toimintamalli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle, käynnistetään systemaattiset turvallisuuskierrot ja vakiinnutetaan toiminta.

5.2.4 Säännölliset riskikartoitukset

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

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

Työmenetelmät, prosessit, työolosuhteet muuttuvat ja henkilöstö vaihtuu. Tämän vuoksi riskikartoituksen tiedot tulee pitää ajan tasalla. Työyksiköiden esihenkilöiden tulee seurata jatkuvasti yksikön toimintaa, sillä turvallisuus on muutosten havaitsemista ja hallintaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien sekä työn häirta- 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 2025–2026

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

5.2.5 Muutostilanteiden riskikartoitus

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kehitetään muutosriskien analyysia osana riskienhallinnan kokonaisuutta (laaditaan ohjeistus, kuvataan vastuut).

5.2.6 Hoito- ja palveluketjujen ja digipolkujen riskianalyysi

Hoito- ja palveluketju- ja digipolkutyössä riskianalyysi tehdään koko ketjun osalta, jolloin riskienhallinnan syvyys ei ole samanlainen kuin yksikkötasolla.

Hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä riskien tunnistaminen sisältyy hoitoketjutyön vakioituun prosessiin. Työskentelyn aikana kuvataan hoito- ja palveluketjun nykytila ja uudet toimintatavat, jonka yhteydessä työryhmä tunnistaa hoitoketjukoordinaattorin fasilitoituina hoito- ja palveluketjuun liittyviä riskejä (esim. tiedonkulku, tiedon hyödyntämättömyys, ketjun ja ohjeiden ajan tasalla pysyminen).

Riskien tunnistamisen jälkeen määritetään riskin suuruus ([kpl 5.3 riskin suuruuden määrittäminen](#), linkki) ja arvioidaan millaisia riskienhallinnan toimenpiteitä havaittu riski edellyttää uusia toimintatapoja suunniteltaessa.

Digipolkutyössä riskien arvioinnissa käytetään Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Riskirusetti-työkalua.

5.3 RISKIN SUURUUDEN MÄÄRITTÄMINEN

Riskin suuruus määritellään tunnistetun vaaran aiheuttamien vaikutusten vakavuuden tason (seurausten) ja tapahtuman todennäköisyyden (arvioitu esiintymistajuuus) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittely on olennaista, jotta kertyvästä tapahtumajoukosta voidaan valita tarkempaan analyysiin tapahtumat/tapahtumatyyppit, 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 tämänkaltaisen tapahtuma voisi tyypillisesti aiheuttaa yksikön tyypilliselle asiakkaalle/potilaalle (ei siis arvioida, mitä juuri tässä tapauksessa olisi voinut pahimmillaan tapahtua).

Näin pyritään minimoimaan yksilökohtaisten ominaisuuksien vaikutus riskin suuruuden arviointiin, vaikka todellisuudessa asiakkaat/potilaat ovat aina yksilöitä ja tilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinkin vaihtelevia. Arvioinnin yhdenmukaistamiseksi kannattaa työyhteisössä tehdä riskienarviointia yhdessä moniammatillisesti, jolloin muodostuu yhteinen näkemys toimintaan liittyvistä riskeistä.

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

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

5.4 RISKIN MERKITTÄVYYDESTÄ PÄÄTTÄMINEN

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

Käytännössä yleinen periaate on hyväksyä riski, jonka suuruus on niin pieni, ettei ylimääräisen turvallisuustoimenpiteen toteuttaminen ole järkevää tai mahdollista. Riskiä voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä, mikäli vaaran esiintymistiheys on riittävän alhainen vakavuudesta riippumatta tai vaaran seuraus on tarpeeksi alhainen esiintymistiheydestä riippumatta. Riskin merkittävyydestä päättää toiminnan 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:

Luokka I, erittäin vähäinen riski:	Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä.
Luokka II, vähäinen riski:	Riskiä pidetään silmällä. Toimenpiteet harkinnan mukaan.
Luokka III, kohtalainen riski:	Riskiä tulee pienentää (6 kk sisällä).

Luokka IV, merkittävä riski:

Riskiä alentavat toimenpiteet toteutettava lyhyellä aikavälillä (< 1kk). Merkittävä riski voidaan hyväksyä vain perustellusta syystä.

Luokka V, vakava riski:

Riskiä alentavat toimenpiteet aloitettava välittömästi, kustannuksista huolimatta. Vakavaa riskiä ei voi hyväksyä (toimintaa ei voi jatkaa).

5.5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN HALLINTA

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

A. Helppo ja tärkeä:

Vähällä työllä ja resurssilla toteutettavia toimenpiteitä, joilla on iso vaikutus. Nämä kannattaa hoitaa heti kuntoon.

B. Vaikea, mutta tärkeä:

Vaikeampia toimenpiteitä, kuin kohdassa A, mutta riskin merkittävyyden ja toimenpiteiden vaikutusten vuoksi tulee hoitaa kuntoon. Edellyttää huolellista suunnittelua.

C. Helppo, ei niin tärkeä:

Toimenpiteiden toteuttaminen on helppoa, mutta sillä ei saada aikaiseksi suuria parannuksia. Resurssien puitteissa pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.

D. Vaikea, ei niin tärkeä:

Hankalasti toteutettava toimenpide, saavutettava hyöty vähäinen. Liian hankaliin toimenpiteisiin ei kannata ryhtyä. Tilannetta seurataan ja tarvittaessa arvioidaan uudelleen.

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

Riskienhallinnan toimenpiteet voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä korjaaviin toimenpiteisiin. Ennaltaehkäiseviä toimia asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnassa ovat mm. henkilöstön koulutus- ja perehdytys sekä organisaation ja toimintayksiköiden osaamisvaatimukset, erilaiset ohjeet ja suunnitelmat (mm.

omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidenttorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä). Myös laatuohjelman käyttöönotto on osa ennakkoivaa riskienhallintaa: sen avulla tunnistetaan toimintaan liittyviä riskejä, joita on jatkuvan kehittämisen avulla mahdollista ennakoitua 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 2025–2026

- Otetaan käyttöön säännöllinen yksikkökohtainen sekä organisaatiotasoinen asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arviointi.
- Lisätään yksiköiden esihenkilöiden osaamista asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnin osalta.

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 kriisinkestävyyttä 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. Riskiarvioiteihin 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.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä kehitetään tilannekuvan automaatiota/Power Bi-raporttien hyödyntäminen tilannekuvassa.
- Tilannekeskustoiminnan kehittäminen yhdessä toimialueiden kanssa.
- Yksikkökohtaisten valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmien tarkastaminen/päivitys vuosittain osana omavalvontaa.

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 terveystieteen lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Lasten kanssa työskenteleviltä henkilöiltä selvitetään rikostausta, kuten laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022) edellyttää. Rikosrekisteriote tarkistetaan myös iäkkäiden ja 1.1.2025 alkaen vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien henkilöiden osalta (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023). Sosiaali-terveydenhuollon henkilöstöä vuokraavat yritykset eivät kuulu lain soveltamisalaan (2§) ja ne eivät voi vaatia vuokrahenkilöstöään esittämään rikosrekisteriotetta kuin lasten parissa työskentelevien osalta. Vuokratyöntekijät on jätetty kokonaan valvontalainsäädännön ulkopuolelle, vaikka palveluntuottaja vastaa asiakkaalle ja potilaalle omien työntekijöiden ohella myös vuokratyövoiman toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Iäkkäiden ja vammaisten parissa työskentelevä vuokrahenkilöstö ei ole oikeutettu saamaan oikeusrekisterikeskuksen myöntämää rikosrekisteriotetta, koska vuokratyönantaja eikä palveluntuottaja/hyvinvointialue ei voi heiltä sitä vaatia.

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

6.2 OPETUS JA OHJAUS

Siun sote toimii opetusorganisaationa ja tarjoaa monipuolisia oppimisympäristöjä eri koulutusalojen opiskelijoille, myös kansainvälisille vaihto-opiskelijoille. Harjoittelujaksot toteutetaan yhteistyössä yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Oppilaitos vastaa, että opiskelija on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuuden opintoja ennen harjoittelun alkamista koulutusyhteistyösopimuksen mukaisesti. Siun sotessa jokainen työntekijä osallistuu opiskelijoiden ohjaamiseen ja opettamiseen. Opiskelijoiden perehdytys alkaa jo ennen harjoittelujaksolle saapumista ja jatkuu yksiköissä Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti.

Perehdytysohjelma sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvät asiat. Opiskelijoilla on harjoittelujaksolla ollessaan mahdollisuus osallistua Siun soten sisäiseen täydennyskoulutukseen ja suorittaa Siun soten verkkokursseja. Siun sote seuraa opetuksen ja ohjauksen laatua sekä kehittää opetusta ja ohjausta sekä oppimisympäristöjä opiskelijapalautteiden avulla. Ohjaajina toimiville tarjotaan opiskelijaohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta.

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

6.3 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, työtapaturman sattuessa tai poikkeustilanteissa perehdytys tulee uusia tarvittavilta osin.

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

Siun sotessa on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysohjelma, jonka sisältö on kuvattu Siun soten intranet-sivuilla. Siun soten perehdytysohjelman tavoitteena ja päämääränä on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville, esihenkilötehtävissä aloittaville tai pitkiltä vapailta palanneille työntekijöille. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen 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.

Organisaatiotasaisen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyvät yksiköissä tapahtuva työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja ammatillinen perehtyminen sekä yleisverkkoperehdytys. Turvallisuussuunnitelmien läpikäyminen kuuluu osana henkilöstön perehdyttämistä. Siun soten organisaatiotasainen perehdytys sisältää omavalvonta-, palo- ja pelastus-, valmius- sekä lääkehoitosuunnitelmien sekä keskeisten infektiorjuntaohjeiden läpikäymisen perehdyttämisen aikana. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytäntöjä vahvistetaan edelleen työyksikkökohtaisella perehdyttämisellä 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 perehdyttämiselle. Esihenkilö voi toimia myös vastuuperehdyttäjän roolissa, jolloin perehdyttäjän vastuut ja tehtävät koskettavat myös häntä. Perehdyttäjän vastuulla on neuvoa ja opastaa uutta työntekijää perehdytysuunnitelman mukaisesti. Lisäksi hän käy säännöllisesti palautekeskusteluja perehtyjän kanssa perehdytyksen aikana. Koko työyhteisöllä on tärkeä rooli perehdyttämässä, sillä työyhteisön tulee opastaa ja neuvoa perehtyjää hankalissa tilanteissa sekä tukea perehtyjää perehtymisessä. Perehtyjän vastuulla on pyytää sekä antaa palautetta sekä arvioida perehdytyksen onnistumista.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Perehdyttämisen asiakirjat laaditaan jatkossa sähköisesti osaamisen hallinnan järjestelmässä.

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 riittävästä, 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 strategiaan 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.

Siun sotessa on käytössä 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 palvelualueella vähintään kerran taloussuunnittelukaudella. Johto ja esihenkilöt vastaavat osaltaan osaamisen kehittämisen suunnitelmien toteutumisesta ja arvioinnista.

Siun sotessa on aloitettu vuonna 2024 organisaation sisäisten urapolkumallien kehittäminen. Jokaiselle ammattiryhmälle luodaan omat urapolut, jotka tukevat organisaation tarpeita ja tarjoavat henkilöstölle selkeitä ja mielekkäitä mahdollisuuksia kehittää ammattitaitoaan ja hyödyntää osaamistaan työssään. Urapolut voivat olla horisontaalisia, asiantuntijuutta syventäviä ja laajentavia, tai vertikaalisia, eri tehtävissä etenemistä tukevia. Erityisesti kliinisessä työssä tulee kiinnittää huomiota asiantuntijuuden kasvattamisen ja syventämisen mahdollisuuksiin. Eri ammattiryhmien urapolkumalleissa huomioidaan toimi- ja palvelualueiden tarpeet eriytyneille tehtäväkuville, jotta palvelujen tuottaminen ja kehittäminen ohjaa työurasuunnittelua.

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, tavoitteellinen työkierto, varjostaminen, työyhteisössä tapahtuva valmennus, simulaatio-oppiminen, pelillistäminen, ohjaus ja opetus, työssä oppiminen ja osaamisen jakaminen sekä oppisopimuksella toteutettava täydennyskoulutus.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Urapolkumallien kehittäminen
- Osaamisen kehittämisen menetelmien kehittäminen (mm. pelillistäminen, simulaatio, mentorointi, taitopajatoiminta).
- Osaamisen kehittämisen suunnitelmien toteutumisen seuranta ja arviointi.

6.5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKOULUTUS

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

Työntekijöiden osaamisvaatimukset vaihtelevat ammattiryhmittäin, yksiköittäin ja työtehtävittäin. Siun sote tarjoaa kaikille ammattiryhmille soveltuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta. Henkilöstöllä on vapaa pääsy Duodecimin Oppiportin, Potilasturvaportin, LOVen sekä Eduhousen koulutuskokonaisuuksiin ja verkkokursseihin. Lisäksi SiunOppiin ja Verkcareihin on koottu organisaatiokohtaista koulutusmateriaalia.

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

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

1. Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Soveltuu myös tukipalvelujen henkilöstölle sekä asiantuntijatehtävissä toimiville.
2. Tietosuoja terveydenhuollossa (Oppiportti), osaaminen päivitetään 5 vuoden välein (pakollinen terveydenhuollon työntekijöille).

3. Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti), kertasuoritus:
 - a) *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla: terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikääntyneiden palvelut, hankinta- ja logistiikka- sekä tukipalvelut, PeLa (ensihoito)*
 - b) *Asiakasturvallisuutta taidolla: perhe- ja sosiaalipalvelut*
 - c) *Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla - Tukitoiminnot: konserni- ja hallintopalvelut, ympäristöterveydenhuolto*
4. 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 (Potilasturvaportti) + käytännönharjoittelu, osaaminen päivitetään 5 vuoden välein. Tämän lisäksi jokaisessa yksikössä tulee tietää, miten kyseisessä tilassa toimitaan tulipalon yhteydessä (tilojen tarkastus ja evakuointi). Toimipaikkakohtaista koulutusta järjestetään esihenkilön pyynnöstä. Poistumisturvallisuuskoulutusta järjestetään tarvittaessa kolmen vuoden välein järjestettävän poistumisturvallisuusselvityksen perusteella sekä aina toiminnan muuttuessa (Pelastuslaki 379/2011, 18–20§) esim. toiminnan siirtyessä uusiin tiloihin. Tarve poistumisturvallisuuskoulutuksesta voi nousta esille myös yksikön riskien arvioinnissa.
6. Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti), kertasuoritus

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys- sekä ensiapukoulutuskokonaisuudet suorittavat kaikki Siun sotessa työskentelevät, ammattiryhmästä riippumatta. Suoritettava taso määräytyy yksikössä käytettävien tutkimus- ja hoitovälineiden ja hätätilanteiden esiintyvyyden mukaan. Temporen työntekijät voivat osallistua yksikön/yleisiin harjoituspäiviin.

- ✓ **Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitoelvytys, taso 1 (EH1 ja EH2):** 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). 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, kuvantamiskeskus, 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 velvoitetut koulutukset (ympäristöterveydenhuolto kohta 1)

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

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen sekä ikääntyneiden palvelujen velvoitetut koulutukset

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

Johtajille ja esihenkilöille velvoitetut koulutukset

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

Muut velvoitetut koulutukset

1. Lääkehoito- ja verensiirtokoulutus (Verkkarit ja LOVE-koulutusympäristö): suoritettavat koulutukset, näytöt ja luvat on kuvattu Siun soten Turvallinen lääkehoito-oppaassa. Suoritettavat koulutukset/luvut Koulutusten pakollisuus määräytyvät työntekijän ammattikoulutuksen, työn vaativuuden sekä työtehtävien laajuuden perusteella. Osaaminen päivitetään viiden vuoden välein.
2. Kotihoitoa turvallisesti (Potilasturvaportti): kotiin vietäviä palveluita toteuttaville (mm. kotihoito), kertasuoritus
3. Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi ja puolesta-asiointi (SiunOppi): terveydenhuollon ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään alaikäisiä (alle 18-vuotiaita) asiakkaita sekä sosiaalihuollon Honkalammella työskentelevät lääkärit, jotka kirjoittavat ja käsittelevät alaikäisen reseptejä.
4. SäVe – Säteilysuojelu (LOVE-koulutusympäristö): klinikkakohtaiset linjaukset suoritettavista kokonaisuuksista. Säteilysuojelun täydennyskoulutusvaatimuksia ammattiryhmittäin ohjaa STM:n asetus 1044/2018. Täydennyskoulutus voi koostua ulkoisista ja sisäisistä koulutuksista
5. Lääkinnällisten laitteiden käyttökoulutus: työntekijän osaaminen työtehtävissä käytettävien lääkinällisten laitteiden osalta tulee varmistaa ennen laitteiden käyttöä sekä turvata osaamisen ylläpito. Laitteosaamista keskitetään lääkinällisten laitteiden osalta Laatuporttiin (digitaaliset laitepassit). Laitepasseista on linjattu suoritettavaksi lääkkeellinen happi ja virtausmittari- sekä moottoroitu paineaaavapatja -laitepassi niissä yksiköissä, joissa nämä ovat käytössä.

Muut turvallisuus- ja laatukoulutukset

Toimintayksiköt voivat edellyttää työntekijän suorittavan myös muita, yksikön toiminnan kannalta olennaisia turvallisuuskoulutuksia, jotka löytyvät Siun soten koulutustarjottimelta. Sovitut, suoritettavat koulutukset tulee olla kirjattuna yksikön koulutussuunnitelmaan. Tällaisia koulutuksia ovat esimerkiksi

1. Estä painehaava (Oppiportti)
2. Kaatumisten ehkäisy (Oppiportti)
3. Vajaaravitsemus (Oppiportti)
4. Kivun hoito (Oppiportti)
5. Turvallinen potilassiirto (Oppiportti)
6. Ergonomiaosaaminen (Verkkarit + käytännönharjoittelu)
7. AVEKKI –koulutus (Siun soten sisäinen täydennyskoulutus)
8. UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssit
9. Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa (Oppiportti)
10. Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt (Oppiportti)
11. Potilasvahinko, potilasvakuutus ja potilasturvallisuus (Potilasvakuutuskeskus tai Oppiportti)
12. Itsemurhien ehkäisy -verkkokoulu (THL)
13. Itsemurhien ehkäisy ensihoidon ammattilaisille -verkkokoulu
14. Akuutin sekavuustilan ehkäisy, tunnistaminen ja hoito (tallenne, Siunsote intra)
15. Second victim -toimintamallin käyttöönotto (tallenne, Siunsote videokirjasto)
16. LaatuWebinaarit (tallenne, Siunsote videokirjasto)
17. Turvawebinaarit
18. Työturvallisuuskortti -koulutus (luentokoulutus, ilmoittautuminen koulutuskalenterin kautta)

Lisäksi Siun sote järjestää useita alueellisia koulutuspäiviä (mm. kaatumisen ehkäisy, infektioiden torjunta) sekä vastuu-/yhdyshenkilötoimintaa. Koulutuspäivien ja yhdyshenkilötoiminnan kautta saatavaa tietoa tulee jakaa työyksiköissä sisäisesti esimerkiksi yksikköpalavereissa. Yksiköt voivat myös pyytää aihealueiden asiantuntijoita yksikköpalaveriin.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Tiedot työtehtävissä edellytettävistä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorituksista kirjataan HR-järjestelmään ja esihenkilöt seuraavat koulutusten suorittamista.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen suoritus vaaditaan ostopalveluita tuottavien toimijoiden henkilöstöltä.
- Vaaratapahtumista oppimiseen tähtäävää koulutusta järjestetään systemaattisesti kaikille ammattiryhmille.
- Toimintayksiköissä on määritelty laitekohtaiset osaamisvaatimukset.
- Tietosuoja- ja tietoturvan koulutuskokonaisuus uudistetaan vaiheittain ja suoritettavat koulutuskokonaisuudet sekä koulutusten suoritusvälit linjataan hyvinvointialueella toimialueittain.

6.6 LAADUNHALLINNAN KOULUTUS

Siun sotessa aloitettiin vuonna 2024 koko henkilöstölle sekä yksityisille toimijoille suunnatut LaatuWebinaari - koulutukset. Webinaareja järjestetään neljä kertaa vuodessa ja ohjelma laaditaan neljän teeman alle: 1) asiakkaat ja potilaat, 2) henkilöstö, 3) johtaminen ja 4) hyvät käytännöt. Webinaarien ohjelma suunnitellaan yhteistyössä omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmän ja ohjausryhmän alle muodostettujen laatutyön kärkiryhmien kanssa. Ohjelma koostuu alustuksista ja niihin liittyvistä täydentävistä kommenttipuheenvuoroista. Ohjelma laaditaan siten, että kaikkien toimialueiden näkökulma on mahdollista huomioida. LaatuWebinaarien avulla on luotu organisaatioon yhteinen kanava, jonka kautta voidaan mm. jakaa hyväksi havaittuja, toimivia käytäntöjä. Webinaareista tehdään tallenne, jotta tietoa ja kokemuksia voidaan jakaa laajalti.

Siun sotessa oli käytössä SHQS (Social and Health Quality Standard) -laatuohjelma laadunhallintajärjestelmän ja laatujohtamisen tukena vuoteen 2024 saakka. Laatuohjelman osana henkilöstölle järjestettiin SHQS-järjestelmään liittyviä koulutuksia vuoden 2023 loppuun saakka. Siun sote luopui järjestelmän käytöstä vuonna 2024. Laatuohjelmaan liittyvä koulutus suunnitellaan kokonaisuudessaan osana uuden laatustandardin käyttöönottoa.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Vakiinnutetaan LaatuWebinaarit osaksi pysyvää koulutustarjontaa.
- Suunnitellaan laatuohjelmaan liittyvä koulutus osana uuden laatustandardin hankintaa.

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.

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 2025–2026

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

7 Henkilöstö

7.1 TYÖHYVINVOINTI

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

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

Työkykyjohtamisessa tärkeintä on työyhteisön toimivuuden turvaaminen. Selkeä johtaminen, töiden järjestely, yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Työkykyjohtamisen työvälineinä Siun sotessa toimii Varhaisen välittämisen malli, Sairauspoissaolojen hallintaohje ja Työkykylähtöinen työtehtävien uudelleenjärjestely-ohjeistus, joiden avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista, tunnistaa varhain työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä työkykyperäisiä poissaoloja. Siun sotessa on käytössä myös Korvaavan työn (SISU)toimintamalli, jonka tavoitteena on tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta tai tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen ja vähentää siten työkykyperäisiä poissaoloja.

Siun sotessa mitataan henkilöstön hyvinvointia ja työntekijäkokemusta neljä kertaa vuodessa Vibe-henkilöstökyselyn avulla. Henkilöstökyselyn teemoja ovat työ, työyhteisö, johtaminen, osaaminen ja kehittyminen, työhyvinvointi ja työkyky. Henkilöstökyselyn tulosten avulla voidaan kohdentaa kehittämistoimenpiteet paremmin niihin teemoihin tai kohteisiin, joissa kehittämistarvetta eniten on. Vibe-henkilöstökyselyllä mitataan myös työnantajan suositteluhalukkuutta, mikä on yksi Siun soten strategisista mittareista vuonna 2025.

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 kilpailutettujen ulkoisten työnohjaajien toimesta.

Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia työelämän ohjaus- ja valmennuspalveluita (1–5 tapaamiskertaa) (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi - ja tunnetaitojen vahvistamiseen ja myös korjaavasti tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen haasteita on jo ilmennyt, muutostilanteiden ja tunteiden käsittelyyn, itsensä johtamistaitojen vahvistamiseen, mielen hyvinvoinnin ennalta ehkäisevään tukeen (esim. kuinka ehkäistä uupumista, stressiä ja ristiriitatilanteita tai kuinka tukea palautumista). Valmennuksen aikana työyhteisön tai ryhmän tavoite on löytää uusia lähestymistapoja, päästä alkuun asioiden ratkaisemisessa ja saada työkaluja asian jatkotyöstämiseen itsenäisesti.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Henkilöstökysely tuottaa nykyistä ketterämmän mahdollisuuden luoda tilannekuvaa henkilöstön työhyvinvoinnista. Henkilöstökyselyn tulosten perusteella toteutetut konkreettiset kehittämistoimenpiteet kehittävät työhyvinvointia ja henkilöstötuottavuutta.
- Työkykyisten päivien lisääminen kehittämällä työkykyjohtamista organisaatiota läpileikkaavasti (strategisen työkykyjohtamisen ohjausryhmätyöskentely, työkykyjohtamiseen liittyvät roolit ja vastuut, toimialuekohtainen työterveysyhteistyö ja oikea-aikainen tuki työkykyprosesseissa).

7.2 TYÖNTEKIJÄN JA TYÖYKSIKÖN TUKEMINEN KRIISITILANTEESSA

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

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

Poikkeuksellisten tilanteiden jälkeen työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän pystyy jatkamaan työssä vakavan vaaratilanteen jälkeen. Second victim (oheiskärsijä) -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 tai kriisitilanteessa osallisena olleelle työntekijälle nimetään tukihenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä työntekijään jopa useiden kuukausien ajan. Siun sote on ottanut käyttöön Second victim -toimintamallin vuonna 2024. Esihenkilön velvollisuus on käynnistää toimintamalli ja tarjota tukitoimia osallisille. Osallistuminen toimintamalliin on työntekijälle vapaaehtoista.

7.3 INHIMILLISTEN TEKIJÖIDEN HUOMIOIMINEN

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

Työvuorosuunnittelua toteutetaan yhteistyössä henkilöstön, yksiköiden esihenkilöiden sekä Siun soten resurssisuunnitteluyksikön kanssa. Toiminta pohjautuu avoimeen ja keskustelemaan yhteistyöhön resurssiviisaan työvoimahallinnan toteutumiseksi. Muutokset työvuorosuunnittelun toimintakulttuurissa ovat työn alla ja kehittämistyö jatkuu 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. Onnistunut muutos edellyttää avointa keskustelua ja ennakoivaa riskien tunnistamista yksikössä.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Numeron -työvoimahallinnan järjestelmän kehittäminen palautteen perusteella.
- Henkilöstövoimavarojen käytön raportoinnin kehittäminen tiedolla johtamisen tueksi.
- Hyvinvointialueella laaditaan henkilöstömitoituksen toteutumisen seurannan ja valvonnan prosessikuvaus.
- 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 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 kansallisia

kehittämisestä nousevia asioita, keskeisiä turvallisuushavaintoja, tunnistettuja riskejä sekä yhteisiä kehittämiskohteita. Yhdyshenkilöverkostossa jaetaan myös hyväksi havaittuja käytäntöjä avoimesti. Yhdyshenkilöt välittävät tapaamisten keskeisen sisällön omalle vastualueelleen.

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

Siun soten Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmän alla toimivien kärkiryhmien kokoukset ovat myös avoimia koko henkilöstölle. Lisäksi vuonna 2024 käynnistetyt LaatuWebinaarit ovat suunnattu koko henkilöstölle sekä yksityisille palveluntuottajille. LaatuWebinaarit tallennetaan ja tallenne on mahdollista katsoa jälkikäteen.

7.5 VARAUTUMINEN HAASTAVIIN ASIAKAS-/POTILASTILANTEISIIN

Haastavat asiakas- ja potilastilanteet ovat vaikuttavat niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Ne vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön toimintaan sekä yksittäiseen työntekijään. Lisäksi vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle. Haastaviin asiakas-/potilastilanteisiin varautuminen perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan. Oman työyksikön toiminnan tunteminen on keskeinen osa varautumista ja tilanteiden hallintaa. Siun sotessa kukin yksikkö varautuu haastaviin tilanteisiin arvioimalla työyksikkönsä kohdentuvia riskejä mm. osana työn riskien arviointia.

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

Haastavat asiakas-/potilastilanteet vaativat henkilöstöltä ennakkoinnin ja viestinnän taitoja, työyhteisön ja oman toiminnan arviointikykyä sekä tietoa aggressioita aiheuttavista tekijöistä. Siun sotessa on käytössä Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa -verkkokoulutus. Tämän lisäksi on käytössä myös AVEKKI-toimintamalli, joka tarjoaa tukea henkilöstön osaamisen ylläpitoon ja työyksikkökohtaisten toimintamallien harjoitteluun.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

8 Asiakkaan, potilaan sekä läheisten osallistaminen ja oikeudet

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

Osallisuuden tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä yhdenvertaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa koko Siun soten alueella. Siun sotessa asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä osallisuutta laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämässä ja palvelujen kehittämisessä pyritään vahvistamaan ja tukemaan eri menetelmin. Siun sotessa käytössä olevia menetelmiä ovat esimerkiksi asiakkailla 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 puhelinasioinnin lisäksi myös etäkäynnit, joita toteutetaan videovälitteisesti. Siun sotessa on käytössä myös erilaisia digitaalisia palveluja, joilla pyritään tukemaan asiointia ajasta ja paikasta riippumatta. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi digiasiointimahdollisuudet digisotekeskuksessa sekä muissa digitaalisissa palveluissa, verkkoajanvaraus, Miunpalvelut, Suomi.fi, Kanta-palvelu ja Omaolo-palvelu. Digitaalisia palveluja on kehitetty vuonna 2024 ja tullaan edelleen kehittämään vuonna 2025 hyödyntäen digitaalisen palvelualustan toiminnallisuuksia.

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

Hyvinvointialueen osallisuusvaliokunta edistää asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamista hyvinvointialueen toimintaan. Osallisuusvaliokunnan tulee seurata asukkaiden, palveluiden käyttäjien ja sidosryhmien mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan hyvinvointialueissa (611/2021) 29§ ehdotetuin keinoin. Lisäksi osallisuusvaliokunnan tulee seurata hyvinvointialueen asiakastyytyvääsiä sekä asiakaspalautteen pohjalta tehtyjä toimenpiteitä. Siun soten verkkosivuilla on Osallistu ja vaikuta -sivu, jossa tuodaan kattavasti esiin asiakkaan ja asukkaan mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa.

Kehittämiskohteet 2025–2026 (nämä hyvät, koska tuo mallisuunnitelma ei valmistunut v.2024)

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

8.1 ASIAKASKOKEMUS

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

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

Organisaation prosessienkuvaus ohjelman (IMS) avulla on kuvattu sekä asiakaskokemuksen johtamisen että asiakaskokemuksen mittaamisen prosessit. Prosessien tavoitteena on ohjata organisaation toimintaa yhtenevään suuntaan. Prosessikuvaus on mahdollista liittää esim. palveluprosessikuvausten yhteyteen. Asiakaskokemuksen johtamisen toimintamallin kuvauksessa yhtenäistettiin ja hyödynnettiin olemassa olevia organisaation toimintatapoja ja se kuvattiin yhteistyössä viestintäpalveluiden kanssa visuaaliseksi sekä ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Malli ohjaa sekä tukee yksiköiden, palvelu- ja toimialueiden sekä päättäjien toimintaa kohti yhteneviä toimintatapoja. Lisäksi yksiköillä on käytettävissään vuorovaikutukseen sekä palautteen vastaanottamiseen liittyen täydennyskoulutus. Jos kerättyä palautetta ei hyödynnetä, syntyy hukkaa. Tulevaisuudessa palveluyksiköiden on kuvattava, miten asiakkaat, potilaat ja läheiset huomioidaan kehittämistoimenpiteitä suunniteltaessa.

Siun soten verkkosivuilla on käytössä palautejärjestelmä. Vuoden 2024 alussa hankittiin Siun sotelle uusi monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä, jonka käyttöönotto toteutettiin vuoden 2024 aikana. Järjestelmän hankintaan ja käyttöönottoon osallistui toimijoita kaikilta toimialueilta.

Asiakaspalautteen mittaamista ja raportointia kehitettiin uuden palautejärjestelmän käyttöönoton myötä. Asiakaspalautejärjestelmä kokoaa yhteen reaaliaikaisesti organisaation kysymän asiakaspalautteen. Asiakaspalautejärjestelmä tarjoaa laajat raportointimahdollisuudet, mahdollisuuden hyödyntää tekoälyä avoimen palautteen analysoinnissa sekä lähettää automaattiset kuukausikoosteet esihenkilöille. Järjestelmän mahdollisuudet tukevat tulevaisuudessa yhä kokonaisvaltaisemmin tiedon hyödyntämisestä. Yksikkötasolla asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat henkilöt käyvät saatuja asiakaspalautteita henkilöstön kanssa läpi ja suunnittelevat tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Tulosten ja kehittämistoimenpiteiden julkinen raportointi on tapahtunut palvelukohtaisesti. Lisäksi organisaation sisäistä läpinäkyvyyttä asiakaskokemuksesta lisättiin koko henkilöstölle avoimen Power Bi Asiakaskokemusraportin kautta. Organisaation ulkoista läpinäkyvyyttä lisättiin Siun soten verkkosivuilla julkaistavien NPS-lukujen, ulkoisten tiedotteiden sekä Laadun ja omavalvontaohjelman raportoinnin myötä.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Suunnitellaan kokonaislaadunhallinnan kannalta toimivat asiakaspalautekoordinaation prosessit sekä niitä tukevat resurssit.
- Lisätään henkilöstön osaamista jaetusta päätöksenteosta täydennyskoulutuksen avulla.
- Asiakkaat saavat säännöllisesti tietoa, miten heidän kokemuksensa on vaikuttanut palveluiden kehittämiseen.

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. Siun sotessa otettiin vuoden 2023 alusta käyttöön kansallisesti yhtenevät asiakaspalautetiedon väittämät.

Asiakas, potilas tai läheinen voi halutessaan antaa palautetta verkkosivujen kautta hoitoon, palveluun tai muuhun organisaation toimintaan liittyen. Palaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään (Laatuportti). Verkkosivujen kautta annettuun palautteeseen palautteenantajalle vastataan henkilökohtaisesti hänen niin halutessa. Vuonna 2024 hankittiin ja käyttöönotettiin uusi monikanavainen asiakaspalautejärjestelmä, joka kokoaa yhteen organisaation kysymän asiakaspalautteen.

Asiakaspalautejärjestelmän tärkein tehtävä on, että palveluita käyttävät asiakkaat saavat sujuvasti sekä helposti annettua palautetta palvelustaan asioinnin yhteydessä tai sen jälkeen. Kehitystyössä huomioitiin eri palvelujen sekä asiakasryhmien tarpeita. Lasten ja nuorten palveluissa hyödynnetään lapsille ja nuorille suunnattuja palauteväittämiä. Vammaispalveluiden palautekyselyt kuvitettiin yhteistyössä henkilöstön kanssa Papunetin kuvapankin kuvilla. Vastaanotto- ja terapiapalveluiden kyselyyn lisättiin mittari vaikuttavuudesta. Lisäksi sähköisen palautteen rinnalla on mahdollista hyödyntää paperisia palautelomakkeita siten, että palaute voidaan syöttää sähköiseen palautejärjestelmään. Myös suullisesti saatua palautetta on mahdollista tallentaa palautejärjestelmään.

Vuonna 2024 THL toteutti kattavasti kansallisia asiakaspalautekyselyitä (ikäntyneiden kotihoito- sekä asumispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveysasemat, äitiys- ja lastenneuvolat sekä suun terveydenhuolto). Vuoden 2024 lopussa ei ole tiedossa vuodelle 2025 tulossa olevia THL:n kansallisia asiakaspalautekyselyitä.

Lisäksi Siun sote osallistuu myös Hoitotyön kansallisen kehittämisverkoston (HoiVerke) laatiman ja koordinoiman hoitotyön potilaspalautekyselyyn (HoPP), jonka avulla kerätään tietoa hoitotyön laadusta palveluja käyttäviltä. Palautetta kerätään viikon ajan neljä kertaa vuodessa. Vuonna 2024 kyselyn toteutuksessa hyödynnettiin uutta asiakaspalautejärjestelmää, joka mahdollisti kyselyn toteutuksen sähköisesti.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kerätään asiakaspalautetta monikanavaisesti ja systemaattisesti kaikilta Siun soten toimialueilta
- Lisätään suullisesti annetun asiakaspalautteen tallentamista asiakaspalautekanaviin.
- 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 kokemusasiantuntijoita. Asiakasraati kokoontuu 4–6 kertaa vuodessa.

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

Vuonna 2024 taloudellisten resurssien vuoksi Siun soteen ei ollut mahdollista luoda Siun soten kehittäjäyhteisöä. Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta -hankkeessa testattiin satunnaisotannan toimivuutta asukaskyselyn yhteydessä.

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

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

Sitran rahoittamassa Kohti vaikuttavaa asukasosallisuutta hankkeessa (2023–2024) pilotoitiin asukkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia siten, että asukkaan ääni tulisi kuuluviin päätöksenteossa. Hankkeen aikana luotiin osallisuutta vahvistava toimintamalli sekä kokeiltiin uudenlaista digitaalista osallistumisalustaa ja puntaroivan kansalaiskeskustelun toimintamallia hyödyntäviä Pyöreän pöydän neuvotteluita. Näiden osallistumismenetelmien kautta kirjoitettiin päättäjille julkilausumia, jotka luovutettiin laajasti hyvinvointialueen päättäjille.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Lisätään asukkaiden mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan.

8.4 OLKA-TOIMINTA

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käynnistyi OLKA-toiminta keskussairaalassa kevään 2024 aikana. OLKA-toiminta on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaaloissa ja hyvinvointialueen yksiköissä. Toiminnan tavoitteena on tarjota asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. OLKA-piste sijaitsee keskussairaalan pääaulassa. OLKA-pisteellä toimivat vapaaehtoiset tarjoavat potilaille ja heidän läheisilleen tietoa järjestöjen palveluista, vertaistukea ja muuta

vapaaehtoisten tarjoamaa tukea sekä toimivat tarvittaessa myös opastajina aulatilassa. Yksiköt voivat hyödyntää OLKA-toimintaa kutsumalla OLKA-pisteen työntekijän kertomaan toiminnasta. Vuoden 2025 aikana OLKA-toimintaa pilotoidaan Kiteen ja Nurmeksensotekeskuksissa.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- OLKA-toiminnan vakiinnuttaminen ja laajentaminen.
- Vertaistuen ja juttukaveritoiminnan kehittäminen osastoyhteistyössä.

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 päätileistä sosiaalisessa mediassa ja organisaation nimissä lähtevistä mediatiedotteista. Koordinointivastuu tarkoittaa muun muassa saavutettavuuden, ymmärrettävyyden ja tunnistettavuuden varmistamista ulkoisen viestinnän kanavilla ja sisällöissä. Nämä ovat viestinnän laadun osatekijöitä. Vastuu asiasisällön oikeellisuudesta kuuluu aina palveluista vastaaville tahoille.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Raportoidaan avoimesti, miten asiakkaiden palautteet, vaaratilanneilmoitukset ja asiakasraatitoiminta ovat vaikuttaneet palvelujen kehittämiseen.
- Verkkosivu-uudistuksen yhteydessä 2024–2025 laaditaan suunnitelma verkkosivujen selkokielistämisestä.

8.6 TERVEYS-, HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMAT

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä asiakassuunnitelmat toimivat yhtenä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistamisen työvälineenä. Suunnitelmien laadinta perustuu asiakkaiden ja potilaiden lakisääteisiin oikeuksiin (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 4a§, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 7§, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Kirjallisesti laadittavan suunnitelman lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan kokemus avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat. Suunnitelma tulee laatia erityisesti sellaisille asiakas- ja potilasryhmille, joiden hoito/palvelu edellyttää palvelujen koordinoitua. Sosiaalihoitolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä.

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

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

8.7 SOSIAALIHUOLLON ASIAKASSUUNNITELMAT

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

Asiakassuunnitelma on ennen kaikkea asiakkaan asiakirja, jonka sisältö on yhdessä asiakkaan kanssa pohdittu. Suunnitelmaan kirjataan sekä asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa, läheistensä tai muun edunvalvojansa esille tuoma tuen tarve, että tuen tarvetta selvittäneen ja suunnitelmaa laativan sosiaalihuollon ammattihenkilön tai ammattihenkilöiden tekemä tuen tarpeen arvio sekä yhdessä sovitut tavoitteet palvelulle. Suunnitelmaan tulee kirjata myös arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla asiakkaan tuen tarpeisiin voidaan vastata. Lisäksi tulee kirjata asianomaisten eriävät näkemykset tuen tarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Samassa yhteydessä tulee kirjata mahdolliset muut toimet, kuten esimerkiksi henkilön itsensä toteutettavaksi tarkoitetut hänen voimavarojaan ylläpitävät ja vahvistavat toimet. Tarkoituksena on korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen keskeisyyttä sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Asiakassuunnitelmien lisäksi asiakkaalle voidaan laatia palvelutuotannossa toteuttamis-/hoito- ja kasvatussuunnitelmia, jotka perustuvat asiakassuunnitelmiin ja kuvaavat sosiaalipalvelujen tavoitteet ja keinot kussakin sosiaalihuollon palvelutehtävässä (iäkkäiden, lapsiperheiden ja lastensuojelun, perheoikeudellisten, vammaispalvelujen, työikäisten palvelut, päihdehuolto). Asiakassuunnitelmat ovat myös sosiaalityön tiedonmuodostuksen välineitä ja auttavat työntekijää oman työn jäsentämisessä.

8.8 YHTEISASIAKASOHJAUS

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

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

Hyvinvointialueen palvelulupaus eli oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, on yhteisasiakasohjauksen toiminnan peruserä. 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 2025–2026

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

8.9 ASIAKAS JA POTILAS ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Asiakkailla, potilailla sekä heidän läheisillään on tärkeä rooli asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa. Turvallisuutta voi edistää osallistumalla aktiivisesti oman palvelun ja hoidon suunnitteluun ja tuomalla ajankohtaiset tiedot tiedoksi hoidosta tai palvelusta vastaavalle taholle. Jos hoidossa tai palvelussa joku asia jää askarruttamaan, asian voi ottaa heti puheeksi tai olla myöhemmin yhteydessä hoitavaan tahoon.

Jokaisen kannattaa pitää yllä listaa käytössä olevista lääkkeistä, itsehoitovalmisteista, luontaistuotteista sekä rohdosvalmisteista ja ottaa tämä lista mukaan aina asioidessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ajantasaisen lääkityslistan määrättyistä lääkkeistä voi pyytää ammattilaisilta. Asiakaan ja potilaan henkilöllisyys tulee varmistaa aina hoidon, hoivan ja palvelun eri vaiheissa ja näitä tunnistamista edellyttäviä tilanteita on paljon. Asiakas ja potilas on tärkeässä roolissa henkilöllisyyden varmistamisessa ja hän voi edistää tunnistamista ottamalla mukaan kuvallisen henkilötodistuksen sekä kertomalla nimen ja henkilötunnuksen itse ennen tutkimuksia, toimenpiteitä tai lääkkeenantoa.

Asiakkaiden ja potilaiden keinot edistää hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuutta ja sujuvuutta on koottu Siun soten verkkosivuille.

8.10 ASIAKKAAN JA POTILAAN OIKEUSTURVAKEINOT

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

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

8.10.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

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

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

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

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

8.10.2 Potilaan asema ja oikeudet

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

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

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

8.10.3 Oikeus saada tai tarkistaa omat tiedot ja virheellisten tietojen korjaaminen

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

Tieto- tai tarkastuspyynnön tai korjaamisvaatimuksen voi tehdä sähköisesti Miunpalvelujen [Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus](#) (linkki)-lomakkeen kautta tai verkkosivuilta tulostettavalla lomakkeella.

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

8.10.4 Asiakaspalaute Laatuporttiin

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

8.10.5 Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Mikäli asiakas/potilas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoitoon tai kohteluun, suositellaan ottamaan asia puheeksi hoito-/tapahtumapaikassa. Tämä on nopein tapa saada vastaus mieltä painaviin kysymyksiin ja ratkaista tilanne. Asiakkailla, potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus tehdä havaitsemastaan turvallisuus- tai laatupoikkeamasta, virheestä tai vaaratilanteesta ilmoitus Siun soten vaaratilanneilmoitusjärjestelmään (Laatuportti). Ilmoitus tehdään Siun soten verkkosivuilla olevan [vaaratilanneilmoituslomakkeen](#) (linkki) kautta. Ilmoitukset menevät ensin potilasturvallisuusyksikköön, joka kohdentaa ilmoituksen käsiteltäväksi siihen yksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Ilmoitukset käsittelee kyseisen yksikön esihenkilö. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä, mutta ilmoittaja voi jättää yhteystietonsa, mikäli haluaa, että häneen ollaan yhteydessä tapahtuneen takia. Yhteystiedon voi jättää myös ilmoituksen lähettämisen jälkeen. Tässä vaiheessa jätetty sähköpostiosoite ei näy ilmoituksen käsittelyssä, mutta yhteystieto mahdollistaa asian käsittelyssä tarvittavien lisätietojen kysymisen.

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut haittaa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Asiakas/potilas tai läheinen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman

tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Asiakkaalle tulee antaa potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä.

8.10.6 Muutoksenhaku asiakasmaksuihin

Epäselvissä asiakasmaksulaskuihin liittyvissä kysymyksissä tulee ensin ottaa yhteyttä laskussa näkyvään puhelinnumeroon tai asiakasmaksujen palvelunumeroon. Asianosainen voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen Siun soten yksilöasioiden jaostolle. Oikaisuvaatimus on tehtävä 30 päivän kuluessa siitä, kun asianosainen sai päätöksen tai laskun. Oikaisuvaatimus tehdään kirjallisesti ja sen voi tehdä myös sähköisesti Miunpalvelujen [Oikaisuvaatimus](#) (linkki) -lomakkeen kautta. Muutoksenhaku asiakasmaksuihin on kuvattu Siun soten verkkosivuilla ([Muutoksenhaku asiakasmaksuihin](#), linkki). Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja palveluun esimerkiksi terveydenhuollon vastaanotolla, hänen tulisi ensisijaisesti tehdä saamastaan hoidosta ja palvelusta muistutus (kpl [8.10.10 muistutus](#) (linkki)) ko. terveydenhuollon palvelusta vastaavalle yksilöasioiden jaoston sijaan.

8.10.7 Muutoksenhaku päätöksiin (oikaisuvaatimus ja hallintovalitus)

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

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

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

8.10.8 Hallintoriita

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

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

8.10.9 Kuluttajansuoja ja sopimusoikeus

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

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

8.10.10 Muistutus

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuhenkilölle 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.

Muistutuksen voi tehdä sähköisesti Miunpalvelujen [Muistutus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun, hoitoon tai kohteluun liittyen](#) (linkki) -lomakkeella tai täyttämällä [muistutuslomake](#) (linkki). Siun sotessa muistutukset toimitetaan kirjaamoon ja ne kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään. Käsittelystä vastaava viranhaltija pyytää tarvittavat selvitykset tapahtumaan osallisilta työntekijöiltä ja laatii virallisen vastauksen muistutuksen lähettäjälle. Kirjaamo kirjaa saapuneet ratkaisut ja huolehtii niiden tiedoksi antamisen. Muistutusten käsittely hyvinvointialueella on kuvattu erillisessä toimintaohjeessa. Muistutuksiin pyritään vastaamaan kuukauden kuluessa.

8.10.11 Kantelu

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

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

Eduskunnan oikeusasiamies voi omatoimisesti ottaa jonkin asian selvitettäväkseen ilman kantelua. Kanteluissa aluehallintovirasto, Valvira tai eduskunnan oikeusasiamies antavat päätöksensä asiassa ja tarvittaessa kehottavat korjaaviin toimenpiteisiin. Edellä mainitut tahot eivät ole valitusviranomaisia, eivätkä ne voi muuttaa sosiaali- tai terveydenhuollossa tehtyjä päätöksiä ja ratkaisuja. Valvira ja aluehallintovirasto voivat siirtää kantelun käsiteltäväksi siihen toimipisteeseen, jota kantelu koskee.

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

8.10.12 Potilas-/henkilövahingot

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

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

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

8.10.13 Vahingonkorvaus (esine- ja taloudelliset vahingot)

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

8.10.14 Potilasasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava

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

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

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

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

8.10.15 Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta ja lastensuojeluilmoitus

Jokainen Suomessa oleskeleva voi tehdä yhteydenoton tai ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta, lastensuojeluilmoituksen tai ilmoituksen iäkkään henkilön palveluntarpeesta, jos tuntee huolta lapsen, aikuisen tai iäkkään hyvinvoinnista. Viranomaisilla on velvollisuus tehdä ilmoitus kyseisissä tilanteissa.

Huoli voi herätä lapsen kasvu- tai kehitysolosuhteista tai tilanteista, joissa henkilö ei itse kykene hakemaan apua tai ei ymmärrä omaa avun tarvettaan (esimerkiksi ikääntyneen kotona pärjääminen, aikuisen henkilön elämänhallinnan ongelmat). Myös omista tai oman perheen asioista voi tehdä yhteydenoton, jos kaipaa tukea eikä ole tiedossa, kenen ammattilaisen puoleen tulisi kääntyä. Siun sote ottaa vastaan Pohjois-Karjalan alueella asuvia koskevat ilmoitukset. Muiden kuntien asukkaita koskevat ilmoitukset tulee tehdä huolen kohteena olevan henkilön hyvinvointialueelle.

Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta on hyvinvointialueita velvoittava ilmoitus (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 35§ ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 604/2022, 25§). Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tehdään Miunpalvelujen [Yhteydenotto/ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta](#) (linkki) -lomakkeella. Ilmoituksen tai yhteydenoton kohteena oleva voi kieltäytyä palveluntarpeen arvioinnista tai avun vastaanottamisesta.

Lastensuojeluilmoitus tehdään, kun herää huoli lapsen hyvinvoinnista (lastensuojelulaki 417/2007, 25§). Ilmoitus on tärkeää tehdä viipymättä. Ilmoituksen tekeminen on tarpeen siksi, että lapsiin kohdistuvat laiminlyönnit, uhkaavat vaarat tai heitteillejätto voitaisiin havaita mahdollisimman varhain ja auttaa lasta sekä perhettä tilanteissa, joissa omin voimin on vaikea selvitä. Lastensuojeluilmoitus tehdään aina ensisijaisesti lapsen asuinkunnan sosiaalitoimistoon. Kiireellisissä tilanteissa ja virka-ajan ulkopuolella ilmoitus voidaan tehdä

sosiaalipäivystyksen asiakaslinjan numeroon 013 330 9002. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, sähköisesti Miunpalvelujen [Lastensuojeluilmoitus](#) (linkki) -lomakkeella, kirjallisesti tai käymällä sosiaalitoimistossa henkilökohtaisesti. Ilmoituksen tiedot ovat arkaluontoisia, joten tietoja ei tule lähettää sähköpostilla (ammattilaiset käyttävät salattua sähköpostia). Sosiaaliviranomaisilla on velvollisuus tutkia jokainen lastensuojeluilmoitus.

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

9 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen

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

9.1 ASIAKKAAN/POTILAAN TUNNISTAMINEN

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

Virheet, jotka johtuvat asiakkaan/potilaan tunnistamisesta ovat usein helposti estettävissä, kun asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Sairaaloissa ja laitosmaisissa yksiköissä suositellaan tunnistamisessa käyttämään tunnisteranneketta, joka laitetaan jokaiselle hoidossa olevalle. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa henkilö tunnistetaan luotettavasti kahdella eri tavalla 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 tulee hakea aina käyttäen henkilötunnusta, ei pelkkää nimeä.

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

9.2 LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS

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

Lääkehoito on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitoa. Parhaimmillaan lääkehoidolla voidaan parantaa sairauksia, hidastaa sairauksien etenemistä, lievittää sairauksien oireita sekä ehkäistä sairauksia. Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta: lääketurvallisuudesta ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus tarkoittaa lääkevalmisteen turvallisuutta. Tähän sisältyy lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja vaikutus, laadukas valmistusprosessi, valmisteen merkitseminen ja 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 niiden toteuttamisen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuden varmistaminen ja edistäminen ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Siun sotessa lääke- ja lääkitysturvallisuutta ohjeistaa hyvinvointialueen oma toimintasuunnitelma Turvallinen lääkehoito –opas. Oppaan sisältö pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6). Siun soten oppaassa määritellään koko hyvinvointialuetta koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, vastuisiin, velvollisuuksiin ja työnjakoon, lupakäytäntöihin, lääkehoitoprosessiin ja lääkehuoltoon, potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää hyvinvointialueen ja työyksiköiden toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden omavalvontasuunnitelmaa ja kuuluu myös osaksi varhaiskasvatus- ja opiskeluhoitosuunnitelmaa. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelmia laaditaan sekä palvelualue- eli toimintayksikkötasolla että työyksikkötasolla. Palvelualueelle laadittu lääkehoitosuunnitelma kuvaa toimintälähtöisesti 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. Siun soten lääkitysturvallisuusasiantuntija ohjaa ja auttaa yksiköitä

lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

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.

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

Lääkehoitoa toteutetaan myös kotona, kotihoidossa ja asumisyksiköissä. Ikääntyneiden palveluissa on käytössä lääkkeiden annosjakelu, joka osaltaan lisää lääkitysturvallisuutta. Lisäksi kotihoidon asiakkailta on käytössä noin 700 lääkerobottia. Myös avohuollon apteekkeilla on merkittävä rooli lääkitysturvallisuudessa. Siun sote ja avohuollon apteekit tekevät tiivistä yhteistyötä lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisessa ja vaaratilanteista oppimisessa. Avohuollon apteekkeilla on mahdollisuus tehdä havaitsemistaan lääkityspoikkeamista vaaratilanneilmoitus kohdistuen se Siun soten yksikköön. Lisäksi järjestetään paikallisia yhteispalavereita avohuollon apteekkien ja Siun soten henkilöstön kesken.

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

Sairaala-apteekki tukee lääkitysturvallisuutta tarjoamalla kliinisen farmasian palveluita Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle. Kliinisen farmasian palveluiden tuesta hyötyvät yksiköt on tunnistettu ja palveluita tarjotaan perusterveydenhuoltoon terveysasemille ja kuntoutussairaaloille sekä erikoissairaanhoidon yksiköille. Kliinisen farmasian palvelutarjontaan perusterveydenhuollossa kuuluu asiakkaan lääkityksen ajantasaistaminen sekä lääkehoidon arvioinnit ja lääkeneuvonta. Erikoissairaanhoidossa kliinisen farmasian palvelut koostuvat lääkityksen ajantasaistamisesta, lääkehuollon logistisista tehtävistä sekä hoitajien perehdyttämisestä. Kliinisen farmasian palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan lääkehoidon onnistumista esimerkiksi lääkehoidon arvioinnin avulla.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Katkeamattoman lääkehoidon prosessin käyttöönoton mahdollisuuksien selvittäminen (mm. tilat, tietotojärjestelmät, kustannukset) aikaisintaan vuonna 2026.
Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma, joka on luettavissa Siun soten intran lääkehoitosuunnitelmat -sivustolta.
- Lääkehoidon – ja huollon omavalvontalomake (Laatuportti) otetaan käyttöön kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä ja käyttö vakiintuu.
- Kliinisen farmasian palveluiden toiminnan varmistaminen resurssoinnilla.
- Yhteistyörakenteiden vahvistaminen sairaala-apteekin kliinisen farmasian palveluiden ja perusterveydenhuollon välillä.

9.3 HOITOON LIITTYVIEN INFEKTIOIDEN EHKÄISY

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

Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pystytään seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn, toiminnan jatkuvan kehittämisen ja ohjaamisen perusta. Tartuntatauteja sekä hoitoon liittyviä infektioita seurataan Suomessa valtakunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelma SIRO:n avulla, johon Siun sote ilmoittaa sairaala-alkuiset polvi- ja lonkkaproteesien leikkausinfektiot, veriviljelypositiiviset infektiot sekä *Clostridioides difficile* -infektiot. Lisäksi hoitoon liittyviä infektioita seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä SAI:n avulla, jonka kautta tehdään myös kaksi kertaa vuodessa prevalenssi- eli esiintyvyysskartoitukset erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon osalta. Viiden vuoden välein osallistutaan Euroopan

tautienehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) kansainväliseen prevalenssitutkimukseen sekä pitkäaikaishoidon yksiköiden prevalenssitutkimukseen (HALT). Moniresistenttejä mikrobilöydöksiä sekä tiettyjä tartuntatauteja seurataan MMKR-kantajarekisterin avulla.

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Käsihuuhteen kulutuksen sekä käsihygienian havainnoinnin seuranta ovat keinoja parantaa käsihygienian laatua ja toteutumista. Käsihygienian edellytyksenä on, että käsihygieniaa on mahdollista toteuttaa. Tätä seurataan yksikkökohtaisesti käsihuuhteen saatavuuden kartoituslomakkeen avulla Laatuportti -järjestelmässä. Hyvinvointialueetasolla seurataan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muun henkilökunnan influenssarokotuskattavuutta. Henkilökunnan hyvällä rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan perusrokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa.

Infektioiden torjuntatoimien seurannassa käytetään yksikkökohtaista infektioiden torjuntatoimien omavalvontalomaketta (Laatuportti), jonka avulla saadaan tietoa torjuntatoimien toteutumisesta ja hyvinvointialueen yhteisistä kehittämiskohteista.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Käsihygienian toteutumisen parantaminen koko hyvinvointialueella.
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvien laatumittareiden julkisesti osana Laaturaporttia.
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan liittyvien kohdennettujen koulutuskokonaisuuksien tuottaminen koko hyvinvointialueelle.
- Infektioiden torjuntatoimien omavalvontalomakkeelta saatujen tuloksien hyödyntäminen.

9.4 LAITE- JA TARVIKETURVALLISUUS

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) ohjaa laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttöä, käyttöönottoa, asennusta ja huoltoa. Laki pohjautuu EU-asetuksiin (EU 745/2017 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 lääkinnällisiksi laitteiksi. Laki edellyttää, että lääkinnällistä laitetta käyttävällä on turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Lääkinnällisiä laitteita tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja –ohjeiden mukaisesti. Käyttöohjeiden tulee olla käyttäjän saatavilla. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolla tulee olla seurantajärjestelmä lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön varmistamiseksi sekä ilmoitusmenettely vaaratilanteiden ilmoittamista varten.

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuus, laatu ja toiminnan jatkuvuus (toiminta häiriötilanteissa/korvaavat tuotteet toimituskatkoksissa), suomenkieliset käyttöohjeet sekä käyttökoulutus tulee varmistaa jo laitteita ja tarvikkeita hankittaessa hankinnasta vastaavan tahon toimesta. Eurooppalainen lääkinnällisten laitteiden tietokanta (Eudamed) on julkinen Euroopan komission rekisteri, joka helpottaa tiedon saantia sekä lisää avoimuutta. Rekisteriin on koottu tietoa EU-markkinoilla olevista lääkinnällisistä laitteista sekä toimijoista. Tietokantaa voi

hyödyntää laitetiedon lähteenä myös hankintojen yhteydessä. Hankittavien lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltavien laitteiden ja tarvikkeiden tulee olla CE-merkittyjä sekä hankintahetkellä viimeisimmän voimassa olevan lääkintälaitestandardin mukaisia. Hankinta- ja sopimuspalvelut yksikkö vastaa yksikön tietoon saatettujen kokonaisuuksien hankintalain periaatteiden mukaisen hankinnan koordinoinnista, sopimuksellisuudesta ja toimitusvarmuudesta mm. investointina tehtävät laitehankinnat ja keskusvarastotuotteet.

Hyvinvointialueelle laaditussa laiteturvallisuussuunnitelmassa on määritelty laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä menettelytavat, joilla varmistetaan laiteturvallisuuden toteutuminen. Palveluntuottajien tulee huomioida, että toiminnassa noudatetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaa. Hyvinvointialue seuraa jatkossa omavalvonnan valvonnan ja ohjauksen keinoin, että suunnitelmaa noudatetaan käytännössä (omassa palvelutuotannossa ja ostopalveluissa). Hyvinvointialueen tulee myös ylläpitää lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmää, jonka avulla varmistetaan laitteiden turvallisuutta ja jäljitettävyyttä. Jäljitettävyyden mahdollistavat tiedot voidaan kirjata laitteesta/tarvikkeesta riippuen käytössä oleviin eri järjestelmiin. Jäljitettävyyden kannalta oleelliset laitteen tunnistetiedot (esim. valmistaja, laitetyyppi, tuotenimi, sarjanumero, valmistusaika, eränumero, ohjelmiston versionumero, sijaintipaikka, omistaja, yksilöllinen laitetunniste UDI) kirjataan kaikista käytössä olevista, edelleen luovutetuista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Myös vuokralaitteet sekä terveydenhuollon yksikön omavalmistuksena valmistetut laitteet tulee kirjata seurantajärjestelmään. Lisäksi omavalmistuksena valmistetut laitteet rekisteröidään Fimean kansalliseen laiterekisteriin (CERE).

Potilaaseen implantoivat lääkinnälliset laitteet ja niiden UDI-tunniste kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Implantoitavia laitteita ovat esimerkiksi sydänläpät, sydämentahdistimet, neurostimulaattorit, nivel- ja rintaimplantit sekä kirurgiset verkot. Kokotekonivelet kirjataan BCB Medicalin implanttirekisteriin, josta tieto siirtyy THL:n kansalliseen implanttirekisteriin. Sydäntahdistimille on oma kirjausjärjestelmänsä sydänkeskuksessa. Potilaalle tulee toimittaa toimenpiteen jälkeen implanttikortti, jonka perusteella implantoitu laite on tunnistettavissa ja mahdollistaa näin potilaalle laitteen turvallisen käytön.

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

Välinehuoltopalvelut vastaavat puhdistus-, desinfektio- ja sterilointiprosessiin liittyvästä turvallisuudesta. Välinehuoltopalveluihin tulee ottaa yhteys jo suunniteltaessa ennen uuden puhdistusta-, desinfektio- ja/tai sterilointia vaativan laitteen tai tarvikkeen hankintaa. Mikäli hankittavan laitteen toiminta vaatii esimerkiksi tietoturvan huomioimista tai verkkoyhteyksien arviointia (verkon riittävä/kattava toiminta, langaton verkko,

tukiasemat jne.) tulee ottaa yhteys ICT- ja digipalveluihin. Tietosuoja-asiantuntijat auttavat, mikäli on tarve arvioida tietosuojaan liittyviä riskejä tai tarkastella henkilötietojen käsittelyä ja siitä sopimista palveluntuottajan kanssa.

Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus ja tätä osaamista tulee ylläpitää. Kaikkien lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien, laitteita asiakas käyttöön luovuttavien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvien tulee suorittaa laiteturvallisuuden verkkokurssi. Yksikkökohtaisissa perehdytysuunnitelmissa/omavalvontasuunnitelmissa kuvataan yksikön laiteturvallisuuden vastuut ja toimijat, millaista laiteosaamista yksikössä edellytetään, miten sitä seurataan ja ylläpidetään sekä miten mahdolliset laiteturvallisuuteen liittyvät poikkeamat ilmoitetaan ja kuinka niistä raportoidaan.

Laiteturvallisuusasiantuntija edistää digitaalisten laitepassien käyttöönottoa yhteistyössä yksiköiden kanssa sekä laiteturvallisuuteen liittyviä käytäntöjä ja päivittää laiteturvallisuuteen liittyviä ohjeita. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja hyväksyy laiteturvallisuuteen liittyvät ohjeet. Hän on myös lain (laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021, 32§) edellyttämä ammattimaisen käyttäjän nimetty vastuuhenkilö. Hän myös vastaa siitä, että toiminnassa noudatetaan laiteturvallisuuden osalta lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Toimintayksiköissä tulee olla laiteyhdyshenkilö/laitevastaava, jonka tehtäviin kuuluu toimia esihenkilön tukena yksikön laiteosaamisen varmistamisessa ja laiteturvallisuuden kehittämisessä. Esihenkilö vastaa yksikön laitteista ja tarvikkeista, käyttöympäristön turvallisuudesta sekä poikkeusoloissa toimimisesta. Laiteturvallisuus on huomioitava työtehtäviin perehdytyksessä ja uusien laitteiden tai muuttuvien työtehtävien koulutuksessa. Esihenkilö varmistaa työntekijöiden laitteiden turvallisen käytön koulutuksella ja osaamisen seurannalla sekä mahdollistaa tarvittaessa laite-/täydennyskoulutukseen osallistumisen.

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 (ks. kpl [10.1.4 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset](#), linkki). Lääkintälaittehuolto huoltaa ja korjaa keskitetysti Siun soten lääkintälaitteet ja lääkintälaittehuollon alainen apuvälinehuolto 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 2025–2026

- Laatuportin digitaalisten laitepassien käyttöönoton loppuunsaattaminen työyksiköissä, joissa käytetään lääkinällisiä laitteita
- Kehitetään hyvinvointialueen lääkinällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmiä, joiden avulla turvataan laitteiden ja tarvikkeiden jäljitettävyyttä
- Jokainen yksikkö varmistaa, että yksikön laitetiedot ovat ajan tasalla lääkintälaiterekisterissä.
- Laiteturvallisuussuunnitelman käyttöönotto ja toimeenpano kaikissa lääkinällisiä laitteita käyttävissä yksiköissä
- Yksiköt tarkastavat laitteiden turvallisen käytön tueksi asiakkaille/potilaille annettavat ohjeet sekä huomioivat suullisessa ohjauksessa ja kirjallisissa ohjeissa tiedon siitä, miten/mistä saa tarvittaessa apua laitteen käytön ongelmatilanteissa.

9.5 TIEDONHALLINTA

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

- Kokonaisarkkitehtuurin laadintaan tarkoitettu työkalussa ylläpidettävät toiminnan, tiedon ja tietojärjestelmien kuvaukset
- Tiedonohjaussuunnitelma ja arkistoinnin toimintaohjeet
- Tietoturvan ja tietosuojan toimintaohjeet

9.5.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmä

Tietojärjestelmillä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten tuotettua ohjelmistoa, järjestelmää tai laitetta, jonka avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- ja potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) määrittelee yleiset tietojärjestelmävaatimukset niiden valmistajille sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajille. Lakia täydentävät Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) antamat yksityiskohtaiset olennaiset vaatimukset tietojärjestelmille. Sosiaali- ja terveysalan 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-, tietosuojaa tai asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tietojärjestelmäpoikkeamista.

Siun sotessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri sekä sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä ProConsona. Pro Consona päivittyy vaihteittain OMNI 360 sosiaalipalveluiden asiakastietojärjestelmäksi. Päätietojärjestelmien lisäksi Siun sotessa on käytössä erityistoimintoihin kohdennettuja tietojärjestelmiä, mm. tehohoidossa Centricity Clinisoft, anestesia- ja leikkaushoidossa Centricity Anesthesia, synnytysten osalta iPanä sekä lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalvelujen työikäisten palveluissa Nappula. Tietojärjestelmätoimittajien

kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 906/2019 edellyttää, että lain voimaantulon jälkeen hankittavissa tai päivitettävissä järjestelmissä huomioidaan tietojen luovuttaminen teknisen rajapinnan avulla viranomaisten välillä sekä muille kuin viranomaisille. Laki myös velvoittaa käyttämään kansallisesti määriteltäviä metatietoja asiahallintaa sisältävissä järjestelmissä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) velvoittaa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöön (Kanta), jota edistetään myös sosiaalipalveluiden osalta tulevana vuosina. Jo ennen sosiaalipalveluiden Kanta liityntää edistetään Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) mukaisten asiakirjarakenteiden ja sisällön käyttöönottoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (457/2024) tuli voimaan 1.10.2024. Asetuksen mukaiset käyttöoikeudet on toteutettava kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietoja käsitteleviin tietojärjestelmiin, joissa käyttäjä voi tunnistaa asiakkaan asiakastietojen perusteella. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta.

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

Vuoden 2024 alussa Siun sotessa on käynnistynyt asiakas- ja potilastietojärjestelmä (APTJ) -hanke. Projektin suunnittelu- ja hankintavaihe ajoittuvat vuosille 2024–2025 ja käyttöönotto vuodelle 2026. Uuden potilastietojärjestelmän hankinta on ajankohtainen, sillä nykyinen järjestelmä on tullut elinkaarensa päähän. Hankinnalla turvataan toiminnan jatkuvuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Sosiaalihuollon asiakastietojen arkistointi Kantaan mahdollistuu uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton myötä viimeistään syksyllä 2026.
- Sosiaalihuollon asiakirjojen sisällön ja rakenteen tulee noudattaa Sosmeta-palvelussa julkaistuja asiakasasiakirja-rakenteita sekä huomioida toiminnalliset muutokset palveluprosesseissa kirjaamiseen liittyen.
- Vanhojen asiakas- ja potilastietojärjestelmätietojen arkistointia Kantaan jatketaan hyödyntäen arkistoinnissa DigiFinlandin tukea.
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän suunnittelu, hankinta ja käyttöönotto yhteistyössä henkilöstön, toimialueiden, päättäjien sekä tarvittavien sidosryhmien kanssa.

9.5.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Siun soten ydintoiminnot muodostuvat laajamittaisesta erityisryhmiin kuuluvien tietojen eli asiakas- ja potilastietojen sekä muiden henkilötietojen käsittelystä. Tietosuojan ja tietoturvallisuuden varmistaminen on siten keskeisessä asemassa organisaation toiminnassa. Asianmukaisesti toteutettuina ja oikein mitoitettuna tietosuoja ja tietoturva toimivat merkittävänä palveluiden laatutekijänä, lisäävät palveluiden turvallisuutta sekä asiakkaiden luottamusta ja tyytyväisyyttä palveluihin. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit tunnistetaan ja niiden vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarvioinnit (DPIA, Data Protection Impact Assessment) hankittaessa uusia palveluita ja tietojärjestelmiä sekä suunniteltaessa näihin merkittäviä muutoksia.

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

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

Siun soten tietosuojavastaava toteuttaa raportointia Siun soten tietosuojatyöryhmälle sekä Siun soten johtoryhmälle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojan ja tietoturvan kehittämistarpeet arvioidaan tietotilinpäätökseen, joka laaditaan vuosittain. Kehittämistarpeita, kehittämistoimenpiteiden suunnittelua ja seurantaa tullaan käsittelemään hyvinvointialueen tietosuojatyöryhmässä.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvakoulutuskokonaisuus uudistetaan ja koulutusten sisällöt laaditaan kohderyhmittäin. Koulutuskokonaisuuden uudistamisen yhteydessä linjataan koulutusten suorittamisväli sekä osaamisen testaamisen toteutus jatkossa. Uudistamisen yhteydessä huomioidaan myös koulutussuoritusmerkintöjen raportointi.
- Tietosuojaan liittyvien dokumenttien päivittäminen (mm. tietosuojan valvontasuunnitelma ja tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka) ja ydinprosessien kuvaaminen (IMS).

9.5.3 Asiakas- ja potilasasiakirjamerkinnot

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnot ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) mukaisesti asiakasasiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka on laadittu tai vastaanotettu tai joka sisältää tietoa asiakkaan sosiaali- tai terveyspalvelujen tarpeen arviointia varten, tarvittavien palvelujen järjestämistä tai toteuttamista varten taikka lääkkeen toimittamista varten. Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoilla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakasta koskevia asiakasasiakirjoja sekä potilasasiakirjoilla terveydenhuollon potilasta koskevia asiakasasiakirja. Laissa asiakastiedoilla tarkoitetaan yhteisesti sekä terveydenhuollon potilastietoa sekä sosiaalihuollon asiakastietoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot on säädetty pysyvästi salassa pidettäväksi.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) säädetään asiakastietojen käsittelyä koskevista yleisistä periaatteista kuten salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta ja käyttöoikeuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen rekisterinpidosta, asiakasasiakirjoihin kirjattavista tiedoista sekä tiedonsaantioikeuksista ja asiakastietojen luovutuksista. Lisäksi laissa määritellään asiakasasiakirjojen käsittelyä koskevat periaatteet. Laki sisältää erilliset säädökset sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista ja terveydenhuollon potilasasiakirjoista, joita täydentävät lisäksi mm. laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Asiakastietojen käsittelyssä on lisäksi huomioitava EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016), tietosuojalaki (1050/2018), julkisuuslaki (6217/1999) sekä tiedonhallintalaki (906/2019).

Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelyssä ja arkistoinnissa erillisillä työohjeilla. Asiakastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat myös henkilöstön saatavilla. Sosiaalihuollossa työskenteleville ammattilaisille on lisäksi tarjolla kirjaamisvalmennusta, jossa käydään läpi kirjaamisen perusperiaatteita ja hyvän kirjaamisen tavoitteita sekä mm. kirjaamista sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalla. Kirjaamisvalmennuksen tavoitteena on edistää sosiaalihuollon henkilöstön valmiuksia kirjata asiakastietoja määrämuodossa ja yhtenäistä menettelytapoja.

Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä tietojärjestelmä ja työohjeilla. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee nimetä Mediatri-pääkäyttäjä, joka perehdyttää yksikön uudet työntekijät järjestelmän toimintaan ja toimii

potilastietojärjestelmän käytön tukihenkilönä yksikön työntekijöille. Pääkäyttäjät toteuttavat erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa omassa yksikössään. Hoito- ja hoivatyöntekijöille on lisäksi tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista.

9.5.4 Suullinen tiedonvälitys

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- 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 tietoineistojen luokittelu- ja käsittely tapahtuu Siun soten toimintaohjeen mukaisesti.

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

Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on

aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Toimialueiden tulee varmistaa ohjekoordinaatiotoiminta, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

9.6 KAATUMISTEN JA PUTOAMISTEN EHKÄISY

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

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjausalusta on otettu käyttöön vuonna 2022. Lisäksi työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Laatuportti -ilmoitus tehdään myös kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä läheltä piti -tilanteista. Hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotokuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä 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 sekä ikääntyneiden palveluissa RAI-arvioinnin yhteydessä. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos ja sen aiheuttamat toimenpiteet kaatumisen ehkäisemiseksi kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Verkosto ylläpitää Siun soten intrassa Kaatumisen ehkäisyn sivustoa. Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuuhenkilöt, joiden toimintaa koordinoidaan yhteisen Teams-kanavan avulla. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoa kaatumisen ehkäisyyn liittyen. Luennot käsittelevät mm. kaatumisvaaran arviointimittarien käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja haittatapahtuma -ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehdyt toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi.

Verkostossa jaetaan toimiviksi todettuja toimintamalleja koko hyvinvointialueelle. Kaatumisten 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 asiantuntijaluentojen pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” -kortti. Vuoden 2025 aikana kaatumisen ehkäisyä edistetään piloteilla, joiden avulla jalkautetaan vuonna 2023 julkaistuja maailmanlaajuisia kaatumisen ehkäisyn suosituksia.

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. Hyvinvointialue on mukana vuosina 2025–2027 Voimaa vanhuuteen -hankkeessa, jossa yhtenä kehittämisen kärkenä on kaatumisen ehkäisy. Oppilaitoksissa (mm. YAMK, AMK) tehtyjen kaatumisten ehkäisyyn liittyvien opinnäytetöiden kautta saatua tutkimustietoa ja toiminnallisia opinnäytetöitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa ja ikääntyneille suunnatuissa teemapäivissä. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään Siun soten intraa, Siun soten sosiaalisen median kanavia ja maakunta- ja paikallislehtiä esimerkiksi ennen talven ensimmäisiä liukkaita.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kaatumisten/putoamisten hättätapahtuma -kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmään vakiintuu osaksi toimintaa.
- Kaatumisvaarassa olevat henkilöt tunnistetaan aktiivisesti ja suositusten mukaisesti FRAT-mittarin ja RAI-arviointien avulla.
- FRAT-mittarin käyttöä ja kaatumisten/putoamisten kokonaismäärää seurataan yksikkö- ja organisaatiotasolla.
- Henkilöille, joilla todetaan kohonnut kaatumisvaara, laaditaan yksilöllinen suunnitelma kaatumisten ehkäisymenetelmien käytöstä.
- Maailmanlaajuisia kaatumisen ehkäisyn suosituksia jalkautetaan pilottien avulla.

9.7 PAINEHAAVOJEN EHKÄISY

Painehaava aiheuttaa asiakkaille ja potilaille kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Painehaavasta voi seurata haavainfektio, verenmyrkytys tai 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. Vuonna 2024 Siun sote liittyi tuottamaan tietoa painehaavojen esiintymisestä Kansalliseen hoitotyön verkostoon. Tähän liittyen laadittiin työohje kuukausittaisesta painehaavaprevalenssista.

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

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

tehdään asumispalveluyksiköissä kolmen kuukauden välein. Tämän lisäksi täytetään Braden-painehaavan riskimittari.

Siun sotessa painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -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 lääkinällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Kirjausten perusteella painehaavojen lukumäärä ja painehaavan aiheuttama haitan aste suhteutettuna hoitopäiviin ilmoitetaan kuukausittain kansalliseen hoitotyön kehittämisverkostoon (HoiVerke) vuoden 2024 huhtikuusta alkaen.

Vuonna 2024 painehaavojen esiintyvyyttä seurataan ottamalla kuukausittain otanta vuodeosastolla hoidossa olevista potilaista, eli painehaavaprevalenssi tehdään kuukausittain. Otannan avulla selvitetään yksiköissä tapahtuvaa painehaavojen ennaltaehkäisyä ja kirjaamista sekä tuotetaan tietoa osaksi kansallista hoitotyön kehittämistä. Lisäksi alkuvuodesta 2025 hyvinvointialueen somaattisen hoidon yksiköt osallistuvat kansalliseen painehaavaprevalenssi -tutkimukseen.

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Painehaavojen haittatapahtuma -kirjaaminen Mediatriissa vakiintuu osaksi toimintaa.
- Hyödynnetään RAI –arviointivälinettä ikäihmisten palveluissa painehaavojen riskiarvioinnissa.
- Makuualustojen hankinta ja painehaava työryhmän suositus makuualustojen käytöstä päivitetään yhteistyössä YTA-alueen kanssa.
- Painehaavojen esiintyvyyttä, ennaltaehkäisymenetelmien käyttöä ja kirjaamista seurataan tehostetusti Mediatriin tehtyjen kirjausten perusteella. Varmistetaan painehaavojen seurannan mahdollisuus uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotossa.
- Siun soten somaattisen hoidon yksiköt osallistuvat kansalliseen monikeskuspainehaavatutkimukseen (kansallinen prevalenssi) vuonna 2025.
- Hyödynnetään vaaratilanneilmoituksista saatavaa tietoa painehaavojen ehkäisyssä.

9.8 VAJAARAVITSEMUKSEN EHKÄISY JA HOITO

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

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman 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 kuntoutussairaaloissa ja MNA-seulonnalla ikääntyneiden palveluissa. Mittarin antama tulos kirjataan Mediatriin ja kirjausten avulla mittareiden käyttöä hyvinvointialueella on mahdollista seurata. Ravitsemustilan arvioinnin toteutumisesta vastaavat yksiköiden esihenkilöt. Mittareiden käyttöä tulee vahvistaa ja näiden käyttöä kerrataan mm. alueellisissa ja yksikkökohtaisesti toteutettavissa koulutuksissa.

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

9.9 LEIKKAUSHOIDON TURVALLISUUS

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

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

Anestesia- ja leikkausyksikössä on aloitettu vuonna 2024 uutena toimintana hybridisalissa tehtävät toimenpiteet. Tämä toiminta antaa mahdollisuuden tehdä suonensisäinen toimenpide ja leikkaus samalla käynnillä samassa paikassa. Toiminta mahdollistaa hoitotuloksen radiologisen varmistamisen samalla. Hybridisalissa työskentely vaatii aina erikoisosaamista ja erikoiskoulutuksen saaneen henkilökunnan sekä säteilyturvallisuuden lainalaisuuksien toteuttamisen. Hybriditoimenpiteet kohdistuvat pääsääntöisesti verisuonikirurgiaan.

Kirurgialla toiminta on laajentunut robottiavusteisen tekniikan käyttämiseen tähystyskirurgiassa. Robottiavusteinen kirurgia mahdollistaa entistä tarkemman, korkealaatuisen ja vaativan kirurgian toimenpiteet sekä potilaan nopean toipumisen toimenpiteen jälkeen. Robottiavusteinen kirurgia vaatii oman laitteiston sekä sen käytön osaavan, hallitsevan ja erikoiskoulutuksen saaneen henkilökunnan.

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

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.

Terveystieteiden tutkimuskeskukseen (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 nähteen mahdollista. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen palveluissa alaikäisen lapsen ja nuoren itsenäisen päätöskyvyn arvioinnin tekee aina terveystieteiden tutkimuskeskukseen 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 terveystieteiden tutkimuskeskukseen palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ennen rajoittamistoimiin ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä asiakkaan tai potilaan käytökseen. Esimerkiksi sekavuuden ja levottomuuden tai aggression taustalla voi olla kipu, muu elimellinen syy tai asiakkaan ahdistuneisuus. Rajoitustoimia tulee käyttää vain viimeisenä vaihtoehtona ja painopistettä tulee siirtää itsemääräämisoikeuden edistämiseen. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino.

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

Sosiaalihuollossa rajoitustoimenpiteistä on säädetty lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977), päidenhuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990). Terveystieteiden tutkimuskeskukseen 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 2025–2026

- Laaditaan hyvinvointialueen rajoittamistoimenpiteiden toimintamalli (keinot, päätös, kirjaaminen, seuranta).
- Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä seurataan yksikkö- ja toimialuekohtaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten perustella.

9.10.1 Pakon käytön vähentäminen psykiatrisessa sairaalahoidossa

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

9.10.2 Ikääntyneiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö

Liikkumista voidaan rajoittaa ainoastaan asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Siun soten ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden liikkumista joudutaan rajoittamaan mm. muistisairauden vuoksi tilanteissa, jossa asiakkaalla on suuri kaatumis- tai putoamisriski. Lisäksi joudutaan kiinnittämään huomiota ikääntyneiden palveluja tarjoavien yksiköiden ulko-ovien lukitsemiseen, jolla varmistetaan asiakkaan liikkuminen vapaasti yksikön tiloissa turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Tarvittavat liikkumista rajoittavat toimet tarkastellaan aina yksilöllisesti, asiakkaiden kokonaistilanne huomioiden ja näistä tulee informoida asiakkaan omaisia/läheisiä. Kokonaistilanteessa huomioidaan asiakkaalle laaditut terveys-, hoito- ja asiakassuunnitelmat sekä asiakkaan mahdollisesti aiemmin laatima hoitotahto. Näiden asiakirjojen avulla

asiakas tai hänen laillinen edustajansa ovat voineet ilmasta sen, miten asiakas itse olisi halunnut vastaavissa tilanteissa toimittavan. Jos asiakas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan tai hänellä ei ole omaisia kertomassa asiakkaan toiveista, liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä päättää lääkäri. Liikkumista rajoittavia turvavälineitä ovat mm. turvavyöt ja –liivit, rannesidokset tai lepovyöt.

Yksilöity päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä perustuu tarkkaan 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 kuntoutussairaaloihin, Siilaisen kuntoutusosastoille sekä ikääntyneiden asumispalveluihin on luotu työohje liikkumisen rajoittamisesta sekä siihen liittyvistä käytännöistä. Ikääntyneiden palveluja tarjoavien yksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadinnassa huomioidaan ja kuvataan mahdollinen rajoittamistoimenpiteiden käyttö. RAI-arviointijärjestelmän laatuanalyyseista seurataan säännöllisessä palveluissa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja liikkumista rajoittavien välineiden käyttöä.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- 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 täyttyttävä samanaikaisesti, jotta rajoitukseen voidaan ryhtyä. Rajoitustoimenpiteet tulee aina kirjata: kirjaamisella turvataan toimenpiteiden käytön seuranta ja valvonta.

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

9.10.4 Rajoittamistoimenpiteet erityishuollossa

Uusi vammaispalvelulaki astui voimaan 1.1.2025. Aiemmasta laista kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) jäi kuitenkin voimaan kehitysvammaisten rajoittamista koskevat tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämistä sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja erityishuollossa tapahtuvaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset. Kehitysvammalain perusteella tehdään ainoastaan päätökset erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta, rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä sekä tahdosta riippumattomasta erityishuollosta. Ennen kuin vammaiseen henkilöön voidaan kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, hänelle on tehtävä päätös erityishuollon antamisesta. Päätöksen erityishuollon antamisesta tekee päätöksiä tekevä moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä.

Rajoitustoimenpiteitä voi käyttää vain, kun erityishuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia. Rajoittamistoimenpiteitä voidaan käyttää, mikäli rajoittaminen on välttämätöntä erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi ja muut lievemmat keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.

Erityishuollossa rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa vaativan moniammatillisen tuen yksikössä, jolla on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan moniammatillisen tuen toteuttamista ja seuranta varten. Vaativia monialaisen tuen yksiköitä ovat ympärivuorokautisen asumispalvelun yksiköt sekä kehitysvammapsykiatrian osastot. Osaa rajoitustoimenpiteistä voidaan käyttää erityishuollossa vammaispalvelulain 25§:n mukaisessa päivätoiminnassa. Rajoitustoimenpiteiden käyttö näissä palveluissa edellyttää, että palvelu järjestetään yksikössä, jossa on riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Rajoitustoimenpide on toteutettava erityishuollossa olevan henkilön ihmisarvoa kunnioittaen, turvallisesti ja hänen perustarpeistaan huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö on lopetettava heti, kun se ei ole enää välttämätöntä tai jos se vaarantaa erityishuollossa olevan henkilön terveyden tai turvallisuuden. Jos rajoitustoimenpide kohdistuu alaikäiseen, rajoitustoimenpidettä käytettäessä on otettava huomioon alaikäisen etu ja hänen ikänsä ja kehitystasonsa. Erityishuollossa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat ainoastaan

kiinnipitäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, valvottu liikkuminen ja poistumisen estäminen.

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 AKUUTIN SEKAVUUSTILAN EHKÄISY, TUNNISTAMINEN JA HOITO

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

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

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

Lisäksi suunnitelmassa tulee tuoda esille, millaisia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä korkeassa riskissä olevan henkilön kohdalla käynnistetään ja miten toimitaan tilanteissa, joissa hoidettavan käytös tai vointi äkillisesti muuttuu. Näin turvataan hoidon pikainen aloitus ja pienennetään riskiä tilan pahenemisesta, jota mm. paikan vaihto, tarpeettomat hoitotoimenpiteet, uusi ympäristö ja vieraat henkilöt voivat lisätä. Omavalvontasuunnitelmaan kuvattujen toimenpiteiden riittävyyttä ja käyttökelpoisuutta tulee arvioida ja kehittää tarvittaessa.

9.12 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI JA RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

Toimintakyvyn arviointi ja toimintakyky -tiedon tuottaminen on terveyden- ja sosiaalihuollon tuottamaa tietoa, jolla kuvataan parhaiten kansalaisen selviytymistä ja arjessa pärjäämistä. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) huomioi toimintakyvyn arvioinnissa yksilö- ja ympäristötekijät sairauden tai vamman vaikutusten lisäksi yksilön elämään ja toimintakykyyn. ICF-viitekehyksen mukainen toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen 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 kuntoutus- ja palvelutarpeen arviointia kaikissa ikäryhmissä ja palveluissa. Niissä palveluissa, jossa RAI-arviointimenetelmä ei ole käytössä, osana arviointia käytetään valideja, pääasiassa TOIMIA-tietokannasta löytyviä kansallisesti suositeltuja mittareita ja arviointimenetelmiä.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022) 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 iäkkäiden 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 vertailutietokantoja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa maakunnallista ja kansallista vertailutietoa hyödynnetään palvelujen toteuttamisessa, kohdentamisessa ja kehittämisessä.

Siun soten perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueella käytetään RAI-järjestelmää palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointivälineenä kehitysvammaisten asumispalveluissa ja vammaispalvelujen asumisessa sekä sosiaaliohjauksessa. Vuonna 2023 määriteltiin kehitysvammaisten asumisyksiköille RAI-pohjaiset laatuavoitteet ja -mittarit. Vammaisten lasten pitkäaikaisessa osastohoidossa on alettu käyttää lasten RAI-arviointia säännöllisesti vuonna 2024. Aikuistuvien ja aikuisten vammaispalveluiden asiakkaiden kohdalla RAI-arviointia on tarvittaessa mahdollista käyttää myös osastohoidossa vuoden 2025 alusta alkaen.

Ikääntyneiden palveluissa RAI-arviointijärjestelmä käytetään asiakkaille, jotka ovat säännöllisissä palveluissa kotihoidossa ja asumisessa. Lisäksi RAI-arviointijärjestelmää käytetään kotona asumista tukevissa palveluissa

palveluohjauksen, omaishoidontuen, gerontologisen sosiaalityön, asumisen ja kotihoidon sosiaaliohjauksen ja perhehoidon asiakkaiden toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnissa.

Kehittämiskohteet 2025–2026

Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue

- RAI-pohjaisten, mitattavien laatutavoitteiden juurruttamista Vammaispalvelujen -palvelualueen laatu- ja johtamisjärjestelmään jatketaan vuoden 2025 aikana.

Ikääntyneiden palvelujen -toimialue

- Varmistetaan henkilöstön laadukas RAI-arviointiosaaminen.
- Kehitetään RAI-arviointitiedon hyödyntämistä monipuolisesti.
- Seurataan RAI-arviointien luotettavuutta ja laatua.
- Hyvinvointialueelle raportoitavaa seurantatietoa on ikääntyneiden palvelutuotannon asiakasrakenne ja laatuindikaattorit. Laatuindikaattoreista erityisesti v. 2025 kotihoidossa kipu ja yksinäisyys, asumispalveluissa osallisuus arviointiin ja rajoittamistoimet.
- Ostopalvelu- ja palvelusetelituottajat käyttävät RAI-arviointijärjestelmää toimintakyvyn ja palveluntarpeen arvioinnissa niille asiakkaille, jotka ohjautuvat palveluihin Siun soten järjestäminä. Käyttöä seurataan ja tuetaan.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut

- ICF-viitekehyksen mukaisen toimintakyvyn arvioinnin ja kirjaamisen osaamisen kehittäminen, jonka avulla samalla tuetaan moniammatillista yhteistyötä ja vähennetään päällekkäistä työtä.

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.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys (HÄTE) -koulutuskokonaisuus on uudistettu vuonna 2023. Koulutuskokonaisuus sisältää enemmän mm. käytännön harjoituksia. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuden suoritettava taso määräytyy työyksikön hätätilanteiden esiintyvyyden, tehtävien, osaamisvaatimusten ja käytettävissä olevien tutkimus- ja hoitovälineistöjen mukaisesti. (Lisätietoa kpl [6.5 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus](#), linkki.)

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. Keskussairaalan henkilökunta hälyttää paikalle tehosaston MET-ryhmän auttamaan tilanteissa, joissa potilaan peruselintoiminnot ovat häiriintyneet (MET-hälytyskriteerit). MET-hälytyksen voi tehdä hoitohenkilökunnan lisäksi kuka tahansa keskussairaalaissa työskentelevä henkilö. MET-toiminnan piiriin kuuluvat potilaiden lisäksi keskussairaalaissa asioivat henkilöt, potilaiden läheiset sekä työntekijät. MET-hälytysten vuosittaista määrää seurataan toiminnan kehittämiseksi.

Kriittisesti sairaan henkilön tunnistamisessa käytetään 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-pisteytys otetaan käyttöön osana hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutusta (HÄTE). Taulukossa 1 on kuvattu NEWS-pisteytyksestä saatavia hyötyjä.

Varhainen havaitseminen	NEWS-pisteet auttavat tunnistamaan potilaat, joiden tila saattaa huonontua, jolloin hoitotoimenpiteet voidaan aloittaa ajoissa. Antaa vahvistusta omalle ajatukselle.
Yhtenäisyys	Järjestelmä tarjoaa standardoidun tavan arvioida potilaan vointia, mikä vähentää tulkinnanvaraisuutta ja parantaa hoidon laatua.
Kommunikaatio	NEWS-pisteet helpottavat tiedon välittämistä hoitotiimin sisällä, mikä parantaa yhteistyötä ja potilasturvallisuutta
Toimintasuunnitelma	Pisteiden perusteella voidaan tehdä päätöksiä jatkotoimenpiteistä, kuten lisäseurannasta tai välittömistä hoitotoimenpiteistä.

Taulukko 1. NEWS-järjestelmän hyödyt.

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.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Elvytysvastaavien ja -kouluttajien verkoston toiminnan vakiinnuttaminen.
- Hätätilan tunnistaminen ja elvytys -ohjeistusten yhtenäistäminen koko Siun soten alueella.
- Elvytysvälineistön yhtenäistäminen eri tasoilla koko Siun soten alueelle.
- NEWS-pisteytyksen käyttöönotto ja hyödyntäminen osana asiakkaiden ja potilaiden hoidon tarpeen arviointia.

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 onnistuneeseen toteuttamiseen tarvitaan keinoja arvioida sekä kipua että kivunhoidon toteutumista. Kivunhoidon perustana on kivun tunnistaminen ja potilaan/asiakkaan oma arvio sekä hänen kokemuksensa kivusta. Myös hoitavan tahon tulee osata havainnoida ja arvioida kipua käyttämällä potilaan/asiakkaan kanssa valittua kipumittaria sekä tarkkailemalla asiakkaan/potilaan käyttäytymistä, eleitä, ilmeitä sekä elintoimintoja. Kivun arviointia tulee tehdä säännöllisesti koko hoitoprosessin ajan. Tavoitteena on oikea-aikainen, tasalaatuinen ja riittävä kivunhoito kaikissa tilanteissa.

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on laadittu ohjeet hyvinvointialueelle. Käytäntöjen yhtenäistämiseksi ohjeiden lisäksi järjestetään koulutusta yleisesti ja yksiköittäin. Hoitotyön taitopajoja kivunhoidon erikoismenetelmistä järjestetään säännöllisesti. Taitopajoissa on mahdollista antaa lääkeluvan edellyttämät näytöt, mikäli teoriaosuus on hyväksytysti suoritettu. Syksyllä 2024 järjestettiin ikääntyneiden palveluihin kotihoitoon ja asumisyksiköihin suunnattu koulutus. Myöhemmin arvioidaan ohjeistuksesta ja koulutuksesta saatu hyöty.

Yksiköihin on nimetty kivunhoidon vastuuhenkilöt (kipuvastaava) ja kipuvastaavien verkoston toiminta on käynnistetty vuonna 2023. Verkoston avulla mm. jalkautetaan kivunhoidon ohjeistusta koko hyvinvointialueelle. Vuonna 2024 otettiin käyttöön kivun voimakkuuden rakenteinen kirjaaminen Mediatriin kivunhoidon laadun arvioimiseksi ja seuraamiseksi. Tämä mahdollistaa kivunhoidon kehittämisen hyvinvointialueella.

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

9.15 TURVALLINEN KOTIUTTAMINEN JA POTILAIEN SJOITTAMINEN

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

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

9.16 TURVALLINEN HOITO KOTONA

Turvalliseen kotona asumiseen kuuluvat ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen. Elämä kotona on asiakkaan näköistä. Kotihoidossa on käytössä Miun aktiivinen arki- toimintamalli. Siinä asiakkaalle laaditaan yksikölliset ohjeet ja tehdään suunnitelma. Miun aktiivinen arki-toimintamalli pohjautuu mm. siihen, että kotihoidossa tunnistetaan tehostettua kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat. Asiakkaan turvallisuutta tuetaan tekemällä kodin turvallisuusselvitys ja toteuttamalla tarvittavia muutoksia asiakkaan suostumuksella. Kotona asumisen turvallisuudesta huolehditaan yhteistyöllä mm. pelastusviranomaisten sekä ensihoidon kanssa.

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky voi olla heikentynyt, mikä voi vaikuttaa kykyyn vaikuttaa asuinympäristön turvallisuuteen. Asiakkaat voivat olla esimerkiksi alttiita erilaisille tapaturmille, onnettomuuksille tai katoamiselle. Lisäksi kotona tapahtuvassa hoidossa työskennellään usein yksin, mikä lisää uhkaavan käytöksen riskiä työntekijää kohtaan. Näitä riskejä ja tilanteita pyritään havainnoimaan ja tunnistamaan ennakoiden, jolloin niihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi varmistamalla kodin palovaroittimen toimintakunto säännöllisesti, järjestämällä kotiin tarvittavia apuvälineitä tai tekemällä parityöskentelyä.

Kotona annettava hoito edellyttää hyvää yhteistyötä, sillä jokainen työntekijä, läheinen tai asiakas voi tunnistaa hoitoon tai palveluun liittyviä huomioitavia seikkoja tai poikkeamia.

9.17 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

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

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

Siun sotessa on luotu toimintamalli [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki) ammattilaisille päihteiden käytön ja pelaamisen varhaisen tunnistamisen ja arvioinnin, tiedon kirjaamisen ja lyhytneuvonnan antamisen sekä jatkohoidon järjestämiseksi. Polku on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä on vuosien 2022–2024 aikana koulutettu sen systemaattiseen käyttöön osaksi palvelualueiden perustyötä. Polku on tähän mennessä otettu systemaattiseen käyttöön seuraavissa palveluissa: koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola, ikäneuvola, suun terveydenhuolto (nikotiinin ja alkoholin osalta), opiskeluhuolto, työikäisten sosiaalipalvelut sekä työttömien terveystarkastukset. Qlik-raportointijärjestelmään on luotu EPT-mittarit-osio, josta tieto toteutuneista ja oikein kirjatusta puheeksiotoista ja lyhytneuvonnasta on saatavilla.

Vuoden 2024 aikana on selvitetty nykyisiä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tuen palveluja sekä kehitetty toimintaa erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, neuvolatoiminnassa sekä työttömien terveystarkastuksissa ja kuntouttavan työtoiminnan palveluissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on laadittu malli ja työohje tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tuen tarjoamisesta. Kuntouttavan työtoiminnan osana on kokeiltu ryhmämuotoista lopettamisen tukea. Terveydenhoitajia, perusterveydenhuollon lääkäreitä ja kuntouttavan työtoiminnan ohjaajia on koulutettu aiheeseen liittyen.

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

Varsinaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti ammattilaisten tekemän lähetteen, hoitokoordinaattorin, yhteispäivystyksen päihdesairaanhoitajan tai digitaalisen palvelualueen chat-palvelun kautta. Vastaanotolla asiakkaan päihteiden käyttö ja kokonaistilanne kartoitetaan, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely. Yhteispäivystyksen päihdesairaanhoitaja tekee

osana työtään päihteiden käyttöön liittyvää lyhytneuvontaa, arvioi hoidon tarvetta ja ohjaa asiakkaat asianmukaiseen jatkohoitoon.

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

9.17.1 Nikotiinituotteiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

9.17.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

9.17.3 Huumausaineiden käytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

9.17.4 Haitallisen raha- ja digipelaamisen varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevän päihdetyön polku ohjeistaa Siun soten ammattilaisia haitallisen raha- ja digipelaamisen tunnistamisen ja hoitoon ohjauksen osalta. Raha- ja digipelaaminen ohjataan ottamaan aktiivisesti puheeksi kartoituskysymysten avulla. Mikäli pelaaminen kuvautuu toistuvana, arvioidaan rahapelaamisen haitallisuutta. Arviointi tehdään PGSI-mittarin avulla. Jos keskustelun tai mittareiden tulosten perusteella herää huoli asiakkaan raha- ja digipelaamisesta, tarjotaan asiakkaalle riskiarvion perusteella lyhytneuvontaa tai kerrotaan mahdollisuuksista saada hoitoa ja tukea tilanteeseen. Mikäli asiakas ei ole tapaamisella valmis keskustelemaan aiheesta, voidaan sopia seurantapalaveri ja palata asiaan myöhemmin.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Lisätään edelleen Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista puheeksiottoa, lyhytneuvontaa sekä niiden rakenteista kirjaamista nikotiinituotteiden, alkoholin ja huumausaineiden sekä haitallisen pelaamisen osalta, ja seurataan näiden toteutumista vuosittain.
- Kannustetaan palvelualueita ottamaan käyttöön Ehkäisevän päihdetyön polku -toimintamalli. Järjestetään toimintamalliin liittyviä koulutuksia.
- Aloitetaan kehittämään Siun soten tupakasta ja nikotiinista vieroituksen rakenteita ja käytäntöjä kansallisten suositusten mukaisesti.
- Toteutetaan henkilöstölle koulutuksia nikotiiniriippuvuuden arvioinnista, tupakka- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuesta ja kirjaamisesta.
- Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitokoordinaattorityöskentelyä kehitetään jatkossa enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan niin, että asiakkaan asioita pystytään ratkaisemaan jo ensimmäisellä kontaktilla mahdollisimman paljon.

9.18 ELINTAPOOHJAUS

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010, 13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa. Terveystieteiden tutkimuskeskus on suositellut terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusten mukaisesti koko hoitoketjun perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tulisi tarjota elintapaneuvontaa sovitun työnjaon mukaisesti riskiryhmään kuuluville henkilöille. Elintapaneuvonnan keskeisiä teemoja ovat liikkuminen, ravitsemus ja uni.

Käypä hoito -suositusten mukaan terveitä elintapoja ja elintapamuutoksia tukeva neuvonta ja ohjaus ovat yksi lihavuuden ja ylipainon sekä useiden pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon kulmakivistä. Elintapaneuvonnan tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaneuvonnan kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti

pystyneet muuttamaan elintapojaan. Elintapaneuvonnan toteuttaminen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti vaikuttaa myös HYTE-kertoimen kautta hyvinvointialueen rahoitukseen.

Elintapaneuvonnan palveluketju käynnistyy elintapamuutosta tarvitsevan henkilön tunnistamisesta, elintapojen puheeksi ottamisesta ja motivoimisesta elintapamuutokseen. Neuvonnan tueksi on laadittu lukuisia suosituksia kuten Käypä hoito -suositukset, Terveystieteiden palveluvalikoimaneuvosto suositukset, Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset, Liikkumisen suositukset sekä Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Elintapaneuvonta on aina asiakaslähtöistä ja huomioi asiakkaan omat tavoitteet, voimavarat ja elämäntilanteen kokonaisvaltaisesti. Elintapaneuvonnan vaikuttavuus lisääntyy, kun siihen sisältyvät lähtötilanteen kartoituksen ja tiedonvaihdon lisäksi tavoitteen asettelu, suunnitelman laatiminen, seuranta ja positiivisen palautteen antaminen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 10 §) velvoittaa hyvinvointialuetta huolehtimaan palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittämisestä sekä sovittamaan palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa. Eri toimijoiden välille on luotava yhteys, jotta asiakas saa tarvitsemansa riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen. EU:n rahoittamassa Hyke-hankkeessa on toteutettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelutarjotin Miunhyvinvointi.fi, joka edistää kuntien, järjestöjen, seurakuntien sekä hyvinvointialueen hyvinvointia ja terveyttä tukevien palvelujen löytämistä asiakkaan tarpeen mukaisesti. Hyvinvointialue ja kunnat ovat myös laatineet yhteisen elintapaohjauksen toimintamallin, joka on kuvattuna Pohjois-Karjalan kuntien, hyvinvointialueen ja maakuntaliiton välisen yhteistyösopimuksen liiteosioon.

[Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelmaan \(2024–2028\)](#) (linkki) on kirjattu pitkän aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet elintapaohjauksen kokonaisuuden kehittämiseksi.

Toimintasuunnitelmaan on nostettu yhdeksi toimenpiteeksi [elintapaohjauksen polun](#) (linkki) systemaattinen käyttöönotto eri palvelualueilla. Elintapaohjauksen polku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön ja tutkittuun tietoon pohjautuvana toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen Siun soten alueella. Polku sisältää valmiita malleja puheeksiottoon ja motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten ja eri toimijoiden elintapaohjauksen palveluihin tai toimintaan. Polku sisältää myös oman osion asiakkaalle. Hyke-hankkeessa on toteutettu Siun soten digitaaliselle palvelualustalle Hyvinvoinnin digipolut, jonka avulla voidaan mahdollistaa asukkaalle myös itsenäinen hyvinvoinnin edistäminen.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Lisätään Siun soten palveluissa ammattilaisten toteuttamaa systemaattista elintapojen puheeksiottoa ja elintapaneuvontaa sekä niiden rakenteista kirjaamista, ja seurataan näiden toteutumista vuosittain.
- Kannustetaan palvelualueita ottamaan käyttöön Elintapaohjauksen polku -toimintamalli.
- Tuetaan elintaparyhmien toteuttamista yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja yhteistyön kehittämistä kuntien liikuntaneuvontapalvelun kanssa.
- Tuetaan Miunhyvinvointi.fi -verkkosivujen käyttöönottoa asiakkaiden jatko-ohjautumisen tukemiseksi eri toimijoiden elintapaohjauksen palveluihin.
- Tuetaan hyvinvoinnin digipolkujen käyttöönottoa eri palveluissa.
- Toteutetaan henkilöstölle Ammatillainen elintapamuutoksen tukijana -koulutuskokonaisuutta ja järjestetään tarpeen mukaan muita koulutusiltoja ajankohtaisista elintapaohjauksen teemoista.

9.19 LÄHISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSIOTTO

Lähisuhdeväkivalta on yleinen, mutta piiloon jäävä ilmiö. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, iästä ja sukupuolesta riippumatta ja siten lähisuhdeväkivallan piirissä eläviä henkilöitä on asiakkaina läpileikkaavasti kaikissa hyvinvointialueen palveluissa. Lähisuhdeväkivallan piirissä elävien on vaikea kertoa tilanteestaan ja hakea apua. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on osaltaan aktiivisesti torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisella on merkittävä vaikutusta myös kokonaishoidon onnistumisen kannalta. Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin.

Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa henkilön akuutin vaaran lisäksi inhimillistä kärsimystä, vakavia terveydellisiä ongelmia ja heikentää yksilön elämän laatua ja arjen turvallisuutta. Lähisuhdeväkivalta lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia: yhden aikuisen uhrin terveydenhuollon (ei sisällä sosiaalihuoltoa ja oikeudellisia palveluita) suorat lisäkustannukset ovat keskimäärin 1024 euroa vuodessa. Pohjois-Karjalassa 20–64-vuotiaista 7,9 % oli kokenut viimeisen vuoden aikana fyysistä tai henkistä väkivaltaa lähisuhteissaan vuonna 2022 ja 4. ja 5. luokkalaisista 14 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa huolta pitävän aikuisen taholta vuonna 2023.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Alueellisen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmaan 2025–2028 yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että sosiaali- ja terveystaloudissa kartoitetaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemistä ja riskiä. Lähisuhdeväkivallan systemaattinen puheeksiotto ja kartoitus on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Työtä tulee tehdä moniammatillisesti.

Hyvinvointialueelle on laadittu työohjeet lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja palveluohjaukseen sekä vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointiin. Viranomaisia koskeva riskiarviointivelvoite on Suomessa voimassa lain tasolla. Kaikkien viranomaisten, jotka kohtaavat työssään asiakkaita, jotka ovat kokeneet väkivaltaa, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Siun sotessa on käytössä koko hyvinvointialueen kattava MARAK-toimintamalli (moniammatillinen riskinarviointi).

Pohjois-Karjalan alueelle on vakiinnutettu vuoden 2024 aikana lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattiorakenne, joka toiminnallaan tukee lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puheeksioton ja palveluohjauksen käytäntöjä ja kehittämistä. Rakenne koostuu työryhmistä: Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön ohjausryhmä, Lähesty - lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmä, MARAK-työryhmä (vakava parisuhdeväkivalta) sekä LASTA-työryhmä (lapsiin kohdistuvat väkivaltaepäilyt). Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn kokonaisuutta on koordinoanut vuodesta 2024 alkaen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön asiantuntija.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Lähisuhde- ja perheväkivallan systemaattisen kartoittamisen ja riskinarviointi -toimintamallien jalkauttaminen ja henkilöstön osaamisen vahvistaminen toimintasuunnitelman mukaisesti.
- Palvelupolkujen edelleen kehittäminen ja jalkauttaminen osaksi asiakastyötä.
- Julkaistaan Siun soten verkkosivuille tietoa ja ohjeita väestölle. Luodaan Siun soten verkkosivuille tietoa ja ohjeita väestölle.
- Kehitetään seurantatiedon keräämistä kartoittamalla yksiköt, joilla on jo käytössä systemaattinen tapa tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa toimintasuunnitelman mukaisesti.

9.20 ITSEMURHIEN EHKÄISY

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

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

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

10 Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seuranta

Tietoa laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta 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 vuonna 2023 käyttöön otettuun 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.

10.1.1 Vaaratilanteiden ja poikkeamien ilmoittaminen

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

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

10.1.2 Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

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

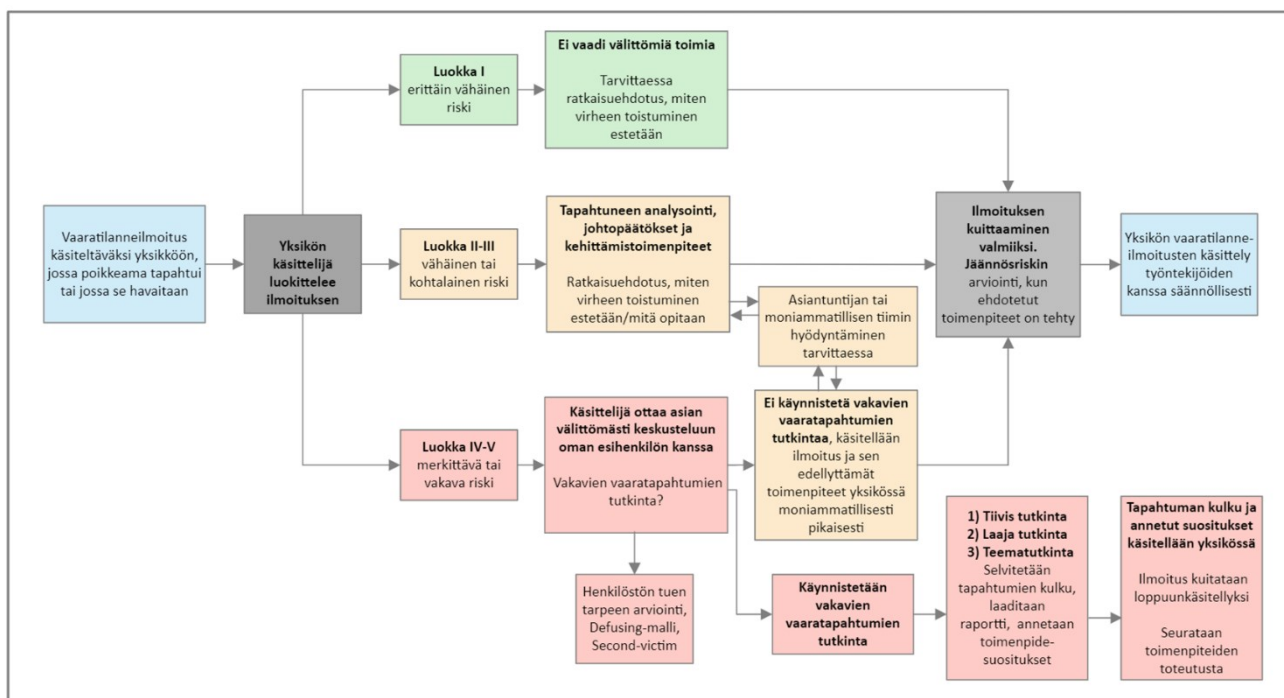
Ilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn mahdollisimman pian, viimeistään kahden viikon kuluessa. Ilmoitusten käsittelijänä toimii yleensä yksikön lähiesihenkilö. Mikäli ilmoituksia käsittelee joku muu kuin esihenkilö, menevät ilmoitukset siitä huolimatta myös esihenkilölle, sillä yksikön esihenkilö vastaa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

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

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

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

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



Kuva 5. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittelyprosessi.

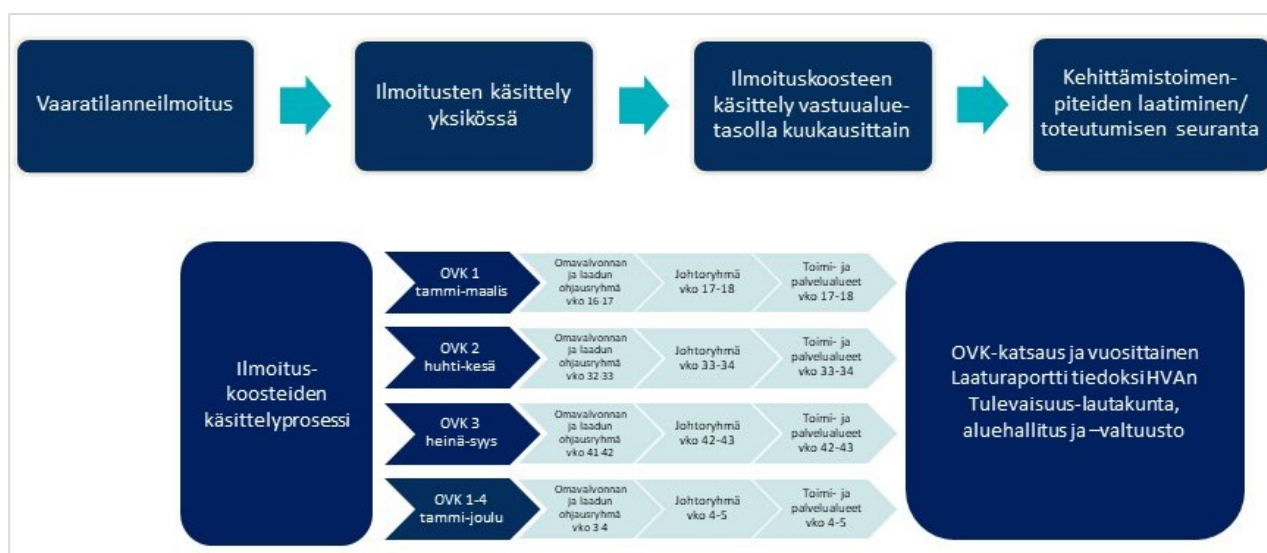
Ilmoituksen käsittelijä on vastuussa ilmoituksen tietojen täydentämisestä, yksikön ilmoitusten moniammatillisesta käsittelystä, kehittämistoimenpiteiden kirjaamisesta sekä niiden toteutumisen seuraamisesta. Ilmoitus tulee kuitata käsittelyksi, kun toimenpiteet on tehty (suositus 30 vrk kuluessa). Mikäli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

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

10.1.3 Vaaratilanne- ja poikkeamailmoitusten säännöllinen raportointi

Vaaratilanneilmoitukset tulee käydä läpi yksikön henkilökunnan kanssa vähintään kuukausittain esimerkiksi yksikköpalaverissa. Käsiteltäviä asioita ovat merkittävimmät vaaratapahtumat sekä toimintaan liittyvät asiakas- ja

potilasturvallisuuteen liittyvät riskit. Yhteinen, moniammatillinen käsittely auttaa tunnistamaan tilanteeseen vaikuttaneita tekijöitä, mahdollistaa tilanteesta oppimisen sekä toimintatapojen kehittämisen siten, että virheen toistuminen estetään. Vastuualueittain nimetyt asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyskunnat seuraavat vastuualueensa ilmoituksia ja järjestävät tarvittaessa koulutusta vaaratilanneilmoittamisesta ja ilmoitusten käsittelystä. He myös koostavat vastuualueensa kuukausikoosteen. Ilmoituskooste käsitellään vastuualueella säännöllisesti, jolloin arvioidaan kehittämistoimenpiteiden toteutuminen ja näiden vaikuttavuus. Ilmoituskoosteet käsitellään osavuositarkastuksittain omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmässä, johtoryhmässä sekä toimi- ja palvelualueiden johtotiimeissä. Kooste vaaratilanneilmoituksista menee tiedoksi myös ylemmille toimielimille Laaturaportin ja osavuositarkastuksen yhteydessä. (Kuva 6.)



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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

10.1.4 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset sekä säteilyvahingot

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä vaaratilanneilmoituksia (PaTu) hyödynnetään laiteturvallisuuden seuraamisessa ja kehittämisessä. Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Tapahtuman tyyppiä valitaan ”Laitteeseen/tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä”. Laiteturvallisuusasiantuntija ja potilasturvallisuuspäällikkö

seuraavat laiteturvallisuuteen liittyviä vaaratapahtumailmoituksia ja ohjeistavat tarvittaessa yksiköitä niiden käsittelyssä.

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

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

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

10.1.5 Vakavat vaaratapahtumat

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

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

tutkintaraportti arkistoidaan. Raportti ei sisällä tapahtuman kohteen tai tapahtumassa osallisina olleiden yksilöiviä henkilötietoja.

Tutkinta voidaan käynnistää vaaratilanneilmoitusten, asiakkaalta tulleen palautteen, henkilöstöltä tulleen ehdotuksen tai muuta kautta saadun tiedon perusteella. Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta asiakkaan/potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille ja/tai yksikön esihenkilölle ja/tai asiakkaan asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja tehdä tapahtumasta ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Tapahtumaa voi ehdottaa vakavien vaaratapahtumien tutkintaan ottamalla yhteyttä Vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmän puheenjohtajaan tai sihteerin esimerkiksi laittamalla kyseinen vaaratilanneilmoitus tiedoksi tutkintatyöryhmän sihteerille (potilasturvallisuuspäällikkö) Laatuportin kautta. Ennen tutkintaa tehdään esiselvitys, jonka perusteella tehdään päätös tutkinnan aloittamisesta ja mahdollisen tutkinnan laajuudesta (tiivis tutkinta, laaja tutkinta, teematutkinta).

Tutkintatapa valitaan tapahtuman riskitason, vaikutusten laajuuden tai tapahtumaketjun monimutkaisuuden perusteella. Tiiviissä tutkinnassa vaikutukset ovat yksikkötasoisia ja tapahtumaketju on selkeästi rajattavissa. Nämä tutkinnot ovat toteutettavissa nopeasti yksittäisten tutkijoiden toimesta. Laaja tutkinta käynnistetään tapahtumissa, joissa vaikutukset ovat organisaatiotasoisia ja tapahtumaketjut ovat monimutkaisia. Tutkinnan kesto on kuukausia. Kolmas vaihtoehto on teematutkinta, jossa tutkinta kohdennetaan useaan samankaltaiseen tapahtumaan (esimerkiksi useita tapahtumia saman laitteen käyttöön liittyen), joissa yksittäiset tapahtumat eivät olisi olleet vaikutuksiltaan sellaisia, että tutkintaa olisi päädytty käynnistämään. Teematutkinta vaatii enemmän resursseja ja sen toteutus vie aikaa kuukausia.

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

10.1.6 Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Event)

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

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

10.1.7 Asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Jos asiakkaalle/potilaalle on hoidon, hoivan tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaraa tai haittaa, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle/potilaalle tai hänen läheiselleen. Myös asiakas/potilas tai hänen läheisensä voivat havaita hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyviä vaaratapahtumia, poikkeamia tai turvallisuushavaintoja. Asiakas tai hänen läheisensä voivat tehdä asiakkaan vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivuilla olevan linkin kautta ([Siun sote – asiakkaan vaaratilanneilmoitus](#), linkki). Ilmoitukset menevät kohdennetusti Siun soten potilasturvallisuusyksikköön, joka siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi 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.

Yksikön esihenkilön tulee olla yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa (yhteystiedot ovat ilmoituksessa näkyvissä). 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. Ilmoituksen voi halutessaan tehdä myös nimettömänä.

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

10.1.8 Yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus

Siun soten yhteistyökumppaneita ovat esimerkiksi yksityiset palveluntuottajat, opiskelijat, avoapteekit, toinen hyvinvointialue, InHouse-yhtiöt (mm. Polka) ja taksipalvelut. Yhteistyökumppaneilla ei ole mahdollisuutta käyttää Siun soten Laatuporttia, mutta he voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen Laatuportti-järjestelmään Siun soten verkkosivujen kautta ([Siun sote – yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitus](#), linkki). Ilmoitukset ohjautuvat

käsiteltäväksi tapahtumayksikköön. Tarvittaessa toimialueiden vastuuhenkilöt siirtävät ilmoituksen oikeaan yksikköön käsiteltäväksi.

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

10.2 EPÄKOHTA- JA EPÄKOHDAN UHKA -ILMOITUS

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tai vastaavissa tehtävissä toimivan on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhkan asiakkaan/potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§). Ilmoituksen tekeminen on työntekijän velvollisuus. Tavoitteena on tunnistaa sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdat ja epäkohdan uhat nopeasti, jotta niihin voidaan puuttua ajoissa. Ilmoitusvelvollisuus ja sitä koskeva menettely tulee kuvata yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tuntee ilmoitusvelvollisuuskäytännöt ja menettelytavat.

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

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

- 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 hoitojaksoista. Satunnaisotannan toimittaa Meidän IT ja talous Oy. Tutkinnassa tutkitaan tapauksia, joissa hoitojakso on kestänyt yli 24 tuntia ja joissa hoitojakso 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 hoitojaksoon tai tuhatta hoitopäivää kohti.

Siun sotessa GTT-tutkintaa on toteutettu jo vuodesta 2016 alkaen erikoissairaanhoidon konservatiivisella ja operatiivisella palvelualueella. Toiminta oli tauolla COVID-19-pandemian ajan, mutta tutkinta käynnistettiin uudelleen kesällä 2022. Vuodesta 2024 otannat kohdennetaan erikoisaloittain. Erikoisalakohdennusta vaihdetaan puolen vuoden välein. GTT-tutkinta jää tauolle vuoden 2025 alusta, sillä mm. uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönotto vaikuttaa tutkinnan toteuttamiseen.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Tutkinnan käynnistäminen uudelleen asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöönoton jälkeen.

10.4 HOIDON HAITTAVAIKUTUKSET

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

10.4.1 Hoitoilmoitustietokannat

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

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

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

10.4.2 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

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

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

10.4.3 Mediatriin haattatapahtumakirjaus

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

10.4.4 Lääkkeiden ja rokotusten haattavaikutukset

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

ja lähettää tiedot kaikista saamistaan ilmoituksista Euroopan lääkevirastolle (EMA), jonka kautta myyntiluvan haltija sekä Maailman terveysjärjestö (WHO) saavat ilmoitukset tietoonsa. Lääkkeen hyöty-haitta -tasapainoa arvioidaan jatkuvasti kokonaisuutena mm. haittavaikutusilmoituksista kertyvän tiedon valossa.

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

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

10.4.5 Verensiirtohaitat

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

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

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

10.5 MUISTUTUSTEN, KORVATTUJEN POTILASVAHINKOJEN JA MUUN VIRANOMAIsohjauksen HYÖDYNTÄMINEN

Muistutusten, kanteluiden, korvattujen potilasvahinkojen tai muun viranomaisohjauksen yhteydessä voidaan havaita toimintaan liittyviä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Omavalvonnallisesti on

olennaista pohtia, mitä toimenpiteitä on tarpeen käynnistää, jotta vastaavan tapahtuminen toistuminen voidaan estää.

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. Kertyvän tiedon hyödyntämistä toiminnan systemaattisessa kehitetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella siten, että kehittämistoimenpiteille on mahdollista nimetä vastuuhenkilö ja määräaika.

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

10.6 SOSIAALINEN RAPORTOINTI

Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön työmenetelmä, jota voidaan hyödyntää kerättyä tietoa erilaisista sosiaalisista ilmiöistä ja ongelmista hyvinvointialueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, eriarvoisuuden vähentämiseksi sekä palveluiden kehittämiseksi. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sosiaalista raportointia on kehitetty Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa vuonna 2022 ja kehittämistä on jatkettu edelleen Hyvinvointia ja Kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalassa-hankkeessa vuodesta 2024 lähtien. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sosiaalinen raportointi on mahdollista kaikille hyvinvointialueen sosiaalipalveluissa työskenteleville sekä terveydenhuollossa työskenteleville sosiaalihuollon ammattilaisille intrasta löytyvällä ilmiöhavainnointiin tarkoitettulla Forms-lomakkeella. Lomakkeella ammattilainen voi ilmoittaa nimettömänä, omalla nimellään tai vaikka työyhteisön kanssa yhteisesti työssään havaitsemastaan hyvinvointialueen asukkaita ja asiakkaita koskevasta sosiaalisesta ilmiöstä, jonka kokee vaativan tarkempaa hyvinvointialuetasosta tarkastelua asiakkaiden palveluiden kehittämiseksi tai laajemmin väestön hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi.

Saapuneet ilmiöhavaintolomakkeet toimitetaan hanketyöntekijöiden toimesta kuukausittain Perhe- ja sosiaalipalveluiden sekä Ikääntyneiden palveluiden palvelualuejohtolle käsiteltäväksi raportin aiheesta riippuen. Palvelualuejohto käsittelee saamansa havaintotiedot ja antaa neljännesvuosittain rakenteellisen sosiaalityön työryhmälle vastauksen siitä, mihin toimenpiteisiin ilmiöhavainnot ovat johtaneet. Siun soten rakenteellisen sosiaalityön työryhmä käsittelee ilmiöhavainnot kootusti neljännesvuosittain. Ilmiöhavaintojen ja niiden aikaansaaman työskentelyn pohjalta kootaan vuosittain sosiaalinen raportti, joka esitellään sosiaalihuollon toimialueiden johtotiimeille, Siun soten vaikuttamistoimielimille sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle vuosittain.

Sosiaaliseen raportointiin liittyvän ilmiöhavaintolomakkeen siirtämistä Laatuporttiin selvitetään Siun sotessa vuoden 2025 aikana raportoinnin käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sekä ilmiöhavaintojen käsittelyn parantamiseksi.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kehitetään sosiaalisen raportoinnin käsittelyä ja raportointia siirtämällä ilmoituslomake Laatuporttiin.

10.7 ERINOMAINEN TOIMINTA (ONNISTUMISISTA OPPIMINEN)

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

10.8 LAATURAPORTOINTI

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. Se sisältää tilannekatsauksen seurattavista mittareista verrattuna edellisiin vuosiin sekä seuranta-aikana tehdyt

toimenpiteet. Laaturaportin koostamisesta vastaa omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä. Raportin perusteella laaditaan kehittämis ehdotuksia ja -toimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun edistämiseksi. Laaturaportin keskeiset tiedot ovat myös osa hyvinvointialueen toimintakertomusta. Hyvinvointialueen laaturaportin lisäksi toimi- ja palvelualueilla voi olla omia seurattavia laatumittareita.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttää, että hyvinvointialue raportoi julkisesti vähintään neljän kuukauden välein omavalvontaohjelmaan asetettujen toimenpiteiden ja laadun toteutumisesta. Määrällisten mittareiden lisäksi hyvinvointialue- ja yksikötasoisessa raportoinnissa tulee raportoida myös aihealueeseen liittyvistä havainnoista ja toimenpiteistä kyseiseltä ajalta sekä kuvata mitä kehittämistoimenpiteitä tulosten perusteella tullaan tekemään tai on tehty. Siun sotessa laajan laaturaportin lisäksi laaditaan kolmen kuukauden välein laadun ja omavalvontaohjelman raportti, jossa seurataan palvelujen saatavuutta, yhdenvertaisuutta, jatkuvuutta, asiakaskokemusta ja osallisuutta, turvallisuutta sekä henkilöstöä ja työhyvinvointia kuvaavia mittareita. Ensimmäinen osavuosisiraportti kattaa aikavälin tammikuusta maaliskuuhun, toinen aikavälin huhtikuusta kesäkuuhun, kolmas aikavälin heinäkuusta syyskuuhun. Raportit ovat nähtävillä Siun soten [Omavalvonnan verkkosivuilla](#) (linkki).

Laadun ja omavalvontaohjelman osavuosisikatsausraportti on osa hyvinvointialueen strategisten ja operatiivisten mittaristojen kokonaisuutta, jota seurataan osana hyvinvointialueen osavuosisikatsauksia Siun soten johtoryhmässä, aluehallituksessa, aluevaltuustossa sekä tulevaisuuslautakunnassa.

Kehittämiskohteet 2025–2026

- Kehitetään laatutyötä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavaa seurantamittaristoa osana hyvinvointialueen strategisten ja operatiivisten mittaristojen kokonaisuutta.
- Kehitetään yksikkökohtaista laadun ja omavalvonnan seurantaa ja raportointia.

10.9 KANSALLISEN ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSSTRATEGIAN TOIMEENPANON ARVIOINTI

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue seuraa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuottaman itsearviointityökalun avulla. Omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä seuraa toimeenpanoa ohjausryhmän ohjauksessa toimivien laatutyön kärkiryhmiä avulla. Hyvinvointialue laatii vuosittain koosteen toimeenpanosta asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle, joka koostaa kansallisen vuosiraportin.

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 omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmä. Moniammatillisessa ohjausryhmässä on edustus kaikilta toimialueilta sekä yhteisistä palveluista. Ohjausryhmä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan tilaa ja kehittämistyötä. Ohjausryhmä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman päivittämisestä ja painopistealueiden määrittelystä tulevalle vuodelle.

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

11.2 YHTEISTYÖALUE (YTA-ALUE) YHTEISTYÖ

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

Myös hoitotyön osalta tehdään tiivistä yhteistyötä YTA-alueen toimijoiden kesken ja YTA-alueelle on laadittu yhteinen Hoitotyön yhteistyöohjelma 2023–2026.

11.3 KANSALLINEN YHTEISTYÖ

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on valtioneuvoston keskittämisasiasetuksen (8/2021) mukaisesti annettu tehtäväksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen yhteensovittamisen tehtävät. Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman toimeenpanon koordinoinnista valtakunnallisesti. Keskus myös kehittää kansallisia asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittareita. Keskus kokoaa yhteen kansalliset asiakas- ja potilasturvallisuustoimijat yhteiseksi verkostoksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen alla toimii useita strategisia toimeenpanon ryhmiä ja kehittämislinjoja, joiden tehtävänä on yhdenmukaistaa toimintatapoja kansallisesti ja jakaa hyviä, näyttöön perustuvia toimintatapoja. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työstämää materiaalia hyödynnetään kehitettäessä Siun soten toimintatapoja. Siun soten henkilöstöä osallistuu myös kansalliseen kehittämistyöhön.

Siun sote on liittynyt kansalliseen hoitotyön vertaiskehittämishankkeeseen (HoiVerke) vuonna 2022. Hanke on osa THL:n laaturekisterihanketta. HoiVerke kehittää hoitotyön laatumittareita (mm. painehaavojen esiintyvyys, kaatumisten seuranta), joiden avulla voidaan kuvata hoitotyön vaikutusta hoidon tuloksiin. Vuonna 2025 otetaan käyttöön synnytyskokemuksen arviointi. Yhteistyö mahdollistaa kansallisen vertailutiedon kehittämisen ja hyödyntämisen hoitotyön laadun parantamisessa. Yhteistyön avulla voidaan myös jakaa hyviä käytänteitä.

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

11.4 KANSAINVÄLINEN TOIMINTA

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

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

Kehittämiskohteet 2025–2026

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

12 Toimeenpanosuunnitelma

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

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

Suunnitelma tarkistetaan vuosittain.

12.1 PAINOPISTEET VUOSILLE 2025–2026

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. Edistetään sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta tunnistamalla turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja vahvistamalla turvallisuutta lisääviä toimintamalleja.
3. Luodaan yhtenäiset toimintamallit Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle riskien ennakointiin tunnistamiseen, hallintaan ja arviointiin.

Painopistealueiden edistymistä toimialueilla seurataan säännöllisesti omavalvonnan ja laadunhallinnan ohjausryhmässä.

Suunnitelman tausta-aineisto

Asiakirjoista, ohjeista ja lainsäädännöstä noudatetaan kulloinkin voimassa olevia versioita. Liitteet ja linkit ovat suunnitelmasta erillisiä.

Siun soten ohjeet ja suunnitelmat (aakkosjärjestyksessä)

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. [Akuutti sekavuustilan \(delirium\) hoito- ja palveluketju](#). (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Ehkäisevä päihdetyö. Hoito- ja palveluketju](#). (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#). (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Elintapaohjaus -palveluketju](#). (julkinen asiakirja)

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

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Laadun ja omavalvontaohjelman raportointi](#). (julkinen asiakirja). Laadun ja omavalvontaohjelman raportit on koottu osoitteeseen <https://www.siunsote.fi/omavalvonta> (linkki).

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Laiteturvallisuussuunnitelma](#).

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Osallisuusohjelma 2023–2025](#).

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma 2024–2028](#). (julkinen asiakirja)

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

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

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategia vuosille 2024–2038](#). (julkinen asiakirja)

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Talousarviokirja 2025 ja taloussuunnitelma 2026–2028](#). (julkinen asiakirja)

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

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

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Viestinnän yleiset periaatteet](#). Pohjois-Karjalan hyvinvointialuekonsernin viestintäpolitiikka. (julkinen asiakirja)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. [Ympäristöterveyden valvontasuunnitelma vuosille 2020–2024](#). (julkinen asiakirja)

Siun sote. [Alueellinen hoitoketjutyö Siun sotessa](#).

Siun sote. [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#).

Siun sote. [Asiakas- ja potilasturvallisuushenkilön tehtäväkuva](#).

Siun sote. [Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa](#).

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

Siun sote. [Braden –riskiluokitusmittari painehaavariskin tunnistamiseen](#).

Siun sote. [Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä](#).

Siun sote. [Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju](#).

Siun sote. [Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen.](#)

Siun sote. [Erinomainen toiminta -ilmoituksen teko ja käsittely.](#)

Siun sote. [Estä painehaava – toimintaohje.](#)

Siun sote. [FRAT \(Falls Risks Assessment Tool\) -kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin.](#)

Siun sote. [Haittatapahtumien kirjaaminen Mediatriin.](#)

Siun sote. [Hankintaohje Siun sote.](#)

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

Siun sote. [Henkilöstön tukeminen äkillisen kuormittavan tilanteen jälkeen Second victim -mallin mukaisesti.](#)

Siun sote. [Henkilöturvaohje.](#)

Siun sote. [Hoito- ja palveluketjutyö Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella.](#) Hoito- ja palveluketjutyön vakio. (julkinen asiakirja)

Siun sote. [Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys suoritustasot toimialueittain.](#)

Siun sote. [Infektioiden torjunta.](#)

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

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

Siun sote. [Kivunhoidon ohjeistus.](#)

Siun sote. [Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa.](#)

Siun sote. [Laitevastaavan/laiteyhdyshenkilön tehtäväkuva.](#)

Siun sote. [Liikkumisen rajoittaminen Siun soten ikääntyneiden asumispalveluissa.](#)

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

Siun sote. [Lääkehoitosuunnitelma pohja.](#)

Siun sote. [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely.](#)

Siun sote. [Pakon käytön vähentämisen suunnitelma – pakon vähentäminen psykiatrisessa osastohoidossa Siun sotessa.](#)

Siun sote. [Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö.](#)

Siun sote. [Ravitsemushoidon opas.](#)

Siun sote. [Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa.](#)

Siun sote. [Sopimushallinnan ohje.](#)

Siun sote. [Sosiaalihuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)

Siun sote. [Suuronnettomuussuunnitelma.](#)

Siun sote. [Terveystenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi.](#)

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

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

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

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

Siun sote. [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Siun sotessa.](#)

Siun sote. [Yhteisiasiakasohjaus Siun sotessa.](#) Palvelukonseptin kuvaus. Siun soten julkaisuja 3/2021. (julkinen asiakirja)

Lait ja asetukset (ilmestymisajankohdan mukaan)

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

[Päihdehuoltolaki \(41/1986\)](#)

[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 \(285/2023\)](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Säteilylaki \(859/2018\)](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon 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 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta \(604/2022\)](#)

[Vammaispalvelulaki 675/2023](#)

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(703/2023\)](#)

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

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

[Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(457/2024\)](#)

[Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 41a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta 134/2024](#)

Muu materiaali

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2021. Kuvaus tunnistamisen menettelyistä.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/kuvaus-tunnistamisen-menettelyista/>. Haettu 30.1.2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Henkilöstön turvallisuuskuva.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/tyokaluja/mittareita/henkiloston-turvallisuuskuva/>. Haettu 30.1.2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2023. Leikkaustiimin tarkistuslista.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/leikkaustiimin-tarkistuslista/>. Haettu 30.1.2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Infektiorjuntatoimien omavalvontalomake.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/infektiorjuntatoimien-omavalvontalomake/>. Haettu 30.1.2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Digipalvelujen riskien arviointi -työkalu.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/digipalvelujen-riskien-arviointi-tyokalu/>. Haettu 30.1.2025

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-perehdytysmalli/>. Haettu 30.1.2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. 2024. Matkalla mallimaaksi. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toteutuminen. Vuosiraportti 2023.

<https://pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2024/04/Asiakas-ja-potilasturvallisuusstrategian-toimeenpanon-vuosiraportti-2023.pdf>. Haettu 30.1.2025

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

https://www.fimea.fi/vaestolle/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutukset. Haettu 30.1.2025.

Fimea. 2022. Vaaratilanteista ilmoittaminen. Lääkinnälliset laitteet - vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen. Haettu 30.1.2025.

Griffin FA & Resar RK. 2009. IHI Global Trigger Tool for measuring adverse events (second edition). Institute for Healthcare Improvement. Saatavissa osoitteessa www.IHI.org. Haettu 30.1.2025.

Ikonen T & Pauniahio S-L. 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Finnerest 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 2/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136360/URN_ISBN_978-952-343-089-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

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 30.1.2025.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialue. Alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto – AKE-verkosto. 2023. https://pshyvinvointialue.fi/ake?p_l_back_url=%2Fhaku%3Fq%3DAKE. Haettu 30.1.2025.

Simonen M. 2016. Turvallisuuskriisin kehittäminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111979/Simonen_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Sisäasiainministeriö. 2012. Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisu 21/2012. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79284/Toimintavalmiusohje%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 30.1.2025.

Sisäasiainministeriö. 2013. Ohje palvelutasopäätöksen sisällöstä ja rakenteesta. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisu 17/2013. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79032/Ohje%20palvelutasop%20c3%a4%c3%a4t%c3%b6ksen%20sis%c3%a4ll%c3%b6st%c3%a4%20ja%20rakenteesta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 30.1.2025.

Sisäministeriö. 2023. Kansallinen riskiarvio. <https://intermin.fi/pelastustoimi/varautuminen/kansallinen-riskiarvio>. Haettu 30.1.2025.

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

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72811/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 30.1.2025.

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

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

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

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1. Haettu 12.1.2025.

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

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161627/J_10_2019%20Valmius-%20ja%20jatkuvuudenhallinta%20suunnitelmaohje.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 12.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Lääkehoidon turvallisuus. <https://stm.fi/laakehoidon-turvallisuus>. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:31.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:2.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165405/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöoikeussäätelyn soveltamisohje. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 11/2024. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULKOSO>. Haettu 30.1.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2024.

https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA?preview=/198699845/207946599/Opas%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen%20k%C3%A4sittelyst%C3%A4%20v2.1%202024_12_02.pdf.

Haettu 30.1.2025.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2024. 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 30.1.2025.

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 30.1.2025.

Suomen Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys. 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.

https://bin.yhdistysavain.fi/1606342/hZr2YZ69DnHjm2NdNz5x0_b1CB/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf%2002112015.pdf. Haettu 30.1.2025.

STUK. 2024. Ilmoita säteilyturvallisuuspoikkeamasta. Säteilyturvakeskus. <https://stuk.fi/ilmoita-sateilyturvallisuuspoikkeamasta>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80154/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen. Ohjaus 19/2016. Saarsalmi O & Koivula R (toim). 2.versio, 2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1. Haettu 30.1.2025.

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_FINA_L_korj20190130.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Itsemurhien ehkäisyohjelma. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/itsemurhien-ehkaisyohjelma>. Haettu 30.1.2025

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Määräykset ja määrittelyt. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Kerro palvelustasi – Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyden seuranta. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kerro-palvelustasi-kansallinen-vanhuspalvelujen-asiakastyytyvaisyyden-seuranta>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Hilmo-opas. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/hilmo-opas>. Haettu 30.1.2025.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoonpaasy-perusterveydenhuolto>. Haettu 30.1.2025.

Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Valtioneuvosto. 2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Valtioneuvosto. 2025. Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös. Turvallisuuskomitea. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:1. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/166024/VN_2025_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Valtiovarainministeriö. 2017. Ohje riskienhallintaan. Valtiovarainministeriön julkaisuja 22/2017. Julkisen hallinnon digitaalisen turvallisuuden johtoryhmä. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80013/VM_22_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Haettu 30.1.2025.

Valvira. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterit. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://julkiterhikki.valvira.fi/>. Haettu 30.1.2025.

Valvira. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat>. Haettu 30.1.2025.

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 30.1.2025.