

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

18.11.2024

Yksikkö:	<b>Osastopalvelut</b>	Työohje	Sisäinen
----------	-----------------------	---------	----------

Otsikko:	<b>Oma- ja valvontasuunnitelma Peruspalveluiden Osastopalvelut</b>
Laatija(t):	Anneli Ruuskanen, Arja Tikkanen, Tarja Huttunen, Minna Hiltunen
Vastuuhlö:	Tuija Jääskeläinen
Hyväksyjä:	Tuija Jääskeläinen
Kuvaus:	Osastopalveluiden oma- ja valvontasuunnitelma

## Sisällysluettelo

<b>LUKIJALLE .....</b>	<b>3</b>
<b>1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT .....</b>	<b>4</b>
1.1 Palveluntuottajan perustiedot .....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot .....	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	5
<b>2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO .....</b>	<b>9</b>
<b>3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT .....</b>	<b>10</b>
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen .....	11
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	13
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen .....	15
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen .....	31
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .....	36
3.6 Toiminnassa tunnistetut riskit .....	41
<b>4 HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	43

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuuja Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

4.2 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä.....	46
4.3 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	46
<b>5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI.....</b>	<b>47</b>
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi .....	47
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	48
<b>KESKEISET LÄHTEET .....</b>	<b>48</b>

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

Tämä omavalvontasuunnitelma mukailee Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kansallisesti valmistelemaa omavalvontasuunnitelman mallipohjaa, jossa on huomioitu Valviran (2024) ajantasainen määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKÖÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

### 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

<b>Palveluntuottajan nimi</b> Pohjois-Savon hyvinvointialue
<b>Y-tunnus (ja SOTERI-rekisteröintinumero)</b> 3221315–8
<b>Yhteystiedot</b> Kirjaamon postitusosoite: PL 1711, 70211 Kuopio Kirjaamon käyntiosoite: KYS rakennus 3, 0 krs. Puijonlaaksontie 2, Kuopio Puhelinvaihte: 017 173 311 <a href="https://pshyvinvointialue.fi/">https://pshyvinvointialue.fi/</a>

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

<b>Palveluyksikön nimi</b> Peruspalveluiden osastopalvelut
<b>Osastojen yhteystiedot ja vastuhenkilöt</b> Keskinen alue: Juankosken osasto: Terveystie 9 73500 JUANKOSKI, puh. 0447183602, osastonhoitaja: Markku Jokelainen Harjulan osasto 1: Niuvantie 4 70210 KUOPIO, puh.0447186873, osastonhoitaja: Inkeri Saari Harjulan osasto 2: Niuvantie 4 70210 KUOPIO, puh.0447186893, osastonhoitaja: Atte Tukiainen Harjulan osasto 4: Niuvantie 4 70210 KUOPIO, puh. 0447186943, osastonhoitaja: Taina Kuronen Harjulan osasto 5: Niuvantie 4 70210 KUOPIO, puh. 0447186973, osastonhoitaja: Maarit Turunen Harjulan osasto 7: Niuvantie 4 70210 KUOPIO, puh. 0447186852, osastonhoitaja: Tarja Heikkinen Tuusniemen osasto: Keskitie 3 171200 TUUSNIEMI, puh. 0447183032, osastonhoitaja: Anu Räsänen Kaavin osasto: Rantatie 2 73600 KAAVI, puh. 0447174190, osastonhoitaja: Anu Räsänen Karttulan osasto: Hoitotie 20 72100 KARTTULA, puh. 0447184178, osastonhoitaja: vt. Sinikka Kärtevä

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

**Pohjoinen alue:**

Iisalmen osasto 1: Meijerikatu 2 74120 IISALMI, puh. 0404894231,

osastonhoitaja: Marja Hokkanen

Iisalmen osasto 2: Meijerikatu 2 74120 IISALMI, puh. 0401617251,

osastonhoitaja: Minna Tuomainen

Iisalmen osasto 3: Meijerikatu 2 74120 IISALMI, puh. 0404894800,

osastonhoitaja: Seija Hämäläinen

Siilinjärven osasto: Kasurilantie 5 71800 SIILINJÄRVI, puh. 0447402223,

osastonhoitaja: Arja Remes

Lapinlahden osasto: Kansantie 10 73100 LAPINLAHTI, puh. 0172720493,

osastonhoitaja: vt. Jenna Nousiainen

**Eteläinen alue:**

Suonenjoen osasto: Sairaalapolku 677600 SUONENJOKI, puh. 0444131291,

osastonhoitaja: Jaana Paananen

Varkauden osasto: Savontie 55 78300 VARKAUS, puh. 0407582455,

osastonhoitaja: Marjo Ojala

Leppävirran osasto: Savonkatu 1 779100 LEPPÄVIRTA, puh. 0447176797,

osastonhoitaja: Jaana Lähdesmäki

**Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot**

Palveluyksikköjohtaja: Tuija Jääskeläinen ([tuija.jaaskelainen@pshyvinvointialue.fi](mailto:tuija.jaaskelainen@pshyvinvointialue.fi))

**Alue-esihenkilöt:**

Pohjoinen alue: Tarja Huttunen ([tarja.huttunen1@pshyvinvointialue.fi](mailto:tarja.huttunen1@pshyvinvointialue.fi))

Keskinen alue: Minna Hiltunen ([minna.hiltunen@pshyvinvointialue.fi](mailto:minna.hiltunen@pshyvinvointialue.fi))

Eteläinen alue: Arja Tikkanen ([arja.tikkanen@pshyvinvointialue.fi](mailto:arja.tikkanen@pshyvinvointialue.fi))

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

*Palvelut, toiminta-ajatus*

Osastopalvelut kuuluvat hyvinvointialueen yleisten palveluiden peruspalveluiden toimialaan ja organisoituvat kolmeen alueelliseen toimintayksikköön (Kuvio 1), jotka sisältävät yhteensä 17 eri puolilla Pohjois-Savon maakuntaa sijaitsevaa osastoa. Osastoilla on yhteensä 472 potilaspaikkaa, joista tällä hetkellä käytössä n 435 paikkaa.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuuja Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Pohjois-Savon hyvinvointialueen palvelualueet  
Peruspalvelut



Kuvio 1. Karttakuva

Osastoilla hoidetaan ympärivuorokautisesti akuutisti sairastuneita, lyhytaikaista sairaalahoitoa, kuntoutusta sekä saattohoitoa tarvitsevia potilaita. Osastot toimivat myös palliatiivisen- ja saattohoidon tukiosastoina.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Osastotoiminnan tavoitteena on ratkaista potilaan akuutti terveysongelma ja/tai tasapainottaa pitkäaikaissairaus niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen.

Potilaiden hoidosta osastoilla vastaa moniammatillinen tiimi, joka koostuu muun muassa lääkäreistä, sairaanhoitajista, lähihoitajista, osastonsihteereistä ja fysioterapeuteista.

Potilaan osastohoitoa pyritään mahdollisuuksien mukaan ensisijaisesti järjestämään lähelle hänen kotikuntaansa.

Toimintaa ohjaavat säädökset:

[Suomen perustuslaki 731/1999](#)

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

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

[Terveystieteiden laiksi 1326/2010](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016](#)

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

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#)

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

[Asiakasmaksulaki 734/1992](#)

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

### *Toimintaperiaatteet*

Toimintaamme ohjaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen (myöhemmin hyvinvointialueen) [strategia](#) (Kuvio 2), jossa painopisteiksi on määritelty asukkaat, palvelut, työntekijät, toimintaympäristö sekä talous.

Osastopalveluissa pyrimme kaikilla toimilla edistämään potilaiden kuntoutumista, terveyttä ja hyvinvointia.

Kuntouttava työote ohjaa toimintaamme ja potilaat sekä heidän omaisensa otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, hoidon toteutukseen ja hoidon arviointiin.

Panostamme työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen huomioimalla muun muassa riittävän koulutuksen ja tukemalla yhteisöjä valmentavan johtamisen keinoin.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Toiminnoissa huomioimme myös taloudellisuuden ja vaikuttavuuden. Hoidon vaikuttavuutta seurataan muun muassa hoitoaikojen pituudella. Osastoilla on käytössä myös erilaisia hoidon laadun mittareita, joiden avulla pyritään tuomaan esille potilaiden hoidon tarpeita ja vastaamaan sitten kyseisiin tarpeisiin.

Olemme aktiivisia oman työmme asiantuntijoita ja kehitämme toimintaamme jatkuvasti huomioiden potilaat, henkilöstön, talouden ja toimintaympäristön.



Kuvio 2. Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia

Toimintasuunnitelman mukaisesti hyvinvointialueen [palvelustrategiaan](#) on määritelty palveluyksikkökohtainen toimeenpano. Strategian toteutumiseksi asetetut toimenpiteet perustuvat tavoitteisiin ja niitä seurataan yhteisesti sovitulla mittareilla (Kuvio 3).



Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Yleiset palvelut - peruspalvelut

### Osastopalvelut

Tavoitteet	Mittarit*	Toimenpiteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ratkaista akuutti terveysongelma ja/tai tasapainottaa pitkäaikaissairaus niin, että potilas pystyy odotettavissa olevan toimintakykynsä mukaisesti mahdollisimman omatoimiseen ja osallistuvaan arkeen.</li> <li>Kehittää perus- ja vaativan tason osastokuntoutusta.</li> <li>Kehittää elämän loppuvaiheen arvokasta hoitoa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoitojaksot ja -päivät (lkm)</li> <li>Hoidetut asiakkaat (lkm)</li> <li>Hoitojakson keskipituus</li> <li>HILMOon raportoidut hoidonaikaiset häittätapahtumat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yhteisen tilannekuvan ylläpitäminen palvelujärjestelmän yhteensovittamiseksi ja sujuvoittamiseksi erikois- ja peruspalveluiden sekä ikääntyneiden palveluiden kanssa.</li> <li>Hoitotyön resurssien riittävyyden edistäminen työtehtäviä tarkentamalla ja muiden ammattiryhmien sekä kolmannen sektorin tuella.</li> <li>Potilastyössä olevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen vahvistaminen perehdytyksen sekä täydennys- ja jatkokoulutuksen avulla.</li> <li>Osastojaksojen vaikuttavuuden parantaminen ja seuranta.</li> </ul>

\*Tavoitteiden mittarit ja niiden tavoitetasot ovat alustavia ja tarkentuvat ohjelmakauden aikana. Tiedolla johtamisen kehittäminen on yksi keskeisistä toimenpiteistä myös ohjelmassa.

Kuvio 3. Palvelustrategiaan määritellyt tavoitteet, mittarit, toimenpiteet.

## 2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN SEKÄ VASTUUNJAKO

Omavalvontasuunnitelma on työväline, joka ohjaa yksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista. Laadukas perehdytys, koulutukset sekä avoin ja kehittämismyönteinen keskusteluilmapiiiri edistävät osaltaan henkilöstön omavalvonnan osaamista ja sitoutumista jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritelty johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Palveluysikköjohtaja Tuija Jääskeläisen lisäksi peruspalveluiden palvelualueetta johtaa palveluiden tuottamisvastuussa oleva toimilinjajohtaja Eija Jestola sekä palvelualuejohtaja Pertti Lipponen, sekä koko yleisten palveluiden toimialan järjestämistä vastaava toimialajohtaja Jari Saarinen. Lisäksi hyvinvointialueen vastaava lääkäri Antti Hedman toimii terveydenhuoltolain 57 § edellyttämänä

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

terveydenhuollon toimintayksikön vastaavana lääkärinä johtaen ja valvoen toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Omavalvonnan vastuut on kuvattu hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa.  
Palveluyksikköjohtaja hyväksyy tämän omavalvontasuunnitelman ja alue-esihenkilöt yhdessä osastonhoitajien kanssa ovat vastuussa sen laadinnasta ja päivittämisestä.  
Omavalvontasuunnitelman laadinta ja päivitys toteutuvat moniammatillisessa yhteistyössä henkilöstön kanssa tiimikokouksissa osastonhoitajan tai/ja alue-esihenkilön johdolla.  
Laadinnassa ja päivityksessä huomioidaan asiakkailta ja henkilöstöltä saatu palaute sekä vaaratapahtumista, epäkohtailmoituksista, riskienhallinnasta, muistutuksista, kanteluista, tiedolla johtamisen mittareista ja potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta saadut tiedot.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain sekä silloin, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Sitä päivitetään myös kansallisen ohjeistuksen muuttuessa.  
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä hyvinvointialueen internetsivuilla ja paperiversiona osaston aulassa, ilmoitustaululla.

### **3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA MENETTELYTAVAT**

Omavalvonnan toteuttaminen on jokaisen työntekijän vastuulla ja osa päivittäistä työtä. Se sisältää asiakkaille tarjottavan palvelun saatavuuden, jatkuvuuden, laadun, turvallisuuden, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden arviointia sekä kehittämistä.

Tässä suunnitelmassa kuvataan omavalvonnan menettelytavat osa-alueittain. Omavalvonnan toteuttamiseen liittyy useita eritasoisia suunnitelmia ja ohjeita (Taulukko 1). Tarkempiin ohjeisiin viitattaessa ne löytyvät joko hyvinvointialueen sisäisessä käytössä olevasta intranetistä tai IMS-tietojärjestelmästä, jossa hallinnoidaan kaikki toiminnalle yhtenäiset ohjeet ja käsikirjat. Halutessaan potilaat voivat pyytää henkilökunnalta lisätietoa ohjeisiin liittyen.

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Taulukko 1. Osastopalveluiden omavalvonnan toteutukseen liittyvät muut suunnitelmat ja ohjeet.

	Hyvinvointialue- tasoinen	Palveluyksikkö- tasoinen	Yksikkö- tasoinen
<a href="#">Omavalvontaohjelma</a>	X		
<a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma</a>	X		
<a href="#">Valmiussuunnitelma</a>	Yleinen osa		X
<a href="#">Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka</a>	X		
<a href="#">Työsuojelun toimintaohjelma</a>	X		
<a href="#">Hyvää ja vastuullista työkäyttäytymistä</a>	X		
<a href="#">Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma</a>	X		
<a href="#">Rekrytointi- markkinointisuunnitelma</a>	X		
<a href="#">Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohje</a>	X		
Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma	X		
<a href="#">Osallisuusohjelma 2030</a>	julkinen asiakirja		
Perehdytysuunnitelma	X		X
Lääkehoitosuunnitelma	X	X	X
<a href="#">Laiteturvallisuussuunnitelma</a>	X		
Kemikaaliluettelo			X
Työhyvinvointisuunnitelma			X
Pelastussuunnitelma			X
Poistumisturvallisuusselvitys			X
<a href="#">Infektioiden torjunnan ohjeistus</a>	X		
Palvelusopimukset (tukipalvelut: ruokapalvelut, laitos- ja siivouspalvelut, välinehuolto, tekstiilihuolto)	X		X
<a href="#">Osastotoiminnan käsikirja</a>	X		

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Oikea-aikainen, yhdenvertainen ja tosiasiallisesti saavutettavissa oleva hoito on oleellista potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti, jotta vaiva/terveys/turvallisuus ei pitkity/komplisoidu/vaarannu entisestään.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Hoidontarpeen arviointi ja hoitoon pääsy

Sairaalan tärkein asiakas on potilas. Osastolle tulevan potilaan hoidon tarve arvioidaan lähettävässä yksikössä ennen osastolle siirtymistä. Potilas saapuu osastolle kutsuttuna tai päivystyksenä tai jatkohoitoon erikoissairaanhoidosta.

Potilaiden siirtojen koordinoinnissa hyödynnetään tietoturvallista, sähköistä potilassiirtojärjestelmää. Osastot päivittävät potilassiirtojärjestelmään osastojen paikatilannetta, jolloin kaikki käyttäjät näkevät osastojen tilanteen reaaliaikaisesti. Virka-aikana potilaiden siirtopyynnöt ohjautuvat potilaskoordinaattorille ja virka-ajan ulkopuolella suoraan osastoille tarkoituksenmukaisen jatkohoitopaikan järjestämiseksi.

Suunnitellusti osastolle kutsuttaville potilaille lähetetään yleensä kutsukirje, jossa on ajanvaraustieto ja yleisinformaatio sairaalaan tulosta ja valmistautumisesta mahdolliseen tutkimukseen tai toimenpiteeseen. Osalle potilaista on nimetty yksittäinen osasto tukiosastoksi, jonne he voivat saapua tarvittaessa suoraan kotoa.

Osana päivittäistä tilannekuvaa seurataan osastojen kuormitustilannetta. Osastonhoitajat merkitsevät aamuisin Teamsissa olevaan taulukkoon tiedot henkilöstömäärästä, vapaista potilaspaikoista, muiden palvelujen piiriin (esim. palvelutarpeen arvio, asumistarpeen arvio, jatkohoitopaikka, kotihoito) odottavista potilaista sekä muista erityisryhmien potilaista (vierihoito, tukiosastopotilaat, pisara- tai tilavarotoimia tarvitsevat).

Lakisääteistä määräaikaa osastolle hoitoon pääsyyn ei ole asetettu.

Tilanteissa, joissa resurssit eivät riitä turvaamaan palvelutuotantoa, on hyvinvointialueen hankintayksikkö kilpailuttanut muita, kuten yksityisiä palvelutuottajia palvelun turvaamisen avuksi. Toimialalla päätetään mahdollisista ostopalveluista.

Osastopalvelua ei tuoteta ostopalveluna.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Palvelun jatkuvuutta ovat hoidon erillisten osien ja jaksojen muodostama toimiva kokonaisuus. Jatkuvuus voi liittyä esimerkiksi pitkäaikaiseen hoitosuhteeseen, hoidon järjestämiseen ja tiedon kulkuun.

#### Hoitosuhteen jatkuvuus

Osastojakson aikana potilasta hoidetaan pääsääntöisesti samassa tiimissä, jolloin hoitoon osallistuvat tiimissä työskentelevät, samat työntekijät.

#### Monialainen ja -toimijainen yhteistyö sekä palvelun koordinointi

Osastopalveluiden henkilöstö toteuttaa yhteistyötä monien eri tahojen kanssa potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi, hoidon etenemiseksi ja sairaalahoitojakson minimoimiseksi. Yhteistyökumppaneita ovat niin hyvinvointialueen erityispalvelujen kuin peruspalvelujen yksiköt. Yhteistyö ikääntyneiden palveluiden yksiköiden kanssa on aktiivista ja suunnitelmallista - niin hyvinvointialueen kuin yksityisten toimijoiden kanssa. Yhteistyötä toteutetaan puhelimitse, lääkärinkierrolla, hoitoneuvotteluissa, neuvontana ja hoito-ohjauksena.

Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toisen palveluntuottajan asiakkaaksi hoitoon osallistuva henkilöstö varmistaa hoidon jatkuvuuden ja siirtää hoidon kannalta olennaiset tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla osastotoiminnan käsikirjan ohjaamana.

##### *Turvallinen kotiuttaminen*

Potilaan kotiutuksen suunnittelu aloitetaan potilaan saapuessa osastohoitoon. Kotiutuminen sairaalasta on monivaiheinen prosessi, joka vaatii huolellista suunnittelua ja yhteistyötä ammattilaisten, potilaan sekä hänen läheistensä välillä. Kotiutumisten koordinoijana toimii arkisin osaston kotiutushoitaja. Tarvittaessa järjestetään hoitoneuvottelu asiakasohjaajan ja/ tai muun verkoston kanssa. Potilaan kotiuttamis- tai jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilaan hoitokertomukseen ja hoitotyön yhteenvetoon. Potilaan kotiutuessa ohjeet ja muut asiakirjat käydään potilaan ja/ tai hänen läheisensä kanssa läpi ja varmistetaan, että potilas/läheinen on ymmärtänyt ohjeistuksen ja jatkohoidon yhteistyötahot tietävät kotiutuksesta.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Tiedonkulun jatkuvuus

### *Raportointikäytännöt osastolla*

Potilastietojen raportoinnissa korostuu potilaslähtöisyys ja yhdenmukainen, katkeamaton tiedonsiirto henkilökunnan välillä niin siirroissa yksiköstä toiseen kuin osaston sisällä työvuorojen vaihtuessa. Terveystieteiden ammattilaisten välisessä tiedonsiirrossa käytetään strukturoitua ISBAR-raportointimallia. Osastoilla on erilaisia potilastiedon raportointikäytäntöjä: esimerkiksi suullinen- hiljainen- tai potilaanvierusraportointi. Raportointitilanteissa huomioidaan tietosuojan toteutuminen, eli potilasasioista keskustellaan tilassa, jossa ei ole ulkopuolisia kuulijoita.

### *Kiertokäytännöt osastolla*

Potilasta hoitava hoitaja ja kiertävä lääkäri perehtyvät etukäteen vastuullaan olevien potilaiden hoitosuunnitelmiin, vointiin ja siihen liittyviin kysymyksiin. Huonekierron aikana keskitytään potilaan ja hänen läheistensä kohtaamiseen. Kierron aikana lääkäri tutkii potilaan ja tarvittaessa täydentää tai lisää määräyksiä. Kiertomääräysten toteuttaminen aloitetaan heti, kun määräykset on tallennettu potilastietojärjestelmään. Potilaan oikeuksien mukaisesti osaston henkilöstö järjestää tarvittaessa mahdollisuuden keskustella hoitohenkilöstön kanssa luottamuksellisesti ilman, että muut potilaat kuulevat salassa pidettäviä tietoja.

### *Tiedotus ja viestintä yksikön sisäisesti*

Osastopalaveriasiakirjat kirjataan osaston yhteiseen Teams-kanavaan, josta asialistat ja muistiot ovat henkilöstön nähtävissä reaaliaikaisesti. Henkilöstö on perehdytetty Teams-kanavan käyttöön, ja jokaisella on velvollisuus lukea poissaolon aikaiset muistiot osastopalavereista. Henkilöstön sisäinen viestintä tapahtuu sähköpostia ja Teams-kanavaa hyödyntäen.

## Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiussuunnitelmat ovat oleellinen osa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista. Valmius ja varautuminen -yksikkö ylläpitää hyvinvointialueen valmiussuunnitelman yleistä osaa (IMS-dokumentti), joka käsittää organisaatitasoiset suunnitteluperusteet eri toimialojen varautumistoiminnalle normaalioloissa, normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Tämän lisäksi häiriötilanteiden varautumistoiminnot koostetaan yksikkökohtaiseen turvallisuus- ja valmiuskansioon, joka sijaitsee kansliassa. Kansio sisältää pelastussuunnitelman/ poistumisturvallisuusselvityksen, turvallisuusjärjestelyiden ohjeet, häiriötilanteiden

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

toimintaohjekortit, evakuoitiohjeet sekä muut tarpeelliset yksikkökohtaiset turvallisuus- ja valmiusohjeet.

Jokainen työntekijä tutustuu kansioon perehtymisen yhteydessä ja sitä päivitetään vähintään vuosittain tai muutosten yhteydessä. Osana varautumistoimenpiteitä henkilöstö on velvoitettu osallistumaan säännöllisesti järjestettäviin turvallisuuskoulutuksiin (taulukko 2).

Taulukko 2. Henkilöstön turvallisuuskoulutukset.

Koulutus	Voimassaoloaika
Tietoturvan ja tietosuojan perusteet	2 vuotta
Asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteet	5 vuotta
Paloturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus	3 vuotta
Alkusammutusharjoitus	3 vuotta
Ensiapukoulutus	3 vuotta
Työturvallisuuden johtaminen -verkkokurssi (esihenkilöille)	3–5 vuotta
Poistumisturvallisuus	vuosittain
AVEKKI	1–3 vuoden välein yksikön riskiluokituksen mukaan

Palveluyksikköjohtaja on vastuussa yksikkökohtaisesta valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta. Jokaiseen yksikköön on nimetty henkilöstöstä turvallisuusyhdyshenkilö, joka huolehtii yksikön turvallisuusasioiden päivityksestä, viestinnästä ja perehdytyksestä. Valmius ja varautuminen -yksikön valmiuspäällikkö vastaa hyvinvointialueen valmiussuunnitelmasta.

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### Palveluiden laadulliset edellytykset

Palvelun kokonaislaatu muodostuu tuotettavan hoidon ja palvelun turvallisuudesta. Palvelu ja turvallisuutta edistävät toimet perustuvat näyttöön, Käypä hoito -suositukseen, kansalliseen ohjaukseen ja sääntelyyn sekä terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Asianmukaiset tilat, välineet ja tietojärjestelmät sekä osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö ovat keskeisiä tekijöitä palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Osastopalveluissa hoidon laadun ja turvallisuuden seuranta on osa henkilöstön päivittäistä työtä. Hoitotyön laadun seuranta keskittyy niihin aiheisiin ja toimintoihin, joihin hoitotyöllä on mahdollisuus vaikuttaa. Osastopalveluissa hoidon laatua seurataan muun muassa seuraavien mittareiden avulla: potilastyytyväisyys (Hoitotyön potilaspalaute, HoPP), potilaiden sairaalassa tapahtuneet kaatumiset ja potilaille aiheutuneet painehaavat. Lisäksi hoitotyön laatuun vaikuttavat hoitajien tyytyväisyys ja sitoutuminen, joita mitataan NES+-mittarin avulla. Laadun seurannassa kehitetään toimintatapoja, asetetaan toiminnan mittaamiselle tavoitteet, seurataan laadun toteutumista ja arvioidaan, millaisia toimia tarvitaan, jotta tavoitteet saavutettaisiin.

Hyvinvointialueella käytössä oleva Laatuportti -järjestelmä on kokonaisratkaisu valvonnan, vaaratapahtumien, laadun- ja riskienhallintaan. Järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

## Digi- ja etäpalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palvelutyyppejä ovat esimerkiksi oire- ja palveluarviot, terveys- ja hyvinvointitarkastukset, hyvinvointivalmennuksia tarjoavat verkkopalvelut, digihoito- ja digipalvelupolut sekä chat- ja chatbot-palvelut. Etäpalveluilla tarkoitetaan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen perustuvia reaaliaikaisia digitaalisia palveluja, joissa vähintään yksi osapuoli on eri paikassa kuin muut. Digi- ja etäpalvelujen kuuluessa palveluvalikoimaan, on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön arvioitava, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi digi-/etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelunkäyttäjäksi.

Tarvittaessa henkilöstö järjestää potilaan hoitoneuvottelun siten, että esimerkiksi omainen voi osallistua siihen etäyhteydellä.

Etähoitoneuvottelussa käytetään ainoastaan tietoturvan ja tietosuojan vaatimukset täyttävää yhteyttä ja järjestelmää. Henkilöstö on asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty järjestelmän käyttöön.

## Toimitilat ja välineet

Palveluja tuotetaan sekä hyvinvointialueen omissa että kunnilta tai yksityisiltä toimijoilta vuokratuissa toimitiloissa. Näistä hyvinvointialueen hallinnassa olevista kiinteistöistä ja toimitiloista vastaa kiinteistöhallinto, joka järjestää kiinteistöjen ylläpidon.



Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Kiireettömät toimitiloihin liittyvät tekniset palvelupyynnöt ja vikailmoitukset sekä sisäilmailmoitukset toteuttaa tilanteen mukaan osaston työntekijä tai osastonhoitaja hyvinvointialueen sisäisestä intranetistä löytyvän kiinteistöjen palvelupyyntöportaalin kautta. Kiireellisen vikailmoituksen toteuttaa vian havainnut työntekijä puhelimitse intranetin ohjeen mukaisesti.

Osastopalveluja tarjotaan Kuopiossa Harjulan sairaalassa (Lehtola, rak. 1), Varkauden hyvinvointikeskuksessa sekä eri terveyskeskuksissa. Osastopalvelujen toimitilojen kunto vaihtelee paljon; osa toimitiloista on vanhoja ja osassa on sisäilmaongelmia. Osa on vastarakennettuja ja toimitiloissa on otettu käyttöön nykyaikaista teknologiaa, joka parantaa muun muassa työ- ja potilasturvallisuutta. Kaikki toimitiloihin liittyvät riskit on arvioitu riskinhallintajärjestelmään.

Kaikki osastopalveluiden käytössä olevat tilat on tarkastettu asianmukaisesti ja hyväksytty osastopalvelun toimintaan soveltuviksi. Toimitiloihin tehdään säännölliset työpaikkakäynnit työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaan.

Osastopalveluissa on yhdestä neljään hengen huoneita ja osa potilashuoneista on mahdollista muuttaa eristys huoneiksi, mikäli on tarvetta eristykselle (Taulukko 3). Useamman hengen huoneissa potilaan yksityisyyden suoja huomioidaan potilasvuoteiden väliin aseteltavin verhoihin. Arkaluontoisia asioita ei hoideta tai keskustella toisen potilaan ollessa huoneessa.

Taulukko 3. Osaston toimitilat

Osasto	Potilashuoneiden määrä	Välitilallisia eristys huoneita	Terassi/ parveke
Juankosken osasto	17	2	-
Harjulan osasto 1	14	0	parveke
Harjulan osasto 2	14	0	parveke
Harjulan osasto 4	14	0	parveke
Harjulan osasto 5	14	0	parveke

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuuja Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Harjulan osasto 7	14	0	parveke
Tuusniemen osasto	10	0	sisäpiha
Kaavin osasto	11	0	Pieni piha-alue
Iisalmen osasto 1	15	0	parveke
Iisalmen osasto 2	15	0	
Iisalmen osasto 3	14	3	
Siilinjärven osasto	23	4	lasitettu parveke
Lapinlahden osasto	18	2	-
Suonenjoen osasto	22		
Varkauden osasto	51	4	-
Leppävirran osasto	16	3	parveke
Karttulan osasto	26	0	patio ja aidattu sisäpiha

Kaikilla osastoilla on käytössä tavanomaisia välineitä (muut kuin lääkinnällisiksi laitteiksi luettavat välineet), kuten kalusteita (esim. aulatilojen nojatuolit, pöydät) ja elektroniikkaa (esim. televisiot). Välineet on hankintavaiheessa todettu soveltuviksi osastojen toimintaympäristöön (mukaan lukien välineiden puhdistettavuus). Mikäli välineisiin liittyen huomataan turvallisuusriskejä, on jokaisella työntekijällä velvollisuus puuttua niihin välittömästi esimerkiksi poistamalla väline käytöstä ja huolehtimalla mahdollisen korjauspyynnön tekemisestä.

Osastopalveluissa käytössä olevat kemikaalit sekä niiden tuottamat kemialliset altisteet on tunnistettu ja luetteloitu yksikkökohtaiseen kemikaaliluetteloon.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietojärjestelmät ja tietosuoja

Potilastiedot muodostavat merkittävän kokonaisuuden osana potilaan hoitoa tuotettavaan potilasasiakirjaan. Potilastietojen käsittelyä ovat kirjaaminen, katselu ja salassapito. Potilastietojen katselusta ja salassapidosta on erilliset ohjeet, ja ne kerrataan säännöllisesti henkilöstön kanssa. Hyvinvointialueen ylläpitämien potilasrekisterien tietosuojaseloste on nähtävillä [hyvinvointialueen internet-sivustolla](#).

Hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmaksi on laadittu vuosittain päivitettävä Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka (intranet), joka liitteineen määrittelee organisaation tietoturvallisuuden ja tietosuojan periaatteet, vastuut ja tavoitteet. Sen liite 1 määrittelee ohjelmistoturvallisuuden periaatteet, joiden mukaisesti osastopalvelujen käytössä olevat tietojärjestelmät Lifecare sekä PegasosOMNI vastaavat käyttötarkoitukseltaan yksiköiden toimintaa.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava (taulukko 4) seuraa, että organisaatiossa noudatetaan tietosuojasäännöksiä ja rekisterinpitäjän tai henkilötietojen käsittelijän toimintamenettelyjä, jotka liittyvät henkilötietojen suojaan, mukaan lukien vastuunjako, tiedon lisääminen ja käsittelyyn osallistuvan henkilöstön koulutus ja tähän liittyvät tarkastukset.

Taulukko 4. Tietosuojavastaavan ja palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava johtaja.

	Nimi	Yhteystieto
Tietosuojavastaava	Auli Mikkonen	tietosuoja@pshyvinvointialue.fi auli.mikkonen@pshyvinvointialue.fi
Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä vastaava viranhaltija	Antti Hedman	antti.hedman@pshyvinvointialue.fi

Jokainen osastopalvelujen työntekijä vastaa omalta osaltaan tietosuojan ja tietoturvallisuuden toteutumisesta Tietoturva- ja tietosuojapolitiikan liitteen 2, lainsäädännön sekä muiden yksikköä koskevien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Henkilöstön käyttöoikeudet asiakas- ja potilastietojärjestelmässä perustuvat koulutuksen mukaisiin ammattioikeuksiin.

Osastopalveluissa yksikön osastonhoitaja seuraa henkilöstön suorittamien tietoturva- ja tietosuojakoulutusten ajantasaisuutta sekä hyvinvointialueen Tietoturva- ja tietosuojapolitiikan mukaisten vastuiden toteutumista.

*Potilastietojen kirjaaminen osastohoidossa*

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Potilastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla, ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Kirjaaminen on osa ammattitaitoa, ja on tärkeässä roolissa kaikkien osapuolien oikeusturvan kannalta, erityisesti selvitettäessä tilanteita jälkikäteen (potilasmuistutus, -vahinko, kantelu). Asianmukaiset ja kattavat kirjaukset potilasasiakirjoissa takaavat osaltaan hoidon jatkuvuuden ja laadun.

Potilastiedot kirjataan moniammatilliseen potilaskertomukseen Hoitokertomuksen sisällön kirjaaminen -ohjeen mukaisesti. Jokainen potilaan hoitoon osallistuva terveydenhuollon ammattilainen vastaa omalta osaltaan tietojen kirjaamisesta ja päivittämisestä yksikössä käytössä olevaan tietojärjestelmään. Potilaan hoitoon osallistuvan opiskelijan merkinnät hyväksyy hänen esihenkilönsä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Tavoitteena on, että kirjaaminen tapahtuu mahdollisimman reaaliaikaisesti, kirjaamisessa hyödynnetään liikuteltavia ja potilashuonekohtaisia työasemia sekä mobiilikirjaamista. Tämä edesauttaa reaaliaikaisen tiedon saantia työyksikössä sekä potilaan tiedonsaantia ja sitoutumista omaan hoitoonsa.

Potilaan moniammatilliset hoito/lääkärinmääräykset (esim. liikkumisluvut) on kirjattava aina määräysosioon ja lääkemääräykset suoraan lääkitysosioon. Määräyksissä tapahtuneista muutoksista tiedotetaan hoitotiimin jäsenille, etteivät hoitomääräykset jää puutteellisen tiedonkulun vuoksi toteuttamatta.

Potilaasta on tehtävä riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista sekä hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hoidoista. Potilastietojärjestelmään tehdään päivittäiset merkinnät voinnista. Pitkissä osastohoitojaksoissa lääkärin ja hoitajan on tehtävä potilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein hoitojakson alkamisesta seurantayhteenveto/hoitotyön väliarvio riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia. Jos potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, siitä on tehtävä merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio toimenpiteen vaikutuksesta potilaan hoitoon. Toimenpiteen määränneen lääkärin ja toimenpiteen suorittajien nimet on merkittävä.

#### *Työntekijän perehdytys potilastyön kirjaamiseen*

Työntekijä perehtyy potilastyön kirjaamiseen yhdessä perehdyttäjän kanssa. Lisäksi yksikön potilastietojärjestelmästä osallistuvat tarvittaessa perehdyttämiseen. Perehtymisen tukena ovat koulutustallenteet sekä erilaiset työohjeet ([Tietojärjestelmät \(sharepoint.com\)](#)).

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

### *Kirjaamisen kehittäminen ja laatu*

Terveystieteiden kirjaamista kehitetään hyvinvointialueella terveydenhuollon kirjaamisen työryhmässä. Työryhmä on moniammatillinen, yhteinen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa. Työryhmässä on edustusta myös asiantuntijayksiköstä, tietohallinnosta ja apteekkipalveluista. Ryhmän käsittelyyn/tietoon voi tuoda asioita, jotka koskevat uusia kirjaamisen toimintamalleja, kirjaamismallien toimintamuutoksia sekä asioita, joihin halutaan saada selkeä, koko hyvinvointialuetta koskeva yhtenäinen linjaus. Kirjaamisen laatua seurataan hoitotyön rakenteisen kirjaamisen auditoinnin avulla.

### **Tietoturvapoikkeamat ja tietoturvaloukkaukset**

Jokaisen työntekijän velvollisuus on tunnistaa ja välittömästi ilmoittaa tietoturvapoikkeamista ja henkilötietojen tietoturvaloukkauksista vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmässä. Akuuteissa tilanteissa, kuten haittaohjelman ilmetessä tai salasanan väärinkäytöksen yhteydessä, tilanteen havainnut ottaa välittömästi yhteyden Istekki Oy:n palvelupisteeseen.

Tietojärjestelmäpoikkeaman tai häiriötilanteen jatkuessa toimitaan yksikkökohtaisen valmius- ja jatkuvuudenhallinnan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä koskevan häiriötilannesuunnitelman mukaisesti.

### **Ostopalvelutyöntekijöiden oikeuksien ja vastuiden huolehdintakäytänteet rekisterinpitäjänä**

Osastopalveluissa ei käytetä vuokratyövoimaa. Mikäli tilanne muuttuisi ja vuokratyövoimaa jouduttaisiin käyttämään, oikeudet ja vastuut kuvataan ostopalvelusopimuksissa.

### **Teknologian käyttö**

Henkilöstön ja potilaiden turvallisuudesta huolehditaan myös teknologisin ratkaisuin.

*Kulunvalvonta:* Lukituksen ja kulunvalvonnan tehtävänä on estää asiattomien henkilöiden pääseminen sellaisiin tiloihin, joiden käyttäminen hyvinvointialueella rajoitetaan sekä ohjata henkilöt käyttämään suunniteltuja kulkureittejä. Kulunvalvonta toteutuu työntekijöille luovutettujen iloj, Abloy Cliq ja muiden elektromeekaanisten järjestelmien avulla. Osastopalveluiden henkilöstöllä on myös henkilöstökortti asianmukaista kulkulupaa todistamassa.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

*Henkilöturvahälytin:* Henkilöturvahälyttimien toimivuus tarkistetaan kerran kuukaudessa nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. Testauksessa tarkistetaan niin mukana kulkevien kuin myös kiinteiden henkilöturvahälyttimien toimivuus. Lisäksi vartijapalvelua käyttävissä työyksiköissä varmistetaan, että henkilöturvakutsut välittyvät myös vartijapalvelulle.

*Hoitajakutsu/hälytysranneke:* Potilaiden käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus tarkistetaan kuukausittain työyksiköihin nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. Testauksessa varmistetaan niin potilaiden hoitajakutsun kuin myös hätäkutsun toimivuus.

*Kameravalvonta:* Työnantajan on mahdollista tarvittaessa toteuttaa kameravalvontaa työtilassa työskentelevien henkilöiden tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi, omaisuuden turvaamiseksi tai toimintaa vaarantavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) luku 5 § 16, § 17). Kameravalvontaa hyödynnetään turvallisuuden varmistamiseksi esimerkiksi osastojen lääkehuoneissa, yleisissä tiloissa tai ulko-ovilla. Osa kameroista on tallentavia. Potilaat informoidaan kameran käytöstä.

Jokaisen osastolla työskentelevän velvollisuus on puuttua, jos erilaisissa järjestelmissä havaitaan puutteita tai toimimattomuutta. Puutteista, vioista tai muusta toimimattomuudesta on ilmoitettava suullisesti tai kirjallisesti virka-aikaan työyksikön osastonhoitajalle ja virka-ajan ulkopuolella suoraan palveluntuottajan vastuuhenkilölle (esim. Istekki, Tunstall, Miratel, 9Solution).

## Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain (1227/2016) 17 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Ensisijaisesti infektioita ja tartuntatauteja ennaltaehkäistään noudattamalla tavanomaisia varotoimenpiteitä sekä hyvinvointialueen yhteisiä hygieniaohteita (IMS-ohjeet), joista vastaa hyvinvointialueen infektio- ja sairaalahygieneiyksikkö.

Osastopalveluiden henkilöstö perehdytetään erilaisten infektioiden tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hoitoon, sekä veloitetaan suorittamaan käsihygieniakoulutus osana perehtymistä. Henkilöstö on sitoutunut noudattamaan tavanomaisia varotoimia, ja toimimaan hyvän käsihygieniakäytännön mukaisesti. Hoitotyössä ei käytetä sormuksia, koruja, kelloja tai

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

rakennekynsiä. Potilaat ja vierailijat ohjeistetaan käyttämään käsihuuhdetta ja huolehditaan, että käsihuuhdetta on helposti saatavilla opastein merkityissä pisteissä. eDesi -ohjelma on käsihuhuhteen käytön seurannan palvelu, josta saatavaa tietoa hyödynnetään osastopalveluiden käsihygieniaan liittyvässä omavalvonnassa.

Jokaiselle osastolle on nimetty hygieniayhdyshenkilö, joka seuraa muun muassa hygieniiohjeiden noudattamista hygieniahavainnointien avulla. Yksiköissä on käytössä Infektioiden torjunnan omavalvonnan lomake, jota hyödynnetään hygieniahavainnoinnin yhteydessä.

#### *Toimitilojen puhtaus ja pyykinhuolto*

Toimitilojen siivous on järjestetty toimitilakohtaisesti eri palveluntuottajien toimesta. Palvelun sisältö, laatutavoitteet ja vastuunjako on määritelty intranetistä löytyvässä palvelusopimuksessa ja sen liitteissä. Osastopalvelujen henkilöstö tarkkailee päivittäisessä työssään yleistä hygieniatasoa.

Osastopalvelujen pesula- ja vuokratekstiilipalvelut hankitaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Riskijätteistä huolehditaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaan. Salassa pidettävä materiaali (tietosuojajäte) säilytetään arkistolain mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään osaston pyykin ja jätteiden käsittelyyn.

## Lääkitysturvallisuus

Lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri on vastuussa osastopalveluiden lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä yhdessä osastonhoitajan kanssa yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman laadinnasta, toteutumisesta ja seurannasta. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain tai tarvittaessa useammin (Taulukko 5).

Taulukko 5. Lääkehoitosuunnitelmien vastuuhenkilöt ja päivitys.

Lääkehoitosuunnitelma	Vastuuhenkilö	Yhteystiedot	Päivitysajankohta
Hyvinvointialue- tasoinen	Päivitys: Marjo Kervinen	<a href="mailto:marjo.kervinen@pshyvinvointialue.fi">marjo.kervinen@pshyvinvointialue.fi</a>	19.7.2024

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

	Hyväksyjä: Antti Hedman	<a href="mailto:antti.hedman@pshyvinvointialue.fi">antti.hedman@pshyvinvointialue.fi</a>	
Palveluysikkötasoinen	Päivitys: Tarja Huttunen, Minna Hiltunen, Arja Tikkanen	<a href="mailto:tarja.huttunen@pshyvinvointialue.fi">tarja.huttunen@pshyvinvointialue.fi</a> <a href="mailto:minna.hiltunen@pshyvinvointialue.fi">minna.hiltunen@pshyvinvointialue.fi</a> <a href="mailto:arja.tikkanen@pshyvinvointialue.fi">arja.tikkanen@pshyvinvointialue.fi</a>	päivitettävänä 11/2024
	Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen	<a href="mailto:tuija.jaaskelainen@pshyvinvointialue.fi">tuija.jaaskelainen@pshyvinvointialue.fi</a>	

Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon työyksikössä edellyttää riittävää ammatillista koulutusta ja voimassa olevaa lääkelupaa. Hyvinvointialueella lääkehoidon teoriaosaaminen varmistetaan LOVE-verkkokoulutuskokonaisuuden avulla, ja tarkemmat linjaukset on kirjattu hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan. Uudet työntekijät suorittavat lääkehoidon luvat kahden (2) kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Lääkeluvat ovat hyvinvointialueella voimassa kolme (3) vuotta. Yksikön osastonhoitaja on vastuussa siitä, että yksikössä lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä on lääkeluvat kunnossa.

### Laiteturvallisuus

Osastopalveluissa käytetään useita erilaisia lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa (719/2021). Lääkinnällisiksi laitteiksi määritellään mm. instrumentit, laitteistot, välineet, ohjelmistot tai muut lääketieteellisiin tarkoituksiin käytettävät tarvikkeet. Niihin kuuluvat myös apuvälineet, jotka ovat toimintarajoitteisen henkilön toimintakykyä ja osallistumista edistäviä tai ylläpitäviä laitteita tai tuotteita sekä hoitotarvikkeet, jotka on tarkoitettu potilaiden hoitoa varten. Fimea vastaa lääkinnällisten laitteiden kansallisesta ohjauksesta.

Hyvinvointialueelle laaditussa laiteturvallisuussuunnitelmassa on määritelty laiteturvallisuuden käytänteet, vastuut ja valtuudet. Hyvinvointialueen vastaava lääkäri vastaa lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta. Hyvinvointialueen laitehallintapalveluysikkö hallinnoi lääkinnällisten laitteiden huolto- ja ylläpitopalveluita, laiteinvestointi- ja budjetointisuunnittelua sekä auttaa ja tukee palvelutuotannon yksiköitä laitteisiin liittyen. Lääkinnällisiä laitteita hallinnoidaan koko niiden elinkaaren ajan laitehallintaseurantajärjestelmässä.



Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen liittyy turvallisuusriskejä, joita ennaltaehkäisemään jokaiseen yksikköön on nimetty laitevastuuhenkilö. Laitevastuuhenkilöt kirjaavat laitehallintaseurantajärjestelmään kaikki käytössä olevat lääkinälliset laitteet, laitteiden vikatilanteet (käyttäjämerkinnät), tukipyynnöt (huolto- tai vikakorjaustilaukset) ja huoltoreportit, huolehtivat laitteiden ajanmukaisten huoltojen toteutumiset sekä esimerkiksi potilaskutsujärjestelmän toimintakuntotarkastukset.

Laitteiden käytön tulee olla ohjeiden mukaista, jotta potilas- ja työturvallisuus eivät vaarantuisi. Tämän edistämiseksi henkilöstö suorittaa laiteajokortteja eri laitteisiin liittyen. Laiteajokorttiin kirjataan laitteista ne asiat, jotka työntekijän tulee laitteesta tietää. Työntekijä perehtyy laitteen teoriaosuuteen ja käyttöön omatoimisesti tai perehdyttäjän opastuksella sekä antaa laitteen käyttämisestä näytön.

Työntekijä tekee havaitsemastaan terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta ilmoituksen vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmään, josta tieto välittyy myös Fimealle. Esihenkilö vastaa siitä, että lainmukainen ilmoitus välittyy Fimealle vaaratilanneluokituksen mukaisten määräaikojen kuluessa. Esihenkilö välittää tiedon turvallisuusriskeistä myös palveluysikköjohtajalle sekä alue-esihenkilölle raportointijärjestelmästä.

Taulukko 6. Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö.

	Nimi	Yhteystiedot
Ammattimaisen käytön vastuuhenkilö	Leena Halonen	leena.halonen@pshyvinvointialue.fi

## Palvelun sisällön omavalvonta

Osastopalvelujen henkilöstö toteuttaa palvelun sisällön omavalvontaa osastotoiminnan käsikirjan toimintaohjeiden mukaan. Käsikirjan toimintaohjeet edistävät laadukkaan palvelun toteuttamista.

### *Potilaan tunnistaminen*

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

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Osastolle saapuvan potilaan henkilöllisyys varmistetaan kysymällä potilaalta nimi ja henkilötunnus. Mikäli potilas ei kykene vastaamaan, kysytään tunnistetieto potilaan saattajalta tai läheiseltä. Jokaiselle osastohoitoon saapuvalla potilaalle laitetaan tunnistusranneke. Mikäli potilaalla on osastolle tullessa lähettävän osaston ranneke, se vaihdetaan osaston omaan rannekkeeseen. Rannekettä käytetään aina potilaan tunnistamiseen.

#### *Hyvinvointia ja kuntoutumista edistävä toiminta*

Hoitotyö toteutetaan potilaan toimintakykyä edistävällä, palauttavalla ja ylläpitävällä, kuntouttavalla työotteella. Lääkärin tekemällä kuntoutustarpeen arvioinnilla on merkitys sairaalan kuntoutusresurssien kohdentamisessa. Käytettävissä olevia keinoja ovat mm. kuntoutujan tekemä omaehtoinen harjoittelu, hoitohenkilökunnan toteuttama kuntouttava hoitotyö, toiminnanohjauksen ryhmätoiminta, fysioterapia, toimintaterapia sekä puheterapia. Fysio-, toiminta- ja puheterapia toteutetaan yksilölliseen arviointiin perustuen. Kaikilla osastoilla toteutetaan perustason kuntoutusta moniammatillisessa yhteistyössä fysioterapeutin kanssa ja tarvittaessa konsultoitavissa ovat matalalla kynnyksellä toimintaterapeutin ja puheterapeutin palvelut. Fysio-, toiminta- ja puheterapeutit toimivat asiantuntijoina potilaan toimintakyvyn ja liikkumisen haasteissa osastolla. Omakuntoutumista tuetaan ja edistetään kuntoutuksen keinoin ja moniammatillisesti.

Osastokuntoutuksen tarkoituksena on arvioida ja edistää kuntoutujan toiminta- ja liikuntakykyä sekä vahvistaa kotikuntoisuutta kuntoutuksen keinoin. Tavoitteena on kuntoutujan turvallinen kotiutuminen mahdollisuuksien mukaan omaan elinympäristöön. Yksilöllinen kuntoutus tapahtuu yhteistyössä muiden sairaalassa toimivien ammattiryhmien sekä omaisten kanssa.

Vaativaa moniammatillista kuntoutusta toteutetaan lähinnä neurologisella kuntoutusosastolla, jossa on useita fysio- ja toimintaterapeutteja sekä puheterapeutti.

#### *Ruokahuolto ja ravitsemushoito*

Hyvinvointialueen ruokapalvelut järjestetään ostopalveluna eri palveluntuottajilta. Palvelun sisältö, laatuvaatimukset ja vastuunjako on määritelty intranetistä löytyvässä palvelusopimuksessa ja sen liitteissä.

Henkilökunta osallistuu ruokapalvelujen tehtäviin, kuten ruuan annosteluun ja jakamiseen, ruokailussa avustamiseen ja syöttämiseen yksikkökohtaisesti. Jokaiselta osaston potilasruokailuun osallistuvalla henkilöltä vaaditaan hygieniapassi. Osastoilla toimii nimetyt ravitsemusvastuuhoidajat, jotka ovat perehtyneet potilaiden hyvään ravitsemukseen,

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

ravitsemushoitoon ja ruuanjakoon liittyviin tehtäviin. Ravitsemusvastuuhoitajat tuntevat ravitsemussuosituksen ja ravitsemushoitoa koskevat ohjeistukset sekä osaavat neuvoa ja ohjata potilaita sekä muuta henkilökuntaa ravitsemusasioihin liittyvissä kysymyksissä ja ongelmatilanteissa. Vastuuhoitajat ovat perehtyneet vajaaravitsemusriskipotilaiden ja vajaaravitettujen potilaiden ravitsemushoitoon, erilaisiin klinisiin täydennysravinto- ja letkuravintovalmisteisiin sekä erityisruokavalioihin.

Osastopalveluissa potilaalle turvataan riittävä ravitsemus, nesteen saanti ja terveydentilaan sopiva ruokavalio. Potilaan yksilöllisen ravitsemushoidon suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään [Ravitsemuskäsikirjaa](#). Potilaan ravitsemushoitoon liittyvissä asioissa konsultoidaan ravitsemusterapeutteja ravitsemuskäsikirjan liitteen [Milloin ravitsemusterapeutin konsultaatiopyyntö?](#) -ohjeen mukaisesti.

Nestevuorokausi on osastoilla kello 00–24. Potilaan kokonaisnestetasapainoa seurataan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Ruuan, nesteen ja eritteiden määrää seurataan tarvittaessa sähköisesti merkitsemällä tiedot suoraan potilastietojärjestelmään.

#### *Vajaaravitsemuksen ehkäisy*

Ravitsemuksen tukeminen on tärkeää, koska vajaaravitsemus heikentää muun muassa haavan paranemista, hoidon sietokykyä ja mielialaa. Se myös lisää infektioita, painehaavariskiä, kaatumisvaaraa ja kuolleisuutta. Vajaaravitun potilaan toimintakyky heikkenee ja omatoimisuus vähenee, mikä puolestaan lisää henkilökunnan työmäärää ja hoidon kustannuksia.

Vajaaravitsemusriskin seulonnassa käytetään NRS2002- tai MNA-menetelmää aikuisille. Menetelmien mittareita käytetään tarpeen mukaan, jos herää epäily vajaaravitsemuksesta.

Henkilökunta tilaa yksilöllisesti potilaille koostumukseltaan ja rakenteeltaan sopivan ruuan sähköisestä tilausjärjestelmästä. Puheterapeutti tekee tarvittaessa nielemisarvioiteja ja näin potilas saa rakenteeltaan hänelle sopivaa ruokaa.

Tarvittaessa työntekijät voivat konsultoida suun terveydenhuoltoa potilaiden suun- ja hampaiden hoitoon liittyvissä asioissa. Esimerkiksi, jos potilaan ruokailu ei onnistu heikentyneen suun terveyden vuoksi, varataan aika suuhygienistille.

Lisäravinnetuotteet ovat käytössä potilailla, joilla on tunnistettu vajaaravitsemus tai sen riski.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

### *Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy*

Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on erittäin tärkeää. Potilaiden sekä heidän läheistensä informointi heidän omasta kaatumisvaarastaan ja sitouttaminen kaatumisten ehkäisyyn yhdessä ammattilaisten kanssa tuottaa parempaa elämänlaatua, vähentää henkilöstön kuormitusta hoidossa ja hoivassa ja alentaa kustannuksia koko yhteiskunnassa.

Osastopalveluissa kaatumisten ehkäisyä voidaan toteuttaa Fall T.I.P.S. -mallin avulla. Kolmeosainen malli sisältää 1) kaatumisvaaran kartoituksen, 2) yksilöllisen kaatumisten ehkäisyn suunnitelman ja 3) yhtenäisten ennalta ehkäisevien menetelmien käytön. Se soveltuu aikuisten asiakkaiden ja potilaiden kaatumisten ehkäisyyn. Potilaan kaatumisriskiä voidaan arvioida myös FRAT-mittarin avulla. Kohonneessa kaatumisriskissä olevalle potilaalle, suositellaan käyttöön esimerkiksi kypärää ja lonkkahousuja. Myös yksin liikkumista voidaan rajoittaa. Potilaille jaetaan Pysytään pystyssä -opasta kotiutumisen yhteydessä.

Osastolla on käytössä liikkumisen apuvälineitä, joita tarvittaessa tarjotaan liikkumisen tueksi. Apuvälineitä ovat muun muassa rollaattori, kävelypöytä ja liukuestesukat. Henkilöstölle järjestetään perehdytystä ja koulutusta kaatumisten ja putoamisten ehkäisyyn liittyen sekä erilaisten apuvälineiden käytöstä.

Kaikki hoitajaksojen ja käyntien aikana tapahtuneet kaatumiset ja putoamiset kirjataan hoitokertomuksen hoitotaulukkoon. Kaatumisten seuranta toteutetaan vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmän avulla. Osastonhoitaja seuraa ilmoitusten määrää ja henkilöstön kanssa käydään läpi, miten kaatumisia ja putoamisia voidaan ennaltaehkäistä paremmin. Lisäksi yksikössä seurataan hoitokertomuksen hoitotaulukkoon kirjattuja tietoja kaatumisista ja putoamisista kuukausittain koostetuista raporteista.

### *Painehaavojen syntymisen ehkäisy*

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

Kaikilta potilailta tarkistetaan osastolle tulovaiheessa sekä kerran kuukaudessa ihon kunto päästä varpaisiin. Tiedot kirjataan potilaan hoitokertomukseen ja tarvittaessa päivitetään hoitosuunnitelmaa. Painehaavojen luokittelussa käytetään Braden - painehaavariskin arviointimittaria aikuispotilaille.

Löytyneistä painehaavoista tehdään haattatapahtumailmoitus ilmoitusjärjestelmään.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Osastohoidossa painehaavoja ehkäistään sekä ihon vaurioiden / painehaavojen pahenemista estetään erilaisilla hoitotyön toiminnoilla kuten asentohoito, pehmusteiden ja sopivan alustan käyttö, ihon hoito (minimoidaan teipin käyttö, suojataan laitteiden alla oleva iho, hoitoon tarkoitettujen materiaalien soveltuva käyttö ehkäisyssä), ravitsemuksesta huolehtiminen, liikkumisen tukeminen, varhainen mobilisointi, potilaan ja läheisen ohjaus ja osallistaminen ehkäisyyn.

Osastopalveluissa noudatetaan seuraavaa IMS-ohjetta ja sen liitteitä: [Painehaavariskin tunnistaminen ja toimintaohje PSHVA:lla](#)

#### *Akuutin sekavuustilan tunnistaminen*

lökkään potilaan hoidossa on tärkeää pyrkiä ehkäisemään äkillisen sekavuustilan eli deliriumin kehittyminen noudattamalla IMS-ohjetta [Deliriumin ehkäisy, tunnistaminen ja hoito](#). Henkilöstö arvioi säännöllisesti potilaan vointia ja hyödyntää deliriumin tunnistamiseksi erilaisia testejä. Arvioinnissa havainnoidaan potilaan orientaation, muistitoimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Laadukkaalla hoitotyöllä ja lääkkeettömillä hoitokeinoilla voidaan vähentää deliriumin esiintymistä ja lyhentää sen kestoa sekä vähentää mahdollisia komplikaatioita.

#### *Välitöntä hoitoa vaativan potilaan tunnistaminen*

Välitöntä hoitoa tarvitsevan potilaan tunnistaminen on kriittinen taito potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon. Henkilöstö seuraa ja arvioi potilaiden hoidon tarvetta ja vointia toistuvasti erilaisten mittausten avulla. Tavoitteena on tunnistaa potilas, jonka tila vaatii välitöntä, nopeaa ja tehokasta hoitoa. Välitöntä hoitoa vaativan potilaan arvio suoritetaan aina järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti kaikkien eri elinjärjestelmien toiminta samanaikaisesti huomioiden. Potilaan tilan arvioinnissa käytetään peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiseen kehitettyä NEWS-pisteytystä. NEWS-työkalun avulla arvioidaan hengitystä, verenkiertoa, tajunnan tasoa sekä lämpötilaa. Pisteytys luo systemaattisen toimintatavan peruselintoimintojen arviointiin ja varmistaa näin jatkuvuuden potilaan tilan seurannassa.

Osastopalvelujen henkilöstö perehdytetään potilaan voinnin ja peruselintoimintojen seuraamiseen sekä hätätilapotilaiden tunnistamiseen ja hoitoon.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

### *Kivun hoito*

Hyvään hoitotyöhön kuuluu olennaisena osana kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Potilaan kivunhoitoa toteutetaan Käypä hoito -suosituksia noudattaen. Henkilöstö arvioi potilaan kipua ja kipulääkkeen vaikutusta säännöllisesti kipumittareiden avulla ja tarkkailemalla potilaan vointia ja oireita. Potilaan, joka ei kykene kommunikoimaan, kipukäyttäytymistä tulee havainnoida, arvioida ja kirjata tarkasti. Kipukäyttäytymisessä tulee havainnoida potilaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja esimerkiksi levotonta liikehdintää. Potilaan kipua mitattaessa tulisi käyttää samaa mittaria koko hoitojakson ajan, jotta kivusta saadaan luotettavampi arvio. Tämä arvio, kivunsijainti ja annetun lääkkeen vaikutus kirjataan potilastietojärjestelmään. Hyvä kivunhoito tukee potilaan toimintakyvyn ylläpitämistä, edistää toipumista ja mahdollistaa riittävän levon ja nukkumisen. Hyvästä kivunhoidosta huolehtiminen kuuluu kaikille potilaan hoitoon osallistuvalla.

Kipua voidaan hoitaa sekä lääkkeillä että lääkkeettömästi. Lääkkeettömiä, kipua lievittäviä keinoja on esimerkiksi liikunta, rentoutuminen, ravinto, riittävä lepo ja uni. Lisäksi kipua lievittäviä lääkkeettömiä keinoja ovat esimerkiksi kuumahoito, kylmähoito, kosketus ja hieronta. Myös lääkkeettömän kivunhoidon vaikutus tulee arvioida ja kirjata.

Pitkittyneen kivunhoito vaatii moniammatillista työtä (lääkäri, fysioterapeutti, sairaanhoitaja ja mielenterveysalan ammattilainen). Kipupotilaan aktiivinen osallistuminen korostuu kivunhoidossa.

Henkilöstö suorittaa lääkehoitosuunnitelman ohjeistuksen mukaan kivunhoidon lääkehoitokoulutukset ja –tentit 3 vuoden välein.

### *Elämän loppuvaiheen hoito*

Osastopalveluissa hoitava lääkäri keskustelelee pitkälle edenneen kroonisen ja elämää lyhentävän sairauden hoidosta potilaan ja hänen omaistensa kanssa hyvissä ajoin ennen kuin potilaan tilanne muuttuu välitöntä, elämää ylläpitävää hoitoa vaativaksi. Tavoitteena on, että hoitava lääkäri tekee päätökset potilaan hoidosta (saattohoito, DNR) virka-aikana aina, kun se on mahdollista.

Kuolevan potilaan hyvästä perushoidosta, kipujen ja kärsimyksen lievittämisestä huolehditaan hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Hoito on ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa kokonaisvaltaista hoivaa ja huolenpitoa kuoleman lähestyessä.

Perusterveydenhuollossa hoidetaan eri tason saattohoitovaiheen potilaita. Keskisellä alueella toimii erityistason saattohoidon tukiyksikkö Lehtola-koti, joka vastaa erityistason saattohoidon

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

osastohoidosta. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus palliatiivisen erityistason tehtävistä: vaativa oirehoito, erityistason saattohoito, erityistason psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki. Lehtola-koti toimii yhteistyössä muiden saattohoitopotilasta hoitavien tahojen kanssa.

Palliatiiviselle potilaalle/saattohoitopotilaalle tulee määritellä alueellisesti tukiosastopaikka, johon on lupa hakeutua voinnin muuttuessa.

Kuolemantapausta koskevat IMS-ohjeet ja niiden noudattaminen:

[Käytännöt kuoleman toteamisen yhteydessä Pohjois-Savon hyvinvointialueella](#)  
[Opas vainajan omaisille ja läheisille](#)

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava, palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä niin palvelujen saatavuuden kuin laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja kehittämisessä.

#### Henkilöstön määrä ja rakenne

Osastoille on määritelty tietty henkilökuntavahvuus ja potilaiden hoitoisuus pyritään huomioimaan muun muassa lisähenkilökunnan tarvetta mietittäessä. Hyvinvointialueella ei ole tällä hetkellä käytössä hoitoisuuden mittaria, joka auttaisi mitoituksen arvioinnissa. Osastojen henkilöstön määrä ja rakenne on esitetty taulukossa 7.

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Taulukko 7. Palveluyksikön henkilöstön määrä henkilötyövuosina ja rakenne.

(Lyhenteet: osastonhoitaja=oh, apulaisosastonhoitaja=aoh, sairaanhoitaja=sh, lähihoitaja=lh, fysioterapeutti=ft)								
Osasto	Oh	Aoh	Sh	Lh	Ft	Osaston- sihteeri	Farma- seutti	Sisäiset sijaiset
Juankosken osasto	1	1	9	11	1	1	0	1
Harjulan osasto 1	1	1	13	8	1	1	0	0
Harjulan osasto 2	1	1	12	9	1	1	1	0
Harjulan osasto 4	1	1	11	10	4	1	0	1
Harjulan osasto 5	1	1	11	9	3	1	0	1
Harjulan osasto 7	1	1	8	6	0	1	0	1
Tuusniemen osasto	1	1 määräaikainen	8	9	0,75	0,5	0	1
Kaavin osasto	1	1 määräaikainen	9	9	0,5	0,5	0	1
Iisalmen osasto 1	1	1	18	8	2	1	0	1+2
Iisalmen osasto 2	1	1	14	8	3	1	0	2+2
Iisalmen osasto 3	1	1	14	6	1	1	0	1+2
Siilinjärven osasto	1	1	13	10	1	1	0	2+1
Lapinlahden osasto	1	1	15	10	0,8	1	0	3
Suonenjoen osasto	1	1	13	9	0	1	1	2+2
Varkauden osasto	1	1	37	16	2	2	0	0
Leppävirran osasto	1	1	14	21	1	2	0	0
Karttulan osasto	1	1	10	11	0	1	0	2+2



Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Osaston lääkärit ovat joko osastojen vakinaista/määräaikaista henkilöstöä tai SOTE-keskusten henkilöstöä.

## Rekrytoinnin periaatteet

Esihenkilö toteuttaa henkilöstön rekrytoinnit rekrytointiyksikön tuella ja hyvinvointialueen yhtenäisten ohjeistusten mukaisesti joko sisäisellä tai ulkoisella haulla Kuntarekry-järjestelmässä. Rekrytoinnin aikana esihenkilö arvioi hakijoiden soveltuvuutta ja kielitaidon riittävyttä työtehtävään. Osastopalveluissa riittävä kielitaito on sitä, että potilasturvallisuus tai potilaiden hyvinvointi ei missään olosuhteissa vaarannu, eikä työturvallisuus ole uhattuna. Tämä vaatii hyvää suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa.

Rekrytoinnissa noudatetaan hyvinvointialueella määriteltyjä ammattikohtaisia kelpoisuusedellytyksiä. Esihenkilö tarkistaa haastattelun yhteydessä hakijan henkilöllisyyden sekä alkuperäiset opinto- ja työtodistukset. Lisäksi hän tarkistaa voimassa olevan ammattioikeuden terveydenhuollon (Terhikki) ammattihenkilörekisteristä.

Palveluyksikössä noudatetaan tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa.

## Sijaisten käytön periaatteet

Esihenkilö hankkii tarvittavat sijaiset. Äkillisiin (alle 13 vrk) poissaoloihin esihenkilö hakee sijaista akuuttisijaisvälityksestä. Jos sijaista ei ole saatavissa akuuttisijaisvälityksen kautta, esihenkilö järjestää sijaisen yksikön sisäisillä järjestelyillä.

## Opiskelija sijaisena

Esihenkilö tarkastaa opiskelijoilta työn aloitusvaiheessa opintorekisteriotteen ja suoritettujen opintojen määrän. Mikäli opiskelija toimii sijaisena pidempään, esihenkilö tarkastaa opinto-oikeuden puolen vuoden välein. Opiskelijalle nimetään jokaiseen työvuoroon ohjaaja. Esihenkilö arvioi opiskelijakohtaisesti, mitä tehtäviä opiskelija voi suorittaa yksikössä ja miten tehtäviä on tarpeen rajata.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Perehdytys ja mentorointi

Henkilöstö perehdytetään potilastyöhön, potilastietojen käsittelyyn, tietosuojaan ja -turvaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Myös yksikössä työskentelevät opiskelijat ja pitkään tehtävistä poissaolleet perehdytetään työhön tullessa.

Henkilöstö ja opiskelijat perehtyvät yksikön toimintaan perehdytysuunnitelman mukaisesti. Jokaiselle perehtyjälle nimetään perehdyttäjä, joka opastaa yksikön toimintaan ja käytänteisiin. Lisäksi jokaisen työntekijän vastuulla on perehdytykseen osallistuminen tilannekohtaisesti. Yksikön nimetyt vastuuhenkilöt ovat tarvittaessa käytettävissä perehdytyksessä apuna vastuulleen kuuluvan aihealueen osalta.

Esihenkilö seuraa perehtymisen edistymistä perehdytysuunnitelmalomakkeen avulla sekä työsuhteen alusta kuuden viikon ja kolmen sekä kuuden kuukauden kuluttua toteutuvilla välikeskusteluilla. Perehtymisen tukena toimivat myös omavalvontasuunnitelma liitteineen sekä erilaiset hyvinvointialue- ja koulutustallenteet ja työhjeet. Luvussa 3.2 (Taulukko 3) esitettyjen pakollisten koulutusten lisäksi henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä ja myöhemmin tarvittaessa seuraavat velvoittavat koulutukset:

- Yleisperehtymisen verkkokurssi
- Potilastietojärjestelmän käyttökoulutus
- Kanta -verkkokoulutus

Hyvinvointialueen tavoitteen mukaisesti uudelle perehtyjälle nimetään perehtymisen loppuvaiheessa yksiköstä mentori. Mentorointisuhde toteutuu yksikön mentorointisuunnitelman mukaisesti.

## Ammattitaidon ylläpitäminen ja täydennyskoulutus

Terveystieteiden ammattihenkilölaissa (559/1994) sekä sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa (817/2015) säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyvät asiat sekä täydennyskoulutus suunnitelma on linjattu [Henkilöstö- ja koulutus suunnitelmassa 2024](#) sekä [Henkilöstöstrategiassa](#).

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Esihenkilön toteuttama valmentava johtaminen mahdollistaa henkilöstön osaamisen johtamisen. Osaamista arvioidaan perehtymis- ja kehityskeskustelujen yhteydessä, muissa työurakeskusteluissa sekä esihenkilön ja työntekijän välisessä jatkuvassa vuoropuhelussa. Esihenkilö seuraa koulutusten hallinnointijärjestelmässä henkilöstön suorittamia koulutuksia ja pätevyksiä. Järjestelmä ilmoittaa automaattisesti työntekijälle ja esihenkilölle, kun pakollinen koulutus tai pätevyys (esim. lääkeluvat) on umpeutumassa. Esihenkilö on viimesijaisesti vastuussa ammattihenkilöiden toiminnasta ja osaamisesta.

## Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnin johtamisessa noudatetaan hyvinvointialueen Työsuojelun toimintaohjelmaa (intranetissa) sekä vuosittain päivitettävää yksikkökohtaista työhyvinvointisuunnitelmaa. Toimintaohjelman mukaisesti työsuojelu- ja työhyvinvointiasiantuntijoiden sekä työsuojeluvaltuutettujen lisäksi jokaiseen yksikköön on nimetty työsuojeluyhdyshenkilö.

## Henkilöstöltä kerättävä palaute

Henkilöstön suullisen palautteen lisäksi henkilöstölle toteutetaan syksyisin työhyvinvointikysely. Henkilöstön työhön sitoutumista mitataan vuosittain toteutettavalla NES+-kyselyllä. Lisäksi henkilöstön on mahdollista tehdä ilmoitusjärjestelmään ilmoitus työssä kohdatuista onnistumisista (PosiPro).

## Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Hoitohenkilöstö työskentelee jaksotyössä vuorokauden ympäri. Osastonhoitaja varmistaa henkilöstön riittävyyden jokaiseen työvuoroon jo työvuorolistan suunnitteluvaiheessa. Virka-aikana osastonhoitaja tai virka-ajan ulkopuolella vuoroon määrätty vastuuhoidtaja seuraa, että yksikössä on potilaiden määrään ja hoitoisuuteen nähden riittävästi henkilöstöä ja hankkii poissaoloihin tarvittaessa sijaisen. Yksittäisiin työvuoroihin työntekijöitä haetaan akuuttisijaisvälityksen kautta. Lisäksi on mahdollista tarjota ylimääräistä työvuoroa yksikön omalle henkilöstölle huomioiden henkilöstön työhyvinvointi sekä työaikalainsäädännöstä tulevat rajoitteet.

Mikäli henkilöstöä ei edellä mainituilla toimillakaan ole riittävästi saatavilla, on osaston paikkamäärää mahdollista rajoittaa väliaikaisesti.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Sosiaali- terveysministeriön ohjeen mukaisesti vuokratyön käyttöä on hillittävä hyvinvointialueen toiminnan ja talouden turvaamiseksi. Kuitenkin tilanteissa, joissa omilla toimilla ei pystytä ratkaisemaan henkilökunnan puutteita, on vuokratyövoimaa mahdollista käyttää tilapäisesti apuna turvaamaan työvoiman riittävyys turvalliseen potilastyöhön. Vuokratyövoiman hankinta toteutetaan akuuttisijaisvälityksen kautta, ja siitä on sovittava erikseen alue-esihenkilön kanssa. Vuokratyövoima on kilpailutettu Sansia Oy:n toimesta.

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

#### Asiakkaan/potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Potilaalla tulee olla tosiasiallinen mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Tämä edellyttää, että potilas saa riittävästi tietoa palveluihin ja hoitoon liittyen.

Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitovaihtoehtoista ja niihin sisältyvistä riskeistä sekä oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin häntä hoidetaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Osastopalveluissa henkilöstö varmistaa potilaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden toteutumisen keskustelemalla potilaan sekä hänen omaistensa ja läheistensä kanssa potilaan hoidosta ja tilanteesta aktiivisesti koko hoitoprosessin ajan. Potilaat ovat omien palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa tasa-arvoisia kumppaneita ammattilaisten kanssa.

Jos potilaalla ja henkilöstöllä ei ole yhteistä kieltä, järjestetään tarvittaessa tulkkaus. Hyvinvointialueen intranetissä on ohjeet tulkin tilaamiseen.

Potilaalla on EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaan oikeus tutustua siihen, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Hyvinvointialueen internetsivustolla on ohjeet ja lomakkeet tietopyynnön tekemiseen:

[Asiakkaan ja potilaan oikeuksiin liittyvät lomakkeet - Pohjois-Savo \(pshyvinvointialue.fi\)](#)

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## Potilaan kohtelu

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon sekä kohteluun ilman syrjintää (Potilaslaki 1992/785). Hyvä hoito syntyy potilaan, läheisten ja ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Yksikössä on menettelytavat, joilla varmistetaan potilaan asiallinen kohtelu. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

Koko hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään hyvää ja asiallista työkäyttäytymistä. Epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan aina ja se voi johtaa työnjohdollisiin seuraamuksiin. Yksikön esihenkilö käsittelee potilaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haitta- tai vakavan vaaratapahtuman potilaan ja tarvittaessa hänen läheisen sekä asianosaisen työntekijän kanssa. Tarvittaessa henkilöstö ohjaa potilasta ja/tai omaista täyttämään hyvinvointialueen sähköisen vaaratilanneilmoituksen sekä oikeusturvakeinojen käyttömahdollisuuksiin. Lisäksi potilasasiavastaavien palvelut ovat potilaiden käytettävissä (Taulukko 8).

Taulukko 8. Hyvinvointialueen potilasasiavastaavat.

Tehtävät	Neuvoo ja ohjaa asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa  Avustaa mm. muistutusten ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä  Tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista  Toimii asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
Potilasasiavastaavan yhteystiedot	potilasasiamies@pshyvinvointialue.fi puh. 044 461 0850
Puhelinajat	Arkisin kello 9–11.30

## Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (Perustuslaki 731/1999 7

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

§). Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Osastopalveluissa itsemääräämisoikeutta vahvistetaan potilaan hoidossa huomioimalla hänet yksilönä. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä potilasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Myös niiden potilaiden tahtoa on kunnioitettava, jotka eivät pysty päättämään hoidostaan. Potilaan hoitotahto ja psykiatrinen hoitotahto otetaan huomioon hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja kirjataan potilastietojärjestelmään. Hoitotahdossa voidaan myös valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Tätä tarkoitusta varten henkilö voi tehdä edunvalvontavaltuutuksen.

Itsemääräämisoikeutta vahvistetaan myös yksikön toimintakulttuurin kautta ja keinoina ovat asenneilmapiirin tiedostaminen ja kehittäminen, henkilöstön osaamisen vahvistaminen ja kehityskeskustelut.

#### *Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen*

Henkilöstö tuntee rajoitustoimenpiteitä koskevan lainsäädännön ja menettelyt ja on saanut koulutusta rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Kaikessa hoidossa ja palvelussa tulee potilaskohtaisesti pyrkiä yksilöllisesti tunnistamaan ennalta niitä tilanteita, joissa voi tulla tarve rajoitteiden käyttöön ja pyrkiä aktiivisesti ennaltaehkäisemään niitä.

Itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun potilaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaavat vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Rajoitustoimenpide on viimesijainen keino silloin, kun mitkään muut hoidolliset toimenpiteet eivät auta tai niitä ei voida käyttää. Rajoitustoimenpiteen käytön välttämättömyys viimesijaisena keinona tulee jokaisella käyttökerralla harkita ja rajoitustoimenpiteiden käyttö tulee lopettaa välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen. Osastopalveluissa lääkäri tekee itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista kirjallisen hoitopäätöksen, joka kirjataan potilaan riskitietoihin sekä hoitosuunnitelmaan perusteluineen. Kirjaaminen on tärkeää myös mahdollisten jälkikäteen tarvittavien oikeudellisten arvioiden mahdollistamiseksi (kantelu).

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

#### *Rajoitustoimien käyttö yksiköissä:*

Yksiköistä poistumista rajoitetaan tarvittaessa lukitsemalla ovet, koska yksiköissä hoidetaan paljon muistisairaita. Käytössä olevia rajoitustoimia ovat vuoteen laitojen pitäminen ylhäällä, haaravyön käyttäminen, hygienihaalarin käyttäminen, lääkityshoito ja joskus myös lepositeen käyttäminen.

Lääkäri (tai tartuntataudeista vastaava lääkäri silloin, kun eristäminen tapahtuu tartuntatautilain perusteella) tekee päätöksen rajoitustoimesta ja sen kestosta. Potilasta seurataan rajoitustoimien aikana. Jos leposidettä käytetään, järjestetään vierihoitaja.

Osastopalveluissa noudatetaan työhjetta: [Rajoittamistoi-  
mepiteiden käyttö somaattisessa  
hoidossa](#), (sekä liitteet [Vierihoidajan ohje](#), [Potilaiden sidontajärjestelmän, lepo-  
vyön turvallinen  
käyttö](#) (IMS-ohje). Edellä mainitusta ohjeesta vastaa palveluyksikköjohtaja.

### **Asiakkaalle/potilaalle laadittavat suunnitelmat**

Hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Osastopalveluissa potilaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärytyksestä ja hoidosta vastaa lääkäri. Hoitosuunnitelman laatii potilaan vastaanottava hoitaja heti potilaan tullessa osastolle ja suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan. Osastoilla työtä tehdään moniammatillisissa tiimeissä ja jokainen potilaan hoitoon osallistuva työntekijä tutustuu hoitosuunnitelmaan potilastietojärjestelmässä sekä raportoinnin yhteydessä ja toimii sen mukaisesti. Hoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja tarvittaessa päivittäminen on jokaisen potilaan hoitoon osallistuvan vastuulla.

### **Palautteet asiakkailta/potilailta**

Potilaan ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemystensä ja toiveidensa huomioon ottamista hoitoon ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Koska laatu ja hyvä hoito saattavat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja potilaille, on eri menetelmillä systemaattisesti kerätty palaute tärkeää yksikön toiminnan kehittämisessä.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Hoitoon tai kohteluun tyytymättömän potilaan kannattaa ensisijaisesti keskustella hoitoa antaneen ammattihenkilön tai tämän esihenkilön kanssa. Lisäksi asiakaspalautetta ja kehittämideoita on mahdollista antaa [avoimen palautekanavan](#) kautta tai säännöllisesti kerättävän potilastyytyväisyyskyselyn ja kansallisen Hoitotyön potilaspalautteen (HoPP) avulla. Lisäksi potilaiden palautteita välittyy yksikköön sosiaali- ja potilasasiavastaavien kolmen kuukauden välein koostamasta raportista, jossa käsitellään hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottoja.

Potilaat voivat kertoa havaitsemistaan riskeistä, uhista, epäkohdista tai laatupoikkeamista suoraan työntekijöille, jotka vievät tiedon esihenkilölle käsiteltäväksi tilanteen mukaisesti. Potilailla ja omaisilla on mahdollisuus tehdä ilmoitus myös hyvinvointialueen internetsivuilla olevan [asiakaspalautte- tai vaaratapahtumailmoituslinkin](#) kautta.

Kaikki suulliset ja kirjalliset palautteet käsitellään yksikössä säännöllisesti tiimipalaverien yhteydessä. Palautteet huomioidaan yksikön riskienhallinnan toteuttamisessa ja kehittämistoimien suunnittelussa omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Potilaiden antamaan suulliseen ja kirjalliseen palautteeseen vastaa osastonhoitaja.

## Muistutus ja kantelu oikeusturvakeinoina

Potilaslaki (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) säätävät asiakkaan ja potilaan oikeudesta tehdä tarvittaessa kirjallinen muistutus.

Hoidon laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä kirjallinen muistutus palveluyksikköjohtajalle, mikäli asia ei selviä palautteen avulla. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös potilaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutus toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon, ja sen voi lähettää sähköisesti tai postitse hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Palveluyksikköjohtaja ottaa muistutuksen viivytyksettä käsittelyyn, perehtyy aiheeseen liittyviin potilasasiakirjamerkintöihin ja selvittää yhdessä yksikön esihenkilön sekä hoitoon osallistuneen henkilöstön kanssa tapahtuneen. Palveluyksikköjohtaja arvioi toiminnan asianmukaisuutta sekä mahdollisia havaittuja puutteita tai epäkohtia ja niiden merkitystä potilaalle. Palveluyksikköjohtaja laatii muistutukseen kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa, 1–2 kuukauden kuluessa. Mikäli käsittelyn aikana havaitaan potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä tai toimintakäytäntöjä, yksikön esihenkilön johdolla niihin puututaan välittömästi



Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

omavalvonnallisesti ja laaditaan korjaavat toimenpiteet. Samalla esihenkilö arvioi henkilöstön kanssa aiheeseen mahdollisesti liittyvien kehittämistoimenpiteiden tarvetta, sisältöä ja toteutusaikataulua.

Muistutusvastaukseen tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä kantelu aluehallintovirastoon (AVI) ja erityistapauksissa Valviraan. Kantelulomake on mahdollista lähettää sähköisesti, postitse tai suoraan toimittamalla Itä-Suomen aluehallintoviraston kirjaamoon. Myös kantelun voi tarvittaessa laittaa vireille laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen. AVI ja Valvira voivat siirtää kantelun käsiteltäväksi muistutuksena hyvinvointialueelle. Kanteluratkaisu ei muuta viranomaisen tekemää päätöstä, mutta asia voidaan ohjata uudelleen viranomaisen käsiteltäväksi, jos asian käsittelyssä on tapahtunut virhe. Viranomainen ei pääsääntöisesti käsittele yli kaksi vuotta vanhoja asioita. Kantelun myötä ei ole mahdollista saada rahallista korvausta.

Kantelun voi tehdä myös eduskunnan oikeusasiamiehelle tai oikeuskanslerille, mikäli viranomainen tai virkamies ei ole noudattanut lakia tai täyttänyt velvollisuuksiaan tai perus- ja ihmisoikeudet eivät ole toteutuneet palvelussa asianmukaisesti. Lisätietoja on saatavissa AVI:n, Valviran sekä hyvinvointialueen verkkosivuilta.

## Potilasvahinko

Potilasvahinkoa epäiltäessä voi tehdä potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle (PVK). PVK käsittelee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset Suomessa.

### 3.6 Toiminnassa tunnistetut riskit

Riskienhallintaprosessia ohjaa hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimintaohje, jossa on myös määritelty riskienhallinnan tasot ja vastuut.

Riskienhallintaprosessi voidaan yksinkertaistettuna jakaa kolmeen päävaiheeseen:

1. Riskien arviointi (tunnistaminen, analysointi, merkittävyden arviointi)
2. Riskien käsittely (riskienhallintatoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus)
3. Seuranta ja viestintä (ml. riskeistä raportointi)

Riskienarviointi toteutetaan riskienhallintajärjestelmän avulla, joka sisältää kaikki yksikön arvioimat riskit ja niille määritellyt hallintakeinot (taulukko 9). Järjestelmän avulla yksikön

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

henkilöstö säännöllisesti vuosittain tiimipalaverien yhteydessä lähiesihenkilön johdolla tunnistaa ja arvioi riskejä sekä asettaa tarpeellisia korjaavia toimenpiteitä. Koko henkilöstön vastuulla on havainnoida riskejä ja saattaa ne esihenkilön tietoon.

Taulukko 9. Palveluyksikön toiminnan keskeisimmät riskit, niiden arviointi ja hallinta.

Tunnistettu riski	Riskiluokka	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Poliittinen päätöksenteko viivästyttää toimeenpanoa	6	Jatkuva tiedon välittäminen
Toimintaympäristön muutos	6	Uusimmat ohjeet Pulssista/IMS-järjestelmästä, virallisen tiedotuskanavan seuraaminen.
Lähiesihenkilöiden saatavuus ja rekrytointiongelmia	9	Palveluverkoston vakauttaminen ja supistaminen, jatkuvuuden turvaaminen. Hallittu henkilöstön uudelleen järjestely. Osaston toiminnan ja osastonhoitajatyön tukeminen apulaisosastonhoitajatyön avulla, esihenkilötyön joustavuuden mahdollistaminen. Liikkuvuuden mahdollistaminen. Organisaation tarpeista lähtevä tarveperusteinen henkilöstön käyttö, suunnitelmallinen työnkierto.
Henkilöstövaje	12	Aktiivinen rekrytointi, oppisopimuskoulutus, tehtäväkuvien räätälöinti
Asiakas ei ole oikean tasoisessa hoitopaikassa	12	Suunniteltava ja muodostettava yhtenäinen toimintaprosessi; potilas oikean tasoisessa hoidossa, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa, hoidon jatkuvuus ja turvallisuus huomioiden

Versio: 1  
 Päivämäärä: 20.11.2024  
 Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Talouden alibudjetointi	12	Talouden jatkuva seuranta ja säännöllinen arviointi; säästötoimet. Henkilöstön taloudellisen tietämyksen lisääminen
Pandemia	4	Valmius- ja pandemiasuunnitelmat; säännöllinen päivittäminen. Riskiarvioinnit/riskien hallinta
Vanhenevat kiinteistöt	6	Nopea reagointi mahdollisiin ongelmiin
Potilasturvallisuuden vaarantuminen henkilöstö- ja osaamisvajeen vuoksi	8	Osaston potilasmäärien potilaiden hoitoisuuden aktiivinen arviointi ja henkilöstöresursointi em tilanteiden mukaisesti, rekrytointi, henkilöstöjärjestelyt osastojen välillä. Varahenkilöstön toiminnan kehittäminen.
Salassa pidettävää, arkaluonteista potilastietoa vuotaa sivullisille	4	Jatkuva harkinta potilastietojen käsittelyn oikeellisuudesta ja huolellisuus, kaikkien suoritettava tietosuoja ja tietoturvakoulutus

#### 4 HAVAITTUIJEN PUUTTEIDEN JA EPÄKOHTIEN KÄSITTELY JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Toimiva omavalvonta on palvelujen laadun ja palvelutoiminnan kehittämisen tärkein väline. Omavalvonta on yksiköissä toteutettavaa jatkuvaa ja säännöllistä toiminnan tarkastelua ja valvontaa, joka tuottaa tietoa yksikön prosessien kehittämisen pohjaksi.

##### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä lähiesihenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

ilmeisen epäkohdan uhan tai vaaratilanteen asiakkaan tai potilaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toteuttamisessa. Asiakkaaseen/potilaaseen kohdistuvalla epäkohdalla tai epäkohdan uhalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-/potilasturvallisuuden puutetta, asiakkaan/potilaan kaltoinkohtelua tai asiakkaalle/potilaalle vahingollista toimintaa. Siten kyse voi olla asiakkaan/potilaan perusoikeuksiin kuuluvasta itsemääräämisoikeudesta, kohtelusta, dokumentoinnista, asiakkaan/potilaan oikeuksia vaarantavasta toimintakulttuurista, palveluiden järjestämisestä ja toteutumisesta. Ennen kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava asia tapauskohtaisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta.

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta on olemassa hyvinvointialueen sisäinen ohje SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN ILMOITUSVELVOLLISUUS VALVONTALAIN 29 §:N MUKAISESTI ja se on kirjattu yksikön perehdytysuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Osastopalveluissa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta ohjeistaminen on osastonhoitajan vastuulla.

Epäkohtailmoituksen vastaanottanut lähiesihenkilö ilmoittaa epäkohdasta alue-esihenkilölle ja palveluyksikköjohtajalle. Yksikön lähiesihenkilö käynnistää yhdessä henkilöstön kanssa omavalvonnalliset toimet vaaratekijän, epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, tekee tilanteen havainnut työntekijä kirjallisen ilmoituksen vaaratapahtumien tai epäkohtien ilmoitusjärjestelmään. Järjestelmässä tieto epäkohdasta välittyy automaattisesti hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle, lisäksi lähiesihenkilö välittää tiedon johtajaylilääkärille ja sosiaalijohtajalle. Yksikön lähiesihenkilö vastaa toteutettavista toimenpiteistä sekä niiden kirjaamisesta järjestelmään. Tarvittaessa konsultoitavissa on hyvinvointialueen asiantuntijayksikön henkilöstö sekä toimialajohto. Mikäli epäkohtaa tai sen ilmeistä uhkaa ei edelleen saada kohtuullisessa ajassa (n. 1 kk) korjattua, on asian ilmoittajan tai yksikön lähiesihenkilön ilmoitettava siitä aluehallintovirastoon. (IMS-ohje)

Lisäksi laissa säädetään muista tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille [Ammattihenkilön ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet](#).

Epäkohtailmoituksen lisäksi henkilöstö ilmoittaa kaikesta havaitsemastaan vaaratapahtumasta, kuten läheltä piti -, haitta- tai vakavasta vaaratapahtumasta ilmoitusjärjestelmän lomakkeella.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Lääkepoikkeaman yhteydessä henkilöstö on välittömästi yhteydessä lääkäriin toimintaohjeiden saamiseksi.

Vaaratapahtumien, eli haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu tapahtumien kirjaaminen, käsittely ja raportointi sekä korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen. Lisäksi tapahtumista keskustellaan työntekijöiden, potilaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, potilasta tai omaisia informoidaan korvausten hakemisesta. Vakavista haittatapahtumista ilmoitetaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikölle.

Vaaratapahtumat raportoidaan ja käsitellään seuraavasti:

1. Potilasturvallisuuteen ja työturvallisuuteen liittyvät haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan ilmoitusjärjestelmään. Lääkepoikkeamista otetaan lisäksi yhteys lääkäriin toimintaohjeiden saamiseksi.
2. Yksikön esihenkilö käy läpi yksikkönsä ilmoitukset, ja ne käsitellään säännöllisesti osastopalaverissa.
3. Esihenkilö käynnistää korjaavat toimenpiteet ja kirjaa ne ilmoitusjärjestelmään sekä seuraa tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta (olivatko riittäviä).
4. Yksikön esihenkilö käy säännöllisesti läpi ilmoitusjärjestelmästä saatavat tilastot.
5. Tiedottaminen kootusti sovituista muutoksista toimintatavoissa tapahtuu julkisesti hyvinvointialueen internetsivustolla kolmen kuukauden välein osana omavalvonnan raportointia.

Vaaratapahtumien käsittely tähtää vaaratapahtumista oppimiseen. Vaaratapahtumien käsittelyn kautta voidaan ymmärtää, miksi vaaratapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä mitä toimia voidaan tehdä näiden puutteiden korjaamiseksi. Vaaratapahtumia käsittelemällä voidaan oppia paremmin ymmärtämään ja hallitsemaan työntekijöiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää. Lisäksi vaaratapahtumia käsittelemällä voidaan oppia siitä, miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

## Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi

Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle tai asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi potilaalle tai asiakkaalle katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Johtajaylilääkäri tai sosiaalihoitaja tekee päätöksen tutkintaan otettavasta vaaratapahtumasta. Tutkinta pyritään aloittamaan mahdollisimman pian tapahtumasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö varmistaa tutkinnan resursoinnin, nimeää tutkinnan puheenjohtajan ja tiedottaa tutkinnan aloittamisesta yksikön henkilöstöä. Tapahtuman selvittämiseen osallistuvat siinä mukana olleet henkilöt. Tutkintaryhmän puheenjohtaja ilmoittaa asiakkaalle/potilaalle vaaratapahtuman sisäisestä tutkinnasta ja mahdollisuudesta tulla kuulluksi tutkinnan aikana.

#### 4.2 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautteena saatua tietoa sekä epäkohta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Lisäksi muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä.

Henkilöstön tulee osata ohjata potilaita ja heidän omaisiaan palautekanavien käyttöön. Henkilöstön tulee myös itse hyödyntää henkilöstön käytössä olevia palautekanavia (esim. vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoitukset) aktiivisesti. Palautekanavien hyödyntämisestä kerrotaan perehdytysvaiheessa.

Osastopalvelujen toimintaa kehitetään jatkuvasti palautetietoa hyödyntäen. Saatua tietoa käsitellään henkilöstön kanssa esimerkiksi tiimipalaverien yhteydessä ja pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja sekä kehittämään toimintatapoja.

#### 4.3 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Toiminnan kannalta keskeisten tunnistettujen riskien, saatujen asiakaspalautteiden, mahdollisten muistutusten, kanteluiden sekä käsiteltävien vaaratapahtuma- ja epäkohta - ilmoitusten perusteella palveluyksikön henkilöstö on määritellyt seuraavat kehittämistoimenpiteet toteutettavaksi (taulukko 10).

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

Taulukko 10. Kehittämistoimenpiteet, niiden aikataulu ja vastuutaho.

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Osastotoiminnan käsikirjan mukainen yhtenäinen toiminta (jalkauttaminen käytäntöön suunnitelmallisesti ja hallitusti)	1.12.2024- 1.12.2025	Alue- esihenkilöt ja osastonhoitajat
IMS- järjestelmän ja prosessien käytön hallinta	1.12.2024- 1.12.2025	Alue- esihenkilöt ja osastonhoitajat
Yhteiset toiminnan ja laadun mittarit ja niiden käyttöönotto (huomioitava henkilökunnan yhteinen koulutus)	1.12.2024- 1.12.2025	Alue- esihenkilöt ja osastonhoitajat

Edellä mainitut kehittämistoimet yhdenmukaistavat toimintatapoja ja prosesseja sekä auttavat osastoja tarjoamaan potilaille tasalaatuista hoitoa ja palvelua jokaisessa yksikössä.

Kehittämistoimet toteutetaan käytännössä järjestämällä henkilöstölle koulutusta ja nimeämällä henkilöstöstä vastuuhenkilöt, joiden tehtäviin kuuluu tiedon jakaminen ja perehdytys.

## 5 OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI

Esihenkilö ja henkilöstö seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun palvelun saatavuuden, jatkuvuuden, laadun ja turvallisuuden sekä yhdenvertaisuuden toteutumista päivittäisessä työssä. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, korjaavat toimenpiteet tehdään esihenkilön johdolla välittömästi.

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman seurannasta koostuva raportointitieto keskeisimpien riskien seurannasta sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä julkaistaan kolmen kuukauden välein hyvinvointialueen internetsivustolla.

Yksikön omavalvonnasta ja sen toteuttamisesta keskustellaan henkilöstön kanssa säännöllisesti tiimipalaverissa. Tarvittaessa esihenkilö jakaa omavalvontasuunnitelman toteuttamisen tai tarkastelun osa-alueita yksikössä yhteisesti sovituille vastuuhenkilöille.

Versio: 1  
Päivämäärä: 20.11.2024  
Hyväksyjä: Tuija Jääskeläinen, 20.11.2024 14:26

## 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Osastopalvelujen henkilöstö seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutumisen etenemistä säännöllisesti kuukausittain. Henkilöstö tiedottaa lähiesihenkilöä mahdollisten esteiden ilmaantuessa, jolloin kehittämistoimenpiteen toteuttamisen mahdollisuuksista keskustellaan yhteisesti tiimipalaverissa. Tarvittaessa lähiesihenkilö edistää kehittämistoimenpiteen toteutumisen mahdollisuuksia konsultoimalla omaa esihenkilöä / ylempää toimialan johtoa ja muita tarvittavia tahoja. Kehittämistoimenpiteet päivitetään vähintään vuosittain omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Kehittämistoimenpiteiden toteutuminen raportoidaan omavalvontasuunnitelman seurantatietojen julkaisun yhteydessä.

### Keskeiset lähteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)

Valvira 2024. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Saatavilla:  
file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01\_Valvira\_maarays\_1\_2024%20(1).pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026. STM:n julkaisuja 2022:2.