

## Omavalvontasuunnitelma

Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon poliklinikat sekä päiväsairaala

## Sisälllys

<b>Johdanto</b>	4
<b>1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot</b>	4
<b>2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito</b>	5
<b>3. Poliklinikkatoiminnan toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö</b>	8
<b>4. Riskienhallinta</b>	9
<b>5. Poliklinikkapalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus</b>	10
<b>6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva</b>	11
<b>7. Palvelun sisältö</b>	13
<b>8. Poliklinikkapalveluiden henkilöstö</b>	13
<b>9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut</b>	15
<b>10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi</b>	15

**PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA****Johdanto**

Omavalvontaa ja valvonnan toteutumista ja kehittämistä ohjaa lainsäädäntö, määräykset, asetukset sekä viranomaisen antamat ohjeet, valtakunnalliset linjaukset ja ohjelmat sekä laatusuositukset ja oppaat.

Keskeiset palvelua ohjaavat lait ovat

- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023](#) (= valvontalaki),
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#),
- [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#),
- [Terveydenhuoltolaki 1326/2010](#),
- [Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista \(=Hankintalaki\) 1397/2016](#) ja
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä,
- [Työturvallisuuslaki 738/2002](#)
- [Säteilylaki 859/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®](#)

Omavalvontasuunnitelman toteutuksen avulla ylläpidetään koko poliklinikkatoiminnan kattavaa laadun- ja riskienhallintaa, jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden toteutuminen. Poliklinikkatoiminnassa valvotaan ja kehitetään toimintaa riskienhallinnan, tiedolla johtamisen sekä jatkuvan oppimisen keinoin.

**1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot****Palvelunjärjestäjä**

Kainuun hyvinvointialue  
PL 400  
87070 Kainuu  
Puh. 0861561 (vaihde)

Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, vastaanotto- ja poliklinikkapalvelut

**Poliklinikkapalvelut**

Sotkamontie 13  
87300 Kajaani  
Puh. 08 61561 (vaihde)



Palvelualuepäällikkö: Elki Rutherford [elki.rutherford@kainuu.fi](mailto:elki.rutherford@kainuu.fi)

Palveluyksikköpäällikkö: Johanna Korhonen [johanna.m.korhonen@kainuu.fi](mailto:johanna.m.korhonen@kainuu.fi)

Ylilääkärit: Ulla Moilanen, [ulla.moilanen@kainuu.fi](mailto:ulla.moilanen@kainuu.fi), Ansa Kilponen, [ansa.kilponen@kainuu.fi](mailto:ansa.kilponen@kainuu.fi)  
ja Elsa Nylund [elsa.nylund@kainuu.fi](mailto:elsa.nylund@kainuu.fi)

Palvelumuoto ja asiakasryhmät

Poliklinikkapalvelut tarjoaa somaattista erikoissairaanhoidon sisätautien, syöpätautien, neurologian, kirurgian, korva-nenä- ja kurkkutautien, ihotautien, silmätautien, keuhkosairauksien ja geriatrian poliklinikoilla sekä muistineuvolassa ja päiväsairaalassa.

Ulkoistettuna prosessina ja palveluna

- ateriapalvelut
- puhtauspalvelut
- laboratoriopalvelut
- tekstiilipalvelut
- turvallisuuspalvelut ja
- työterveyshuollon palvelut

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvontasuunnitelman laativat

- palveluyksikköpäällikkö Johanna Korhonen ja palveluesihenkilö Pia Kemppainen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy - palvelualuepäällikkö Elki Rutherford

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa koko poliklinikka-alueen yhteisessä palaverissa ja suunnitelma linkitetään kokousmuistioon.

Omavalvontasuunnitelma löytyy laatukäsikirjasta (kohta 4. suunnittelu) ja tulosteena yksiköiden odotusauloista.

Potilaat ja läheiset voivat osallistua toiminnan kehittämiseen palautteiden avulla.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan kerran vuodessa, jolloin suunnitelmaan tehdään tarvittavat muutokset. Tarpeen vaatiessa muutokset ja korjaavat toimenpiteet tehdään aiemmin.

<b>Kainuun hyvinvointialueen valvontaa toteuttavat tahot, vastuut ja velvollisuudet</b>	
<b>Hyvinvointialuejohtaja</b> (hallintosääntö 21 §)	Vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa aluehallituksen alaisuudessa ja sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja varautumisen asianmukaisesta järjestämisestä.
<b>Järjestämisjohtaja</b> (hallintosääntö 22 §)	Johtaa, yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo järjestämisen tuen toimintojen toteuttamista. Vastaa omavalvontaohjelmasta sekä oman ja ostopalvelujen valvonnasta.
<b>Toimialuejohtaja</b> (hallintosääntö 23 §)	Johtaa, kehittää ja valvoo toimialueensa toimintaa ja vastaa sen toiminnasta, tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta.
<b>Palvelualuepäällikkö</b> (hallintosääntö 24 §)	Vastaa alueensa toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta ja raportoinnista toimialuejohtajalle.
<b>Palveluyksikköpäällikkö</b> (hallintosääntö 25 §) ja muut esihenkilöt	Vastaa palveluyksikkönsä toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta. Raportoi palvelualuepäällikölle ja toteuttaa oman toiminnan sekä omaa toimintaa koskevien ostopalveluiden valvonnan yhteistyössä järjestämisen tuen kanssa.
<b>Työntekijät</b>	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Ilmoitusvelvollisuus ( <a href="#">Valvontalaki 29 §</a> )
<b>Valvontaverkosto</b>	Valvonta työhön koulutetut asiantuntijat eri toimialueilta, jotka toteuttavat valvontatyötä
<b>Sisäiset arvioijat</b>	Toteuttaa sisäisten arviointien vuosisuunnitelmaa toimien sisäisen arvioinnin prosessin mukaisesti.
<b>Järjestämisen tuen valvontatiimi</b>  Kokoonpano: - järjestämisjohtaja (puheenjohtaja), - asiakkuus- ja hankintajohtaja, - laatujohtaja, - hoitotyön johtaja, - johtajaylilääkäri,	Valvoo, ohjaa ja koordinoi omavalvontaa ja valvontatoimintaa. (strateginen taso)  Laatii ja ylläpitää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja –suunnitelmaa, valvonnan vuosisuunnitelmaa.  Omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien täytäntöönpano, toteuttamisen seuranta ja arviointi, raportointi ja julkaisu.  Määrittelee valvontaan liittyviä toimintaohjeita ja linjauksia.



<ul style="list-style-type: none"><li>- sosiaalihoitaja,</li><li>- pelastusjohtaja,</li><li>- sisäinen tarkastaja sekä</li><li>- sosiaali- ja potilasasiamiesvastaavat</li></ul> <p>Kokoontuu 3-4 kertaa/vuosi osavuosisikastausten yhteydessä.</p>	<p>Seuraa, kokoaa, analysoi ja raportoi omavalvonnasta, valvonnasta, arvioinneista ja katselmuksista sekä eri palautekanavista saatua tietoa sekä korjaavien toimenpiteiden toteutumista.</p> <p>Raportoi valvonnan ohjausryhmälle, hyvinvointialueen johtoryhmälle sekä aluehallitukselle ja luottamuselimille.</p> <p>YTA –yhteistyö, yhteistyö ja raportointi valvontaviranomaisten kanssa.</p>
---	--



### 3. Poliklinikkatoiminnan toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

Poliklinikat tarjoavat erikoisalansa mukaisia palveluita arkipäivisin virka-aikaan. Potilaat ohjautuvat hoitoon lähetteellä. Poliklinikat toimivat ajanvarauspoliklinikoina ja lisäksi silmä- ja korvatautien poliklinikat hoitavat virka-aikana oman erikoisalansa päivystyspotilaat. Muut poliklinikat sijaitsevat Kainuun keskussairaalassa, kerroksissa 2 ja 3, ja lisäksi Kainuun muilla terveysasemilla toimivat muistipoliklinikat.

Päiväsairaalassa hoidetaan lääkehoito- ja tutkimuspotilaita, koronaangiografiapotilaita sekä hemodialyysipotilaita. Päiväsairaala toimii maanantaista perjantaihin 7-20:30 välisenä aikana ja lisäksi dialyysi on avoinna lauantaisin 7-14:30.

Poliklinikkapalveluiden toimintaa ohjaavat arvot näkyvät tapana toimia jokaisen työntekijän päivittäisessä toiminnassa:

#### Vastuullisuus:

- Jokaisen vastuuta omasta toiminnastaan ja työskentelystään
- Asiakkaista ja lähimmäisistä huolehtimista, hoidon jatkuvuutta
- Ollaan kiinnostuneista toisista, kollegoista ja potilaista
- Oma-aloitteisuutta ja aktiivisuutta
- Käytetään tuotteita tarkoituksenmukaisesti. Hyödynnetään sähköisiä välineitä, pyritään paperittomuuteen. Kierrätetään.

#### Avoimuus:

- Rehellisyyttä itselle ja muille
- Avointa keskustelua kaikesta
- Työyhteisöä koskevat asiat viestitään työyhteisölle
- Asiat kirjataan ja jokaisen vastuulla on lukea muistiot

#### Luotettavuus:

- Ammattitaidon ylläpitoa
- Potilaiden vastuullista hoitoa
- Pidetään kiinni sovituista asioista ja toimintatavoista
- Asiallista, kunnioittavaa, kokonaisvaltaista potilaiden kohtaamista
- Potilaiden ja tarvittaessa heidän läheistensä ottamista mukaan hoitoprosessiin

#### Oikeudenmukaisuus:

- Kaikkia hoidetaan tasapuolisesti
- Huolehditaan heistä, jotka eivät pidä ääntä itsestään
- Tarjotaan vaihtoehtoja hoitoon
- Huomioidaan työkaverin työkuorma, autetaan tarvittaessa mahdollisuuksien mukaan

Poliklinikkapalveluiden laadunhallintajärjestelmä on rakennettu vastaamaan ISO 9001:2015 standardin vaatimuksia. ISO 9001 on kansainvälinen laadunhallinnan ja johtamisjärjestelmän standardi. Standardissa keskeistä on jatkuva parantaminen, prosessimainen toiminta ja riskiperusteinen ajattelu. Laatusertifikaatti on seuranta-auditoitu ulkoisesti keväällä 2024.

#### 4. Riskienhallinta

**Asiakaspalveluun liittyvät riskit ja kehittämismahdollisuudet** (laatukäsikirjan kohta 2) kuvataan sidosryhmät, riskit, kehittämismahdollisuudet ja toimenpiteet.

**Prosessiriskianalyysissä** (laatukäsikirjan kohta 4) kuvataan riskit, syyt, riskin suuruus ja toimenpiteet / suojausjärjestelmät, kuten tarkastuslistat.

Poliklinikkapalveluissa potilasturvallisuusriskienkartoitus ja vaaratapahtumat kuvataan [Haipro](#)-ilmoituksien kautta. Ilmoituksista nousseet epäkohdat tunnistetaan ja kirjataan ylös tilanneraporttiin. Tilanneraportissa tunnistetaan vaaratapahtumien pohjalta nousseet riskit/kehittävät asiat, kirjataan asian eteenpäin vieminen, seuranta, vastuuhenkilö, aikataulu ja tehdyt muutokset.

Henkilökunta on ohjeistettu vaaratapahtumailmoituksen kirjaamiseen. Ne käsitellään työyhteisössä säännöllisesti. Toimenpide-ehdotusten pohjalta toteutetaan korjaavat toimenpiteet ja kvartaaleittain kirjataan kooste tilanneraporttiin.

**Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi** on tehty **WPro** – ohjelmaan. Niissä on huomioitu

- henkinen kuormittuminen
- tapaturman vaarat
- ergonomia
- fysikaaliset- ja kemialliset vaaratekijät
- biologiset altisteet

Näiden kohdalta on määritely

- työn sisältö
- vaaran/ haitan/ havainnon kuvaus
- riskiluokka
- toimenpiteet
- vastuuhenkilö
- aikataulu

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi tehdään yhdessä työyhteisön kanssa kahden vuoden välein tai tarvittaessa.

**Turvallisuuskävelyt** tukevat työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden arviointia. Poliklinikkapalveluissa toteutetaan turvallisuuskävelyt, joilla tuetaan ennakoivaa riskien tunnistamista ja pyritään havaitsemaan sellaisia turvallisuusuhkia, joita ei välttämättä vaaratilanneraporteissa nouse esille. Turvallisuuskävelyt toteutetaan vuosittain.



Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan tekemän omavalvonnan lisäksi jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen.

Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuus tason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Poliklinikkapalveluissa on ohjeistettu toiminta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

Varautumistoiminnan tarkoituksena on varmistaa potilashoidon mahdollisimman häiriötön jatkuminen sekä tilanteen vaatima reagointi- ja toimintakyky häiriötilanteissa. Poikkeusoloissa poliklinikkapalveluiden toimintaa ja henkilöresursseja muutetaan kulloisenkin tilanteen mukaiseksi.

**Hankintapalvelut** on keskitetty Järjestämisen tuki -yksikköön, joka toimii hankintalain puitteissa hankintojen ja kilpailutusten toteutuksessa tiiviissä yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden sekä järjestämisen tuen kanssa.

Hankintapalvelut laativat tarjouspyyntöjä, toteuttaa kilpailutusprosesseja, tarjousten vertailua, hankintaesityksen tekemiseen osallistumista sekä hankintapäätöksen ilmoittamisesta ja lainvoimaisuudesta hankintasopimuksen allekirjoittamiseen.

## 5. Poliklinikkapalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien ja haittatapahtumien ennakointi ja etukäteisarviointi.

Erehtymisen mahdollisuus otetaan huomioon ja vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan. Avoin ja syyllistämätön toimintakulttuuri sekä henkilöstön sitoutuminen asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön tukee turvallisuuden kehittymistä myönteiseen suuntaan.

**Hoidon ja palvelun turvallisuus** tarkoittaa hoito- ja palvelumenetelmien sekä -prosessien turvallisuutta sekä toimivaa tiedonkulkua. Tähän sisältyy hoidon ja palvelutarpeen arviointi asiakas- ja tarvelähtöisesti, hoitoa ja palvelua saavan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen sekä asianmukaisten tietojen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Poliklinikkapalveluiden turvallisuutta edistävät käytänteet:

- työntekijöiden perehdyttäminen
- potilaan tunnistaminen organisaation ohjeen mukaisesti sekä toimenpidepotilailla tunnisterannekkeen käyttö



- turvallinen lääkintälaitteiden ja hoitotarvikkeiden hallinta: laitekohtainen perehdytys perehdytysohjelmassa
- Työntekijöiden ja opiskelijoiden työasu- ja hygienia ohje
- kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen: (NEWS -pisteytys, MET-toiminta, elvytyskoulutussimulaatiot)
- tiedonkulku: strukturoitu raportointimalli (ISBAR kiireetön ja kiireellinen tilanne) myös konsultaatiossa, fraasit potilaan hoidon kirjaamisessa
- lääkehoitosuunnitelma, lääketurvallisuuden tarkistuslista yksikön itsearviointiin
- infektioiden torjuntasuunnitelma
- osaamisen kehittämisen suunnitelma
- pelastussuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- valmiussuunnitelma

Tuotteisiin ja palveluihin liittyvistä virheistä reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle.

Reklamaatio voi koskea tuotteen laatua, toimivuutta, virhettä, viivästystä tai asiakaspalvelun puutteita.

Organisaatiossa on vastuuhenkilöt ulkoisille palveluille.

## 6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Poliklinikkapalveluiden potilailla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun ([Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)).

Poliklinikkapalveluiden asiakkaita ovat somaattista erikoissairaanhoitoa tarvitsevat potilaat ja heidän omaisensa sisätautien, syöpätautien, neurologian, kirurgian, korva-nenä- ja kurkkutautien, ihotautien, silmätautien, keuhkosairauksien ja geriatrian poliklinikoilla sekä muistineuvolassa ja päiväsairaalassa.

Potilaan hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hoito toteutetaan laaditun suunnitelman ja aikataulun mukaan.

Potilaan hoitokertomus dokumentoidaan käytettäviin tietojärjestelmiin. Potilasta ja hänen omaisiaan informoidaan terveydentilasta, hoitoon liittyvistä asioista ja hoitopäätöksistä. Potilaan itsemääräysoikeutta kunnioitetaan huomioiden tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon liittyvät säädökset

[\(Mielenterveyslaki 1116/1990,](#)  
[Päihdehuoltolaki 41/1986,](#)  
[Tartuntatautilaki 1227/2016 ja](#)  
[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977\).](#)

Poliklinikkapalveluissa potilaiden ja omaisten osallistuminen laadun kehittämiseen tapahtuu asiakaspalautteiden kautta. Asiakaspalautetta kerätään asiakaspalauteviikoilla neljä kertaa vuodessa.

Lisäksi palautetta on mahdollisuus antaa suullisesti sekä kirjallisesti jatkuvana palautteena sekä sähköisen asiakaspalautejärjestelmän (Qpro) kautta. Suullisesti annetut palautteet kirjataan myös järjestelmään ja käsitellään kuvaton kaltaisesti. Jatkovaa palautetta yksikössä kerätään Happy or Not palautejärjestelmällä.

Palautteet käydään läpi työyhteisöpalavereissa ja tarvittaessa kehitetään ja korjataan toimintaa annettujen palautteiden pohjalta. Kehitys- ja korjaustoimia suunniteltaessa varmistetaan, että vastuuhenkilö asioiden eteenpäinviemisestä on nimetty. Potilaan ja hänen omaisen/ läheisen kanssa halutessa käsitellään potilaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne yhdessä toimijoiden kesken.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa (1–4 viikkoa). Potilas tai sosiaalihuollon asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon.

**Potilasasiavastaava** Sanna Huotari, [potilasasiavastaava@kainuu.fi](mailto:potilasasiavastaava@kainuu.fi)

Puh. 044 710 1324 Palveluajat maanantai - perjantai

Potilasasiavastaavapalvelun sihteeri [potilasasiamespalvelu@kainuu.fi](mailto:potilasasiamespalvelu@kainuu.fi)

Puh. 044 763 0487 Palveluajat maanantai - tiistai

**Käyntiosoite:**

Kainuun keskussairaala  
Sotkamontie 13 F2  
87070 Kainuu

**Postiosoite:**

Potilasasiavastaavapalvelu  
PL 400, 87300 Kajaani

**Sosiaaliasiavastaava** Tiina Komulainen [tiina.komulainen@kainuu.fi](mailto:tiina.komulainen@kainuu.fi)

Puh. 044 797 0548, Puhelinneuvonta ma-ti ja to klo 8 - 11

Sosiaaliasiavastaavalle voi lähettää viestin Omasote-palvelun kautta. Viestin lähettäminen edellyttää tunnistautumisen palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, minkä vuoksi se on tietoturvallinen viestinvälitys.

## 7. Palvelun sisältö

Poliklinikkapalveluiden tehtävänä on taata potilaille hänen tarpeistaan lähtevää yksilöllistä, kokonaisvaltaista, turvallista ja inhimillistä hoitoa.

Potilaan hoidon kiireellisyyden arvioi potilaasta saapuneen lähetteen lukeva lääkäri. Hoidon tarpeen arviokäynti järjestetään suunnitelman mukaisesti, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluttua lähetteen saapumisesta. Potilaan hoito suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Potilaan hoidosta vastataan poliklinikkapalveluissa moniammatillisesti ja tarpeenmukaisesti. Myös eri ammattiryhmien opiskelijat osallistuvat potilaan hoitoon.

Ulkoistetut palvelut:

- Ateriapalvelut: [Vireko Oy](#)
- Puhtauspalvelut: [SOL Palvelut Oy](#)
- Laboratoriopalvelut: [Nordlab](#)
- Tekstiilipalvelut: [Lindström](#) (työvaatteet), [Comforta Oy](#)
- Turvallisuuspalvelut: [Securitas Oy](#)

## 8. Poliklinikkapalveluiden henkilöstö

Palveluyksikköpäällikkö

Palveluesihenkilö

3 apulaispalveluesihenkilöä

### Kirurgian poliklinikka

14 sairaanhoitajaa, joista 1 sisäinen sijainen

3 hoidonvaraajaa

1 kipsaaja

1 tekonivelkoordinaattori

2 varahenkilöä

9 lääkäriä

### Sisätautien poliklinikka

8 sairaanhoitajaa

1 sisäinen sijainen, joka työskentelee myös neurologian ja syöpätautien poliklinikalla

3 varahenkilöä, jotka työskentelevät myös päiväsairaalassa ja syöpätautien poliklinikalla

10 lääkäriä

### Neurologian poliklinikka

2 sairaanhoitajaa

2 lääkäriä

**Postiosoite**  
Kainuun hyvinvointialue  
PL 400, 87070 Kainuu

**Puhelin**  
08 61561  
(vaihte)

**Verkkolaskutusosoite**  
Kainuun hyvinvointialue,  
0037322133187000

**Pankki**  
Danske FI30 8189 9710 0370 59  
BIC: DABAFIHH

**Internet**  
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

**Sähköposti**  
[kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi](mailto:kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi)

**Verkkolaskuoperaattori,**  
**-tunnus CGI 003703575029**

**Y-tunnus**  
3221331-8



### **Syöpätautien poliklinikka ja palliatiivinen poliklinikka**

4 lääkäriä  
4 sairaanhoitajaa

### **Päiväsairaala**

17 sairaanhoitajaa, joista 2 sisäistä sijaista

### **Ihotautien poliklinikka**

3 sairaanhoitajaa  
1 varahenkilö, joka työskentelee myös keuhkosairauksien ja korva-nenä- ja kurkkutautien poliklinikoilla  
3 lääkäriä

### **Keuhkosairauksien poliklinikka**

5 sairaanhoitajaa  
1 lääkäri

### **Korva-nenä- ja kurkkutautien poliklinikka**

3 sairaanhoitajaa  
4 audionomia  
5 lääkäriä

### **Silmätautien poliklinikka**

6 sairaanhoitajaa  
Lääkäri työ ostopalveluina

### **Geriatrian poliklinikka ja muistineuvolat**

3 muistikoordinaattoria  
6 muistihoitajaa  
3 lääkäriä

Lisäksi poissaolotilanteiden varalle organisaatiossa on varahenkilöstö, jossa on osaajia useampaan yksikköön poliklinikkatoiminnassa. Lisäksi osalla hoitajista on osaamista useammalle erikoisalalle, minkä johdosta poissaolotilanteet saadaan järjestymään töitä uudelleen jakaen sekä priorisoiden.

Poliklinikkapalveluissa työskentelee yksikköön perehtynyt henkilökunta. Osaamista ja pätevyyttä seurataan ja vahvistetaan koulutusten avulla. Työ edellyttää riittävää suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa.

Kaikilta edellytetään työpaikalla asiallista käyttäytymistä ja hyviä tapoja. Ammattihenkilöltä edellytetään ammatillisten tietojen ja taitojen lisäksi riittävää terveydentilaa ja ammatillista toimintakykyä. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattipätevyys tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä (JulkiTerhikki).

Työympäristö ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi yksikössä on tehty riskikartoitukset (henkinen kuormittuminen, tapaturman vaarat, ergonomia, fysikaaliset- ja kemialliset vaaratekijät sekä biologiset altisteet), jotka päivitetään vähintään, joka toinen vuosi tai tarpeen mukaan. Työhyvinvoinnin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain. Esihenkilön ja työntekijöiden tueksi on laadittu erilaisia henkilöstöhallinnon ohjeita esim. työkyvyn tukiprosessi ja päihdehuollon toimintaohje.

## 9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Poliklinikkapalveluiden tilat sijaitsevat Kainuun keskussairaalan kerroksissa 2. (päiväsairaala, sisätautien, syöpätautien, neurologian ja geriatrian poliklinikat sekä muistineuvola) ja 3. (kirurgian, ihotautilien, keuhkosairauksien, silmätautien ja korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikat) sekä Sotkamon, Kuhmon, Paltamon ja Suomussalmen terveysasemilla (muistineuvolat).

Henkilökunnalla on omat taukotilat ja toimistotilat. Henkilökunnan ja potilaiden turvallisuudesta huolehditaan kulunvalvonnan seurannalla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Sairaalassa on kameravalvonta.

Poliklinikkapalveluissa potilaan hoitoa tukevat palvelut:

- diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut: lääkehuolto, sihteeripalvelut, kuvantaminen, patologia, välinehuolto ja infektiorjunta
- kuntoutuspalvelut: fysioterapia ja toimintaterapiapalvelut, terveyssoseaalityönpalvelut
- hallintopalvelut: talouspalvelut, henkilöstöpalvelut, asiantuntijapalvelut, tietohallintapalvelut
- tukipalvelut: tekniset palvelut, materiaalipalvelut, kuljetuspalvelut, ravinto- puhtaanapito- ja tekstiilipalvelut

## 10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontaa toteutetaan omavalvontasuunnitelman mukaan. Omavalvontasuunnitelman toteutuksesta vastaavat palveluyksikön vastuuhenkilöt. Henkilökunnan vastuulla on toteuttaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa ja toimia niin, että palvelujen laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ja sitä jatkuvasti kehitetään.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti ja jatkuvasti.

Seurannassa havaittuihin puutteisiin ja poikkeamiin toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Omavalvonnan toteutuminen, seuranta ja seurannan pohjalta toteutetut muutokset raportoidaan säännöllisesti osana toiminnan- ja talouden arviointia kolmen kuukauden välein. Poliklinikkapalveluiden toimintaa seurataan tehokkuudella, laadulla, vaikuttavuudella sekä henkilöstön sisäisellä toimivuudella.

### Tehokkuus:

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Hoitopääsyaika	Hoitoon pääsy toteutuu hoitotakuulain määräaikojen puitteissa 100%		palveluyksikkö/palvelualue
Toimintakulut (SAP AFO / kk)	TA ja <1,05 x edellisen vuoden toteuma		palvelualue/toimialue/ Kainuun hyvinvointialue

### Laatu

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Lääkevirheet (Haipro)	0 kpl	seuranta 3 kk	palveluyksikkö/palvelualue
Turvallisuuskävelyt	1x/vuosi	seuranta	palveluyksikkö
Paloturvallisuuskoulutus	3 vuoden välein	seuranta	palveluyksikkö
Säteilysuojelukoulutus säteilytyötä tekevillä	20 tuntia / 5 vuotta	seuranta	palveluyksikkö
Tehtävän mukaiset lääkeluvat	kaikilla voimassa	seuranta	palveluyksikkö
Perehdytys	toteutuu suunnitelman mukaan		palveluyksikkö
Osaamisen kehittämisen vuosisuunnitelma toteutuu kaikissa tulosyksiköissä	4 koulutuspäivää /vuosi		palveluyksikkö

Simulaatioiden toteutuminen	Elvytyskoulutus 100 % 1x/vuosi	seuranta	palveluyksikkö
ISO 9001:2015 standardi	standardin voimassaolo		palveluyksikkö/palvelualue/toimialue/Kainuun hyvinvointialue
HaiPro:n läheltä piti - ilmoitusten osuus	osuus kasvaa	seuranta 3 kk	palveluyksikkö/palvelualue

### Vaikuttavuus

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
QPro asiakaspalaute NPS-indeksi	ka > 4,7 > 70	3 kk	palveluyksikkö/ Kainuun hyvinvointialue
Happy or not indeksi	>91	1 kk	palveluyksikkö/palvelualue
AIRA (Rafaela) hoitoisuusluokitus	optimitaso	1 kk	palveluyksikkö/palvelualue

### Henkilöstön sisäinen toimivuus

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
QWL	QWL- indeksi >60	2 x vuosi	HVA
NESPlus-kysely	yli kansallinen ka	1x vuosi	palveluyksikkö/palvelualue
Sairauspoissaolot (työkyvyn tuen toimintamalli työkyvyn tilan ja sairauspoissaolojen mukaisen toiminnan mukaan)		Esimieskompassin raportointi	palveluyksikkö
Kehityskeskustelut	100 % toteutuminen	1 x vuosi	palveluyksikkö