

Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö ESH Osastohoito osastot A ja B

Sisällys

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito	5
3. Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö	7
4. Riskienhallinta	8
5. Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus	14
6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva	16
7. Palvelun sisältö	17
8. Palveluyksikön henkilöstö	18
9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	20
10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi	21



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](#),
- [Terveystieteiden tutkimuslaki 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 - Sädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

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

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palvelunjärjestäjä

Kainuun hyvinvointialue
PL 400,
87070 Kainuu
Puh. 08 61561 (vaihde)
y-tunnus: 3221331-8
Terveysten- ja sairaanhoidon palvelut, osastohoito
Esh Osastohoito, osastot A ja B
Sotkamontie 13
87300 Kajaani

Palvelualuepäällikkö: Jouko Kotimäki, jouko.kotimaki@kainuu.fi
Palvelualuepäällikkö hoitotyö: Elki Rutherford, elki.rutherford@kainuu.fi
Palveluuyksikköpäällikkö: Sirpa Parkkisenniemi, sirpa.parkkisenniemi@kainuu.fi
Yliääkäri: Osasto A Ulla Moilanen, ulla.moilanen@kainuu.fi
Osasto B Ansa Kilponen, ansa.kilponen@kainuu.fi

Palvelumuoto ja asiakasryhmä

Osasto A; sisätaudit, keuhkosairaudet ja neurologia

Osastollamme tuotetaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen tuleville potilaille yksilöllisiä ja asiantuntevia palveluja yllämainituilla erikoisaloilla. Toiminnassamme painotamme potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, asiakaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä.

Osastolla A:lla on palliatiivinen osasto, jossa hoidetaan B-tason palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita. Osasto tekee tiivistä yhteistyötä mm. palliatiivisen poliklinikan ja kotisairaalan kanssa.

Yhteystiedot:

Puh. 08 6156 2320 tai 044 752 8520, sihteerin kerros 5 eteläpäätty
Puh. 08 6156 2340 tai 044 752 6083, sihteerin kerros 5 pohjoispäätty
C-siipi 0447740485
D-siipi 0447529119
E-siipi 0447524578
F-siipi 0445150718

Faksi: 087180010

Osasto B; Kirurgiset erikoisalut

Osastolla B hoidetaan ortopedisiä, traumatologisia, thorax- ja verisuonikirurgisia, virtsaelinkirurgisia (esim. eturauhas- ja virtsarakkoleikkaukset), gynekologisia ja vatsa-alueen kirurgisia potilaita (esim. suolistoleikkaukset). Lisäksi osastollamme hoidetaan osastohoitoa tarvitsevia korva-, nenä- ja kurkkutautien, hammas- ja suukirurgisia potilaita sekä kipupotilaita. Potilaat

tulevat osastolle suunnitellusti leikkauksen jälkeen tai äkillisten oireiden vuoksi päivystyksen kautta.

Osastoon B kuuluu lisäksi kerroksessa 5A-siivessä oleva infektiosiiپی. Infektiosiiپیessä hoidetaan kaikkien erikoisalojen infektiopotilaita, joiden hoito erilaisista syistä johtuen tulee järjestää eristyshuoneessa

Yhteystiedot:**Kerros 5**

Sihteeri 044 797 4908

A-siiپی (infektiosiiپی) 044 721 4082

B-siiپی 044 723 6927

Kerros 6

Sihteeri 044 735 2356

A-siiپی 044 797 4866

B-siiپی 044 797 4848

Ulkoistettuna prosessina ja palveluna

- ateriapalvelut
- puhtauspalvelut
- laboratoriapalvelut
- tekstiilipalvelut
- turvallisuuspalvelut
- työterveyshuollon palvelu

Asiakkaiden hoitoa ja palvelua toteutetaan hoitoketjujen- ja hoitoprosessien mukaisesti. Prosessit löytyvät prosessikartasta. Prosessien ja hoitoketjujen omistajat vastaavat niiden kehittämisestä sekä päivittämisestä

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvontasuunnitelman laativat Palveluyksikköpäällikkö Sirpa Parkkisenniemi ja palveluesihenkilö Kirsi Kela, apulaispalveluesihenkilö Eeva-Kaisa Martikainen ja apulaispalveluesihenkilö Anne Junkkarinen.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelualuepäällikkö Elki Rutherford.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja lähetetään sähköpostitse koko henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma löytyy QF handbookista ja tulosteena osasto A ja osasto B perehdytyskansioista sekä frontdeskilla sijaitsevasta kaapista.

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.

Kainuun hyvinvointialueen valvontaa toteuttavat tahot, vastuut ja velvollisuudet

Hyvinvointialuejohtaja (hallintosääntö 21 §)	Vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa aluehallituksen alaisuudessa ja sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja varautumisen asianmukaisesta järjestämisestä.
Järjestämisjohtaja (hallintosääntö 22 §)	Johtaa, yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo järjestämisen tuen toimintojen toteuttamista. Vastaa omavalvontaohjelmasta sekä oman ja ostopalvelujen valvonnasta.
Toimialuejohtaja (hallintosääntö 23 §)	Johtaa, kehittää ja valvoo toimialueensa toimintaa ja vastaa sen toiminnasta, tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta.
Palvelualuepäällikkö (hallintosääntö 24 §)	Vastaa alueensa toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta ja raportoinnista toimialuejohtajalle.
Palveluyksikköpäällikkö (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.
Työntekijät	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29 §)
Valvontaverkosto	Valvonta työhön koulutetut asiantuntijat eri toimialueilta, jotka toteuttavat valvontatyötä
Sisäiset arvioijat	Toteuttaa sisäisten arviointien vuosisuunnitelmaa toimien sisäisen arvioinnin prosessin mukaisesti.
Järjestämisen tuen valvontatiimi	Valvoo, ohjaa ja koordinoi omavalvontaa ja valvontatoimintaa. (strateginen taso)
Kokoonpano: - järjestämisjohtaja (puheenjohtaja),	Laatii ja ylläpitää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja –suunnitelmaa, valvonnan vuosisuunnitelmaa.

<ul style="list-style-type: none"> - asiakkuus- ja hankintajohtaja, - laatujohtaja, - hoitotyön johtaja, - johtajaylilääkäri, - sosiaalihoitaja, - pelastusjohtaja, - sisäinen tarkastaja sekä - sosiaali- ja potilasasiamiesvastaavat <p>Kokoontuu 3-4 kertaa/vuosi osavuosikatsausten yhteydessä.</p>	<p>Omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien täytäntöönpano, toteuttamisen seuranta ja arviointi, raportointi ja julkaisu.</p> <p>Määrittelee valvontaan liittyviä toimintaohjeita ja linjauksia.</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. Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

Toiminta-ajatus

Edistämme alueemme kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta, järjestämme vastuullamme olevat laadukkaat aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon osastohoidon palvelut kainuulaisille ja muille asiakkaille.

Arvot

Vastuullisuus, avoimuus, luottamus ja oikeudenmukaisuus.

Visio 2025

Palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita. Tuotamme kustannustehokkaasti laadukkaita, kilpailukykyisiä ja turvallisia erikoissairaanhoidon osastohoidon palveluja osana kainuulaista palvelujärjestelmää, osaavan ja motivoituneen henkilökunnan avulla, terveydenhuoltolain määräämässä ajassa. Olemme vetovoimainen työpaikka.

Palvelut järjestetään ja tuotetaan laadukkaasti, kustannustehokkaasti, terveyttä ja hyvinvointia edistäen sekä toimintaympäristön muutokset huomioiden ja niihin reagoiden. Palvelu on asiakaslähtöistä, oikea-aikaista, vapaavalinnan periaatetta ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Henkilöstö toimii kiinteässä, saumattomassa yhteistyössä edistäen ja ylläpitäen palveluja käyttävien terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, elämänhallintaa, toimintakykyisyyttä ja hyvinvointia.

Hyvinvointialueen johto luo edellytykset hyvälle palvelutoiminnalle ja henkilöstön osaamisen kehittämiselle. Uusien toimintamallien kokeilu ja käyttöönotto on aktiivista.



Teknologiaa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja järjestämisessä. Hoidon ja palvelun vaikuttavuutta ja laatua seurataan yhteisesti sovitulla tavalla. Eri toimijoiden kanssa tehdään laajaa yhteistyötä. Toimiva laatu-/toimintajärjestelmä tukee ja edistää toiminnan arviointia ja jatkuvaa parantamista.

Tavoitteena on osaava, työhönsä tyytyväinen ja hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstö on motivoitunut työnsä, työyhteisönsä ja toimialan toiminnan kehittämiseen. Työyhteisön ilmapiiri on avoin, hyväksyvä ja innostava.

Palveluyksikön esihenkilöt ja henkilöstö sitoutuvat palveluiden laadun jatkuvaan parantamiseen

Asiakslähtöisyys tarkoittaa meillä

- Hyvää palvelua ja kohtelua
- Ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kunnioittamista
- Asiakkaan kunnioittavaa palvelua
- Palvelujen järjestämistä asiakkaan tarpeiden pohjalta yhteisten sovittujen kriteerien pohjalta
- Valinnan vapautta
- Asiakkaan osallistamista

4. Riskienhallinta

Poikkeavan palvelun ohjaus

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen ja riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua.

Palveluyksiköpäällikkö ja palveluesihenkilö sekä apulaispalveluesihenkilöt huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Palveluyksiköpäälliköllä ja palveluesihenkilöllä yhdessä henkilöstön kanssa on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Riskianalyysit eli vaarojen arviointi päivitetään vähintään kahden vuoden välein (HaiPro / WPro). Riskien arvioinnin kehittämiskohteisiin tehdään kehittämistoimia moniammatillisen yhteistyön avulla. Palveluesihenkilö ja apulaispalveluesihenkilö huolehtivat riskiarvioinnin

tuloksena esiin tulleiden laatu poikkeamien ja vaaratilanteiden käsittelyyn, korjaavan toimenpiteen aikataulun, korvaavat toimenpiteet sekä dokumentointiin.

Jokaisen työntekijän tehtävänä on arvioida ja havainnoida potilasturvallisuus – ja työturvallisuusriskejä omassa työssään ja työympäristössä sekä informoida välittömästi palveluesihenkilöä riskeistä. HaiPro -haittatapahtumien seurantajärjestelmällä tehdään ilmoitukset poikkeamista potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden osalta omiin osioihinsa.

Potilas- ja työturvallisuutta sekä palvelujen laatua parannetaan tunnistamalla ennalta kriittiset vaiheet. <https://kaima.kainuu.fi/sote/laadunhallintajarjestelma/riskienhallinta/Sivut/default.asp>

Työterveyshuollon työpaikkakäynnit toteutetaan 3 vuoden välein.

Osastojen hygieniavastuuhenkilöt tekevät 1 x / kk KyhKä-käsihuuhdehävainnointia ja raportoivat tulokset henkilökunnalle.

Osastoille A ja B on tehty yhteinen infektio torjunnan kehittämissuunnitelma. Kehittämissuunnitelma tarkastetaan vuosittain

Potilaalle hoidon aikana syntyneet infektiot ovat erillisiä infektioita, jotka ilmoitetaan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioiden seurantajärjestelmään (SAI). Jos potilaalla on infektio jo hoitoon tullessaan tai potilaan katsotaan saaneen tartunta ennen hoitajakson alkua, katsotaan infektio avohoidossa alkaneeksi infektioksi, ellei infektio ole seurausta edelliseltä hoitajaksoilta. Kun hoitoon liittyvä infektio todetaan, tulee se rekisteröidä välittömästi SAI-järjestelmään. Tämä on edellytyksenä sille, että sairaalainfektioiden seurantajärjestelmä on reaaliaikainen. Hoitajaksoihin liittyvien infektioiden seurannasta ja rekisteröinnistä on asetettu velvoite vuoden 2004 alussa voimaan astuneessa Tartuntatautilaissa (935/2003). Myös uudistettu Tartuntatautilaki (2016) velvoittaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä seuraamaan ja torjumaan hoitoon liittyvät infektiot.

Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/WPro-järjestelmä Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

HaiPro/WPro järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle



- Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle. Työturvallisuusilmoitukset siirtyvät tiedoksi myös työsuojelupäällikölle ja työsuojelu valtuutetulle

- Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Ilmoitukset siirtyvät tiedoksi tietosuojavastaavalle,

Haipron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa. Tavoitteena on, että Läheltä piti-ilmoituksia olisi vähintään 50 % ilmoituksista

Hyvästä palvelusta voi tehdä PosiPro ilmoituksen, kun palvelu on sujunut hyvin.

Asiakkaiden ja omaisten havaitsemat epäkohdat ja niiden ilmoitus

Asiakkaalla tai omaisella on oikeus tehdä asiakkaan saamasta hoidosta ja huolenpidosta tai kohtelusta muistutus toimintayksikköön tai kantelu valvontaviranomaiselle. Ensisijaisesti asia pyritään selvittämään keskustelemalla hoitoa antaneen henkilön tai/ja hänen palveluesihenkilönsä kanssa. Jos käydyistä keskusteluista huolimatta ei ole päästy yhteisymmärrykseen, voi asiakas/omainen tehdä kirjallisen muistutuksen. Muistutuksen voi tehdä myös suullisesti, mutta vastaus pitää aina antaa kirjallisesti. Toimintayksiköiden on tiedotettava aktiivisesti asiakkaille ja potilaille muistutusmenettelyn käytöstä. Muistutuksen tekemisen pitää olla mahdollisimman vaivatonta ja tarvittaessa siihen annetaan ohjausta.

Potilasasiamies Sanna Huotari p. 044 7101324

Osoite: Kainuun keskussairaala, Sotkamontie 13, 87300 Kajaani

Asiakastyytyväisyyskyselyt toteutetaan Kainuun hyvinvointialueen suunnitelman mukaisesti.

Käytössä on myös HOPP- kysely 4x/ vuosi (Hoitotyön sensitiivinen asiakaspalaute). Potilas tai omainen voi tehdä myös sähköinen palautteen (QPro). Palautteista saatu tieto hyödynnetään laadun ja toiminnan kehittämisessä. Lisäksi käytössä on Happy or Not palautteenantomahdollisuus.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatueroamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Ilmoituksen käsittelijä kirjaa HaiPro/WPro-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen.

Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyssä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa.

Palveluyksikössä seurataan asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä.

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, palvelualueen ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilöt ja perehdytyksestä vastaavat huolehtivat, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hoitoa ja palvelua toteutetaan mallinnettujen hoitoprosessien ja -ketjujen mukaisesti. Jokaiseen prosessiin on kuvattu myös prosessin riskit, joita arvioidaan vuosittain prosessin päivityksen yhteydessä ja sisäisissä sekä ulkoisessa auditoinnissa.

[Handbook - Riskianalyysi_Akuutti kirurgisen potilaan...](#)

[Handbook - Riskianalyysi_Elektiivinen kirurginen potilas...](#)

[Osastoprosessin riskianalyysi_esh_osastohoito](#)

[Handbook - Riskianalyysi palliativisen potilaan hoidon...](#)

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoitotilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden ja ohjeistuksen mukaisesti.

Lääkinnälliset laitteet

Hankinnat tehdään hankintayksikön ohjeiden mukaisesti. Lääkinnällisten laitteiden mukana saadaan käyttöohjeet ja käytön opastus. Lääkinnälliset laitteet rekisteröidään lääkintälaiterekisteriin. Säännölliset huollot toteutetaan rekisterin mukaisesti. Osastolla on nimetyt laitevastaavat. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille järjestetään laiteperehdytys perehdytyslomakkeessa lueteltujen laitteiden osalta. Lisäksi laitteista suoritetaan sovitusti oppiportin koulutuksia. V. 2025 alkaen osastoilla aloitetaan suorittamaan laiteajokortit osastoilla olevista kriittisistä laitteista. Laiteajokortteja laajennetaan tarpeen mukaisesti.

Henkilöstö on ohjeistettu tekemään HaiPro-ilmoitus jokaisesta vaaratilanteesta. Laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään lisäksi ilmoitus Fimeaan ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä.

Potilaalle luovutettavat laitteet

[Lääkinnällisten laitteiden luovuttaminen kotikäyttöön](#)

Tämä ohje on laadittu noudatettavaksi kaikissa Kainuun hyvinvointialueen yksiköissä silloin, kun lääikinnällisiä laitteita luovutetaan kotikäyttöön.

Hygienia ja infektioiden torjunta

Henkilöstö noudattaa Infektio- ja tartuntatautiyksikön laatimia ohjeita. Osastolla on suurin osa yhden hengen huoneita, mikä osaltaan estää infektioiden leviämistä. Yksikön sisäisellä tiedotuksella huolehditaan, että koko henkilöstö tietää, jos potilaalla on tarttuvia sairauksia. Tieto varotoimista merkitään potilastieto -ja toiminnanohjausjärjestelmään

Osastojen hygieniavastaavat tekevät säännöllistä käsihygieniahavaintoa osastolla n. 1 X / kk. He raportoivat tulokset henkilökunnalle. Seurannan ja tulosten pohjalta tehdään infektiorjunnan kehittämissuunnitelma vuosittain.

Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu organisaation lääkehoitosuunnitelmaan, apteekin ohjeistuksiin ja säännöllisesti päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, jonka sisällön osaston lääkehoitovastaavat tarkistavat ja arvioivat vuosittain tai tarvittaessa useammin, jos toimintaan tulee muutoksia. Ylilääkärit hyväksyvät lääkehoitosuunnitelman. Kulunvalvonta on käytössä osaston lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen on pääsy luvan omaavilla henkilöillä kulkutunnusteeseen liitetyn oikeuden myötä. Esihenkilö vastaa lääkehuoneen kulkuluvista. Lääkehuoneessa on kameravalvonta.

Poikkeustilanteisiin varautuminen

Osastolla järjestetään säännöllisesti poistumisturvallisuusharjoitukset, elvytysharjoitukset ja turvallisuuskävelyt.

Pelastussuunnitelma ja henkilöstön hälytyslistaa säilytetään frontdeskin takana olevassa lukollisessa kaapissa, jonne jokaisella on pääsy. Avain kaappiin löytyy henkilökortilla avattavasta avainkaapista. Esihenkilöt ylläpitävät ja päivittävät hälytyslistaa säännöllisesti

Osastojen jokaisessa siivessä on VIRVE-puhelin, johon tulee hälytykset poikkeustilanteista. VIRVE-puhelin on kaikissa vuoroissa hoitajalla mukana.

[Kainuun-hyvinvointialue Turvallisuus ja varautuminen Valmiussuunnitelma, julkinen osa](#)

Tietosuoja- ja tietoturva

Yksikössä noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistusta. Jokainen työntekijä on salassapitovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä asioista. Yksikön esimies ja nimetty perehdyttävä käyvät läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Perehtyjälle annetaan myös asiaan liittyvä kirjallinen materiaali ja he allekirjoittavat tietoturvan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Opiskelijat allekirjoittavat tietosuojasitoumuksen perehdytyspäivänä harjoittelun alkaessa. Henkilökunta suorittaa Navisec tietosuojakoulutukset verkossa säännöllisesti. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.

Henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyttä suhteessa hoitoisuuteen (välitön työaika) seurataan Rafaela hoitoisuusluokituksen avulla. Lisäksi tehdään toimintalähtöistä henkilöstövoimavarojen mitoituslaskentaa Pitkähon laskentamallin mukaisesti. Mitoituslaskennan avulla nähdään, mikä on potilaan tarpeenmukainen, optimaalinen ja potilasturvallinen hoitajamitoituksen tarve kyseisessä yksikössä.

5. Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus

Palvelutarpeen /hoidontarpeen arviointi

Päivystyksestä osastolle tulevan potilaan hoidon tarve arvioidaan lähettävässä yksikössä ennen osastolle siirtymistä. Lääkäri päättää sairaalahoitoon ottamisesta ja hoitopaikasta.

Elektiiviset potilaat tulevat osastolle pääsääntöisesti erikoisalun mukaisesti. Lisäksi potilaita siirrytään jatkohoitoon myös muiden sairaaloiden erikoissairaanhoidon osastoilta.

Potilaan hoidon tarvetta arvioidaan päivittäin moniammatillisesti lääkärinkierroilla sekä vastuuhoitajan ja hoitotiimin toimesta. Potilas ja läheinen osallistuvat hoidontarpeen arviointiin yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Sairaalahoidon tarpeen päättymisen arvioi lääkäri.

Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä potilaan ja hänen omaisensa kanssa heti hoitajakson alussa. Lääketieteellisen hoitosuunnitelman laatii lääkäri. Hoitotyön hoitosuunnitelman laadinnasta vastaa sairaanhoitaja. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina hoidon tarpeen päättyessä tai potilaan voinnin muuttuessa, käytännössä päivittäin.

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.

Turvallisuuskulttuurikysely TUKU

Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa turvallisuuskulttuurin tilanteesta ja kehityssuunnasta asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Saatua tietoa hyödynnetään turvallisuuden ja toiminnan kehittämisessä. Tulokset ovat nähtävissä yksiköittäin HaiPro järjestelmässä

Tulokset käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa. Sovitaan ja suunnitellaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Vahvuudet, kehittämistoimenpiteet vastuut ja aikataulu kirjataan Haipron tilanneraportointiosioon kohtaan turvallisuuskulttuuri

Turvallisuutta edistävät käytänteet

- potilaan tunnistaminen: nimiranneke
- kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen: (NEWS -pisteytys, MET-toiminta, elvytyskoulutus simulaatiot, simulaatiot leikkaus- ja anestesiayksikössä)
- painehaavojen ennaltaehkäisy: painehaavaprevalenssi jokaisen kuun toinen tiistai
- tiedonkulku: strukturoitu raportointimalli (ISBAR kiireetön ja kiireellinen potilas),
- leikkauspotilaan tarkistuslista
- kotiutuksen tarkistuslista
- lääkehoitosuunnitelma, lääketurvallisuuden omavalvontalomake ja tarkistuslista
- infektoiden torjunta suunnitelma ja omavalvontalomake
- osaamisen kehittämisen suunnitelma
- palo- ja pelastussuunnitelma
- suuronnettomuussuunnitelma



- 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

Ohje asiakkaan / potilaan omaisuuden säilyttämisestä

Asiakkaan/potilaan omaisuuden säilyttäminen

Tutkimus- tai hoitajakson aikana potilas on pääsääntöisesti itse vastuussa hänelle kuuluvasta omaisuudestaan. Hoitajakson alussa potilaalle tulee kertoa, mitkä mahdollisuudet hänellä on turvata omaisuutensa hoitajakson aikana. Vasta kun henkilö on itse kykenemätön huolehtimaan omaisuudestaan, tulee henkilökunnan ryhtyä konkreettisiin toimiin potilaan omaisuuden turvaamiseksi. Tällainen tilanne saattaa syntyä esimerkiksi potilaan huonokuntoisuuden tai psyykkisten syiden vuoksi

Osastolla on jokaisella potilaalla mahdollisuus säilyttää arvotavaraa potilasvaatekaapissa olevassa erillisessä lukollisessa lokerossa.

Tutkimus- tai hoitajakson alussa potilaalle muistutetaan hänen omasta vastuustaan omaisuutensa säilyttämisessä. Samalla hänelle kerrotaan yksikössä olevasta lukollisesta säilytystilasta ja ohjeistetaan menettelytavat asian suhteen.

Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, keskussairaالاتasoinen pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Hätä- ja poistumisreitit on merkitty erikseen opasteilla ja poistumistiet pidetään esteettömänä. Henkilöstö tutustuu yksikkönsä turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje), ja toimii sen mukaisesti sekä osallistuu myös osaston turvallisuuskävelyihin.

Osastolla on käytössä 9S potilaskutsujärjestelmä, jonka käyttöön potilas opastetaan osastolle saapuessa.

Kulunvalvonta on käytössä osaston lääkehuoneessa. Lääkehuoneeseen on pääsy luvan omaavilla henkilöillä kulutunnisteeseen liitetyn oikeuden myötä. Esihenkilö myöntää kulkuoikeudet.

Osaston tiloissa on automaattiset paloilmalaimaimet sekä sammutusjärjestelmä, palovaroittimet sekä sprinklerit. Lisäksi osastosiivissä on paloposteja ja jauhesammuttimia.

Perehdytyksessä käydään läpi kutsu- ja hälytyslaitteiden käyttö. Turvallisuuskävelyillä arvioidaan ratkaisujen riittävyttä ja toimivuutta. Havaituista puutteista ilmoitetaan lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.

6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

[Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä, potilasta kunnioittaen ja tarpeenmukaisesti yhteistyössä omaisten kanssa. Potilaalle tärkeitä asioita kuten vakaumus, turvallinen hoito ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilaan toimintakyky huomioidaan ja kuntoutetaan voinnin mukaan. Potilas osallistuu hoitoonsa ja on mukana hoidon kokonaisuutta suunniteltaessa. Omaiset/läheiset tai laillinen edustaja voivat osallistua hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan potilaan suostumuksella. Jos potilaalla on hoitotahto, sitä kunnioitetaan. Potilaalle mahdollistetaan tiedon saanti hänen omalla äidinkielellään tulkkipalveluja käyttäen. Potilas kokee hoidon henkilökohtaisena ja turvallisena.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista asioista käydään keskustelu potilaan ja häntä edustavien tahojen kanssa. Ne kirjataan asiallisesti potilasasiakirjoihin ja rajoitustoimet tehdään hoitavan lääkärin määräyksestä. Hoitava lääkäri määrää potilaan fyysisen liikkumisen rajoittamisesta, turvallisen hoidon ollessa uhattuna. Pyrimme resursoimaan henkilökuntaa ns. erityistä tarkkailua vaativiin potilaisiin ennen kuin ns. fyysisen rajoittamisen päätös tehdään. Toimien tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti ja ne voidaan purkaa välittömästi tilanteen salliessa. Rajoittamistoimissa noudatetaan Kainuun hyvinvointialueen hallinnollista ohjeistusta.

[Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

[Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

[Tartuntatautilaki 1227/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

Asiakkaan itsemääräämisoikeus

[Itsemääräämisoikeus](#)

Hallinnollinen ohje: Potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen somaattisessa sairaanhoidossa [Rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa](#)

Tämän ohje koskee kaikkia Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote) somaattista hoitoa antavia yksiköitä. Ohje pohjautuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laatimaan ohjeistukseen rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa (5.4.2017). Ohjeen tarkoituksena on ohjeistaa hoitohenkilökuntaa siitä, milloin potilaaseen

kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden (esim. lepositeet, magneettivyöt ja turvahuone) käyttö somaattisessa hoidossa on mahdollista, miten tulee toimia ja mitä asioita on rajoitustoimien käytössä otettava huomioon.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

[Rikoslaki 39/1889 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

[Hallintolaki 434/2003 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ®](#)

7. Palvelun sisältö

Osasto A; sisätaudit, keuhkosairaudet ja neurologia

Osastollamme tuotetaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen tuleville potilaille yksilöllisiä ja asiantuntevia palveluja yllämainituilla erikoisaloilla. Toiminnassamme painotamme potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, asiakaslähtöisyyttä, potilasturvallisuutta ja ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä.

Osastolla A:lla on ns. palliatiivinen siipi, jossa hoidetaan B-tason palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita. Osasto A:n palliatiivisesta siivestä tehdään tiivistä yhteistyötä mm. palliatiivisen poliklinikan ja akuutin kotisairaalan kanssa

Osasto B; kirurgiset erikoisalat

Osastolla B hoidetaan ortopedisiä, traumatologisia, thorax- ja verisuonikirurgisia, virtsaelinkirurgisia (esim. eturauhas- ja virtsarakkoleikkaukset), gynekologisia ja vatsa-alueen kirurgisia potilaita (esim. suolistoleikkaukset). Lisäksi osastollamme hoidetaan osastohoitoa tarvitsevia korva-, nenä- ja kurkkutautien, hammas- ja suukirurgisia potilaita sekä kipupotilaita. Potilaat tulevat osastolle suunnitellusti leikkauksen jälkeen tai äkillisten oireiden vuoksi päivystyksen kautta.

Osastoon B kuuluu lisäksi kerroksessa 5A-siivessä oleva infektio-osasto. Infektio-osastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen infektiopotilaita, joiden hoito erilaisista syistä johtuen tulee järjestää eristysluonassa.

Ulkoistettuna prosessina ja palveluna

- ateriapalvelut
- puhtauspalvelut



- laboratoriopalvelut
- tekstiilipalvelut
- turvallisuuspalvelut
- työterveyshuollon palvelut

Asiakkaiden hoitoa ja palvelua toteutetaan hoitoketjujen- ja hoitoprosessien mukaisesti. Prosessit löytyvät prosessikartasta. Prosessien ja hoitoketjujen omistajat vastaavat niiden kehittämisestä sekä päivittämisestä

[QPR Portal -Prosessikartta](#)

8. Palveluyksikön henkilöstö

1 palveluesihenkilö

1 palveluyksikköpäällikkö

1 palveluesihenkilö

2 apulaispalveluesihenkilö

77 sairaanhoitajaa, joista 8 on sissiiä (lomaketjujen tekijöitä)

7 lähihoitajaa poolista

2 osaston ylilääkäriä

Erikoislääkäreitä

Erikoistuvia lääkäreitä

Perehdytys

Perehdyttämisen tueksi on laadittu Kaimaan sähköinen perehdyttämisohjelma, jota voidaan soveltaa eri työntekijöiden tarpeisiin. Ohjelma jakautuu organisaatio- ja yksikötason perehdyttämiseen. Kainuun hyvinvointialueella on käytössä HRM osaamisen hallintajärjestelmän perehdytys –osio. Perehdyttämisprosessi dokumentoidaan ja kirjataan esihenkilön toimesta järjestelmään, jonne liitetään myös perehdyttämissuunnitelma ja – toteumalomake. Osastoilla on käytössä erilliset perehdytyslomakkeet, joiden avulla varmistetaan, että työntekijä käy perehdytyksen aikana läpi mm. osastoilla tarvittavat kriittiseen osaamiseen liittyvät asiat, lääkehoidon perehdytyksen, laiteperehdytyksen,

tietosuojaan, hygieniaan liittyvät asiat sekä turvallisuuteen liittyvät asiat. Esihenkilö varmistaa, että perehdytys etenee suunnitelmallisesti.

Opiskelijasijaiset

[Opiskelijan toimiminen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena](#)

[Opiskelijan toimiminen nimikesuojatun ammattihenkilön sijaisena](#)

Esihenkilö varmistaa opiskelijasijaisen opintopisteet ja aikaisemmat harjoittelut. Opiskelijasijainen tekee nimikesuojatun lääkehoidon tentit ja antaa tarvittavat näytöt, jonka jälkeen hän voi toteuttaa rajoitetusti lääkehoitoa tehtävässään. Opiskelijasijaisella on nimetty vastuuvastaava hoitaja jokaisessa vuorossa. Vastuuhoitajan nimi dokumentoidaan vuoroittain Titania- työvuoro suunnitelman toteumaan.

Opiskelijasijaiselle täytetään lomake, johon yhdessä määritellään tehtäväkuvaan tarvittavat näytöt ja vastuut näyttöjen jälkeen. Lomake tallennetaan ja arkistoidaan.

Osaamisen kehittäminen

Kehityskeskustelut käydään vuosittain, keskustelun yhteydessä kartoitetaan osaamistarpeet ja tehdään osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka lähetetään koulutuspäällikölle.

Henkilökuntaa osallistuu sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin.

Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilön toimesta organisaation sähköisen järjestelmän- sekä oman kirjanpidon avulla useamman kerran vuodessa.

Työhyvinvointi

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa ja yksikön kehittämispäivissä. Myös esihenkilö on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli esihenkilön lisäksi, kun kyse on työntekijöiden jaksamisesta. Mikäli työntekijällä ilmenee oireita työssä jaksamisessa, käytetään varhaisen puuttumisen mallia (Sopuisaa ja sujuvaa työpäivää ohje) ja työntekijä ohjataan tarvittaessa työterveyshuoltoon.

Työelämän laatua mitataan QWL-kyselyllä. Tulokset käydään läpi työyksikössä ja kyselyn pohjalta tehdään työhyvinvointisuunnitelma HaiPro järjestelmään. Yksiköissä järjestetään tarpeenmukaisesti työnohjausta.

[Työkyvyn tuen toimintamalli Kainuun hyvinvointialue 2023.pdf](#)

Työsuojelu- ja työturvallisuus

Työn vaarojen ja riskinarvioinnit tehdään 2 vuoden välein. Työterveyshuollon työpaikkaselvitys käynti toteutuu 3 vuoden välein, tällöin katsotaan ja arvioidaan moniammatillisesti työyksikön riskin ja vaarojen arvioinnin pohjalta mahdollisia kehittämiskohteita ja miten suojamekanismit riskien ja vaarojen välttämiseksi yksiossa toimii.

Oheisella sähköisellä kyselylomakkeella voit arvioida työtäsi ja työympäristöäsi sekä työntekijöihin ja ammatilliseen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Kyselyn tulosten pohjalta pyrimme kohdistamaan toimintamme työpaikan henkilöstön kannalta tärkeisiin kohteisiin.

HaiPro järjestelmässä jokaisella on mahdollisuus tehdä työturvallisuusilmoitus. Organisaatiolla on hallinnollinen ohjeistus uhka- ja väkivaltatilanteisiin

[Handbook - Uhka ja väkivaltatilanteet](#)

Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Esihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa

Turvallisuuskävely tehdään jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijoiden kanssa ensimmäisenä perehdytyspäivänä

Turvallisuuskävelyjä toteutetaan yksikössä 1X / v koko henkilöstölle

9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Tukipalvelut:

Pooli (varahenkilöstö)

Kainuun hyvinvointialueella on osastohoidon pooli, josta osastolle voidaan varata sijainen lyhytaikaiseen poissaoloon tai lisäresurssitarpeeseen. Osaston muut sijaistarpeet viedään Kuntarekry – rekrytointi- ja sijaishallintaohjelmistoon. Lisäksi lisähenkilöstön tai henkilöstövajeen ratkaisemiseksi on ns. huddle malli, jossa henkilöstöä voidaan liikuttaa Kainuun keskussairaalan osastoilla / poliklinikoilla tarpeenmukaisesti (Erillinen ohje)

Ulkoistetut palvelut:

- Ateriapalvelut: [Vireko Oy](#)
- Puhtauspalvelut: [SOL Palvelut Oy](#)
- Laboratoriopalvelut: [Nordlab](#)

- Tekstiilipalvelut: [Lindström](#) (työvaatteet), [Comforta Oy](#)
- Turvallisuuspalvelut: [Securitas Oy](#)

Lisäksi

- Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut: Lääkehuolto, sihteeripalvelut, kuvantaminen, patologia, välinehuolto ja infektioerjunta
- Kuntoutuspalvelut: fysioterapia-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut, terveystieteiden palvelut,
- Hallintopalvelut: talouspalvelut, henkilöstöpalvelut, asiantuntijapalvelut, tietohallintapalvelut
- Tukipalvelut: tekniset palvelut, materiaali- ja kuljetuspalvelut, ravinto- puhtaanapito- ja tekstiilipalvelut

10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Mittarit/Tunnusluvut	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Asukas, asiakas			
Vakanssien täyttöaste pätevilla henkilöillä	100 %		
Läheltä piti –haipro	>50 %		
NPS asiakaspalaute	>4,7		
HOPP- kysely	>4,5		
Toimintakulut (SAP AFO/ kk)	TA ja <1,05 x edellisen vuoden toteuma		palvelualue/toimialue/Kainuun hyvinvointialue
Henkilöstö ja uudistuminen			

QWL-kysely	QWL-indeksi>60		palveluyksikkö
TUKU-kysely			palveluyksikkö
Vakanssien täyttöaste	95 % (muilla 100 %, lääkäreillä 90%)		palveluyksikkö
Perehdytys	90 %		palveluyksikkö
Sairauslomat	eivät lisäänty		palveluyksikkö
Koulutuspäivien määrä	3 pv/v		palveluyksikkö
Kehityskeskustelut	1x/vuosi		palveluyksikkö
Ohjeet	100 % ajan tasalla		palveluyksikkö
Johtaminen, palveluiden järjestäminen ja tuotantotavat			
Auditoinnit	toteutuvat		
UOMA	2-3 päivää		
HaiPro Läheltä piti ilmoitukset	>50 %		palveluyksikkö
Riskimittarit (Braden, Nrs, Frat)	Käytössä		palveluyksikkö
Talous			
Budjetti	jatkuva seuranta		Raportointi neljännes vuosittain, Palvelualue
Toimintakulut (SAP/ AFO)			
Kuormitusaste	Bruttokuormitus 85 %		Raportointi neljännes vuosittain, Palvelualue
Keskim. hoitajakson pituus			Raportointi neljännes vuosittain, Palvelualue

Laatumittarit

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihe)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

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

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Y-tunnus
3221331-8



Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointi taso
Painehaavat (palveluyksikössä syntyneet)	0 kpl	Painehaavaprevalenssi seuranta	palveluyksikkö/palvelualue
Lääkevirheet (Haipro)	0 kpl	seuranta 3 kk	palveluyksikkö/palvelualue
Infektiotilastot	0 kpl	vuosittain	palveluyksikkö
Turvallisuuskävelyt	1x/vuosi	seuranta	palveluyksikkö
Paloturvallisuuskoulutus	5 vuoden välein	seuranta	palveluyksikkö
Tehtävän mukaiset lääkeluvat	kaikilla voimassa	seuranta	palveluyksikkö
Perehdytys	toteutuu		palveluyksikkö