

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Geriatrinen arviointi- ja kuntoutusosasto

<b>Laatija(t)</b>	Laura Tevana, osastonhoitaja Raija Jauhiainen, apulaisosastonhoitaja Sari Virnes, apulaisosastonhoitaja
<b>Tarkastaja</b>	Hirvonen Mari, vastuualueen ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Karttunen Mervi, vastuualueen palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	25.3.2024

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	7
3.1	Toiminta-ajatus .....	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	19
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	19
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	20
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	21
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	22
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	22
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	23
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	24
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	25
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	27

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	27
6.5.2	Asiakasviestintä .....	28
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>30</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	30
7.2	Rekrytointi .....	31
7.3	Perehdytys .....	32
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	33
7.5	Johtamisosaaminen .....	34
7.6	Työhyvinvointi .....	36
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	37
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	38
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>40</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	40
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	41
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>44</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	44
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	47
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	49
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	51
9.5	Infektioiden torjunta .....	54
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	54
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	54
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	55
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	57
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	57
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	57
9.7.3	Terveydensuojelu .....	59
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>60</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	61
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	62

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>63</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>65</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>66</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>69</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>71</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>72</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>73</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>74</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	74
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	75
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	76
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	77
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	78
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>80</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>82</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>84</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>84</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>84</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	84
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	85
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>86</b>

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Kuntoutumisen palvelut
<b>Vastuualue</b>	Kuntoutumiskeskus
<b>Palveluyksikkö</b>	Geriatrinen arviointi- ja kuntoutusosasto, Siilaisen kuntoutumiskeskus. Noljakantie 17aC, 80130 Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Vuodeosastohoito
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen geriatrista arviointia ja kuntoutusta tarvitsevat kuntoutujat
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	12 kuntoutuspaikkaa
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Osastonhoitaja Laura Tevana

	<a href="mailto:laura.tevana@siunsote.fi">laura.tevana@siunsote.fi</a> , puh. 013 330 6952  Geriatrisen keskuksen ylilääkäri Heikki Hyvärinen, <a href="mailto:heikki.hyvarinen@siunsote.fi">heikki.hyvarinen@siunsote.fi</a>
<b>Palvelupäällikkö</b>	Mervi Karttunen, <a href="mailto:mervi.karttunen@siunsote.fi">mervi.karttunen@siunsote.fi</a> , 0133307173
<b>Palvelujohtaja</b>	Jussi Malinen, <a href="mailto:jussi.malinen@siunsote.fi">jussi.malinen@siunsote.fi</a> , 0133304272

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Vastuualuetta johtaa palvelupäällikkö / ylilääkäri kumppaninaan hoitotyön johtaja / ylihoitaja. Yksiköissä lääketieteellinen johtamisvastuu on ylilääkärillä ja hoitotyön johtamisvastuu on osastonhoitajalla. Yksiköitä johdetaan organisaatiossa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi; turvallisuus, moniammatilliset näkökulmat ja palvelun laatu huomioiden.

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston toimintaa johtavat yhteistyössä Geriatrisen keskuksen ylilääkäri ja Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston osastonhoitaja. Lääketieteellinen johto kuuluu ylilääkärille ja hoitotyön johto osastonhoitajalle. Päivittäisen toiminnan johtaminen painottuu osastonhoitajalle.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palvelusetelitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Hoitotyön sijaispalvelut	1 palveluntuottaja
Työnohjaus	1 palveluntuottaja

Ostopalveluista vastaa palvelusta riippuen Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston esihenkilöt tai Kuntoutumiskeskuksen palvelupäällikkö.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla käytetään organisaation sopimuksen mukaista hoitohenkilöstön vuokrauspalvelua ja organisaation kilpailuttamia sopimusten mukaisia työnohjaajia. Esihenkilöt määrittelevät henkilöstön osaamisvaatimukset sekä varmistavat henkilöstön ja työnohjaajien osalta ostopalvelujen laadun. Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla esihenkilöt vastaavat siitä, että sijaisella on Kuntoutumiskeskuksessa voimassa olevat lääkeluvat. Esihenkilöt vastaavat myös siitä, että sijaiselle on nimetty ensimmäisiin työvuoroihin työpari, joka auttaa perehdytyksessä. Sijaisille annetaan työvuoroon tullessa pikaperehdytysohje, josta löytyy tärkeimmät tiedot.

Vastuualueella ja yksiköissä seurataan ostopalvelujen laatua palautteen perusteella (kuten asiakaspalaute, henkilöstöpalaute, omaispalaute). Lisäksi ostopalvelun laatua arvioidaan seuraamalla ja auditoimalla kirjaamista, vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, sekä tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan sekä hankinta- ja ostopalveluyksikön kanssa. Kuntoutumiskeskuksen henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista. Ilmoitukset tehdään suullisesti, kirjallisesti ja tarvittaessa tehdään Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus. Myös kuntoutujat voivat antaa suullista palautetta henkilöstölle tai esihenkilöille sekä kirjallista palautetta jatkuvan asiakaskokemuksen mittaamisen tai verkkosivujen vaaratilanneilmoitus- tai asiakaspalautekanavan kautta.

Palveluyksiköiden lähiesihenkilöiden ostopalveluosaaminen varmistetaan laatimalla ostopalvelusopimukset hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty ostopalveluiden laatu ja toimintamallit, ja ostopalvelusopimusosaamista varmistetaan yhteisesti sovituin käytäntein ja ohjelmin. Lisäksi lähiesihenkilöiden ostopalveluosaamista kehitetään koulutuksin (Siun oppi: Hankinta- ja sopimusosaamisen verkkokurssi) sekä hankintojen kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei**

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### 3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Geriatrinen arviointi- ja kuntoutusosasto tuottaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021) mukaisia terveydenhuollon palveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella lyhytkestoisia vuodeosastopalveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon potilaille, jotka tarvitsevat geriatrista arviointia ja kuntoutusta. Osastolla hoidetaan kuntoutujia koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta. Pyrimme toimimaan aina kuntoutujan edun mukaisesti ja kehittämään avarakatseisesti niin toimintakulttuuriamme,

ammattitaitoamme kuin palveluitammekin palvelujen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden ohjaamana. Seuraamme aktiivisesti hoitotuloksia ja toimintaamme ja kehitämme sitä kuntoutujien parhaaksi. Panostamme henkilöstön hyvinvointiin, riittävyyteen ja osaamiseen, jotta voimme tarjota parasta mahdollista hoitoa. Osaavalla henkilöstöllä vaikutetaan potilasturvallisuuteen, palvelun laatuun ja tuloksellisuuteen.

Osaston yhteydessä toimii Geriatriinen poliklinikka, joka toimii ajanvarausperiaatteella. Geriatriinen poliklinikka palvelee asiakkaita koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen alueelta.

Toimintamme tavoitteena on, että kuntoutujan tilanne kartoitetaan kokonaisvaltaisesti moniammatillisesti. Tavoitteena on, että kuntoutuja pääsee arviointi- ja kuntoutusjakson jälkeen kotiutumaan/palaamaan omaan arkeensa tarvittaessa tukipalvelujen, asumispalvelujen tai esimerkiksi kotihoidon tuella.

Koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Asiakaslähtöisyys on moniammatillista palvelua kuntoutujan omien tarpeiden mukaisesti. Kuntoutukselle ja hoidolle laaditaan yksilöllinen suunnitelma, jonka tavoitteena on toimintakyvyn tukeminen ja elämänlaadun parantaminen.

Avarakatseisuus näkyy yksilöllisinä, tarkoituksenmukaisina ja uudistumiskykyisinä palveluina hyvinvointialueen asukkaille. Kuntoutus on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä toimintakykyä tukevaa. Huomioimme omaisten ja läheisten osallisuuden kuntoutumiseen tukemisessa.

Huolehdimme toimintaympäristön, työ- ja toimintatapojen turvallisuudesta noudattaen sovittuja käytänteitä ja Siun soten yhteisiä toimintamalle ja ohjeistuksia. Arvioimme riskejä ja edistämme potilasturvallisuutta järjestäen tarkoituksenmukaiset apuvälineet käyttöön ja kotiin. Haluamme tukea turvallista asumista kotona mahdollisimman kauan.



Yhdenvertaisuuden huomioiden tuotamme yksilölliset ja tarkoituksenmukaiset palvelut kuntoutujalähtöisten tarpeiden mukaisesti. Hyödynnämme hyvinvointialueen moniammatillista palvelujen kokonaisuutta asiakkaan ja omaisten eduksi.

Huolehdimme henkilökunnan koulutuksista ja kehitämme toimintaa vastuullisesti. Arvioimme kuntoutujan tilannetta kokonaisvaltaisesti järjestäen palvelut ikäihmisen turvallista kotona selviytymistä varten. Havainnoimme vastuullisesti ikäihmisen voimavaroja tarkoituksenmukaisen palveluasumisen kannalta.

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään vastuualuekohtaista omavalvontasuunnitelman mallipohjaa, jonka laadintaan on osallistunut vastuualueen johto. Omavalvontasuunnitelman esilaadintaan osallistuu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja sekä lääkäri.

Omavalvontasuunnitelman esilaadinnan jälkeen käydään omavalvontasuunnitelmaa läpi yhdessä kehittämispalavereissa. Lisäksi omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistetaan hoitohenkilöstöä heidän vastuualueidensa osalta. Osaston lääkäri vastaa lääkäreitä koskeviin osuuksiin.

Tavoitteena on, että henkilöstö kokee voivansa vaikuttaa suunnitelman laadintaan ja sen sisältöön laajasti, ja että suunnitelma kirjataan totuudenmukaiseksi.

Kuntoutujien osallistamiseksi omavalvontasuunnitelman laadintaan hyödynnetään asiakaskyselyitä ja asiakaspalautteita. Julkisesti esillä oleva omavalvontasuunnitelma mahdollistaa kuntoutujien ja omaisten näkemysten huomioimisen osana omavalvontasuunnitelman laadintaa.

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluysikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena Geriatriksen arviointi- ja kuntoutusosaston aulassa, ilmoitustaululla.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Vastuualuejohto arvioi vastuualueensa riskienhallintatyötä mm. toteuttamalla säännöllistä arviointia ja seuranta. Esihenkilöt vastaavat työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä riskienhallinnan suunnittelusta, toteutuksesta sekä kehittämisestä yksikössä. Riskejä hallitaan tunnistamalla oman yksikön turvallisuusriskit sekä suunnittelemalla toimenpiteet, joiden avulla riskejä poistetaan tai pienennetään. Esihenkilöiden tehtävä on huolehtia, että turvallisuusohjeet ovat ajantasalla ja, että niitä noudatetaan. Esihenkilöt huolehtivat, että turvallisuuteen ja laatuun liittyviä tekijöitä yksikössä käsitellään säännöllisesti myös yksikön tiimipalaverissa.

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia, että yksikön työntekijöillä on yksikössä työskentelyyn vaadittava osaaminen ja vaadittavat luvat. Esihenkilöt vastaavat yksikön perehdytyksen ja täydenniskoulutuksen suunnittelusta sekä toteutuksesta. Esihenkilö vastaa yksikön tiloista, laitteista sekä tarvikkeista.

Esihenkilöt kannustavat työntekijöitä tuomaan esille yksikön poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämisehdotukset sekä seuraavat näitä aktiivisesti. Esihenkilön vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoituksen saatuaan ryhtyä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jokaisella työntekijällä on vastuu sekä velvollisuus huolehtia osaltaan työ – ja potilasturvallisuudesta noudattamalla annettuja ohjeistuksia sekä ilmoittamalla vaaratekijöistä. Henkilökunta toteuttaa kuntoutujan hoitoa ja kuntoutusta turvallisesti hyvien hoitokäytänteiden sekä turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Työntekijän tulee tuntea ja tiedostaa yksikön toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa vaaratapahtuma vaaratapahtumien raportointijärjestelmään (Laatuporttiin) sekä ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölleen. Esihenkilön vastuuseen kuuluu ilmoituksen saatuaan ryhtyä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Palveluyksikössä toteutetaan säännöllisesti riskienarviointia, joka on jatkossa henkilöstön luettavissa sähköisessä Laatuportti-järjestelmässä. Yksikössä on myös henkilökunnasta nimetyt turvallisuusvastaavat (sairaanhoitaja / lähihoitaja), jotka toimivat esihenkilöiden apuna turvallisuusohjeiden päivittämisessä sekä osallistuvat toimintaan mm. toteuttamalla turvallisuuskävelyitä.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erittäin tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.

Ennakoivia riskienarvioinnin menetelmiä yksikössä ovat esim. vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (etenkin läheltä piti -ilmoitukset), turvallisuuskierrot, säännölliset riskikartoitukset esim. työpaikkaselvitykset sekä

muutostilanteiden riskikartoitukset. Geriatriella arviointi- ja kuntoutumisosastolla riskien arviointi tehdään vuosittain ja tarvittaessa moniammatillisen arvion perusteella muutosten yhteydessä. Riskien arvioinnissa tehdään yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa, sekä osallistetaan yksikön henkilökuntaa riskien arviointiin. Riskien arvioinnissa kartoitetaan työolosuhteita, työympäristöä, henkilöstöä sekä käytössä olevia työvälineitä. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia, että riskienarviointi yksikössä päivitetään ajantasaiseksi vuosittain.

Henkilöstön ennakoiva työterveystarkastusmenettely perustuu työterveyshuollon ohjeistukseen (Työterveyshuoltolaki 1283/2001) (kolmivuorotyötä tekeville terveystarkastukset määritellyn taajuuden mukaan ja ikäkausittain).

Yksiköiden palo- ja pelastusturvallisuus perustuu lakisääteiseen poistumisturvallisuusselvitykseen ja pelastussuunnitelmaan, jotka henkilöstö kuittaa vuosittain luetuiksi.

Geriatriella arviointi ja kuntoutusosastolla toteutetaan säännölliset, kuukausittain toistuvat turvallisuuskävelyt. Turvallisuuskävelyihin jokainen työntekijä osallistuu vähintään kerran vuodessa. Yksikön työturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen ja ”läheltä piti” tilanteisiin liittyvät vaara- sekä poikkeamatilanneilmoitukset (PaTu) raportoidaan vastuualueella käytössä olevaan Laatuporttijärjestelmään. Ilmoitukset Laatuporttijärjestelmään tehdään henkilökunnan sekä kuntoutujien toimesta.

Yksikön esihenkilöiden tehtävä on käsitellä oman yksikön ilmoitukset. Tehtyjen ilmoitusten pohjalta esihenkilö toteuttaa työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvää seuranta- ja työn sujuvoittamiseen liittyviä toimenpiteitä. Tehdyt ilmoitukset ja näihin liittyvät kehittämissideat käydään läpi säännöllisesti esihenkilön johdolla yksikön tiimipalavereissa. Muistutusten ja kantelujen pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta annetut suositukset ja aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien (Never Event) seurannasta saatu tieto hyödynnetään päivittäisessä toiminnassa.

Henkilökunnan osalta riskien arvioinnissa kartoitetaan kuusi osa-aluetta: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Työohjeet ohjaavat toimintaa sekä potilas- ja työturvallisuutta. Tarkastuslistoja käytetään mm. kuntoutujan osastolle tulossa ja kotiutuksessa. Kaksoistarkastuksia käytetään lääketurvallisuuden varmistamiseksi. Hoitoon liittyvät infektiot havainnoidaan esim. SAI:n ja käsihuuhdekulutusseurannan avulla.

Henkilöstöön kohdistuvia ennakkollisia riskienarviointimenettelyjä ovat esim. rekryointi (kelpoisuus, pätevyys, soveltuvuus). Perekäytös (suunniteltu, seurataan ja arvioidaan). Osaamisen varmistaminen (mm. luvat) ja ylläpitäminen (osaamisen kehittämisen suunnitelma (yksikkö) – täydennyskoulutus suunnitelma (yksikkö, yksilö).

Teknisiä ratkaisuja ovat esim. lääkejääkaapin ja huoneilman lämpötilojen seurannassa lämpömittarit, paloturvallisuuteen liittyvät tekniset ratkaisut esim. automaattiset palohälytykset.

Siunsote on ottanut käyttöön (SHQS) laatuohjelman ohjaamaan organisaation laatujärjestelmää. Kuntoutumiskeskuksella järjestelmä on käyttöönottoaiheessa vastuualuetasolla.

Laatuohjelma (SHQS) päivitetään vuosittain. Päivittämiseen osallistuu yksikön esihenkilö. Yksikköpalaverissa osallistetaan henkilöstö vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksen sekä organisaation strategiset tavoitteet.

### 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Jos Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston henkilöstö tuo esille epäkohtia sekä kirjallisesti että suullisesti. Saadut ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa henkilöstön kanssa ja tarvittaessa tehdään muutoksia yksikön toimintavoissa. Kuntoutajat ja heidän läheisensä tuovat epäkohtia esille suullisesti henkilöstölle, kirjallisesti Laatuportin asiakaspalautteen välityksellä, sähköpostilla tai kirjeellä. Henkilöstöä kehoitetaan dokumentoimaan suulliset ja / tai kirjalliset palautteet ilmoitusmenettelyn kautta Laatuporttiin.

Yksikön henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksen (PaTu-ilmoituksen) avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilölle. Henkilöstön käytössä olevat ilmoituskeinoja ovat:

Laatuportti : Tehdään johdannossa kuvatut ilmoitukset (sisältää myös sosiaalihuoltolain 48§ mukaiset Epäkohta ja epäkohdan uhka -ilmoitukset; ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta). Myös yhteistyökumppanin vaaratilanneilmoitukset (omaisten, opiskelijoiden ja muiden).

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset: Lisäksi Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.

Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat: Lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>)).

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset: Lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle.

Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet: Lisäksi ilmoitus Verikeskukseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta.

Mediatrin haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat).

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi.

Ilmoitukset sosiaalihuoltoon, esim. ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut)

Viranomaisyhteistyö 112.

Suullinen/kirjallinen ilmoitusmenettely suoraan esihenkilölle.

Turvallisuuspalvelut, vartijapalvelut.

Yksikön asiakkaat/kuntoutujat sekä heidän läheisensä tuovat esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet seuraavien ilmoituskeinojen kautta: Laatuportti Siun soten verkkosivujen kautta ja lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset: Ilmoitus sähköisesti Fimealle

Suullinen / kirjallinen ilmoitusmenettely, suullisesti suoraan yksikön esihenkilölle ja/tai Siun soten verkkosivun palautekanavan ja Suomi.fi-palautteen kautta.

Kuntoutuja voi kertoa vaaratilanteesta tai havaitsemastaan turvallisuushavainnosta suullisesti. Tämä suullinen havainto voidaan kirjata Laatuporttiin, jolloin havainnon pohjalta voidaan suunnitella toimenpiteitä ja seurata toimenpiteiden edistymistä.

#### 5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla esihenkilö (osastonhoitaja ja hänen sijaisena toimiessaan apulaisosastonhoitaja) käsittelevät Laatuporttijärjestelmään tulleet poikkeamailmoitukset. Tapahtuneiden riski-, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely tapahtuu yhteistyössä niiden tahojen kanssa, jotka ovat osallisina tilanteissa, joissa syntyy haittatapahtuma. Tavoitteena on, että vastaavilta tapahtumilta vältyttäisiin vastaisuudessa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee, analysoi ja raportoi osastonhoitaja. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään kahden viikon sisällä tiedoksi saannista, työturvallisuusilmoitukset 3 päivän sisällä niiden tapahtumisesta. Dokumentointi tapahtuu Laatuportti ohjelmassa ja käsittelyn dokumentoi osastonhoitaja. Osastonhoitaja kokoaa ja valikoi ilmoitukset niille tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn: Asiakaspalautteet käydään läpi henkilöstön kanssa ja tarvittaessa ilmoituksen tehneen potilaan tai omaisen kanssa. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilöstön ja sairaalafarmaseutin kanssa. Muut yksikön toimintaan liittyvät palautteet käsitellään niille tarkoituksenmukaisesti esim. yksikön tiimipalaverissa.

Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilöstön ja osastofarmaseuttien kanssa. Muut yksikön toimintaan liittyvät palautteet käsitellään niille tarkoituksenmukaisesti esim. yksikön tiimipalaverissa. Asiakaspalautteet käydään läpi henkilökunnan kanssa sekä tarvittaessa ilmoituksen tehneen kuntoutujan tai omaisen kanssa.

## 5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyttä.

Haittatapahtumien käsittelyn tavoitteena on aina niistä oppiminen, toiminnan laadun parantaminen ja virheiden ennaltaehkäisy tulevaisuudessa. Haittatapahtuma voi syntyä kuntoutujalle, työyhteisössä tai eri toimijoiden välisessä yhteistyössä, ja siksi kuntoutujien antama rakentava palaute on tärkeää.

Kun yksikössä on tuotu esille poikkeama tai haittatapahtuma, pyritään siihen reagoimaan mahdollisimman nopeasti. Haittatapahtuman kehittämistarve ja kiireellisyys kasvaa, jos haittatapahtumia tapahtuu toistuvasti tai ne ovat vakavia. Jotta haittatapahtuma voidaan käsitellä, täytyy ilmiö ensin ymmärtää hyvin, ja tästä johtuen esim. esihenkilöllä voi olla tarve esittää asiakaspalautteen antajalle tarkentavia kysymyksiä.

Haittatapahtumakäsittelyssä tilanteita tarkastellaan tavoitteena tunnistaa mahdolliset tekijät jotka johtivat haittatapahtumaan. Tavoitteena on, että henkilöstö tunnistaa mahdolliset keinot ennaltaehkäistä uusia saman kaltaisia tapahtumia. Käsittelyn lopputulemana sovitaan ja kirjataan toimenpiteitä, joita yhtenevästi noudattamalla sujuvuus, turvallisuus ja laatu parantuvat. Toimenpide (havaittuun poikkeamaan) voi olla

luonteeltaan viestintä henkilökunnan sekä yhteistyötahojen kanssa, osallisten tukeminen sekä konkreettisten kehittämistoimenpiteiden aikatauluttaminen. Esille tulleeseen riskiin reagoidaan tarvittaessa muun muassa toimintamallien sekä kirjallisten ohjeiden uusimisella tai päivittämisellä. Kehittämistoimenpiteiden avuin pyritään jatkossa vähentämään riskiä tai kokonaan poistamaan esille tuotu riski. Tavallisesti uutta toimintatapaa voidaan kokeilla ja kehittää jonkin aikaa (pilotoida) ennen sen virallistamista käyttöön. Jos pilotoinnin aikana todetaan, ettei käytäntö palvele tai se ei ole valmis, jatketaan toimintamallin kehittämistä toimivammaksi. Toimintatavasta sovittaessa suunnitellaan samalla sen seuranta ja arviointi. Geriatriella arviointi- ja kuntoutusosastolla esihenkilöt valvovat ja arvioivat tyypillisesti prosesseja, mutta valvonta-, opetus ja kehittämisvastuuta kantavat myös työyhteisön asiantuntijat kuten hygieniavastuuhenkilöt tai kotiutusvastuuhenkilöt.

Todennettuja riskejä ja turvallisuuspoikkeamia ennaltaehkäistään, muutetaan ja korjataan suunnittelemalla ennaltaehkäiseviä toimia. Toimia voivat olla esim. henkilöstön koulutus- ja perehdytys, organisaation ja toimintayksiköiden erilaiset ohjeet ja suunnitelmat (mm. omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidenttorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä).

Ylihoitaja ja yksikön esihenkilö seuraavat haittatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Yhdyshenkilö seuraa yleisellä tasolla ilmoituksia ja toimenpiteitä, joita raportoidaan ja käsitellään osavuositain yhdessä yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Vaaratilanneilmoituksiin kuvataan toimenpiteitä, jotka ovat esim. keskustelua ja viestintää henkilöstön kanssa. Keskustelun pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla ennalta ehkäistään vastaavanlaisia tapahtumia. Esihenkilö vastaa sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika vaihtelee aiheen ja laajuuden mukaan. Organisaation tavoite on, että vähintään 10 % ilmoituksista sisältää kehittämistoimenpiteen.

Palvelujohtaja ja yksikön esihenkilö seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja toiminnan kehittymistä kuukausi- ja vuositasolla. Esihenkilö kirjaa kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen ja seurannan PaTu-ilmoitukseen. Myös asiakkaan/kuntoutujan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta toiminnan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Ilmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilöstön tekemät PaTu-ilmoitukset.

Mikäli palvelu/hoitopoikkeamia esiintyy esim. AVI:n tarkastuskäynnin yhteydessä, korjaavaan toimenpiteeseen ryhdytään ja toteutaan mahdollisimman nopeasti. Näitä voivat olla esim. koulutus, perehdytyskäytännöt, ohjeistuksen täsmennys, yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen ja turvavälineiden hankinta/lisääminen. Korjaavista toimenpiteistä vastaa yksikön esihenkilö.



## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstö osallistuu haittatapahtumien käsittelyyn. Muutostarpeista ja muutoksista keskustellaan osastopalaverissa ja henkilöstö saa samalla vaikuttaa niiden sisältöön. Asiakaspalautteiden kohdalla pääsääntönä on, että vastaaminen tapahtuu käyttämällä sitä kanavaa, jolla palaute on annettu, mutta usein esihenkilö soittaa tai laittaa sähköpostia palautteen antajalle. Tällä tavoin on mahdollista saada asiaan liittyvää tarkennusta. Yksiköstä ollaan yhteydessä, mikäli yhteystiedot on jätetty ilmoitukseen, tällöin esihenkilö on yhteydessä. Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä ei yleensä ole mahdollista tiedottaa laajasti. Prosessien parantaminen on yksikön normaalia arjen työtä. Lisätietoja saa parhaiten kysymällä. Tiedotuskanavana on vuorovaikutuksellisen kasvokkain tapahtuvan tiedottamisen lisäksi, puhelin, sähköposti, ja laatuportti. Esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä henkilökunnalle suullisesti, osastopalaverissa, sähköpostilla ja Teamsillä. Sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan myös muita yhteistyötahoja silloin, kun muutos koskettaa yhteistyökumppaneiden toimintaa sekä palveluita. Tiedottamisesta vastaa yksikön esihenkilö.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Mikäli kuntoutuja kohtaa tai havaitsee osastojaksonsa aikana haittatapahtuman, toivomme hänen ottavan asian puheeksi heti sen tapahtumisen yhteydessä esimerkiksi häntä hoitaneen hoitajan ja/tai lääkärin kanssa, myös yksikön esihenkilön voi pyytää paikan päälle kuulemaan asiaa. Haittatapahtuman tunnistaminen ja kirjaaminen yhteistyössä tilanteessa olleiden kanssa on paras mahdollinen tapa aloittaa haittatapahtuman käsittely. Jos tunnistat tapahtuman myöhemmin, voit olla yhteydessä yksikköön tai jättää palautteen sähköisen asiakaskanavan kautta. Jos jätät yhteystietosi haittatapahtuman ilmoittamisen yhteydessä, mahdollistaa se tavoittamisesi tarvittaessa. Jos haittatapahtuma on luonteeltaan sellainen, että se aiheuttaa esim. tuen tarvetta kuntoutujassa tai läheisissä/ omaisissa, voidaan yhteistyössä hakea ammattiauttajan apua, esim. keskusteluapua. Tukea haittatapahtuman yhteydessä voivat tarjota tilanteesta riippuen useat siun soten tahot, ja tuen tarvisijat voidaan ohjata tarkoituksenmukaisen tuen piiriin.

Kuntoutujia sekä omaisia kannustetaan yksikössämme tekemään aina vaaratilanneilmoitus, mikäli he havaitsevat vaaratilanteen, turvallisuutta vaarantavan tekijän taikka laatupoikkeaman. Palautetta kannustetaan sekä ohjataan antamaan myös, jos havaitaan esimerkiksi epäasiallista käytöstä kuntoutujaa taikka omaista kohtaan. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Asiakaspalautteen voi tehdä suoraan Siun soten verkkosivujen kautta [www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi). Valitsemalla valikosta ”asiointi” ja ”asiakaspalaute”, pääset antamaan palautetta terveys- ja sairaanhoitopalveluista.

**Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta	Toimintaohjeet, riskienarviointi, omavalvonta, poikkeamista ilmoittaminen	Linkit saatavilla sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet <a href="#">2022100079-10-4407.PDF (pohjoiskarjala.net)</a></li> <li><a href="#">Siunsote HAL OHJE sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Riskitason arviointi.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Vaaratilan neilmoitus PaTu ilmoituksen teko.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TUR OHJE Laatuportti PaTu Lait eturvallisuusilmoitus.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE pth esh sos haittatap ahtuman kirjaaminen Mediatriin.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Vaaratilan neilmoitus PaTu ilmoituksen kasittely.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Asiakkaan ja laheisen vaaratilanneilmoitus kasittely.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</li> </ul>
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	viestintä, koulutus	Linkit saatavilla sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Vaaratilanneilmoitus (PaTu) Laatuporttiin (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TUR OHJE Laatuportti PaTu Lait eturvallisuusilmoitus.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</li> </ul>
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	viestintä, toimintaohje	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

### 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveysthuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

<p>Lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa arvioi potilaan / kuntoutujan palvelun tarpeen asiakkaan terveyden- ja sairautentila sekä kuntoutuksen tarpeeseen perustuen. Käsitteksen potilaan hoidon- ja kuntoutuksen tarpeesta lääkäri muodostaa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa hyödyntäen kliinistä tutkimusta, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten perusteella, lääketieteellistä näyttöä ja hyvää käytäntöä noudattaen. Lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitajakson päättämisestä sekä jatkohoidosta. Nämä päätökset laaditaan potilaan terveyden- ja sairautentilan kokonaisuus huomioiden lähettävän yksikön ja jatkohoittoa toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvän käytännön ohjaamana.</p> <p>Kuntoutujat tulevat hoitoon pääsääntöisesti läheteellä Geriatrisen poliklinikan kautta, yhteispäivystyksestä, keskussairaalan osastoilta, kotoa tai toisesta hoitopaikasta. Kuntoutujien sijoittamisesta vastaa Geriatrisen poliklinikan hoitaja yhdessä geriatrin kanssa. Geriatri on tehnyt arvion soveltuvuudesta Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston hoitajaksole. Osastolla hoidetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaita.</p> <p>Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston tarjoaman hoidon tarvetta arvioidaan moniammatillisessa yhteistyössä lääketieteen, hoityön ja terapiapalvelun näkökulmasta, kuntoutuja sekä omaiset osallistaen. Osastolla pidetään moniammatillinen asiakaskeskustelu, johon osallistuvat kuntoutuja, omainen, geriatri, hoitaja, fysioterapeutti ja tarvittaessa kotihoito, sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja. Arvioinnissa käytetään mm. seuraavia hoitotyön mittareita: Frat; kaatumisen ehkäisy, Braden; painehaavaehkäisy, NRS2002; ravitsemus, RAI; toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi sekä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Terapiapalvelut käyttävät Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla pääasiassa SPPB eli tasapaino- ja</p>
---

alaraajalihasvoimamittaria sekä käsien puristusvoimamittaria. Osastolla käytetään myös EMS toimintakykymittaria ja euroHIS-8- elämänlaatumittaria. Lääketieteen mittareina on mm. lääkkeiden yhteisvaikutukset, vuoto- ja tukosriski sekä kaatumisvaaran arviointi.

Osastohoidon palvelu/hoidon linjaukset tehdään ma-pe pidettävässä SEPA palaverissa eli seisomapalaverissa. Kuntoutujan kuntoutumista seurataan havainnoimalla hänen päivittäistä toimintakykyään, terveyttään ja yleisvointiaan. Mittareina toimivat esimerkiksi laboratoriokokeet, kuntoutujan oma kokemus asiasta, läheisen havainnot, kuntouttavaa hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan ja moniammatillisen tiimin havainnot.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Sairaalapalveluun pääsemiseksi ei ole määritetty määräaikaa, vaan jaksot sairaalassa perustuvat arvioon siitä, missä potilaan hoito- ja kuntoutus olisi asiakaslähtöisesti tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Tavanomaisesti osastojaksolle tullaan hoitoon akuutin vaivan vuoksi, toisinaan myös suunnitellusti kuntoutusjaksolle. Vastuualueen lakisääteisissä palveluissa, esim. muistipoliklinikalla, seurataan hoitoon pääsyn määräajan toteutumista.

Hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti kuukausittain vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osastojaksojen läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on sairaalayksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunutta, ja tästä syystä yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia potilaita lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

Hoitoon pääsyyn vaikuttaa kuntoutujan hoidon tarve ja kiireellisyys. Toteutumista seurataan päivittäin. Kuntoutuja ja hänen läheisensä osallistetaan hoidon tarpeen arviointiin heti alusta lähtien. Osallistaminen heti alkuvaiheessa on ensiarvoisen tärkeää, etenkin silloin kun kuntoutuja asuu kotona. Osallistaminen mahdollistaa kuntoutujan mahdollisimman hyvän kokonaisvaltaisen hoitotyön ja elämänlaadun toteutumisen kotona ja osastohoidossa.

Seurannassa käytetään mittareina havainnointia ja suoraa palautetta kuntoutujalta, hoitohenkilökunnalta ja omaisilta. Määräajoin toistuvat asiakastyytyväisyys kyselyt. Potilastietojärjestelmästä saadaan tilastoja.

Osastolle ei ole määritetty määräaikaa hoitoon pääsemiselle. Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan arkipäivisin kuntoutumiskeskuksen tilanpalaverissa sekä seuraamalla kuukausittain osaston läpimenoaikaa ja hoitajaksojen määrää kuukaudessa.

Hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti kuukausittain vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osastojaksojen läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin

palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on kuntoutusyksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunutta, ja tästä syystä yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia kuntoutujia lyhytkestoiseen hoitoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan tullessa osastolle yhteistyössä kuntoutujan, hänen omaistensa/läheistensä ja moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntoutujan voimavarat huomioidaan aina jo ennen osastolle saapumista. Kuntoutujan voimavaroja seuraan koko hoitojakson aikana ja tuetaan mahdollisuuksien mukaan. Tavoitteet asetetaan heti tulovaiheessa kuntoutumista edistäväksi, toimintakykyä ylläpitäväksi sekä alustavan kotiutumissuunnitelman sisältäväksi. Hoitotyön suunnitelmaa tarkastellaan päivittäin ja päivitetään tarvittaessa, kuntoutujan hoidon ja avuntarpeen mukaisesti. Hoitotyön toteutuksen ja arvioinnin kirjaaminen tehdään päivittäin. Pitkäaikaispotilaille kirjataan vähintään kolmen kuukauden välein seurantayhteenveto.

Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan diagnoosi, hoidon tarve ja tavoite, työnjako, hoidon toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi, lääkitys ja toteutusaikataulu. Kuntoutujan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa käydään moniammatillisesti asiakaskeskustelu. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään ja päivitetään tarvittaessa. Uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään asiaan perehdytyksen yhteydessä. Suunnitelman toteutumista seurataan jokaisena päivänä moniammatillisella yhteistyöllä.

Henkilökunta tutustuu työvuoron alussa potilaan sen hetkiseen tilanteeseen ja terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Käytössä hiljainen raportti, jota täydennetään tarvittaessa suullisesti. Yhteistä keskustelua käydään etenkin haasteellisemmissä tilanteissa. Mikäli huomataan, ettei suunnitelman laadinta toteudu, muistutetaan siitä hoitohenkilöstöä ja hoitavaa lääkäriä.

Kuntoutuja osallistuu voimavarojensa mukaisesti oman terveys- ja hoitosuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen, myös hänen omaisensa ja läheisensä osallistetaan yhteistyöhön moniammatillisen työryhmän kanssa. Suunnitelmat tehdään kirjallisesti Mediatri-potilastietojärjestelmään. Kuntoutujan oma kokemus ja tarve tarvittavan hoidon ja palvelun suhteen huomioidaan. Kuntoutujan tekemää hoitotestamenttia kunnioitetaan ja toimitaan siinä annettujen reunaehtojen mukaisesti.

Terveys- ja hoitosuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisesti, osallistaen kuntoutuja ja hänen läheisensä, jokaiselle kuntoutujalle tarpeen mukaisesti yksilöllisyyttä kunnioittaen. Hoitotyön edustajat, lähi- ja sairaanhoitajat tekevät hoitotyön osuuden, lääkärit lääketieteen osuuden.

## 6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Kuntoutujien hoitotyö perustuu työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin. Geriatriksen arviointi- ja kuntoutusosaston toiminta perustuu samoihin työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin.

Osastolla ja Geriatriksella poliklinikkalla vahvistetaan ja varmistetaan tiimipalavereissa sekä muissa kehittämispalavereissa että koko henkilöstö on tietoinen itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. Jokaisella ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista sitä, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Kuntoutujalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

Yksikön henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa kuntoutujan itsemääräämisoikeutta sekä tukee hänen osallistumistaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Kuntoutujan itsemääräämisoikeus toteutuu osallistamalla kuntoutuja hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Hänen toiveensa huomioidaan siten, että kuntoutuja saa yksilöllistä neuvontaa ja palvelua tarvitsemissaan asioissa.

Kuntoutujaa hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan tahtoa ja mielipidettä kunnioittaen. Ristiriitatilanteissa pyritään löytämään kompromissi, joka ei vaaranna kuntoutujan itsemääräämisoikeutta tai kenenkään turvallisuutta.

Osaston ja Geriatriksen poliklinikan toiminnassa huomioidaan yksityisyyden säilyminen. Työntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Asiakas ja potilastiedot ovat vain kuntoutujaa hoitavien henkilöiden saatavilla. Kuntoutujan yksityisyys varmistetaan huolehtimalla hoitotoimenpiteissä yksityisyyden säilymisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että kuntoutujan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti ja vain kuntoutujan hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö.

Sairauksien luonteesta johtuen joskus joudutaan käyttämään rajoitustoimia, esimerkiksi herkästi tarttuvat taudit voivat olla kohtalokkaita iäkkäille ihmisille.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan jatkuvasti. Jos epäkohtia ilmenee, niihin puututaan välittömästi. Laatuportti ilmoitukset tai muutoin potilaita ja läheisiltä tulleet ilmoitukset pyritään selvittämään mahdollisimman nopeasti.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan sisäisillä koulutuksilla, hyvällä perehdytyksellä ja tarvittaessa tiimipalavereissa.

Lue lisää: [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#) (linkki), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#) (linkki), [Mielenterveyslaki 1116/1990](#) (linkki)

#### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista kuntoutujan hoidossa vain, jos potilasturvallisuus muutoin vaarantuu. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet tilanteen hallitsemisessa. Mikäli kuntoutuja käyttäytyy siten, että on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, rajoittamistoimenpiteistä päättää geriatri tai lääkäri. Mikäli kuntoutuja alkaisi käyttäytymään uhkaavasti, huoneissa ja hoitajilla on käytössä turvahälyttimet. Hälytykseen reagoi henkilökunta ja vartija. Tarvittaessa paikalle kutsutaan poliisi. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina kuntoutujaa kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, tästä kirjataan potilastietojärjestelmään. Kuntoutujan vointia seurataan koko ajan mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan. Osaaminen varmistetaan riittävän koulutuksen ja ohjeistusten avulla. Hoitoa rajattaessa kuullaan ja keskustellaan potilaan lisäksi myös hänen omaistensa kanssa. Rajoittaminen on yksilöity päätös ja sallittua lääkärin luvalla potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden turvaamiseksi. Rajoittamisessa otetaan huomioon lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto. Rajoittaminen saa kestää vain niin kauan, kuin on tarpeen. Rajoittamispäätös kirjataan asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta, merkinnät rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi.

Liikkumisen rajoittaminen (Valvira 27.1.20): Henkilön liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Liikkumisen rajoittamista on mm.

magneettiliivien käyttö, haaravöillä/magneettivyöllä kiinnittäminen tuoliin tai sänkyyn tai sängyn laitojen nostaminen ylös. Muuta rajoittamista on esim. hygieniahaalarin käyttö.

Tämänhetkisen lainsäädännön mukaan vartijoiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa (tämä voi edellyttää asiakkaan/potilaan kiinni pitämistä) – ei osallistua rajoitustoimenpiteeseen.

Lääkäri arvioi, milloin turvavälineen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että turvavälinettä käytetään vain niin kauan, kuin se on tarpeen.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Kävelykykynsä menettäneellä henkilöllä voidaan kuitenkin käyttää turvavöitä kaatumisen ennaltaehkäisyyn, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena. Rajoittaminen lyhytaikaisesti ruokailun tai muiden päivittäisten toimintojen ajaksi saattaa olla välttämätöntä henkilön oman turvallisuuden tai toimintaan osallistumisen mahdollistamiseksi.

Rajoittamisenohjeet voivat kuitenkin olla vain lainsäädäntöä täydentäviä, eikä niillä voida rajoittaa tai sulkea pois oikeutta lainsäädännössä turvattuihin oikeuksiin. Siltä osin kuin ohjeet eivät jätä tilaa palvelun tarvisijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa.

Kuntoutujien itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin ja -välineisiin liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksella (esim. Avekki-koulutus) ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Mikäli osastolla tai Geriatriisella poliklinikalla havaitaan kuntoutujan epäasiallista kohtelua, otetaan asia välittömästi keskusteluun niiden työntekijöiden kanssa jotka asiaan liittyvät.

Kaikkien henkilökuntaan kuuluvien on puututtava välittömästi kuntoutujan/omaisen epäasialliseen kohteluun ja omaisten/vierailijoiden epäasialliseen tai muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Asiasta huomautetaan asianomaiselle kahden kesken ja ilmoitetaan esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti, joka vie tarvittaessa asiaa eteenpäin. Kuntoutuja ja omaiset/läheiset voivat antaa suullista palautetta kuntoutumiskeskuksessa ollessaan tai vieraillessaan. Henkilökunta keskustelee ja kyselee aktiivisesti kuntoutujan kokemuksista hoitojakson aikana, sekä siitä millaiseksi he ovat kokeneet kuntoutumiskeskuksen toiminnan.



Kuntoutujan, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa hoidon sisällön, laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja kuntoutujalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla ja Geriatrisella poliklinikalla edistetään kuntoutujien asiallista kohtelua ja kohtaamista keskustelemalla yksikön palaverissa ja käydään läpi laadittuja ohjeistuksia.

Osastolla ja Geriatrisella poliklinikalla on mahdollisuus tulkkauspalveluun.

Aistivamma huomioidaan vamman edellyttämällä tavalla, esimerkiksi hankitaan riittävät laitteet ja välineet.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai samaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin. Asian käsittelijässä noudatetaan kunkin toimialuejohtajan voimassa olevaa toimivallansiirtopäätöstä.

Jos asian käsittelystä vastaava viranhaltija on asiassa jäävi, asian käsittely siirtyy ylemmälle viranhaltijalle.

Asiakirjat kirjataan Dynasty-asianhallintajärjestelmään asian käsittelyn seuranta ja tilastointia varten. Asiat kirjataan salassa pidettävänä asioina erilliseen aineistoon, johon on rajatut käyttöoikeudet.

Kirjaaminen asianhallintajärjestelmään tapahtuu keskitetysti kirjaamon toimesta koko Siun sotessa. Käsittelyssä suositaan sähköisiä toimitustapoja prosessin nopeuttamiseksi. Kirjaamon sähköpostiosoite reklamaatioasioiden hoitamista varten on sotereklamaatiot@siunsote.fi. Asiakas- ja potilastietoja sisältävissä viesteissä käytetään suojattua sähköpostia.

Kuntoutuja voi ottaa yhteyttä muistutusasiassa myös yksikköön suullisesti. Jos yhteydenotto on suullinen, asia voidaan selvittää asiakkaan, kuntoutujan tai hänen omaisensa kanssa suullisesti. Mikäli suullisen neuvottelun lopputulos johtaa muutokseen tutkimuksissa, hoidoissa tai palveluissa, merkitsee neuvottelut hoitanut henkilö muutokset asiakas-/potilaskertomukseen. Kirjaamon kautta asiointi tapahtuu ainoastaan kirjallisen yhteydenoton perusteella. Kirjaamo välittää selvityspyynnön ao. ylihoitajalle tai osastonhoitajalle, joka pyytää selvitystä hoitoon osallistuneilta henkilöiltä. Selvitys annetaan joko kirjallisena tai suullisesti, jonka pohjalta osastonhoitaja laatii oman selvityksensä ja toimittaa laatimansa kirjallisen selvityksen kirjaamoon ensisijaisesti Miunpalveluiden kautta, selvityksen antaminen -lomakkeella.

Yksittäisiä palautteita käsitellään yksikössä joko kahden kesken asianomaisten kanssa tai viikkopalavereissa riippuen palautteen laadusta ja laajuudesta.

Kuntoutujaa ohjataan ottamaan tarvittaessa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joiden yhteystiedot löytyvät Siun soten nettisivuilta ([www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)). Yhteystiedot ja lomakkeet tulostetaan tarvittaessa kuntoutujalle.

Toimintaohjeita kerrataan yksikössä vuosittain henkilöstön kanssa.

Toimintaa koskevien reklamaatioiden, viranomaispäätösten ja muihin viranomaisohjaukseen liittyviin toimenpiteisiin suhtaudutaan suurella vakavuudella. Asiat käydään läpi tiimipalavereissa ja tarvittaessa muutetaan yksikön toimintatapoja ja ohjeistuksia.

### **Sosiaali- ja potilasasiavastaava**

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](http://www.siunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](http://www.siunsote.fi) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:**

Kati Saurula ([kati.saurula@siunsote.fi](mailto:kati.saurula@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Siun soten www-sivuilla. Tarvittaessa myös informoidaan kuntoutujia ja omaisia.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla kerätään kirjallisesti asiakas- ja potilaskokemuksia kerran vuodessa. Lisäksi palautteita tulee satunnaisesti joko suullisesti tai kirjallisesti, kaikki palautteet käsitellään yksikön palaverissa.

Palautteista saatu tieto hyödynnetään Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston ja Geriatrisen poliklinikan hoitotyön laadun ja toiminnan kehittämisessä.

Asiakas, kuntoutuja, potilas, läheinen tai kansalainen voi halutessaan antaa palautetta Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella mistä tahansa Siun soten palvelusta tai muuhun toimintaamme liittyvästä asiasta (esim. viestintä). Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön tai toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin.

Palautteen käsittelijä käsittelee ja luokittelee saapuneen palautteen järjestelmässä. Myös palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. Palautteesta voidaan tuottaa raportteja eri organisaatiotasoisille. Esihenkilöt saavat yksikkökohtaiset raportit

asiakaspalautteista sähköisen järjestelmän kautta. Asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat lähiesihenkilöt ja saatuja asiakaspalautteita käydään läpi henkilöstön kanssa läpi viikkopalavereissa ja suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Mahdollisia kehittämideoista ja kehittämiskohteista laaditaan kooste ja ne huomioidaan toimintasuunnitelmassa. Äkillisiä toimenpiteitä vaativat palautteet käsitellään välittömästi ja myös toimenpiteet tehdään ilman viivettä.

Osastolta kotiutuville kuntoutujille lähetetään myös tekstiviestikysely, jolla voi antaa palautetta. Nämä palautteet on esihenkilön nähtävillä Johda-järjestelmässä.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Asiakas- ja potilasviestintä toteutuu yksikössä laadittujen kirjallisten ohjeiden välityksellä, suullisesti Geriatriella arviointi- ja kuntoutusosastolla ja Geriatriella poliklinikalla.

Asiakasviestintää tehdään Siun sotessa kaikilla toiminnan tasoilla. Yksiköt vastaavat suorasta asiakasviestinnästä, kuten asiakkaiden suullisesta ja kirjallisesta ohjaamisesta, neuvonnasta sekä kohtaamisesta palveluissa. Asiakkaille voidaan viestiä kohdennetusti myös tekstiviestitse ja kirjeitse.

Ulkoista viestintää tehdään monikanavaisesti hyvinvointialueen omilla viestintäkanavilla sekä median välityksellä. Viestintäpalvelut vastaa muun muassa Siun soten verkkosivujen sekä suomi.fi-palvelutietovarannon koordinoinnista, organisaation virallisista sosiaalisen median kanavista ja organisaation nimissä lähtevistä mediatiedotteista.

Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia. Kokemusasiantuntijat voivat tukea asiakasta, kuntoutujaa, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa sekä avustaa siinä, miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen. Kokemusasiantuntijat voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija voi olla mukana kehittämässä palveluja ja tuoda asiakkaan ääntä esiin. He myös voivat antaa arvokasta näkemystä potilaan hoito- ja palveluprosessiin.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palvelun/hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun/ hoitoon pääsyyn liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul>
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 94/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> </ul>
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen, asialliseen kohteluun ja oikeusturvaan liittyen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Tartuntatautilaki 1227/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Hallintolaki 434/2003 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote TIEHAL OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveysthuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> </ul>
Itsemäärämisoikeyden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Tartuntatautilaki 1227/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen</li> </ul>
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkaukspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> </ul>

## 7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveysthuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

### 7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Palveluyksikön hoitohenkilöstön (sairaanhoitajat, lähihoitajat ja hoiva-avustajat) määrä on 18, jotka työskentelevät pääasiassa 3-vuorotyössä. Osastolla työskentelee osastonlääkäri, Geriatrisen keskuksen ylilääkäri sekä ylihoitaja jaettuna Kuntoutumiskeskuksen osastojen kesken.

Osastolla työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, terapiahenkilökuntaa (fyysioterapeutteja, kuntahoitajia, toimintaterapeutti), osastonlääkäreitä, laitoshuoltajia, osastonsihtööri, apulaisosaston- ja osastonhoitaja. Yhteistyötä tehdään Kuntoutumiskeskuksen osastojen ja Palliatiivisen keskuksen eri

ammattiryhmien välillä. Psykiatrinen sairaanhoitaja on kuntoutumiskeskuksessa arkisin ja sosiaalityöntekijä on Kuntoutumiskeskuksessa kolmena päivänä viikossa. Sairaalasielunhoidon palveluja on saatavilla tarvittaessa.

Aamu- ja iltavuorossa on Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla yleensä vähintään kolme sairaan- ja lähihoitajaa ja hoiva-avustajaa. Arkipäivisin Geriatrisella poliklinikalla työskentelee yksi hoitaja. Yövuoroissa on Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla kaksi hoitajaa (sairaanhoitajia tai lähihoitajia), ja lisäksi samassa kerroksessa Kirurgisella kuntoutusosastolla on yövuorossa sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Lääkärit ja esihenkilöt ovat paikalla virka-aikaan. Viikonloppuisin päivystävä lääkäri käy osastolla, ja päivystävä osastonhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse.

Henkilöstöresurssia tarkastellaan päivittäisen tilanteen mukaan osastokohtaisesti, ja myös Kuntoutumiskeskuksen yhteisessä tilannepalaverissa arkipäivisin. Virka-aikana esihenkilöt järjestävät äkillisiin poissaoloihin mahdollisuuksien mukaan Kuntoutumiskeskuksen muilta osastoilta työntekijöitä lainavuoroon, sisäisiä sijaisia tai sijaispalvelusta saatavia sijaisia. Tarvittaessa voidaan kysyä osaston henkilökuntaa vaihtamaan työvuoroa, tulemaan vapaapäivältä ylimääräiseen työvuoroon tai jatkamaan työvuoroa eli tekemään ns. tuplavuoro. Virka-ajan ulkopuolisena aikana (ilta- ja yöaikaan) osaston vuorovastaavat järjestävät poissaoloon työntekijän mahdollisuuksiensa mukaan. Päivystävä osastonhoitaja on tavoitettavissa puhelimitse arkipyhinä ja viikonloppuisin klo 7.30-14.30, jolloin hän auttaa henkilöstöresurssin järjestämisessä.

Työvuorosuunnitelma tehdään kolmen viikon jaksoissa. Esihenkilö valmistelee listapohjan huomioiden työntekijöiden vuosilomat, koulutukset, toiveet sekä muut poissaolot. Resurssisuunnittelija jatkaa työvuorosuunnitelman suunnittelua ja optimointia. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan jokaiseen työvuoroon oikea osaaminen ja henkilöstövahvuus. Lista luovutetaan esihenkilölle lopullista hienosäätöä ja listan julkaisua varten. Vuosilomia suunnitellaan tasaisesti ympäri vuoden. Vuosilomien suunnittelussa huomioidaan tasapuolisuus ja osaamisen jakautuminen tasaisesti.

Yksikköön rekrytoitavilla lähi- ja sairaanhoitajilla on oltava ammattitoiminnan mukainen koulutus ja riittävä ammatillinen pätevyys, mikä varmistetaan työntekijän rekrytoinnin yhteydessä. Yksikössä työskentelevillä lähi- ja sairaanhoitajilla on oltava lähihoitajan tai sairaanhoitajan koulutus. Kaikki uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintaan ja työssä oppiminen tapahtuu kokeneen kollegan kanssa työskennellen. Koko henkilökunnalle järjestetään lisä- ja toimipaikkakoulutusta. Yksikön työntekijät osallistuvat säännöllisesti järjestettäviin sisäisiin koulutuksiin.

## 7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytoinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Vakituisia ja pidempiä sijaisuuksia tekeviä hoitajia rekrytoidaan Siun soten rekrytoinnin ja keskitetyn haun kautta. Lyhytaikaisia sijaisia rekrytoidaan sijaispalvelun kautta.

Rekrytointia ohjaa työlaainsäädäntö ja SOTE-sopimus. Työpaikkailmoituksessa kerrotaan, mihin tehtävään henkilöä haetaan ja mitkä ovat kelpoisuusvaatimukset, joita ovat osaamis- ja koulutusvaatimukset sekä rokotesuoja.

Haastatteluun kutsutut työntekijät haastatellaan läsnä ollen tai Teams-sovelluksen avulla etäyhteydellä. Opiskelu- ja työtodistukset käydään läpi, varmistetaan JulkiTerhikistä laillisuus ammatissa toimimiseen Suomessa saadun koulutuksen perusteella. Työntekijän lääkelupa-asiakirjasta tarkastetaan, mitkä luvat on suoritettuna. Haastattelussa kuullaan haastateltavan koulutus- ja työhistoriaa sekä työntekijän ajatuksia haettavasta toimesta/virasta. Vuorovaikutteellisen haastattelun yhteydessä selviää ei-kantasuomalaisen kielitaito. Mikäli haastateltavalla on suosittelijoita, tiedustellaan taustaa. Haastattelu tehdään aina kahden esihenkilön yhteistyönä.

Vakituiseen tehtävään valitun on toimitettava lääkärintodistus terveydentilastaan 1kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

### 7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Ennen uuden työntekijän tai opiskelijan aloittamista hänelle lähetetään sähköpostitse perehdytyspaketti, josta löytyy osaston ja esihenkilöiden yhteystiedot ja tieto siitä, mihin tulee ensimmäisenä aamuna.

Apulaisosastonhoitaja kiittää perehtyjän kanssa Kuntoutumiskeskuksen yleisissä tiloissa, ja hakevat ennalta varatut avaimet hallinnon sihteeriltä sekä työvaatteet. Tämän jälkeen perehtyjä ohjataan nimetyn perehdyttäjän mukaan.

Keikkalaisille on olemassa pikaperehdytysohje, jossa kuvataan osaston päivärytmi ja vuorokohtaiset tehtävät.

Uusille työntekijöille löytyy Siun soten intrasta sisäinen perehdytys sivusto, joka pitää sisällään kuvauksen Siun soten perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen mentoroinnista, ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin.

Geriatrielle arviointi- ja kuntoutusosastolle tulevalle uudelle työntekijälle suunnitellaan alkuun perehdytyspäiviä, joiden aikana hänelle on nimetty perehdyttäjää. Perehdytyksessä olevaa ei lasketa vahvuuteen, vaan hän on perehdyttäjän mukana. Perehdyttäjää perehdyttää osaston aikatauluihin, työtehtäviin ja osaston käytänteisiin asia kerrallaan. Perehdytyspäivien aikana uusi työntekijä käy myös farmaseuttien pitämän lääkehoidon perehdytyksen, ja aloittaa lääkelupien/näyttöjen suorittamisen. Uuden työntekijän kanssa arvioidaan yksilöllisesti perehdytyspäivien määrä. Perehdytyspäivien jälkeen työntekijä jatkaa



perehtymistä työtä tekemällä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus auttaa, ohjata ja opastaa kaikkia työntekijöitä. Vastuualueidensa hoitajat käyvät uusien työntekijöiden kanssa läpi omia vastuualueitaan.

Perehdytysprosessin kehittäminen jatkuu vuoden 2024 aikana.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla työskentely edellyttää laajaa osaamista ja perehtyneisyyttä. Hoitotyön perusosaaminen on perusvaatimuksena. Hoitajalla tulee olla valmiudet ja halu oppia uutta sekä hyödyntää oppimaansa jokapäiväisessä työssään.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla hoidetaan geriatrisia kuntoutujia, joten on hallittava ikääntyneen, muistisairaana tai jopa haastavasti käyttäytyvän kuntoutujan kohtaaminen. Kuntouttava työote on jokaisen hoitajan hallittava. Puhutaan myös arkikuntoutuksesta, jolloin kuntoutuja kuntoutuu arkipäiväisten toimintojen avulla, esimerkiksi kuntoutuja ohjataan ruokailemaan päiväsalin huoneessa ruokailemisen sijaan.

Jokaiselle hoitajalle järjestetään osaston sisäistä koulutusta ergonomisista työtavoista ja lisäksi on mahdollisuus suorittaa THL:n Ergonomiakortti-koulutus. Koska kuntoutujat ovat monesti ikääntyneitä ja monisairaita, on myös tärkeää hallita sisätauti- ja infektio-kuntoutujien hoitotyö.

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden pakolliset koulutukset:

[www.verkkarit.fi](http://www.verkkarit.fi): (linkki)

- Lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (viiden vuoden välein)
- Opiskelijaohjaus taso 1 (suoritetaan kerran)
- Hätätilapotilaan tunnistaminen taso 3 (vuoden välein)
- Paloturvallisuutta taidolla (kurssi potilasturvaportissa sekä käytännönharjoitteet viiden vuoden välein)
- Yleisperehdytys verkkokurssi SiunPerehdytys (suoritetaan kerran)
- EKG-passi (5 vuoden välein)

Oppiportti:

- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Johdon ja osastonhoitajaiden tietoturvakoulutus (osastonhoitajat, viiden vuoden välein)
- Tietoturva terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Infektioiden torjunta (kertasuoritus)

Potilasturvaportin koulutukset [www.potilasturvaportti.fi](http://www.potilasturvaportti.fi): (linkki)

- Potilasturvallisuutta taidolla (suoritetaan kerran)
- Potilaan tunnistaminen (suoritetaan kerran)
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (kertasuoritus)
- Laiteturvallisuus (kertasuoritus)
- ISBAR - menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun (5 vuoden välein)
- Väsymysriskien hallinta
- Laitteisiin liittyvät vaaratilanteet
- Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta (osastonhoitajat)

Siun Soten sisäinen koulutus/ intra

- Vaaratapahtumien raportointi - patu
- RAI (THL:n verkkokoulutus ja osastolla sisäiset koulutukset THL:n mallin mukaisesti)

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla järjestetään koulutusta mm. ergonomiasta, saattohoidosta, hygieniasta, diabeteksestä, turvallisuudesta, hoitajakutsujärjestelmästä, suunhoidosta, vieritestauksesta, näytteenotosta, rokotuksista, kirjaamisesta, elvytyksestä ja hätätilapotilaan tunnistamisesta, RAI:sta sekä lääkehoidosta. Kuntoutumiskeskuksessa on tarjolla Teams-välitteistä koulutusta kerran viikossa, esimerkiksi nestehoidosta, laboratoriotutkimuksista, muistisairauksista jne. Lisäksi jokaisella hoitajalla on mahdollisuus osallistua Onni-koulutuskalenterissa oleviin koulutuksiin, erityisesti omien vastuualueiden mukaisiin koulutuksiin. Hoitotyön kirjaamista Mediatri-potilastietojärjestelmään varmistetaan kirjaamisen auditoinnin ja hoitotyön kirjaamisen seurannalla. MAPA-koulutusta pilotoitiin Kuntoutumiskeskuksessa, ja kahden pilottiryhmän myötä koko Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston henkilöstö suoritti MAPA-koulutuksen.

Kehityskeskustelujen yhteydessä seurataan ja arvioidaan jokaisen työntekijän osaamista ja kehittämistarpeita ja arvioidaan täydennyskoulutusten toteutuminen.

## 7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään tehtäväänsä ja hänelle tarjotaan vertaistukea sekä esihenkilön tukea palvelualueella. Johtamisosaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää johtajan omaa sitoutuneisuutta ammatilliseen kehittämiseensä. Organisaatio järjestää johtamiskoulutusta säännöllisesti ja lisäksi on mahdollisuus tarpeista nousevaan täydennyskoulutukseen. Organisaatio järjestää erilaisiin hallinnollisiin

tehtäviin (talous, hankinnat, henkilöstöhallinto) liittyvää koulutusta ja ohjausta säännöllisesti.

Johtamisosaamista arvioidaan seuraamalla toteutunutta työskentelyä ja työtehtävien hoitamista. Esihenkilöltä ja kollegoilta saadun jatkuvan palautteen avulla esihenkilö voi reflektoida omaan toimintaansa ja osaamista. Esihenkilöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut kuten kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Johtamistyö edellyttää vahvaa ajankäytön hallintaa sekä kykyä organisoida työajankäyttöä. Esihenkilöitä tuetaan onnistumaan johtamisessa ja työajan hallinnassaan mm. oman lähiesihenkilön tuella sekä tarvittaessa yksilöllisin tuen menetelmin.

Siun sote tarjoaa esihenkilöille Johtamisvalmennusta, ja lisäksi Intrassa on suoritettavissa johtamisosaamiseen liittyviä koulutuksia. Lisäksi on mahdollisuus hakea suorittamaan Lähiesiemiestyön ammattitutkintoa.

Johtamisosaamista seurataan esihenkilöiden yksilökehityskeskusteluissa kerran vuodessa. Lisäksi on mahdollisuus käydä kahden keskistä keskustelua esihenkilön kanssa.

Geriatriska keskusta johtaa ylilääkäri, ja keskuksessa työskentelee yksi apulaisylilääkäri. Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla työskentelee osastonhoitaja, jonka työaika jakautuu Kirurgisen kuntoutusosaston ja Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston kesken. Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla ja Kirurgisella kuntoutusosastolla on kaksi apulaisosastonhoitajaa, joista toisen työpanos ohjautuu Geriatriselle arviointi- ja kuntoutusosastolle ja toisen työpanos Kirurgiselle kuntoutusosastolle. Apulaisosastonhoitajat sijaistavat toisiaan sekä myös osastonhoitajaa. Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla on kaksi tiimivastaavaa.

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään tehtäväänsä ja hänelle tarjotaan vertaistukea sekä esihenkilön tukea palvelualueella. Johtamisosaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää johtajan omaa sitoutuneisuutta ammatilliseen kehittämiseensä. Organisaatio järjestää johtamiskoulutusta säännöllisesti ja lisäksi on mahdollisuus tarpeista nousevaan täydennyskoulutukseen. Organisaatio järjestää erilaisiin hallinnollisiin tehtäviin (talous, hankinnat, henkilöstöhallinto) liittyvää koulutusta ja ohjausta säännöllisesti.

Johtamisosaamista arvioidaan seuraamalla toteutunutta työskentelyä ja työtehtävien hoitamista. Esihenkilöltä ja kollegoilta saadun jatkuvan palautteen avulla esihenkilö voi reflektoida omaan toimintaansa ja osaamista. Esihenkilöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut kuten kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Johtamistyö edellyttää vahvaa ajankäytön hallintaa sekä kykyä organisoida työajankäyttöä. Esihenkilöitä tuetaan onnistumaan johtamisessa ja työajan hallinnassaan mm. oman esihenkilön tuella sekä tarvittaessa yksilöllisin tuen menetelmin.

Vastuualueella osastonhoitaja- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkanut johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Osastonhoitajat voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisvalmennuksen tarkoituksena on parantaa henkilöstöjohtamisen laatua Siun sotessa antamalla esi- ja johtohenkilöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja arkeen. Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä vuosina 2023-2024 on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan osastonhoitajien kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahdenkeskisissä keskusteluissa. Johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa. Siun sote kouluttaa johtajia aktiivisesti, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla.

Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Osastonhoitajatyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen osastonhoitajien ja keskijohdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään osastonhoitajan, henkilöstön ja kuntoutujien antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä työhyvinvointikysely henkilöstölle.

Jokainen osastonhoitaja osallistuu Siun Soten järjestämille osastonhoitajilla tarkoitettuun johtamisvalmennukseen. Osastonhoitajan vastuulla on myös huolehtia omasta tarvittavasta osaamisestaan ja päivittää osaamistaan aina tarpeen mukaan.

## 7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tuetaan päivittäisjohtamisen keinoin sekä työvuorosuunnittelun avulla.

TYHY-toimintaa järjestetään vuosittain. Työnantajan tarjoama TYHY-raha on tarkoitettu työajan ulkopuolella käytettävään työyhteisön yhteiseen toimintaan, johon osallistuminen on työntekijälle vapaaehtoista.

Varhaisen välittämisen toimintaperiaatteen HAVAHU mukainen toiminta. Tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain, jo rekrytoinnista alkaen. Sairauspoissaolojen hallintamallin mukaisesti esihenkilö seuraa sairauspoissaolojen määrää, ja käy tarvittaessa keskustelua työntekijän kanssa työssäjaksamisesta. Korvaavaa työtä käytetään osastolla niissä tilanteissa, joissa se on mahdollista.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla on yhdessä sovitut pelisäännöt, joiden mukaan työyhteisössä toimitaan. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä Työhyvinvointi-yksikön ja/tai työsuojelun kanssa ja apuna voidaan käyttää myös työnohjausta ja/tai työyhteisöohjausta.

Defusing-mallilla pyritään tarjoamaan tukea ja apua ensisijaisesti **Siun soten henkilöstölle**, jotka työssään kokevat traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Tällaisia tilanteita voivat olla mm. potilaan kuolema, elvytystilanne, väkivaltaisen asiakkaan/potilaan kohtaaminen, tilanne, jossa itse tulee uhatuksi tai tilanteet tai tilanteet, joissa itse tekee merkityksellisen virheen. Ylipäätään työssä kohdatut ja koetut tilanteet, jotka jäävät vaivaamaan ja vievät henkisiä tai fyysisiä voimavaroja ja vaikuttavat työntekijän jaksamiseen työssä ja arjessa.

Siun soten henkilöstön purkuistunto-malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan defusing-malliin. Kyse on menettelytavasta, jolla käydään tuoreeltaan läpi henkisesti poikkeuksellisen rankka työkokemus. Tilanteen välittömän purkamisen ansiosta raskas kokemus ei kuormita psyykkisesti tai altista traumaperäiselle stressihäiriölle. Taustalla on siis ajatus työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen tukemisesta.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan esimerkiksi Mitä siulle kuuluu?-kyselyjen avulla.

## 7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Geriatriisella arviointi- ja kuntoutusosastolla voi esiintyä niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin haastavia tilanteita. Tällaisista tilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Esihenkilöt seuraavat ilmoitusten määrää ja laatua.

Geriatriisella arviointi- ja kuntoutusosastolla hoitajilla on käytössä hätähälyttimet, joita kannetaan mukana, vaatteisiin kiinnitettynä kaikissa työvuoroissa. Hälytyn lähettää ilmoituksen ensisijaisesti omaan kerrokseen, yöaikaan (kun vähiten henkilöstöä työssä) koko Kuntoutumiskeskukseen.

Haastavasti käyttäytyvien kuntoutujien hoitamiseen ja väkivaltatilanteisiin on toimintaohje. Vartija kannattaa kutsua ennakoiden, jos on tiedossa tilanne, jossa haastavaa/väkivaltaista käytöstä esiintyy. Vartija on käytettävissä myös äkillisissä tilanteissa. Vartijan tehtävänä on turvata henkilökuntaa, mikä voi edellyttää kuntoutujan kiinni pitämistä. Äkillisissä väkivaltatilanteissa soimitaan hätäkeskukseen, jotta poliisi tulee paikalle.

Jokaisen työntekijän on suoritettava Potilasturvaportissa pakollinen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa. Kuntoutumiskeskuksessa on käytössä räätälöity 6h AVEKKI-koulutus, jossa koulutus ja kesto rakennetaan koulustarpeen mukaan. AVEKKI tarkoittaa Aggressioon puuttumista Vuorovaikutuksen, Ennaltaehkäisyyn, ennakoinnin sekä hallinnan kautta ja toimintatapa sisältää Kouluttamista, Kehittämistä sekä yhteiskuntaan Integroitumista. Lisäksi Kuntoutumiskeskuksessa pilotoitiin

MAPA-koulutusta (2 koulutusryhmää, yhteensä 40 työntekijää), jonka myötä koulutuksen suoritti koko Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston henkilöstö.

## 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Esihenkilö seuraa säännöllisesti asiakaspalautteita Qlikistä. Asiakaspalautteita tulee myös Laatuportin kautta esihenkilölle tiedoksi. Asiakaspalautteita käsitellään osaston kehittämispalavereissa, ja lisäksi erityisesti positiivisia palautteita nostetaan työntekijöille tiedoksi esimerkiksi viikkotiedotteissa.

Osaston tuloaulassa on palautetaulu, johon kuntoutujat ja omaiset voivat antaa osastolle palautetta. Lisäksi palautetta voi jättää kirjallisesti osaston tuloaulassa olevaan palautelaatikkoon.

Asiakaspalautekysely järjestetään kerran vuodessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta voidaan edistää myös oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla myös onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä vain reagoimalla poikkeamiin ja virheisiin. Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta.

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

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalavereissa. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään yksikössä. Hyvää toimintamallia voidaan jakaa työyksikön ulkopuolelle myös osastonhoitajien kokouksissa. Toimintaa voidaan tämän myötä kehittää sekä arvioida, onko toiminta kehittymässä oikeaan suuntaan. Onnistuneista kokemuksista sekä palkinnoista voidaan tarvittaessa tiedottaa Siun Soten intrassa ja tuoda tätä kautta tietoa onnistumisista.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstö		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Valtioneuvoston asetus terveysthuollon... 104/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Työturvallisuuslaki 738/2002 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Työterveyshuoltolaki 1383/2001 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">JulkiTerhikki (valvira.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote HEN OHJE toimintalahtaisen tyovu orosuunnittelun pelisaannot.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote HEN OHJE Vuosilomaohje.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote HEN OHJE Pyynto rekrytoinnin kay nnistamiseksi.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote REK OHJE Virantayttoprosessi.pptx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP SUUNNITELMA Siun soten per ehdytysohjelma.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP OHJE taydennyskoulutusohje.d ocx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Osaamisen kehittämisen suunnitelma (sharepoint.com)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Kehityskeskustelu (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Työhyvinvoinnin tuki (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote HEN SUUNNITELMA Tyosuojelun toimintaohjelma.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	--

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

### 8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

<p>Asiakas- ja potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. Siun soten organisaatiossa on käytössä Mediatri-potilastietojärjestelmä. Kirjaamiseen on laadittu ohjeistukset, joita ohjaa potilastietolaki. Jokaisella työntekijällä on toimikortti, tämä varmentaa sähköisen allekirjoituksen.</p> <p>Opiskelijat saavat käyttäjätunnukset koululta tai osaamisen kehittämisen yksiköstä. Ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset aina omalla allekirjoituksellaan. Opiskelijat kirjaavat opiskelijastatuksella työpaikkaohjaajansa ohjauksessa.</p> <p>Kirjaamista tehdään reaaliaikaisesti ja hoitotiedot kirjataan jokaisessa työvuorossa. Kuntoutujan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.</p> <p>Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/harjoittelijalle ja toinen</p>
---



työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Esihenkilöt vastaavat siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

Kirjaamista seurataan esihenkilönäkökulmasta ja säännöllisin osaston kirjaamisvastaavien sisäisen auditoinnin avulla 2-3 kertaa vuodessa. Hoitohenkilökunta perehdytetään asiakas- ja tietojärjestelmien käyttöön yleisperhehdytyksessä. Tarkemmin tietojärjestelmien käyttöön perehdyttää oma ammattiryhmä. Työpisteohjeissa on auki kirjoitetut kirjaamisohjeet. Kirjaamisen asianmukaisuutta seurataan ja kehitetään saadun palautteen perusteella.

Kirjaamisvastaavat ja kollegat perehdyttävät henkilöstön ja opiskelijat asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Kirjallinen rakenteellinen kirjaamisenmalli ohjaa kirjaamisen toteutumista. Erilaisiin kirjaamista vaativiin tilanteisiin on saatavilla Siun Soten intran kautta ohjeita kirjaamisen tekemiseen. Jos huomataan, että kirjaaminen on epäohdonmukaista, puutteellista tai muuten epäasiallista puututaan tilanteeseen välittömästi. Tarpeenmukaan ohjataan työntekijä kirjaamisen kurssille tai tarjotaan tukiopetusta yksikön kirjaamisvastaavan antamana.

Tietosuoja toteutumista valvotaan säännöllisesti. Tietosuojavaikuttajat valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Kuntoutujan/potilaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaikuttajat ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan KELA ja tietosuojavaikuttajat.

Asiakkaalla/potilaalla/kuntoutujalla on oikeus saada maksutta kopiot potilasasiakirjoistaan, jos edellisestä samaa asiakirjaa koskevasta pyynnöstä on kulunut aikaa yli yksi vuosi. Maksua ei peritä myöskään silloin, kun asiakirjaan on tehty hoitoa/palvelua koskeva merkintä sen jälkeen, kun asiakirjasta on edellisen kerran annettu hänelle kopio, vaikka aikaa olisi kulunut vähemmän kuin vuosi.

Kuntoutujalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

## 8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuoja tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Osastolla käsitellään potilasasiakirjoja paperisessa muodossa esimerkiksi lääkelista tulostamalla. Kaikki asiakirjat hävitetään asianmukaisesti tietosuojajätteenä organisaation ohjeen mukaisesti. Tietosuojaselosteet on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö (esim. kokemusasiantuntija) allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtii erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Jokainen työntekijä perehdytetään asian suhteen sekä opastetaan lukemaan tietoturva ja tietosuojakäsikirja.

Työntekijät ovat sitoutuneet noudattamaan sääntöjä allekirjoittamalla salassapito- ja käyttäjätunnussitoumuksen. Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus päivitetään 5 vuoden välein (verkkokoulutuksena Oppiportissa): Kaikki osaston työntekijät käyvät tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja esihenkilöt käyvät johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Tietosuojavastaavat tekevät kuukausittain satunnaistarkastuksia, joiden avulla tietojen asianmukaista käsittelyä valvotaan. Valvonta sisältää myös Kanta-palvelujen käytön valvonnan. Esihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin, jos joku on ohjeiden vastaisesti käsitellyt asiakas- tai potilastietoja. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle. Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen [Miunpalvelut Siun sote \(linkki\)](#) kautta. Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin. Asiakas/potilas/kuntoutuja voi tehdä Siun sotelle käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastuspyynnön. Tarkastuspyyntölomake on saatavissa Siun soten internetsivulla.

Esihenkilöiden vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus) ja pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa. Esihenkilöiden vastuulla on suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (ml. kuuleminen, seuraamukset/sanktiot) ja informoida loukkauksen kohteena oleva henkilö (rekisteröity) tapahtuneesta (informointi voidaan suorittaa esimerkiksi puhelimitse, asioinnin yhteydessä tai kirjeellä). Kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuoja on loukattu (kaikkia yllämainittuja toimia ei tehdä automaattisesti jokaisen tietoturvaloukkauksen käsittelyn yhteydessä).

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava tietojärjestelmän valmistajalle. Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava sähköisellä lomakkeella Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>) (linkki) esihenkilön toimesta.

**Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä / Ei**

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 784/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">61/2007 - Säädosmuutosten hakemisto - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">61/2007 - Säädosmuutosten hakemisto - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">EUR-Lex - 02016R0679-20160504 - EN - EUR-Lex (europa.eu) (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Tietosuojalaki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote TIEHAL OHJE Terveystieteiden huollon asiakasirjojen käsittely ja arkistointi.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TIEHAL OHJE Asiakas tai potilasrekisteriin tallennetun tiedon luovuttaminen ja tarkastaminen.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Mediatri (sharepoint.com)</a> (lukuisat mediatri-ohjeet)</li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR TOIMINTAOHJE Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR SUUNNITELMA Tietosuojaja tietoturvapoliittika.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE Henkilötietojen käsittely ehdot toimintaohje.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Tietosuojan valvontasuunnitelma - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR LOMAKE Salassapito ja käyttäjä sitoumus.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE Salassapito ja käyttäjä sitoumus koulutus ja ohjeet.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE DPIA kartoitus.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	---

## 9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

### 9.1 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 laaduttu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 4 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu kiinteistön turvallisuusohjeisiin ja toimii sen mukaisesti. Henkilöstö osallistuu yksikön omiin turvallisuuskävelyihin kerran vuodessa. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti ja niiden edusta pidetään tyhjänä.

Geriatriella arviointi- ja kuntoutusosastolla on 11 potilashuonetta, jotka sijaitsevat a-käytävällä lukittavan lasioven takana. Huoneet on mitoitettu 1-2 kuntoutujalle, ja kuntoutujien sijoittaminen huoneisiin määritellään tilannekohtaisesti. Potilashuoneissa turvataan kuntoutujan oikeus yksityisyyteen väliverhojen avulla.

Saattohoito- ja eristyspotilaat sijoitetaan yhden hengen huoneisiin. Osastolla on käytössä yksi välitilallinen eristys huone, jossa on mahdollisuus vedensulkuun sekä sähköiseen lukitukseen.

Kerroksen keskellä on Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston ja Kirurgisen kuntoutusosaston yhteinen ruokailu- ja oleskelutila, josta on pääsy lasitetulle parvekkeelle. Lisäksi kerroksen molemmissa päädyissä sijaitsee päätyaulat, joissa voi myös ruokailla tai oleskella.

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston ja Kirurgisen kuntoutusosaston yhteinen lääkehuoltotila sijaitsee keskellä kerrosta.

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston ja Kirurgisen kuntoutusosaston henkilökunnan taukotila ja neuvottelu huone on samaa tilaa, jossa on mahdollisuus jakaa tila kahteen (esimerkiksi kokousten ajaksi) väliseinällä.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla on yksi kanslia, joka on tarkoitettu hiljaiseen työskentelyyn. Kirjaaminen tapahtuu työn ohessa kuntoutujien huoneissa tai aulatilissa. Toinen kanslia löytyy Kirurgisen kuntoutusosaston käytävältä.

Lisäksi kerroksessa on seitsemän toimistotilaa, joissa työskentelee lääkäreitä, kotiutusyhdyshenkilö, psykiatrisen sairaanhoitaja, osastosihteeri, geriatrisen poliklinikan hoitaja, fysioterapeutit, osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitajat.

Kerroksen molemmissa päädyissä on hoitotarvikevarastot, lisäksi varastotilaa on kerroksessa molempien käytävien varrella sekä osaston tuloaulassa. Apuvälineille on oma varasto. Siivoustarvikkeille on oma tila.

Kaikissa toimistotiloissa, taukotilassa ja lääkehuoltotilassa on poistumisturvallisuus huomioitu kahdella poistumistiellä. Kanslioissa toista poistumistietä ei ole. Kaikissa tiloissa on säädettävä valaistus. Toimitilat ovat esteettömät.

Kerroksessa on myös parveke, jossa kuntoutujat voivat vieraila valvotusti. Parvekkeen ovi on turvallisuus syistä lukittuna. Poistumisreitit pidetään vapaana ylimääräisestä tavarasta hätäpoistumista ajatellen. Osastolle pääsee kahdella hissillä, joista toinen on vain henkilökunnan käytössä. Osastolle johtavissa portaissa on kaiteet tukemaan porraskävelyä.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuus selvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Jokaisen osastolla työskentelevän on tutustuttava kyseisiin asiakirjoihin. Turvallisuusvastaava perehdyttää myös suullisesti uuden työntekijän. Jokainen työntekijä osallistuu turvallisuuskävelyille vähintään kerran vuodessa.

Jos huomataan tilojen kunnossa puutteita tai vikoja, otetaan yhteyttä kiinteistöhuoltoon hätätilanteessa soittamalla ja normaali tilanteessa sähköisellä lomakkeella.

Kuntoutumiskeskuksessa on käytössä Vivago-hoitajakutsujärjestelmä. Järjestelmä on langallinen tai langaton hoitajakutsujärjestelmä, jolla kuntoutuja voi hälyttää huoneessa olevasta potilaslaitteesta hoitajan huoneeseen painamalla kutsuhälytintä. Hälytys siirtyy puhelimeen, johon vastaamalla hoitaja ottaa hälytyksen vastaan. Hälytys näkyy potilashuoneen potilaspaneelissa, huoneen oven yläpuolella olevasta kutsu- ja läsnäolovalosta sekä käytävällä olevista näytöistä. Lisäksi kutsu näkyy kanslioissa olevista monitoreista.

Kutsujärjestelmään kuuluvista puhelimista saadaan puheyhteys kuntoutujaan kaikkina vuorokauden aikoina. Jokaisessa potilas- ja asiakas-WC:ssä on katosta laskeutuva langallinen hälytin. Tämä kutsu välittyy samoin kuin edellä mainitut - erona on, ettei wc-tiloihin saada puheyhteyttä. Kuntoutujan tullessa osastolle näytetään kutsujärjestelmän toiminta sekä samalla varmistetaan kutsuhälyttimen toiminta. Järjestelmän vikaantuessa otetaan yhteyttä järjestelmän ylläpitäjään.

Osastolla on käytössä automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, joka on tekninen järjestelmä, jonka tehtävänä on havaita tulipalo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ilmoittaa tapahtumasta automaattisesti eteenpäin hätäkeskukseen ja paikalla olevalle henkilökunnalle. Lisäksi ilmoitus välitetään tekniselle henkilökunnalle. Tämän lisäksi käytävillä on saatavilla alkusammutusvälineistöä sekä paloilmoituspainikkeita, jos palo huomataan eikä automaattinen järjestelmä ole ehtinyt toimia. Tämän lisäksi osastolla on sammutusjärjestelmänä vesisprinklerijärjestelmä, jonka tehtävänä on pyrkiä sammuttamaan havaittu tulipalo. Järjestelmä toimii automaattisesti.

Osaston tiloissa ei ole tallentavaa kameravalvontaa.

Kulunvalvonta tapahtuu henkilökunnan kulkuavaimella, josta jää merkintä kulunvalvontajärjestelmään. Kulkuavain on jokaiselle henkilökohtainen. Näin pyritään rajoittamaan asiattomia kulkua osaston tiloissa sekä turvataan turvallinen ympäristö kaikille.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaympäristö, toimitilat sekä teknologiset ratkaisut	Perehdytys, säännölliset tarkistukset/turvallisuus kierrot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Tietosuojalaki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Pelastuslaki 379/2011 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Säteilylaki 859/2018 - Sääökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Läkelaki 395/1987 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Yleinen tietosuoja-asetus (GDPR)   EUR-Lex (europa.eu) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Pelastussuunnitelmien linkit - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Yksikön paloturvallisuusohje</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Lääkehoidon opas - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote APT TYOOHJE laakekaapin huoneen omavalvonta PeSo ikaihmiset.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR tietosuojaseloste kulunvalvonta 270721.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Vaaratilanneilmoitus PaTu ilmoituksen teko.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Riskitason arviointi.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	---

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Yksikössämme on käytössä hyvin vähän etä- ja digipalveluja. Jokaisella hoitajalla käytössä puhelimet sekä kannettavat tietokoneet mobiilikärryissä käytössä on myös toimistoissa pöytäkoneita.

Joissakin tapauksissa käydään hoitoneuvotteluita kuntoutujan jatkohoitoon liittyvien tahojen kanssa Teamsin välityksellä. Kuntoutujien tietoturva toteutuu, koska ainoastaan Geriatrisen arviointi ja kuntoutusosaston ja Geriatrisen poliklinikan työntekijät pääsevät kuntoutujan tietoihin. Kuntoutujilla voi olla omia etä- ja digipalveluja.

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakkoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Ennen etä- ja digipalveluiden käyttöönottoa tulee niistä laatia tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA), jossa arvioidaan palveluihin liittyvät tietosuoja- ja tietoturvariskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

Yksikössä ei ole vastaanottoa etä- tai digipalveluina. Henkilöstö on tarvittaessa etäpalvelujen (esim. Teams, puhelin) avulla yhteydessä terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstöön esim. konsultaatio- tai koulutustilanteissa. Myös kuntoutujat tai omaiset voivat puhelimitse keskustella hoitoon liittyvistä asioista.

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Hän on suorittanut digimentoreille suunnatun verkkokurssin. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen. Digimentori osallistuu yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen osastonhoitajan kanssa. Muutostilanteissa, kuten uutta palvelua käyttöönotettaessa, työaika resursoidaan tarpeen mukaan. Työajan käytöstä sopivat digimentori ja osastonhoitaja. Kun digimentorointi on yksikössä vakiintunutta, työaika vastuutehtävän hoitamiseen käytetään samanlaisesti, kuin yksikön muiden vastuutehtävien (lääkevastaava/hoitotyön laadun vastaava/turvallisuusvastaava yms) hoitamiseen eli tarvittaessa.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Etä- ja digipalvelut  kuntoutujat iäkkäitä, digitaidot voivat olla puutteelliset  Potilaskäytössä ei ole tietokonetta		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Tietosuojalaki 1050/2018 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> Linkit saatavilla sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote TUR ESITYS Tietosuojan vaikutus tenarviointi ohje.pptx</a> (sharepoint.com)</li> <li><a href="#">Siunsote TIE TYOOHJE asiakkaan tunnistaminen etakaynnilla.docx</a> (sharepoint.com)</li> </ul>



		<p><a href="#">Siunsote TIE OHJE etakaynti Teamsin valityksella.docx (sharepoint.com)</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote TIE OHJE etakaynti Teamsin valityksella.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti Vaaratilan neilmoitus PaTu ilmoituksen teko.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	---

### 9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Säännöllisesti Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla käytössä olevaa laitteistoa kuntoutujan liikkumisen turvaamiseksi ovat erilaiset nostimet ja kuntoutujien apuvälineet, kuten pyörätuolit ja tasofordit.

Elintoimintojen ja arvojen seurannassa käytössä ovat vitalimonitorit, erilaiset mittarit sekä vieritestilaitteet.

Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Yksikön esihenkilöt huolehtivat, että laitteet tarkastetaan säännöllisesti, ohjeistukset on päivitetty sekä perehdytys laitteiden käyttöön toteutuu suunnitellusti. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään.

Jokaisen lääkinnällisiä,- ja terveydenhuollon laitteita työssään käyttävän, puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa ohjeistuksia laitteiden asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Jos laitteen toiminnassa havaitaan häiriö, tehdään tästä ilmoitus laitehuoltoon. Viallinen laite tulee poistaa käytöstä.

Lääkintälaittehuolto koordinoi lääkintälaitteiden laiterekisteriä, johon Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston laitteet on rekisteröity. Lääkintälaittehuolto vastaa lääkintälaitteiden määräaikaishuolloista ja mahdollisista vikakorjauksista. Lääkintälaitteet huolletaan huolto-ohjeen mukaisella tavalla ja huolto dokumentoidaan lääkintälaiterekisteriin. Huoltohistoriaa pidetään yllä koko laitteen elinkaaren ajan. Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston henkilökunta tekee korjauspyynnön viallisesta laitteesta sähköisesti tai puhelimitse laitteesta riippuen. Yksikössä toteutetaan myös käytössä olevien laitteiden säännölliset toimintakunnon tarkistukset, esimerkiksi verensokerimittareiden kontrollointi ja vieritestilaitteiden kalibrointi. Tarkistus/kalibrointi kirjataan laitteen luona säilytettävään seurantalomakkeisiin.

Yksikössä tunnistettuihin riskilaitteisiin kuuluvat Lääkkeellinen happi- ja ilmavirtausmittarit. Näiden käyttöön liittyen toimitaan Siunsoten riskienhallintamenettelyn ohjeistuksen mukaisesti

[Siunsote TUR TYOOHJE Virtausmittareiden kaytto sailytys puhdistus.docx \(sharepoint.com\)](#)(linkki, sisäinen) sekä yksikössä on sovittu turvalliseen virtausmittareiden säilytykseen ja käyttöön liittyvät toimintatavat.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa. Yksikön esihenkilön tulee ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan. Ilmoitukset laitteen toimittajalle sekä Fimeaan tehdään Laatuportin kautta.

Laiteturvallisuutta yksikössä varmistetaan henkilökunnan koulutuksella. Yksikössä uusi työntekijä suorittaa Potilasturvaportin sekä Oppiportin Laiteturvallisuuteen liittyvät kokonaisuudet.

Laitteiden aiheuttamia vaaratilanneilmoituksia seurataan Laatuportin avulla vuositasolla. Kuntoutujat sekä omaiset ohjataan tekemään myös Laatuporttiin potilasturvallisuusilmoituksen, jos ilmenee vaaraa laitteiden käytön yhteydessä. Kotiin annettavien apuvälineiden suhteen vikojen ilmetessä pyydetään ottamaan yhteyttä apuvälinevuokraamoon.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä / Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitteet, tarvikkeet ja apuvälineet	Perehdytys, laitepassi	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</a>®(linkki)</li> <li><a href="#">Säteilylaki 859/2018 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX</a>®(linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Tiedostopankki - Lääkintälaitteen hankinta- ja koulutusohje - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE Laatuportti laitepassien kayttoonotto.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TIE OHJE Laatuportti laitepassit peruskayttaja.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	--

#### 9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

<p>Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu yksikön lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta vastaa osastonhoitaja yhteistyössä osaston lääkevastaavien ja Kuntoutumiskeskuksen farmaseuttien kanssa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy osaston lääkehoidosta vastaava lääkäri, eli Geriatrisen keskuksen ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain yhteistyössä lääkevastaavien kanssa, päivittämisestä vastaa osastonhoitaja.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma on luettavissa paperisena versiona, joka säilytetään osastonhoitajan huoneessa. Jokainen työntekijä kuittaa päivitetyn lääkehoitosuunnitelman luetuksi omalla allekirjoituksellaan. Lääkehoitosuunnitelma on tallennettu myös Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston Teams-kanavalle.</p> <p>Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla lääkehoitoa toteuttavat sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Jokainen lääkehoitoa toteuttava hoitaja suorittaa lääkeluvat, joihin kuuluu teoriakokeet, laskukokeet sekä näytöt. Lisäksi sairaanhoitajat suorittavat teoria- ja laskukokeet sekä näytöt laskimonsisäiseen lääkehoitoon ja veritiputuksiin liittyen. Uutta lääkehoitolupaa suorittaessa annetaan vähintään 3 näyttöä, lääkelupaa uusittaessa annetaan yhden näytöt. Uusille työntekijöille järjestetään farmaseutin pitämä lääkehoidon perehdytys, jonka aikana perehdytetään osaston lääkehoitokäytänteisiin. Uudet työntekijät antavat näytöt, vaikka lääkeluvat olisivatkin voimassa aiemmasta työpaikasta. Opiskelijaa ohjaava hoitaja perehdyttää opiskelijalle osaston lääkehoitokäytänteet.</p> <p>Kuntoutujan lääkityslista tarkastetaan hänen tullessaan osastolle. Vastaanottava hoitaja tarkistaa käytössä olevan lääkityksen.</p> <p>Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston lääketilauksen tekee iltavuorossa oleva sairaanhoitaja. Lääkäri määrää lääkkeet.</p>
---

Kirurgisen kuntoutusosaston ja Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston lääkkeenjako vuorossa olevat hoitajat jakavat kuntoutujien lääkkeet päivädosetteihin. Lääkkeenjako suoritetaan ristiin kaksoistarkastuksen toteutumisen turvaamisen vuoksi: Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston lääkkeenjako jakaa Kirurgisen kuntoutusosaston tiimin 1 lääkkeet, tiimin 1 lääkkeenjako jakaa tiimin 2 lääkkeet ja tiimin 2 lääkkeenjako jakaa Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston kuntoutujien lääkkeet. Jokainen hoitaja vuorossaan antaa omille kuntoutujilleen lääkkeet. Mikäli työvuorossa on lääkeluvaton hoitaja, sovitaan vuoron aluksi, kuka lääkeluvallisista hoitajista vastaa hänenkin kuntoutujien lääkehoidosta.

Kuntoutumiskeskuksessa työskentelee kaksi farmaseuttia. Farmaseuttien kanssa tehdään yhteistyötä mm. uusien työntekijöiden perehdytyksen tiimoilta. Farmaseutit ovat myös mukana lääkevastaavien u-päivinä sekä lääkevastaavien yhteisissä palaverissa. Farmaseutteja voi lähestyä matalalla kynnyksellä, esimerkiksi harvinaisempien lääkkeiden tai epäselvien lääkityslistojen osalta. Myös lääkärit voivat konsultoida farmaseuttia kuntoutujan lääkityksen tiimoilta.

Henkilöstö kirjaa kaksoistarkastuksen yhteydessä havaitsemansa poikkeamat ylös läheltä piti-listaan, josta farmaseutti kokoaa tiedot säännöllisin väliajoin. Henkilöstö tekee ilmoitukset vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportti-ohjelmaan. Ilmoituksia käsitellään yhteisissä kokouksissa.

Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista. Ilmoitus tehdään Laatuportti-ohjelmassa. Ilmoitukset käsitellään farmaseuttien kanssa yhteisesti osastokokouksissa, tarvittaessa myös yhdessä lääkäreiden kanssa.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä** (Kuntoutumiskeskuksen yhteiset farmaseutit)

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Heikki Hyvärinen, Geriatrisen keskus  
 Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Laura Tevana

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-------------------	---------------	----------------------

<p>Lääkehoidon turvallisuus</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki (1326/2010)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lääkelaki (395/1987)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Lääkeasetus (693/1987)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Huumausainelaki (373/2008)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a></li> <li>• <a href="#">Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a></li> <li>• <a href="#">Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</a></li> </ul>
<p>Asiakkaan/potilaan käytössä olevan lääkityksen tarkastaminen</p>	<p>Yksikön lääkehoitosuunnitelma Lääkehoidon perehdytys Viestintä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siun soten Turvallinen lääkehoito -opas</a></li> <li>• <a href="#">Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje</a></li> </ul>

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Epidemia-aikana yksikössä tehostetaan hengitystieinfektionäytteiden ottoa oireilevilta kuntoutujilta Siun soten infektioiden torjuntayksikön ohjeiden mukaisesti.

Kuntoutujan saapuessa yksikköön hoitajaksole, kiinnitetään huomiota kuntoutujan mahdollisiin riskitietoihin. Yksikössä noudatetaan Siun soten ohjeiden mukaisesti varoimi- sekä eristyskäytäntöjä eri infektioiden, sairauksien sekä mikrobien osalta. Tarvittaessa ohjeituksista konsultoidaan infektioiden torjuntayksikköä.

Työskentelytavat ja näihin liittyvät ohjeistukset, joiden avuin ennaltaehkäistään infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä:

- käsihygienia, tavanomaiset varotoimet sekä suojautuminen
- eristyskäytännöt
- pisto,- ja viiltotapaturmien ennaltaehkäisy
- hoitovälineiden puhtaus, puhdistus, desinfektio ja sterilointi
- hoitoympäristön siivous ja desinfektio
- asianmukainen jätteiden sekä pyykkien lajittelu

Yksikössä toimivat nimetyt hygieniavastaavat hoitajat, jotka huolehtivat muun muassa hygieniaoheistuksien ajantasaisesta päivittämisestä tehden yhteistyötä Siun soten hygieniahoitajan kanssa. Yksikössä on käytössä käsihuuhekulutuksen sekä hygieniahavaintojen seurantamalli, jota hygieniavastaavat toteuttavat.

Yksikössä seurataan infektioiden esiintyvyyttä ylläpitämällä Sai-rekisteriä. Prevalenssitutkimusta (hoitoon liittyvien infektioiden, käytössä olevien mikrobilääkkeiden sekä infektioiden torjuntaan suunnattujen resurssien kartoitusta) infektioiden osalta toteutetaan kahdesti vuodessa.

Siun soten henkilökunnan käsihuuhe- ja suojakäsineiden kulutusta sekä influenssarokotekattavuutta seurataan yksiköittäin eHygienia- seurantajärjestelmän avulla.

### 9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Tilojen yleisestä siisteydestä vastaa Pohjois-Karjalan tukipalvelut, Polkka Oy. Kuntoutumiskeskuksen jokaisessa kerroksessa on erillinen jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Tartuntatautilaki 1227/2016 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Lukuisat infektiorjuntayksikön ohjeet: löytyvät luokiteltuina Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TEKTI OHJE jäteohje 2023.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukurvat.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla käytetään yksikössä laadittuja työ-, ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkehoitosuunnitelma. Yksiköllä on käytössä työohjeille suunnattu Teams-ryhmä, johon

on pääsy Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston työntekijöillä. Yksikkö käyttää myös muita Siun soten yleisiä sekä muiden yksiköiden laatimia työ- ja potilasohjeistuksia.

Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston työohjeet sijoitetaan jatkossa Siun soten Intra-sivustolle Kuntoutumiskeskuksen alle. Työohjeiden siirtoa Intra-sivustolle lähdetään toteuttamaan vuonna 2024. Intraan sijoitettavilla työohjeilla on suunniteltu voimassaoloaika, jonka jälkeen nämä päivitetään jälleen ajantasaiseksi. Ohjeiden laatimiseen sekä päivittämiseen osallistuvat Geriatrisen arviointi- ja kuntoutusosaston työntekijät ja lääkärit. Ohjeet tarkastaa ja hyväksyy Geriatrisen keskuksen ylilääkäri.

Yksikössä käytetyt ohjeistukset ovat hyviin hoitokäytänteisiin, näyttöön sekä tutkittuun tietoon perustuvia.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeet ja suunnitelmat		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote_VIE_OHJE_Videokirjaston_sisällöntuottaja_opas.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
Tulostetut työohjeet	Toimintamalli (työohjeet käytetään suoraan Tiedostopankista)	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma



## 9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Kuntoutumiskeskus kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi toimimalla yhteistyössä muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Sosiaalihuollon kanssa yhteistyötä on asiakasrajapinnassa, palo- ja pelastusviranomaisten kanssa käydään kiinteistöön liittyvät pelastussuunnitelmat ja paloturvallisuusasiat yhdessä läpi. He kouluttavat henkilöstöä paloturvallisuuteen. Ympäristöterveydenhuolto on tarvittaessa käytettävissä potilaiden terveydensuojeluun liittyvissä asioissa. Samoin ohjaavat tahot, kuten AVI, Fimea, THL ja STUK ovat tavoitettavissa tarvittaessa. Havaittuihin epäkohtiin puututaan yhteistyössä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	Palotarkastukset säännöllisesti, paloturvallisuuskoulutusta	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</a></li> </ul>
Yhteistyötahoista tietämättömyys	perehdyttäminen	Yksikön perehdytysohjelma, yksikön omavalvontasuunnitelma

### 9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Siun sotessa on laadittu yleiseen käyttöön vesi- ja sähkökatkojen varalle suunnitelmat. Yksikköön on laadittu pelastus-, valmius- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat. Nämä ovat tulostettuna yhtenä versiona yksikön

turvallisuuskansiossa. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään säännöllisesti ja/tai toimintaympäristön muuttuessa.

Suuronnettomuussuunnitelmat ym. organisaatiotason turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat koskevat kaikki yksikköä tilanteen niin vaatiessa. Henkilökunta löytää ne tarvittaessa intrasta tai heille toimitetaan ne viranomaisten toimesta tilanteen niin vaatiessa.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmiin osana perehdytystä. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään erilaisilla koulutuksilla, poistumisharjoituksilla ja poikkeustilanteiden läpikäynnillä. Riittävä materialistinen varautuminen huomioidaan yksikkökohtaisin tarpein ja pyritään siihen, että varastot ovat jatkuvassa kierrossa eikä hukkaa tulisi.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Valmiuslaki 1552/2011 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Pelastuslaki 379/2011 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE sähkökatko.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - tarkastuslista yksiköt sähkövarautuminen - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR Tiedote lääkintalaiteturvallisuus.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TUR OHJE Suuronnettomuussuunnitelma.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

### 9.7.3 Terveydensuojelu

[Terveydensuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Riskienarviointi suoritetaan vuosittain, jonka yhteydessä selvitetään myös tilojen terveellisyyteen vaikuttavat asiat. Sisäilman lämpötilaa seurataan jokaisessa huoneessa olevien lämpömittareiden avulla, joista on mahdollisuus muuttaa lämpötilaa. Lämpötilaan ja kosteuteen liittyvistä poikkeamista ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon, joka säättää ilmanvaihtoa.

Ääniolosuhteisiin voidaan vaikuttaa esimerkiksi kuulosuojainten avulla, joita on osastolla saatavilla. Kirjaamiseen voi hyödyntää hiljaisen työskentelyn tilaksi tarkoitettua kansliaa. Lisäksi jokainen huomioi kirjaamis- ja työrauhan työyhteisölle omalla toiminnallaan.

Valaistus on työskentelytiloissa sekä potilashuoneissa säädettävä. Valaistukseen liittyvistä ongelmista tulee ilmoittaa kiinteistöhuoltoon.

Turvallisen toimintaympäristön luomiseen osallistuu useita sidosryhmiä ja yhteistyökumppaneita. Keskeinen yhteistyökumppani turvallisen ja terveellisen työympäristön selvittämisessä ja kehittämisessä on työterveyshuolto. Lakisääteiset työpaikkaselvitykset tehdään Siun sotessa säännöllisesti. Työterveyshuolto vastaa työympäristöstä aiheutuvien haitta- ja vaaratekijöiden terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

Toimintaympäristöjen turvallisuuden varmistamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä eri turvallisuustoimijoiden (mm. pelastuslaitoksen ja poliisin) kanssa. Fyysinen ympäristö saattaa aiheuttaa vaaratapahtumia esimerkiksi tilojen epäkäytännöllisyyden, heikon valaistuksen, ahtauden, riittämättömien opasteiden tai huonon siisteyden takia. Toimintaympäristössä olevat, etenkin yllättävät portaat ja kynnykset voivat aiheuttaa kaatumisia tai kompastumisia, joiden riskiä voidaan pienentää mm. asianmukaisilla varoitusmerkeillä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä. Toimintaympäristöissä tulee seurata säännöllisesti lämpötiloja sekä ilmankosteutta ja tehdä tarvittavia toimia, jotta lämpötila ja kosteus ei aiheuta haittaa mm. asiakkaille tai lääkinnällisille laitteille.

Toimitilojen ja työympäristön turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu kaikille työntekijöille. Jokaisen työntekijän velvollisuus on havainnoida työympäristön turvallisuutta ja ilmoittaa mahdollisten puutteiden ja korjaustoimien tarve. Havaituista turvallisuuspoikkeamista tulee ilmoittaa yksikön osastonhoitajalle sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään, mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta. Osastonhoitaja vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä.

Kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja toteutukseen tulee osallistaa koko yksikön henkilöstö. Sisäilma on osa terveellistä ja turvallista toimintaympäristöä. Sisäilmaan liittyvien haasteiden osalta yksikön osastonhoitajat

vastaavat Siun sotessa laaditun sisäilmaprosessin käynnistämistä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä teknisten palvelujen kanssa. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilma-kohteiden tilanne ja suunnitelmat.

Mikäli havaitaan terveydensuojeluun liittyviä epäkohtia, ollaan yhteydessä osastonhoitajaan ja työsuojeluun.

Lue lisää: [Terveysthuojelulaki 763/1994](#)

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyskhenkilö: Kyllä / Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Terveydensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää työympäristö turvallisena. Mikäli havaitaan poikkeama, siitä ollaan yhteydessä esihenkilöön	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuojelulaki 763/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> </ul> Linkit saatavissa sisäisessä verkossa <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote HEN OHJE Sisailmaongelman ratkaiseminen.pptx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote HEN OHJE Suositukset sisätilojen lamputilojen hallintaan helleaikoiksi.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TEKTI OHJE jäteohje 2023.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>Työyksiköstä löytyy työpaikalla käytettävät kemikaalit ja kemikaaliriskien arviointi.</li> </ul>

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Jokaisella kuntoutujalla on ranteessaan tunnistusranneke, jonka perusteella kuntoutuja tunnistetaan. Lääkkeitä annosteltaessa jokaiselta kuntoutujalta kysytään nimi ja tarkistetaan tunnistusranneke, jotta kyseessä on oikea kuntoutuja.

Osastolla kuntoutujan tullessa sisään jokaiselle laitetaan tunnisteranneke, josta käy ilmi heidän henkilöllisyytensä. Rannekeen laiton yhteydessä kuntoutujalta varmistetaan heidän nimensä sekä henkilötunnuksensa, jos he kykenevät sen ilmaisemaan. Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. Jokainen joka huomaa, että kuntoutujalta puuttuu tunnisteranneke, on velvollinen laittamaan kuntoutujalle uuden rannekeen.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/kuntoutujan tunnistaminen		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden käyttö.docx (sharepoint.com)</a></li> <li><a href="#">Siunsote TIE TYOOHJE asiakkaan tunnistaminen et akaynnilla.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

## 10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

Jokainen hoitaja suorittaa vuosittain Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuskokonaisuuden, johon kuuluu verkko-opinnot ja tentti, sekä käytännön harjoittelu. Osastolla on nimettyjä elvytyskouluttajia, joille mahdollistetaan säännöllisesti u-päiviä koulutusten järjestämiseen. Osastonhoitaja nimeää koulutukseen osallistujat, ja varmistaa, että jokainen hoitaja suorittaa koulutuskokonaisuuden vuosittain.

Geriatriisella arviointi- ja kuntoutusosastolla pyritään ennakolta tunnistamaan välitöntä hoitoa vaativa kuntoutuja. Hätätilan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuuden aikana käydään läpi NEWS-mittarin (National Early Warning Score) käyttäminen. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksessa opittua ABCDE-toimintamallin ja NEWS-pistetyökalun käyttöä hyödynnetään elintoimintojen tutkimisessa ja hätätilapotilaan tunnistamisessa. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoitokäytännöt kuntoutumiskeskuksessa sekä elvytysvälineistön sijainti ja käytönopastus huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan tarpeen mukaan.

Kuntoutumiskeskuksessa hätätilapotilaan hoitoon hälytetään lisäapua pelastuslaitoselta (PELA) hätänumeroon 112 soittamalla. Pisteytys antaa arvion kuntoutujan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. Hoitohenkilökunta koulutetaan reagoimaan mittauksista saatuun tietoon sekä toimimaan ohjeistuksen mukaisesti. Jos huomataan, että osaamispuutteita ilmenee hätätilan tunnistamisessa, tehostetaan kouluttamista.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistaminen	Vuosittaiset koulutukset	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul>

		<p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta .docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP LOMAKE huoneentaulu M ET 2020 maakunta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP LOMAKE huoneentaulu M ET 2020 keskussairaala.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP LOMAKE hatatilapotilaan seurantaavake elvytys osastot.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys suoritustasot toimialueittain - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	--

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat kaikki yksiköt ja tahot, jotka samoja kuntoutujia hoitavat. Kaikilla yhteistyötahoilla ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää.

Mediatri-potilastietojärjestelmässä on eri kannat käytössä erikoissairaanhoidolle, sosiaalihuollolle sekä perusterveydenhuollolle. Kantojen välillä on viivettä. Viiveen vuoksi kuntoutujan siirtyessä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai sosiaalihuollon välillä, hänen mukanaan siirtyy paperiversiona ajantasainen lääkelista sekä mahdollisesti viimeisin lääkärinteksti.

Yhteistyötä esimerkiksi kotiutukseen liittyvien tahojen kanssa tiivistetään viikottaisilla yhteisillä Teams-palavereilla, joissa käydään läpi osastojen ja kotihoitojen tilanne.

Raporttia ja muuta tietoa annetaan ja jatkohoitoa järjestetään puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään kuntoutujan luvalla omaisille/läheisille suullisesti.

Hoitohenkilökunta on käynyt verkkokoulutuksen ISBAR-menetelmällä annettavasta raportoinnista, jonka avulla tiedon siirtäminen on turvallisempaa. Kotiutuksen yhteydessä voidaan käyttää kotiuttamisen tarkistuslistaa sekä yksikön omaa kotiutumisen prosessikuvausta. Kuntoutujina on myös yhteisasiakkaita, jolloin tiedonsiirto on erityisesti varmistettava. Kotiutuksen prosessia, turvallisuutta ja osaamista varmistetaan mm. siten, että osastolla työskentelee kotiutusyhdyshenkilö. Lisäksi hoitohenkilökunta koulutetaan verkkokoulutuksen avulla hallitsemaan turvallista potilassiirtoa. Jos huomataan, että osaamisessa on puutteita tiedon välittämisessä eteenpäin, tarkistetaan yksikön prosessit sekä kiinnitetään huomiota perehdytykseen.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys	perehdytys, koulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki hyvinvointialueesta 611/2021 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® (linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 784/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 825/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®(linkki)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• Yksikön oma kotiutusprosessikuvaus</li> <li>• <a href="#">Siunsote TYOOHJE Yhteisasiakasohjaus.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - ISBAR- taskukortti - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote OKP KOULUTUS ISBAR vastaa nottolomake.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	---

#### 10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

<p>Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen kuntoutujan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon toteuttamiseksi kuntoutujan kipua arvioidaan sekä tehdään suunnitelmallista hoitotyötä yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä kuntoutujan välillä. Kivunhoidon perusta on kuntoutujan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Jos kuntoutuja ei kykene ilmaisemaan itseään käytetään kivunarviointiin hoitohenkilökunnan havainnointia elintoiminnoista, kuntoutujan kehonliikkeistä sekä jännittyneisyydestä, ilmeistä sekä ääntelemisestä. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on optimaalinen kivunhoito.</p> <p>Yhtenä arviointi välineenä kivunhoidossa voidaan käyttää VAS- (Visual Analogue Scale) tai NRS-mittaria (numeral rating scale 0 – 10). Mittareiden käyttämisestä on tehty Kivun hoidon-ohjeistus <a href="#">Siunsote ANE TYOOHJE kivunhoidon ohjeistus V29052023.docx (sharepoint.com)</a> (linkki, sisäinen verkko) työkirjaan. Ohjeistus opastaa kivunhoidon hoitamiseen. Samoin hoitohenkilökunta käy säännölliset koulutukset kivunhoidon lääkehoidosta ja suorittaa siihen liittyvät tarvittavat lääkeluvat viiden vuoden välein. Samoin hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta.</p> <p>Kivunhoidon puutteisiin puututaan välittömästi moniammatillisen yhteistyön avulla. Tarvittaessa osastonlääkäri voi ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon kivunhoidon asiantuntijaan tai päivystysaikaan hoitaja voi soittaa ja konsultoida päivystävää lääkäriä kivunhoidon haasteista. Hoitohenkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksin.</p>
---

**Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivunhoito	Koulutus, perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <p><a href="#">Siunsote ANE TYOOHJE kivunhoidon ohjeistus V29052023.docx (sharepoint.com)</a></p> <p><a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></p>

## 10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistehkeisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistehkeisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään kuntoutujan riskitietoihin. FRAT-mittari tehdään säännöllisesti. Uusille kuntoutujille se pyritään tekemään 8h sisällä hoitotulosta ja mittari päivitetään viikottain. SEPA-työkalulle kirjataan tehty mittari, samoin potilastietojärjestelmään. Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa.

Kaatumisvaaran ollessa kohonnut, tehostetaan kaatumisen ehkäisyn keinoja. Huolehditaan apuvälineet lähelle ja asianmukaisiksi. Soittokello lähelle, mikäli voimti vaatii hoitajan läsnäoloa liikkumiseen sekä jalan jarrusukat tai –tossut, joillakin käyttöön tukevat sisäkengät. Ympäristö pyritään pitämään liikkumiselle vapaana ja esteettömänä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoilmapäivää AKE-vastuhenkilöille. Verkostoilmapäivissä

käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja haittatapahtuma -ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehdyt toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi.

Verkostossa jaetaan toimiviksi todettuja toimintamalleja koko hyvinvointialueelle. Kaatumisten ehkäisyn verkosto on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mm. Kaatumisten ehkäisyn - asiakasprosessin, joka sisältää kaatumisen ehkäisyyn liittyviä oppaita ja suosituksia, tarkistuslistoja sekä asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjaukseen liittyvää materiaalia. Asiakkaan, kuntoutujan ja heidän läheistensä ohjauksessa hyödynnetään AKE-verkoston yhtenäistä materiaalia, mm. Pysytään pystyssä –opasta. Asiakkaille jaettavaksi on laadittu asiantuntijaluentoja pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” -kortti.

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

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjausalusta on otettu käyttöön vuonna 2022. Lisäksi työyksiköt tekevät kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Hoidon aikaisten kaatumisten ja putoamisten määrästä, vaaratilanneilmoituksista sekä kaatumisriskin arvioinnista (FRAT-mittarin käyttö) raportoidaan YTA-alueen AKE-verkostolle (Alueellinen Kaatumisen Ehkäisy -verkosto) kerran vuodessa. Kansalliseen vertailuun (Sotokuva) siirtyy tieto kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä hoitajaksoista 65-vuotta täyttäneillä.

Pohjois-Karjalan alueellinen AKE-verkosto toimii yhteistyössä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, HYTE-lautakunnan, kuntien sekä YTA-alueen AKE-verkoston kanssa. Lisäksi verkosto tekee kansallista yhteistyötä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) IKINÄ- verkoston, UKK-instituutin sekä Suomen luustoliiton kanssa. Alueellista sidosryhmäyhteistyötä mm. Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskuksen kanssa esim. kaatumisen ehkäisyyn liittyvien tapahtumien järjestämisessä. Oppilaitoksissa (mm. YAMK, AMK) tehtyjen kaatumisten ehkäisyyn liittyvien opinnäytetöiden kautta saatua tutkimustietoa ja toiminnallisia opinnäytetöitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Järjestöyhteistyötä tehdään kertomalla kaatumisten riskeistä ja ennaltaehkäisevistä menetelmistä mm. omaishoitajien tilaisuuksissa. Kaatumisen

ehkäisyyn liittyvässä tiedottamisessa hyödynnetään sekä Siun soten intraa että maakunta- ja paikallislehtiä esimerkiksi ennen talven ensimmäisiä liukkaita.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyyn yhdysenkilö: Kyllä / Ei

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote IKA TYOOHJE Kaatumisten ehkäisy asiakasprosessi.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote KUN TYOOHJE FRAT kaatumisentsi arviointi Mediatriin.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet 2022 - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote TYOOHJE IKA AKE Hoidon tarve hoitoon hakeutuminen.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>

Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/kuntoutujan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö  Osaamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje</li> <li>• FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje</li> <li>• Yksikön koulutussuunnitelma</li> </ul>
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje</li> <li>• Yksikön koulutussuunnitelma</li> </ul>

## 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti.

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

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti. Ravitsemushoidon laatuksiteerit toimivat yksikön toimintaohjeena ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Laatuksiteerit toimivat uusien hoito- ja hoivatyöntekijöiden perehdytyksen tukena.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat kuntoutujat tulee tunnistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä kuntoutujan oma tahto. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

Siun sotessa vajaaravitsemuksen riskiä arvioidaan joko NRS2002-mittarilla ja/tai MNA-seulonnalla. Mittarin antama tulos kirjataan Mediatriin ja kirjausten avulla mittareiden käyttöä hyvinvointialueella on mahdollista

seurata. Ravitsemustilan arvioinnin toteutumisesta vastaavat yksiköiden osastonhoitajat. Mittareiden käyttöä tulee vahvistaa.

Geriatrisella arviointi- ja kuntoutusosastolla huolehditaan terveellisestä, kuntoutujan terveydellisiin tarpeisiin vastaavasta iänmukaisesta ruokavaliosta. Kuntoutujille tarjoillaan ruoka säännöllisesti päivän aikana, yöaikaan on mahdollisuus tarjota välipalaa. Kuntoutujat ruokailevat vointinsa mukaan joko aulassa yhdessä muiden kuntoutujien kanssa tai huoneessaan ja heitä avustetaan tarvittaessa. Kuntoutujille tarjoillaan ravintoarvoltaan ja koostumukseltaan sellaista ruokaa, jonka kuntoutuja pystyy nauttimaan, esim. tarvittaessa soseutettua ruokaa, joka on paremmin nieltävissä. Erityisruokavaliot huomioidaan ruokailusta tehdessä. Saattohoitopotilaiden ravitsemukseen liittyviin mielitekoihin pyritään vastaamaan. Kuntoutujalla on mahdollisuus pyytää ja saada välipalaa potilaskeittiöstä ruokailuaikojen ulkopuolella.

Kuntoutujan paino mitataan aina osastolle tullessa niin sanottuna tulo- ja lähtöpainoina ja tarvittaessa ajoittain hoitajakson aikana. Riittävää nesteiden saantia seurataan tarvittaessa nestelistaseurannan avulla. Tarvittaessa kuntoutujille tarjotaan myös erilaisia lisäravinteita. Mikäli kuntoutujan ruokahalu on alentunut esim. sairaudesta johtuen, voidaan tilata toiveiden mukaisia ruokia, esim. hedelmiä, jäätelöä. Kuntoutujalta ja omaisilta/läheisiltä tiedustellaan mieliruokia ruokahalun herättämiseksi. Osastolla käytetään Siun soten ravitsemushoitosuunnitelmaa.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä / Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaaravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®(linkki)</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote RAV TYOOHJE Ravitsemushoidon opas.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	--

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Painehaavariskiä tunnistamiseen käytetään Braden-mittaria. Mittarin avulla arvioidaan kuntoutujan kohonnut painehaavariski, joka huomioidaan hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Riski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla heti kuntoutujan saavuttua hoitoon tai viimeistään 8 tunnin kuluessa. Uusia arvio tehdään kuntoutujan tilanteen muuttuessa.

Painehaavariskimittari kirjataan potilastietojärjestelmään. Geriatriksen arviointi ja kuntoutusosaston henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonaisperehdytystä. Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän häiritsevyyden -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen kuntoutujan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja. Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Osastolla on käytössä painetta keventäviä apuvälineitä, kuten mm. kantapäänkeventäjiä, painehaavapatjoja.

Henkilöstön tarvittava osaaminen painehaavan arviointiin ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Organisaatiossa toimii myös alueellinen Painehaavojen ehkäisyn alueellinen työryhmä, jonka tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja ohjeistus.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) painehaavojen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

**Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä** (Kirurgisen kuntoutusosaston haavayhdyshenkilö)

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaavojen ehkäisy	Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a>(linkki)</li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx</a> (sharepoint.com)</li> <li><a href="#">Siunsote TYO ESTÄ PAINEHAAVA TOIMINTAOHJE.docx</a> (sharepoint.com)</li> <li><a href="#">Siunsote TIE OHJE pth esh sos haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin.docx</a> (sharepoint.com)</li> <li><a href="#">Siunsote TYOOHJE BRADEN-mittari.docx</a> (sharepoint.com)</li> </ul>

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Ei koske yksikköä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Leikkaushoidon turvallisuus		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a></li> <li>• Yksiköiden omat tarkistuslistat (myös pientoimenpiteiden tarkistuslistat)</li> </ul>
--	--	---

### 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta, mikäli laukaiseva tekijä (esimerkiksi infektio) on tarpeeksi hankala. Yleisintä akuutti sekavuustila on iäkkäillä, sairaalahoitoon joutuvilla potilailla, joilla on muisti- tai muita rappeuttavia aivosairauksia.

Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisy tulisi aloittaa heti hoitajakson alussa ja ennaltaehkäiseviä toimia tulisi käyttää koko hoidon ajan. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi akuutin sekavuustilan riski tulisi tunnistaa.

Siun sotella on tullut uutena käyttöön hoitoketju akuutin sekavuustilan hoitamiseksi [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Osastolla monisairaat, muistisairaat, ikääntyneet kuuluvat akuutin sekavuustilan suurimpaan riskiryhmään. Sekavuustilan seulontaan ei ole käytössä mittareita, hoitajat tarkkailevat ja kirjaavat jokaisessa vuorossa huomionsa Mediatriin ja vievät tietoa osastonlääkärille. Jos kuntoutujan käyttäytymisessä huomataan muutosta, niin asiaan kiinnitetään huomiota sekä lähdetään selvittämään käyttäytymisen muutoksen syytä. Hoitajat koulutautuvat jatkuvasti tunnistamaan sekä kohtaamaan akuutista sekavuustilasta kärsivää kuntoutujaa. Hoitajat ovat saaneet mm. AVEKKI-koulutusta ja MAPA-koulutuksen.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	Koulutus	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li><a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut</a></li> </ul>

## 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Kuntoutumiskeskuksessa nikotiinituotteiden puheeksiotto on luontevaa, koska yksiköt ovat savuttomia. Kuntoutujat pääsevät menemään ulos tupakalle, mutta sinne pitäisi päästä menemään yksin. Tupakointipaikka sijaitsee kiinteistöstä jonkin matkan päässä savuhaittojen ja paloriskin minimoimiseksi. Kuntoutujille ohjataankin nikotiinikorvausvalmisteiden aloittaminen heti tupakoinnin tavan varmistuttua. Korvaushoito on olennaista, ettei vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista.

Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle tupakoinnista otsikolla "tupakointistatus". Osastolla käytettävässä hoitotyön merkinnöissä kirjaus tehdään terveystyötytymisen-pääotsikon alle. Tarpeena löytyy "tupakointi" ja

“muu riippuvuus”. Toiminto-komponenttina on ”tupakoinnin seuranta” ja ”muiden riippuvuuksien seuranta”, joiden alle tupakoinnin havaitseminen ja sen huomioiminen hoidossa kirjataan. Mediatriassa on tupakoinnin mittaamista varten HSI-testi. Tämä tehdään, mikäli tupakointitilasta löytyy. Muiden nikotiinituotteiden käyttö voidaan kirjata HOI-PTH:lle nikotiinituote-otsikolla. Hoitotyönmerkintöihin voidaan kirjata nikotiinituotteet ”muiden riippuvuuksien” alle. Mittareista löytyy mm. Nuuskatesti.

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä on myös nikotiinituotteet huomioituna. Muistilistaan on taulukoitu käytössä olevat mittarit. HSI-testissä nikotiinituotteissa kohonnut riski tulee jo 0-2 pisteellä ja korkea riski tulee 3-6 pisteellä. Nuuskatestissä 0-5 pisteellä riski on kohonnut ja 6 pisteellä riski on jo korkea. Mikäli puheeksioton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, kuntoutujalle annetaan lyhytneuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

Mikäli nikotiiniriippuvuuden ja hoitoon ohjaukseen liittyvässä toiminnassa havaitaan epäkohtia, puututaan toimintaan ja varmistetaan, että ammattilaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia oman työnsä tueksi. Osaamisen varmistamiseksi on koulutuskalenterissa tarjolla erilaista koulutusta asiasta.

Työntekijät tietävät, että työpaikka on savuton ja tupakointi työajalla on kielletty.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Geriatriisella arviointi- ja kuntoutusosastolla alkoholituotteiden puheeksiotto on luontevaa, koska yksikössä hoidossa oleminen edellyttää senhetkistä päihteettömyyttä. Edeltävästä alkoholinkäytöstä kysytään aina ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle alkoholinkäytöstä otsikolla ”päihteet”. Osastolla käytettävissä hoitotyön merkinnöissä kirjaus tehdään terveyskäyttäytyminen-päätöksen alle. Tarpeena löytyy ”päihteiden käyttö” ja toiminto-komponenttina on ”päihteiden käyttötottumusten seuranta” ja ”hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen” sekä ”hoitosopimuksen tekeminen”, joiden alle alkoholinkäytön havaitseminen ja sen huomioiminen hoidossa kirjataan. Mediatriassa on alkoholinkäytön mittaamista varten AUDIT-C, AUDIT ja ADSUME-testit. Näitä tehdään, mikäli alkoholitaustaa löytyy.

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä on myös alkoholi huomioituna. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. AUDIT-C on alkoholin käytön lyhytseula ja AUDIT alkoholin käytön riski-seula. ADSUME on nuorten päihdemittari. AUDIT-C:ssä naisilla matala riski on 0-4 pisteellä ja kohonnut yli 5 pisteellä. Miehillä pisterajat on 0-5/matala riski ja 6 tai yli/kohonnut riski. Yli 65-vuotiailla pisterajat ovat matalammat. Matala riski 0-3 pisteellä ja kohonnut 4 pisteellä. AUDITissa naisilla matala riski on 0-5 pisteellä, kohonnut 6-15 pisteellä. Miehillä matala riski on 0-7 pisteen kohdalla ja kohonnut 8-15 pisteellä. Korkeaan riskiin ei sukupuoli vaikuta, vaan sen raja on kaikilla 16 pistettä. Yli 65-vuotiailla pisterajat ovat matalammat. Matala riski 0-3 ja kohonnut 5 pistettä. Alle 18-vuotilaalla AUDITissa saatu 2 pistettä tuottaa mittarissa jo kohonneen riskin. Mikäli puheeksioton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan lyhytneuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

Mikäli alkoholiriippuvuuden ja hoitoon ohjaukseen liittyvässä toiminnassa havaitaan epäkohtia, puututaan toimintaan ja varmistetaan, että ammattilaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia oman työnsä tueksi. Osaamisen varmistamiseksi on koulutuskalenterissa tarjolla erilaista koulutusta asiasta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Osastolla kuntoutujien huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden käyttö on puheeksiottona normaalia käytäntöä. Puheeksiotto koskee kaikkea päihteidenkäyttöä. Siinä eritellessä tulee jokainen päihdeosio läpikäytyä. Yksikössä hoidossa oleminen edellyttää päihdeettömyyttä. Edeltävästä päihteiden käytöstä kysytään ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle huumeiden käytöstä otsikolla ”päihteiden käyttö”. Osastolla käytettävässä hoitotyön merkinnöissä kirjaus taas tehdään terveyskäyttäytyminen-pääotsikon alle. Tarpeena löytyy ”päihteiden käyttö” ja toiminto-komponenttina on ”päihteiden käyttötottumusten seuranta” ja ”hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen” sekä ”hoitosopimuksen tekeminen”, joiden alle alkoholinkäytön havaitseminen ja sen huomioiminen hoidossa kirjataan. Mediatriissa on huumeiden käytön mittaamista varten CAST –testi (kannabiksen käytön seulontatesti).

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä on myös huumeet huomioituna. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. CAST-mittarilla matala riski on 0-2 pisteen kohdalla, kohonnut riski 3-6 pisteellä ja korkea riski 7 pisteellä. Mikäli puheeksioton ja mittareiden pisteiden perusteella

riski on kohonnut, kuntoutujalle annetaan lyhytneuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

Mikäli huumeiden tai muiden päihdyttävien aineiden riippuvuuden ja hoitoon ohjaukseen liittyvässä toiminnassa havaitaan epäkohtia, puututaan toimintaan ja varmistetaan, että ammattilaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia oman työnsä tueksi. Osaamisen varmistamiseksi on koulutuskalenterissa tarjolla erilaista koulutusta asiasta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

#### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Polku on tehty yhteistyössä Siun soten palvelualueiden kanssa ja sen sisältö on rakennettu kansallisten Käypä hoito -suositusten sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti.

Polkuun sisältyy puheeksioton malli, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiselle runkona päihteiden käytön ja pelaamisen kartoittamiseen. Malli pitää sisällään validoituja ja kansallisesti suositeltuja mittareita, joiden avulla arvioidaan, onko asiakkaan päihteiden käyttö tai pelaaminen riskitasolla. Mikäli asiakkaalla kuvautuu riskitason päihteidenkäyttöä tai pelaamista, annetaan lyhytneuvonta, jolla pyritään motivoimaan asiakasta muutokseen päihteiden käytön tai pelaamisen suhteen. Lyhytneuvonnan sisältö pohjautuu Käypä hoito-suositukseen ja on kestoltaan 5–10 minuuttia.

Osastolla peliongelmiin puheeksiotto on uutta. Peliongelmaisten määrä on kuitenkin lisääntymässä, joten puheeksiotto koskee kaikkea riippuvuutta aiheuttavien toimintojen olemassaoloa kuntoutujien elämässä. Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle peliongelmaista otsikolla ”päihteet” ja ”rahapelaaminen” tai ”digipelaaminen”. Osastolla käytettävässä hoitotyön merkinnöissä kirjaus tehdään terveyskäyttäytymisen pääotsikon alle. Tarpeena löytyy ”muu riippuvuus” ja toiminto-komponenttina on ”muiden riippuvuuksien seuranta” ja ”hoidon suunnitteluun ja toteutukseen osallistaminen” sekä ”hoitosopimuksen tekeminen”, joiden alle peliongelman havaitseminen ja sen huomioiminen hoidossa kirjataan.

Mediatriissa on peliongelmiin mittaamista varten PGSI –testi (rahapelaamisen haitat). Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. PGSI-

mittarilla matala riski on 0-2 pisteen kohdalla, kohonnut riski 3-6 pisteellä ja korkea riski 7 pisteellä. Mikäli puheeksioton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, kuntoutujalle annetaan lyhytneuvontaa.

Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle. Mikäli peliriippuvuuden ja hoitoon ohjaukseen liittyvässä toiminnassa havaitaan epäkohtia, puututaan toimintaan ja varmistetaan, että ammattilaiset osaavat hyödyntää tarjolla olevia ehkäisevän päihdetyön materiaaleja ja koulutuksia oman työnsä tueksi. Osaamisen varmistamiseksi on koulutuskalenterissa tarjolla erilaista koulutusta asiasta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

#### 10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Kuntoutumiskeskuksen osastoilla työskentelee oma psykiatrinen sairaanhoitaja arkipäivisin.

Perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tarjolla avohoidon kiireetöntä hoitoa ja psykiatrista kuntoutusta. Hoitoon voi hakeutua itse tai sinne ohjautuaan jatkohoitoon muun tahon kautta.

Ensi kertaa hoidon piiriin tulevat voivat ottaa yhteyttä puhelimitse MiePän hoitokoordinaattoriin, Hoikoon, puhelinumero on 013 330 2145. Hoiko puhelinpalvelua on ma-pe klo 8-15.45. Hoikolle on mahdollista jättää takaisinsoittopyyntö. Uusia asiakkaita pyydetään täyttämään ter pianavigaattorin kysely [www.terapianavigaattori.fi](http://www.terapianavigaattori.fi) hoidon tarpeen arvion, HTA:n, sujuvoittamiseksi. Hoiko varaa tarvittaessa vastaanottoajan alueen MiePä hoitajalle.

Asiakas voi myös jättää Web-yhteydenottopyynnön alueen MiePä-hoitajalle, joka soittaa asiakkaalle varattuna ajankohtana ja tekee HTA:n. Web-ajanvarauksia voi tehdä Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nettisivuilta Verkkoajanvaraus - Ajanvaraus ([siunsote.fi](http://siunsote.fi)). Viranomaistaho voi ottaa yhteyttä MiePän Hoikoon myös sähköpostitse viranomaislinjan kautta.

Kun asiakas asioi esimerkiksi terveyskeskuksessa ja siellä todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen MiePä-yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti. Käyntitekstiin kirjataan oirekuvaus ja oireiden vaikutus mm. toimintakykyyn, arjessa sekä työssä/opiskeluissa selviytymiseen. Samalla arvioidaan myös itsetuhoisuutta/ itsemurhariskiä. Edelleen tekstiin kirjataan kartoitusta mm. nukkumisesta, päihteiden käytöstä sekä mahdollisesta käytössä olevasta lääkityksestä. Samalla sovitaan asiakkaan kanssa, että hänen asiansa ohjataan miepään ja tämän pitää näkyä kirjattuna. Lähetettävä taho laittaa asiakkaan asian käsiteltäväksi alueen MiePä yksikköön joko sanomana erikoissairaanhoidosta tai tiedoksi-PTH viestinä perusterveydenhuollosta esim. MIEPÄ, Joensuu. Kirjallinen tieto

siirtyvästä asiakkaasta tulee ohjautua oikeaan paikkaan tietojärjestelmässä, että se on käytettävissä hoidon alkaessa.

MiePän HTA-hoitaja käsittelee yksikköön tulleet työviestit ja sanomat, kontaktoituu tarvittaessa asiakkaaseen ja toimii hta:n mukaisesti joko hoitaen itse asiakkaan tilanteen, ohjaten muihin palveluihin tai varaten vastaanottoajan MiePä-palveluihin. Mikäli jatkohoidon järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145. Mikäli hoikon puhelinlinja on varattu, kannattaa käyttää takaisinsoittopalvelua, jolloin soitetaan takaisin samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.

Mielenterveyden haasteet ovat osa jokapäiväistä kuntoutussairaalan arkea. Hoitajien osaamista pidetään yllä ja varmistetaan lääkehoidon osaamisen varmistamisella sekä muulla aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a> (linkki)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut</a> (linkki)</li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Tiedostopankki - Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">Siunsote YHT TYOOHJE Ehkäisevän päihdetyön kirjaamisohje.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	--

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Kuntoutumiskeskuksen osastoilla työskentelee oma psykiatrinen sairaanhoitaja arkipäivisin.

Tärkeäksi itsemurhien ehkäisyn näkökulmaksi on noussut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen osaaminen. Itsemurhien ehkäisy –verkkokoulun tarkoituksena on lisätä erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten osaamista itsetuhoisen potilaan kohtaamisessa, itsemurhavaaran tunnistamisessa ja puheeksi otossa sekä jatkohoidon suunnittelussa. Verkkokoulu on kuitenkin avoin ja maksuton kaikille kiinnostuneille.

Tulevaisuuden sote-keskushankkeessa mielenterveys- ja päihdepalvelujen osatavoitteessa Miepä Pohjois-Karjala -projektissa on toteutettu viestintää kohdennetusti eri ikäryhmille mielenterveyteen ja päihteisiin sekä yleiseen hyvinvointiin liittyvien teemojen kautta. Itsemurhien ehkäisy on ollut ja tulee olemaan samalla viestinnän yksi tavoite. Tärkeänä on nähty myös sote-ammattilaisten ja asukkaiden mielenterveysosaamisen sekä mielenterveys- ja päihdetietouden lisääminen.

Monesti omaisilla voi olla taustalla omaakin mielenterveystaustaa, joka elämän kriisissä voi laukaista vaikea terveydellisen ongelman, mihin olisi hyvä kiinnittää erityishuomiota kaikkialla terveydenhuollossa.

Itsemurhavaaraa pyritään ennakoimaan läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelun avaus asiasta on ammattilaisen tehtävä, ellei kuntoutuja itse aloita tarinointia. Aikaa tälle keskustelulle on löydettävä itsemurhavaarassa olevien kanssa. Itsemurhayritysten tunnistamiseen on iso apu taustojen selvittämisessä.



Lääkkeiden ja päihteidenkäyttö, vartalolla olevat vammat, taustatilanne, mistä potilas on meille tullut ja mikä hänen kokonaisolotilansa on. Palveluunohjaus tapahtuu miepälle päin.

Kun kuntoutujan kohdalla todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen MiePä-yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti. Käyntitekstiin kirjataan oirekuvaus ja oireiden vaikutus mm. toimintakykyyn, arjessa sekä työssä/opiskeluissa selviytymiseen. Samalla arvioidaan myös itsetuhoisuutta/ itsemurhariskiä. Edelleen tekstiin kirjataan kartoitusta mm. nukkumisesta, päihteiden käytöstä sekä mahdollisesta käytössä olevasta lääkityksestä. Samalla sovitaan kuntoutujan kanssa, että hänen asiansa ohjataan miepään ja tämän pitää näkyä kirjattuna.

Lähettävä taho laittaa asiakkaan asian käsiteltäväksi alueen MiePä yksikköön joko sanomana erikoissairaanhoidosta tai tiedoksi-PTH viestinä perusterveydenhuollosta esim. MIEPÄ, Joensuu. Kirjallinen tieto siirtyvästä asiakkaasta tulee ohjautua oikeaan paikkaan tietojärjestelmässä, että se on käytettävissä hoidon alkaessa. MiePän HTA-hoitaja käsittelee yksikköön tulleet työviestit ja sanomat, kontaktoituu tarvittaessa asiakkaaseen ja toimii hta:n mukaisesti joko hoitaen itse asiakkaan tilanteen, ohjaten muihin palveluihin tai varaten vastaanottoajan MiePä-palveluihin.

Mikäli jatkohoidon järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145. Mikäli hoikon puhelinlinja on varattu, kannattaa käyttää takaisinsoittopalvelua, jolloin soitetaan takaisin samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Mielenterveyden haasteet ovat osa jokapäiväistä kuntoutussairaalan arkea. Hoitajien osaamista pidetään yllä ja varmistetaan lääkeshoidon osaamisen varmistamisella sekä muulla aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhien ehkäisy		<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li><a href="#">Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi)</a></li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavissa sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Siunsote KEH OHJE Itsemurhien ehkäisyyn suunnitelma.docx (sharepoint.com)</a></li> </ul>
--	--	---

## 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy toteutuu monialaisena viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä, jonka taustalla vaikuttaa sekä eettinen että lakiin perustuva velvoite puuttua väkivaltaan. Suomen lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Suomi on sitoutunut noudattamaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyssä Euroopan neuvostossa solmittua Istanbulin sopimusta. Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos on antanut hyvinvointialueille ohjeet velvoitteiden toteuttamisen tueksi, ja seuraa toimeenpanoa.

Lähi- ja perhesuhteissa tapahtuvan väkivallan ehkäisemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja lähisuhdeväkivaltaan on puututtava nykyistä tehokkaammin. Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Väkivallan hyvinvointivaikutukset ovat sekä yksilö- että yhteisötasolla merkittäviä. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa inhimillistä kärsimystä, vakavia terveydellisiä ongelmia ja heikentää yksilön elämän laatua. Haitalliset vaikutukset ulottuvat myös ylisukupolvisiin ketjuihin heikentäen kansanterveyttä ja väestön hyvinvointia pitkällä tähtäimellä. Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset tutkimushankkeen tulokset osoittavat, että lähisuhdeväkivallasta aiheutuu suurempaa palveluiden tarvetta, ja kasvavia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokasta, kulttuurista, iästä ja sukupuolesta riippumatta ja lähisuhteessa tapahtuva väkivalta on monimuotoista. 16-74-vuotiaista suomalaisista 75% on kokenut henkistä, fyysistä tai seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa ainakin kerran elämässään. Vain 10–15 % lähisuhdeväkivallasta tulee viranomaisten tietoon. Tehokkaimmillaan lähisuhdeväkivallan preventioita toteutetaan kattavasti ennaltaehkäisevistä ja riskiryhmiin kohdennettavista interventioista akuuttiapuun. Lähisuhdeväkivaltaa

kokeneiden henkilöiden turvallisuuden ja hyvinvoinnin parantaminen alkaa ilmiön, sen moninaisuuden ja sen kokijoiden tunnistamisesta.

Puheeksi ottaminen on tärkeää. Kysyminen ja kuunteleminen. Mielenterveyden haasteet ovat osa jokapäiväistä kuntoutumiskeskuksen arkea. Hoitajien osaamista pidetään yllä aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhteiden väkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhteiden väkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</a></li> <li>• <a href="#">Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhteiden väkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhteiden väkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (julkari.fi)</a></li> <li>• <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</a></li> </ul> <p>Linkit saatavilla vain sisäisessä verkossa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Tiedostopankki (sharepoint.com) MARAK lähisuhteiden väkivallan vakavuuden kartoittamisen kartoittamisen työkaluna</a></li> <li>• <a href="#">SiunSote KEH ESITE Lähisuhteiden väkivallan Minimittari.docx (sharepoint.com)</a></li> <li>• <a href="#">SiunSote NLA TYOOHJE Alaikäisiin kohdistuvat pahoinpitely</a></li> </ul>

		<a href="#">ja seksuaalirikosepäilyt 2022.docx (sharepoint.com)</a>
--	--	---

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	jatkuvasti
Itsemääräisoikeuden toteutuminen	Osaamisen varmistaminen	kokoaikainen
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	tarvittaessa

## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yksikössä vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.
--

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(linkki)[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbef1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveysthuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBAxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBAxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit\\_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))