

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Kiteen kuntoutussairaala

Laatija(t)	Tiia Väkeväinen, osastonhoitaja Henna Parjanen, apulaisosastonhoitaja
Tarkastaja	Nina Utriainen, vs. ylihoitaja Riitta Myyry, ylilääkäri, vs. palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Riitta Myyry, ylilääkäri, vs. palvelupäällikkö
Pvm.	26.03.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
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	16
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	19
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	20
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	20
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	23
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	25
6.5.2	Asiakasviestintä	26
7	Henkilöstö	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	28
7.2	Rekrytointi	30
7.3	Perehdytys	31
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	32
7.5	Johtamisosaaminen	34
7.6	Työhyvinvointi	34
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	35
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	36
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	37
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	37
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	38
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	40
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	40
9.2	Etä- ja digipalvelut	42
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	43
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	46
9.5	Infektioiden torjunta	50
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	50
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	51
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	52
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	54
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	54
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	54
9.7.3	Terveydensuojelu	56
10	Palvelun sisällön omavalvonta	58
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	58
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	59

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	60
10.4	Kivunhoito	62
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	63
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	65
10.7	Painehaavojen ehkäisy	66
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	68
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	68
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	69
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	69
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	70
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	71
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	71
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	72
10.11	Itsemurhien ehkäisy	73
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	74
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	76
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	76
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	77
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	77
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	77
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	79

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

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Kuntoutussairaalat
Palveluyksikkö	Kiteen kuntoutussairaala, Arppentie 6, Kitee
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Yleislääketieteen akuuttisairaanhoidon kuntoutussairaala Hoidetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aikuispotilaita Kiteen kuntoutussairaalassa on 28 + 1 potilaspaikkaa.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Tiia Väkeväinen, osastonhoitaja, tiia.vakevainen@siunsote.fi, 013 330 6279, Henna Parjanen, apulaisosastonhoitaja, henna.parjanen@siunsote.fi, 013 330 7393
Palvelupäällikkö	Vs. Riitta Myyry, riitta.myyry@siunsote.fi , 013 330 7589
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa Vastaanottopalveluiden palvelujohtajalle, vastuualueen palvelupäällikölle sekä ylihoitajille ja palveluyksikön lähiesihenkilöille: ylilääkärille, apulaisylilääkärille ja osastonhoitajalle. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat Vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit ja osastonhoitajat sekä esihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Kiteen kuntoutussairaalan lähiesihenkilöinä toimivat osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja (hoitotyön johtamisvastuu) ja ylilääkäri (lääketieteellinen johtamisvastuu).

Lähiesihenkilöt ovat työnantajan edustajia, joiden tehtävänä on varmistaa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Lähiesihenkilöt vastaavat omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Lähiesihenkilöt huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen omilla vastuualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Lähiesihenkilöiltä edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

Lähiesihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä. He vastaavat omalla vastuualueellaan toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä siten että tehtävällä on vaikutusta laajan työympäristön toimintaedellytyksiin.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus (etä- ja lähilääkärin palvelut)	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstön lyhytaikaiset sijaisuudet)	1 palveluntuottaja

Kiteen kuntoutussairaalan lääkärin ostopalveluista vastaa ylilääkäri. Osaston hoitohenkilöstön resurssoinista vastaa osastonhoitaja ja/tai apulaisosastonhoitaja. Lyhytaikaisiin, akuutteihin hoitohenkilöstön sijaisuuksiin (alle 42 vuorokautta kestävät sijaisuudet) haetaan sijaisia Temporen kautta. Sijaisena voi toimia toiminnan tarpeet arvioiden sairaanhoitaja, lähihoitaja tai alan opiskelija. He noudattavat Temporen ohjeistuksia. Hoitajien osaamisen varmistamiseksi Kiteen kuntoutussairaalassa järjestetään alkuperehdytys ja riittävä tuki työsuhteen aikana.

Ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Palautetta saadaan henkilöstöltä ja jatkuvan asiakaspalautteen kautta. Osastonhoitaja yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa seuraa laatua ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus osastonhoitajalle havaitsemistaan epäkohdista. Laatu- ja potilasturvallisuuspoikkeamista tehdään Laatuportti-ilmoitus, joka käsitellään työyhteisössä ja laaditaan yhdessä kehittämistoimenpiteiden kanssa. Osastonhoitaja vie asian tiedoksi yksikön ylilääkärille ja palveluntuottajan esihenkilölle.

Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta sekä hankintatiimin asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa.

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).

Terveysasemien perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia perusterveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä. Vastuualueen pääasiallisesti tuottamat perusterveydenhuollon palvelut ovat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvin osin, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvin osin.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautiin torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärinä toimii infektioiden torjuntayksikön ylilääkäri. Vastuualueelta on nimetty riittävä määrä virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä kullekin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ensisijainen alue, josta nimettynä hän pääasiallisesti vastaa.

Kiteen kuntoutussairaalan tehtävänä on järjestää ensisijaisesti Keski-Karjalan alueen, mikä pitää sisällään Kiteen, Kesälahden, Rääkkylän ja Tohmajärven kunnat, aikuisväestölle yhdenvertaisuuden periaatteilla lainsäädännön mukaiset terveydenhuollon palvelut. Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvystään ja terveydestään yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä moniammatillisessa yhteistyössä. Lisäksi Keski-Karjalan seudun asukkaille turvataan joustava jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta ja sujuva kotiutuminen omaan kotiin tai palveluasumiseen. Potilasta hoidetaan hänen kuntoutumistaan tukien. Toiminnassa painottuu akuutisti sairastuneiden potilaiden kokonaisvaltainen ja hänen elämänlaatuaan tukeva moniammatillinen kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Elämän loppuvaiheessa tuetaan potilasta ja omaisia heidän tarpeidensa mukaisesti.

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 toteutumisen.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimintaamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

- **Asiakaslähtöisyys:** Asiakaslähtöisyys toteutuu kohtelemalla ja hoitamalla jokaista potilasta yksilönä historiasta ja taustatekijöistä riippumatta, sekä kunnioittamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan hänen hoitoaan koskeissa asioissa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta ja potilaan päätöstä kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus ilmaista tahtonsa esim. siitä, kenelle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista annetaan tietoa ja hänen laatimaa hoitotahtoa noudatetaan. Jos potilas ei ole terveydentilansa takia kykenevä ilmaisemaan mielipiteitään ja tahtoaan, tilanteessa kuullaan omaisia/läheisiä.
- **Avarakatseisuus:** Toimintakulttuuri on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton.
- **Turvallisuus:** Potilas- ja työturvallisuusasiakirjoihin perehtytään jo perehdytysvaiheessa. Koko ajan turvataan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa.

Turvallinen hoito varmistetaan ammattitaitoisella hoitomenetelmien ja hoitamisen, lääkkeiden ja lääkityksen, laitteiden ja niiden käytön hallinnalla sekä työ- ja hoitoympäristön turvallisuuteen keskittymällä. Moniammatillinen koulutettu henkilökunta on ammattitaitoista ja ammattitaidon ylläpitäminen turvaa hoidon turvallisuuden. Työ- ja potilasturvallisuuteen liittyviin asioihin kiinnitetään huomiota kokoaikaisesti, perehtymisestä lähtien.

Jatkohoidon suunnittelu aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yhteistyötä tehdään tiiviisti kotiutusyhdyshenkilön, sijoittajahoitajan, omaisten/läheisten ja muiden jatkohoitoon osallistuvien tahojen kanssa, jolloin mm. oikea-aikaista kotiutumista pystytään suunnittelemaan moniammatillisessa yhteistyössä. Huolellinen jatkohoidon kirjaaminen tukee ja varmentaa tiedon siirtymistä kaikille hoitoon osallistuville tahoille.

- **Yhdenvertaisuus:** Turvataan asiakkaan yhdenvertaisen kohtelun ja hoitotyössä näkyvä asiakkaan aito kohtaaminen ja välittäminen. Hoitotyötä toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kaikkia

kohdellaan kunnioittavasti ja tasapuolisesti. Kaikille potilaille turvataan yhtenäinen oikeus saada tarpeiden mukaista hoitoa ja huolenpitoa sekä ajantasaista tietoa omasta tilanteesta. Potilaan tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu toteutuu käytännössä ja potilas tulee kuulluksi häntä koskevilla asioissa.

- Vastuullisuus: Vastuullisuus tarkoittaa ammattitaitoista, säännöllisesti koulutuksiin osallistuvaa henkilökuntaa. Jokaisella työntekijällä on itsellä velvollisuus oman ammattitaidon kehittämiseen ja ylläpitoon. Vastuullisuus tarkoittaa oman, työtoverin ja moniammatillisen tiimin työn arvostusta ja yhteistyöhön sitoutumista. Potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi perustuvat potilaslähtöiseen ajatteluun. Henkilökunta noudattaa tietosuoja- ja tietoturvaohjeita potilasasioiden käsittelyssä.

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 riittävyuden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Kiteen kuntoutussairaalan omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaa 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.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan osastonhoitajan, apulaisosastonhoitaja ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.

Osastokokouksessa käydään omavalvontasuunnitelma läpi yhdessä henkilökunnan kanssa ja tehdään tarvittavat muutokset. Tarvittaessa nimetyt vastuhenkilöt osallistuvat vastuualueensa osioiden laadintaan kuten esim. turvallisuusvastaavat riskien hallinnan arviointiin.

Osaston toiminnasta voi antaa reaaliaikaista palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä. Yksikön omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esim. yhdistys- ja potilasjärjestötapaamisessa, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä.

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 - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki).

Kiteen kuntoutussairaalan omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksikön ilmoitustaululla ja turvallisuuskansiossa.

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.

Siun soten aluevaltuusto vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteista. Aluehallitus ja hyvinvointialuejohtaja vastaavat riskienhallinnan järjestämisestä. Sisäinen tarkastus arvioi objektiivisesti riskienhallinnan järjestämistä ja tuloksellisuutta sekä esittää tarvittaessa toimenpide-ehdotuksia sen kehittämiseksi. Siun soten johtoryhmä arvioi hyvinvointialueen strategian toteuttamista ja tavoitteiden saavuttamista uhkaavia riskejä säännöllisillä riskienarvioinneilla. Johtoryhmän jäsenet johtavat ja seuraavat oman alueensa riskienhallinnan asianmukaisuutta ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Toimialueiden johtoryhmissä riskienhallinnan painopiste on operatiivisissa riskeissä eli prosessien ja

turvallisuuden päivittäisessä hallinnassa ja turvaamisessa. Strategisen riskin tunnistaminen voi tapahtua myös toimialueilla.

Kiteen kuntoutussairaalassa lähiesihenkilöt vastaavat riskienhallinnasta oman yksikön osalta, kuten riskienhallinnan suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Lähiesihenkilön vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä riskien ilmoitusvelvollisuudesta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden, ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen perusteella. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin lähiesihenkilölle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan, tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Riskienarviointi laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin osastonhoitajan johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Osastonhoitaja vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämistä. Kiteen kuntoutussairaalan henkilökuntaa ja opiskelijoita kannustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan työtovereille, ohjaajalle ja esihenkilölle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

Lisäksi lähiesihenkilöt varmistavat henkilökunnan koulutuksen riskien tunnistamiseen liittyen (esim. palo- ja pelastusturvallisuus, turvallisuuskierrot, AVEKKI-koulutus, hätäpotilaantunnistaminen ja elvytyskoulutus).

Kiteen kuntoutussairaalassa henkilöstön tekemistä vaaratapahtumailmoituksista tiedotetaan ja suunnitellaan kehittämistoimenpide osastopalaverissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Osastopalaverista kirjataan muistiot, jotka jokainen on velvollinen lukemaan ja toimimaan yhdessä sovitulla tavalla. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella pyritään parantamaan potilasturvallisuutta. Mikäli kehittämistoimenpide vaatii ohjausta tai koulutusta, esihenkilö järjestää sitä ja mahdollistaa työntekijöiden osallistumisen.

Terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että jokainen voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Kiteen kuntoutussairaalan riskienarvioinnit ovat henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä sekä tulostettuna turvallisuuskansiossa.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen 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.

Kiteen kuntoutussairaalan ennakoivia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, vuosittain (tai tarvittaessa tiheämmin) toteutettava riskienkartoitus sekä muutostilanteiden riskienkartoitukset, jotka toteutetaan esim. uusiin tai saneerattuihin työtiloihin tai toiminnan muutoksiin liittyen. Tavoitteena on kehittää riskienarviointia edistämällä ennakoivia riskienarviointimenetelmiä. Jatkossa ennakoivaa riskienarviointia pyritään kehittämään säännöllistämällä turvallisuus- ja hygieniakierrojen toteutuminen. Kiteen kuntoutussairaalassa potilasturvallisuutta pyritään edistämään mm. ottamalla käyttöön erilaisia suojausmenetelmiä, joita ovat esim. tarkastuslistat potilaan kotiutuessa, lääkehoidon kaksoistarkistukset, potilasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut, kuten lääkejääkaapin ja huoneilman lämpötilojen seurannassa lämpömittarit sekä automaattiset palohälytykset. Kiteen kuntoutussairaalassa on aloitettu laatuohjelma (SHQS) käyttöönotto. Henkilöstöön kohdentuvia ennakoivina riskienarviointimenetelminä Kiteen kuntoutussairaalassa toteutetaan työn riskien arviointia, huolellisia rekrytointiprosesseja (kelpoisuuden, pätyvyyden ja soveltuvuuden varmistaminen) sekä systemaattista osaamisen arviointia, varmistamista ja ylläpitoa (esim. lääkelupaprosessin ja organisaation tarjoamat säännölliset koulutukset).

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).

Kiteen kuntoutussairaalassa henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksen (PaTu-ilmoituksen) avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti osastonhoitajalle. Henkilöstön käytössä olevat ilmoituskeinot:

Kiteen kuntoutussairaalan työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat osastonhoitajalle käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä

ilmoitukset myös suullisesti tai sähköpostilla. Heitä kannustetaan ja perehdytetään tekemään ilmoitukset Laatuportti-ilmoitusmenettelyn kautta.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoito- ja lääkintälaitteisiin sekä tarvikkeisiin ja lääkkeisiin ja rokotteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja lisäksi Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle. Verensiirtoihin liittyvistä vaara- ja poikkeamistapahtumista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja Verikeskukseen potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkkis) kautta sähköisesti. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista tehdään ilmoitus Laatuportin lisäksi myös tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviralle. Kaatumisten, putoamisten ja painehaavojen osalta Kiteen kuntoutussairaalassa on käytössä potilastietojärjestelmä Mediatrin häiritä tapahtumakirjaus. Ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja Pelastuslaitokselle. Huoli-ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta tehdään tarvittaessa Miun palvelut- linkin kautta. Lisäksi viranomaisyhteistyöstä tehdään Häätäkeskuksen kanssa tarvittaessa.

Kiteen kuntoutussairaalan potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista osastonhoitajalle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Osastonhoitaja pyrkii dokumentoimaan suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saanut ilmoitukset Laatuporttijärjestelmään.

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.

Vaaratilanneilmoitus tulee ohjata käsiteltäväksi siihen yksikköön, jossa virhe/poikkeama tapahtui, tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi oikeaan yksikköön. Käsittelijä saa ilmoituksen uudesta Laatuportti-järjestelmään kirjatusta ilmoituksesta sähköpostiinsa. Käsittelyä odottavat ilmoitukset näkyvät myös Laatuportti-järjestelmän etusivulla.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja erikseen sopien ja työturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja. Ilmoitukset käsitellään ohjeistuksen mukaisesti. Käsittelyssä arvioidaan riskin suuruus, tapahtumien seuraukset, toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja vastuuhenkilö toimenpiteen toteuttamiselle. Ilmoituksia käsitellään yksikön palaverissa viikoittain. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Riskin suuruus (jännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Tarvittaessa tehdään lisäselvityspyynnö osallisille, joita yleisimmin ovat henkilöstö, toinen yksikkö ja yhteistyökumppanit. Lisäselvityspyynnö tehdään Laatuportin kautta, jolloin vastaus dokumentoituu järjestelmään.

Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteen. Palautteen antaja on voinut jättää myös soittopyynnön asian käsittelemiseksi.

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 riittävyyttä.

Todennettuja riskejä ja turvallisuuspoikkeamia ennaltaehkäistään, muutetaan ja korjataan suunnitteleamalla ennaltaehkäiseviä toimia. Näitä Kiteen kuntoutussairaassa ovat esim. henkilöstön koulutus ja perehdytys, organisaation ja toimintayksiköiden erilaiset ohjeet ja suunnitelmat (mm. omavalvontasuunnitelma, läikehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidentorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä).

Kiteen kuntoutussairaalassa ylihoitaja ja osastonhoitaja seuraavat haittatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Kuntoutussairaaloiden Laatuportti-järjestelmän yhdyshenkilö seuraa yleisellä tasolla ilmoituksia ja toimenpiteitä, joita raportoidaan ja käsitellään osavuositain yhdessä osaston lähiesihenkilöiden kanssa.

Kiteen kuntoutussairaalan riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat osaston lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Vaaratilanneilmoituksiin kuvataan toimenpiteitä, jotka ovat esim. keskustelua ja viestintää henkilöstön kanssa. Keskustelun pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla ennalta ehkäistään vastaavanlaisia tapahtumia.

Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö osaston lähiesihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja kehittämisajakaulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Organisaation tavoite on, että vähintään 10 % ilmoituksista sisältää kehittämistoimenpiteen. Kiteen kuntoutussairaalassa seurataan, toistuu vaara- ja poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä on mahdollista pienentää. Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteuttamisesta yhdessä osaston henkilöstön ja muiden lähiesihenkilöiden kanssa. Toiminnan kehittymistä seurataan mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti havainnoiden, kuullen ja keskustellen. Vastuuhenkilö huolehtii myös kehittämistoimenpiteiden seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti-järjestelmään. Palvelujohtaja ja lähiesihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja toiminnan kehittymistä kuukausi- ja vuositasolla.

Potilaan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta toiminnan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista käsitellään Kiteen kuntoutussairaalassa edellä kuvatun prosessin mukaisesti. Lisäksi palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämiseksi. Esimerkiksi potilaan kohtaamiseen liittyvä palaute käsitellään henkilöstön kanssa ja pohditaan yhdessä keinoja vakavasti sairaan potilaan parempaan kohtaamiseen sekä ohjataan tarvittaessa henkilökuntaa potilaan kohtaamiseen liittyvään koulutukseen. Palautteet käsitellään nimettöminä moniammatillisesti, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka arkaluontoisuuden vuoksi vaatii yksilöllisen käsittelyn. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa asiasisällön mukaan joko osastonhoitajan tai henkiöstön toimesta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä henkilökunnalle suullisesti, osastopalaverissa, sähköpostilla ja Teamsillä. Muille yhteistyötahoille tiedotetaan tarvittaessa sähköisesti.

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 potilas tai omainen tuo esille mahdollisen havaitsemansa vaaratapahtuman, ohjataan hänet tekemään vaaratapahtumailmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuportti-järjestelmään. Kiteen kuntoutussairaalan osastonhoitaja on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa ja on jättänyt ilmoitukseen yhteystiedot.

Kiteen kuntoutussairaalassa haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu potilaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Mikäli tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut vaaratapahtuma, potilasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta sekä ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä esim. potilasasiavastaavaan, kuluttajaneuvontaan tai sosiaalityöntekijään.

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

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

Riskienhallinta	Viestintä, koulutus	Riskien hallintaan ja omavalvontaan löytyy ohjeita organisaatiosta sisäisiltä verkkosivuilta.
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanteiden ilmoitusvelvollisuutta ohjaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), lisäksi vaaratilanneilmoitusten tekemiseen löytyy ohjeita organisaation sisäisiltä verkkosivuilta.
Potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

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

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

Terveyskeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa lähtökohtaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus.

Välittömän yhteyden saannin toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoidon tarpeen arvioi lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluvat mm. sairaanhoitajat, lähihoitajat, kotiutushoitaja ja kuntahoitaja. Arvio perustuu potilaan terveyden- ja sairautentilaan sekä kuntoutuksen tarpeeseen. Käsitetyksen potilaan hoidon- ja kuntoutuksen tarpeesta lääkäri muodostaa yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa hyödyntäen kliinistä tutkimusta, kuvantamis- ja

laboratoriotutkimuksia, lääketieteellistä näyttöä ja hyvää käytäntöä noudattaen. Lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitajakson päättämisestä sekä jatkohoidosta. Nämä päätökset laaditaan potilaan terveyden- ja sairaudentilan kokonaisuus huomioiden lähettävän yksikön ja jatkohoitoa toteuttavan tahon kanssa. Potilaan tilanteen muuttuessa hoidon tarve arvioidaan aina uudelleen, lisäksi kokonaistilannetta arvioitaessa esim. jatkohoitoa suunniteltaessa, on huomioitava jatkohoitopaikan järjestyminen. Mikäli potilaan tilanne muuttuu äkillisesti, tilanteeseen reagoidaan aina ajantasaisesti ja mikäli on uhka potilasturvallisuuden vaarantumisesta, järjestetään tarvittaessa esim. hoitohenkilöstön lisäresurssia tai tarvittavia lääkintälaitteita.

Kiteen kuntoutussairaalaan potilaat saapuvat pääasiassa toisesta hoitoyksiköstä kuten erikoissairaanhoidon osastoilta ja päivystyksestä. Näissä yksiköissä on jo aloitettu potilaan hoito ja tehty jatkohoitosuunnitelma, jota jatketaan Kiteen kuntoutussairaalan hoitajaksolla. Hoidon tarvetta arvioidaan osastolla moniammatillisesti yhteistyössä lääketieteen, hoitotyön ja tarvittaessa terapiapalvelujen kanssa osallistaen potilaat ja heidän omaisensa hoidon suunnitteluun. Arvioinnissa käytetään erilaisia hoitotyön mittareita mm. Frat-kaatumisen ehkäisy, Braden-painehaavaehkäisy, MNA-ravitsemuksen arviointi. Lääketieteen mittareita ovat mm. lääkkeiden yhteisvaikutukset, laboratorio- ja kuvantamistulokset.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilaan toipumista arvioidaan päivittäin havainnoimalla hänen toimintakykyään, terveyttä ja yleisvointia. Lääkärinkierrot toteutuvat arkipäivisin. Hoidon mittareita ovat mm. potilaan oma kokemus hoidosta, omaisten ja hoitohenkilökunnan tekemät havainnot, laboratorio- ja kuvantamiskoetulokset. Potilas tai hänen asiaansa hoitava omainen on aina keskeisessä asemassa potilaan hoidontarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina, mikäli siihen on mahdollisuus.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta,

uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Hoitoon pääsyn määräaika koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia.

Perusterveydenhuollon 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eikä muita ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Nämäkin palvelut tulee kuitenkin järjestää kohtuullisessa ajassa enintään kolmen kuukauden kuluessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn määräaika ei koske myöskään seulontoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia sekä osaa rokotuksista, sillä näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen.

Laissa on säännökset myös niihin tilanteisiin, joissa potilas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsee lääkärin, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä. Enimmäisaika ei koske tilanteita, joissa potilaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- ja hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Hoitoonpääsyn toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoonpääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

Kuntoutussairaalan hoitoon pääsemiseksi ei ole määritetty määräaika, vaan osastolle tuleminen perustuu arviointiin siitä, missä potilaan hoito olisi potilaslähtöisesti tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Tavanomaisesti osastojaksolle tullaan hoitoon akuutin sairauden vuoksi.

Sijoittaja-/kotiutushoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä potilaiden sijoittamiseksi kuntoutussairaaloihin, ja seuraavat aktiivisesti kuntoutussairaaloiden paikkatilannetta. Mikäli potilaan kotikunnan kuntoutussairaalaan ei jatkohoitoa paikkaa järjesty, pyritään paikka järjestämään lähikunnan kuntoutussairaalaan.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osasto-jaksojen läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on sairaalayksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunut, ja yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia potilaita lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä Siun sotessa julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Kiteen kuntoutussairaalassa laaditaan potilaalle päivittäinen hoitosuunnitelma osastojakson ajaksi sekä pitkäaikais- ja monisairaille potilaille laaditaan terveys- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä moniammatillisesti huomioiden potilas sekä hänen omaisensa/läheisensä. Tavoitteena suunnitelman laatimisessa on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, laatu sekä mahdollistaa potilaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on kansallisesti käytössä oleva erityisesti pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi laadittava suunnitelma. Suunnitelma antaa nopeasti käsityksen hoitoon liittyvästä kokonaistilanteesta mm. millainen toimintakyky, mitä sairauksia, ja mitä toiveita on hoidon suhteen. Terveys- ja hoitosuunnitelmien sisältötarpeet ovat erilaiset riippuen potilaan tilanteesta. Terveys- ja hoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään kerran vuodessa tai toimintakyvyn/ voinnin muuttuessa. Suunnitelman laatimisesta ja sen asianmukaisuudesta vastaa viime kädessä potilasta hoitava lääkäri.

Kiteen kuntoutussairaalassa päivittäisessä hoitotyönsuunnitelmassa asetetaan tavoitteet heti tulovaiheessa kuntoutumista edistäen, toimintakykyä ylläpitäen sekä alustavaa kotiutussuunnitelma huomioiden. Hoitosuunnitelmassa arvioidaan hoidon tarve, tavoite, ja miten tavoitteeseen päästään. Päivittäin hoitotyön kirjaamisen yhteydessä arvioidaan tavoitteiden toteutumista. Hoitotyön suunnitelmaa tarkastellaan päivittäin ja päivitetään tarvittaessa. Pitkäaikaispotilaille kirjataan vähintään kolmen kuukauden välein väliarvio.

Henkilökunta tutustuu työvuoron alussa potilaan sen hetkiseen tilanteeseen ja potilasasiakirjoihin. Käytössä on hiljainen raportti, jota täydennetään tarvittaessa suullisesti. Yhteistä keskustelua käydään etenkin haasteellisemmissä tilanteissa.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilasta kuullaan aina hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunniteltaessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja hoitosuunnitelmia ja hoidon tavoitteita seurataan ja arvioidaan, sekä niihin pyritään aktiivisesti. Perehdytyksellä, jatkuvalla osaamisen kehittämisellä sekä osaamisen seurannalla varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

Perehdytyksen yhteydessä uudet työntekijät ja sijaiset perehdytetään eri hoitosuunnitelmien tekemiseen. Mikäli huomataan, ettei suunnitelman laadinta toteudu, muistutetaan hoitohenkilöstöä ja hoitavaa lääkäriä.

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.

Jokaisella potilaalla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

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. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikkei hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan.

Kiteen kuntoutussairaalan henkilökunta kunnioittaa ja vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee hänen osallistumisestaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toiminta perustuu aina lainsäädäntöön. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu osallistamalla potilas hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Hänen toiveensa huomioidaan siten, että potilas saa yksilöllistä neuvontaa ja palvelua tarvitsemisissaan asioissa.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalutteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palutteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan, mikäli herää keskustelua potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä epäkohdista. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa potilaan tahtoa ja mielipidettä kunnioittaen. Ristiriitatilanteissa pyritään löytämään kompromissi, joka ei vaaranna potilaan itsemääräämisoikeutta tai kenenkään turvallisuutta.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilaan yksityisyys varmistetaan huolehtimalla hoitotoimenpiteissä yksityisyyden säilymisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti ja niitä käsittelevät vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi), mitkä dokumentoidaan Onni-HR järjestelmään.

Mikäli potilas tai omainen kokee, ettei potilaan itsemääräämisoikeus ole toteutunut, hän voi Laatuportti-järjestelmän kautta:

- antaa palautetta asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksella koskien eettistä osaamista ja toimintaa
- tehdä ilmoituksen vaara- tai poikkeamailmoituksen epäkohdasta tai sen uhasta

Kiteen kuntoutussairaalassa Laatuportti-ilmoitukset menevät osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle ja ylläkkärille. Osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja käsittelee ilmoitukset ja käy ne läpi yhdessä henkilöstön kanssa sekä pohtii henkilöstön kanssa kehittämistoimenpiteet vastaavien tilanteiden ennaltaehkäisemiseksi. Osastonhoitaja ja ylihoitaja seuraavat Laatuportti-ilmoitusten määrää kuukausittain.

Potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin.

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.

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 voiminnan 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. lepositeiden käyttö, haaravöillä/magneettivöillä sitominen tuoliin tai sänkyyn tai sängyn laitojen nostaminen ylös. Muuta rajoittamista on esim. hygienihaalarin käyttö.

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

Kävelykykynsä menettäneellä henkilöllä voidaan kuitenkin käyttää turvavöitä kaatumisen ennaltaehkäisyyn ilman lääkärin lupaa, eikä niiden käyttämistä pidetä liikkumisen rajoittamisena. Sitominen 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.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin ja -välineisiin liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksella (esim. Avekki -koulutus) ja ajantasaisilla ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä säännöllisesti, vähintään vuosittain ja

tarvittaessa useamminkin. Yksikössä seurataan potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimia potilastietojärjestelmään tehtyjen kirjausten perusteella, Laatuporttiin tehtyjen vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten sekä potilailta, omaisilta ja henkilöstöltä saattujen palautteiden perusteella. Näiden ilmoitusten ja palautteiden perusteella yksikössä pyritään kehittämään toimintaa.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa kaikkien henkilökuntaan kuuluvien on puututtava välittömästi potilaan/omaisten epäasialliseen kohteluun ja omaisten/vierailijoiden epäasialliseen tai muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Asiasta huomautetaan asianomaiselle kahden kesken ja ilmoitetaan osastonhoitajalle suullisesti tai kirjallisesti, joka vie tarvittaessa asiaa eteenpäin. Potilas ja omaiset/läheiset voivat antaa suullista palautetta sairaalassa ollessaan tai vieraillessaan. Henkilökunta keskustelee ja kyselee aktiivisesti potilaan kokemuksista hoitajakso aikana, sekä siitä millaiseksi he ovat kokeneet sairaalan toiminnan.

Potilaiden, 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 potilaalle, on tärkeä saada käyttöön systemaattisesti kerätty palaute osaston toiminnan kehittämiseen.

Kiteen kuntoutussairaalassa huomioidaan vieraskieliset potilaat ja omaiset/läheiset. Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua. Lisäksi osastolle ollaan tekemässä mm. venäjän kielisiä potilasohjeita.

Erilaiset aistivammat huomioidaan vamma edellyttämällä tavalla, hankitaan mm. riittävät laitteet ja välineet esim. kirjaintaulu, kommunikaatiokortit.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Kiteen kuntoutussairaalassa noudatetaan Siun soten toimintaohjetta muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyssä.

Kirjalliset reklamaatiot tehdään Siun soten verkkosivujen ja/tai kirjaamon kautta. Tällöin kirjaamo välittää selvityspyynnön 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.

Potilas tai hänen asiaansa hoitava henkilö voi ottaa yhteyttä muistutusasiassa myös yksikköön suullisesti. Jos yhteydenotto on suullinen, asia voidaan selvittää potilaan tai hänen omaisensa kanssa suullisesti. Mikäli suullisen neuvottelun lopputulos johtaa muutokseen tutkimuksissa, hoidoissa tai palveluissa, merkitsee neuvottelut hoitanut henkilö muutokset potilaskertomukseen.

Yksittäisiä palautteita Kiteen kuntoutussairaalaan käsitellään joko kahden kesken asianomaisen kanssa tai viikkopalavereissa riippuen palautteen sisällöstä ja laajuudesta.

Potilasta ohjataan ottamaan tarvittaessa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joiden yhteystiedot löytyvät Siun soten verkkosivuilta (www.siunsote.fi) ja Kiteen kuntoututussairaalan ilmoitustaululta. Tarvittaessa yhteystiedot ja lomakkeet tulostetaan potilaalle.

Toimintaohjetta muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyssä kerrataan osastolla säännöllisesti vuosittain tai tarvittaessa henkilöstön kanssa.

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](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (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 terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Marjo Kantola (marjo.kantola@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (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 osaston ilmoitustaululla sekä Siun soten www-sivuilla.

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 menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakas, potilas, läheinen tai kansalainen voi halutessaan antaa palautetta Siun soten verkkosivujen kautta sähköisellä lomakkeella, 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 toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin. Kiteen kuntoutussairaalaan koskevat palautteet tulevat osastonhoitajalle ja/tai apulaisosastonhoitajalle sekä ylilääkärille.

Kiteen kuntoutussairaalassa osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja käsittelee saapuneen palautteen järjestelmässä, ja mikäli palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa, voi vastata palautteeseen suoraan järjestelmän kautta. Palautteista voidaan tuottaa raportteja eri organisaatiotasolle. Lisäksi järjestelmästä on mahdollista saada yksikkökohtaisia raportteja asiakaspalautteista. Saadut asiakaspalautteet käydään läpi mahdollisimman pian niiden saavuttua henkilöstön kanssa viikkopalavereissa ja suunnitellaan

tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Mahdollisista kehittämideoista ja -kohteista laaditaan kooste ja ne huomioidaan toimintasuunnitelmassa. Äkillisiä toimenpiteitä vaativat palautteet käsitellään välittömästi ja myös toimenpiteet tehdään ilman viivettä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa sekä avustaa siinä, miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen. Lisäksi he voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ohjaamiseen yhdessä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija voi olla mukana kehittämässä palveluja ja tuoda asiakkaan ääntä esiin. He myös voivat antaa arvokasta näkemystä potilaan hoito- ja palveluprosessiin.

Kiteen kuntoutussairaala ei ole ollut kokemusasiantuntijoita, mutta Siun sotessa kokemusasiantuntijoita on käytettävissä tarvittaessa.

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
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus	Voimassa olevan ohjeistuksen noudattaminen	Voimassa oleva ohjeistus ja lainsäädäntö: <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

		<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022 (linkki)
Potilaan itsemääräämisoikeuden, asiallisen kohtelun ja oikeusturvan toteutuminen	Olemassa olevien ohjeistusten ja lainsäädännön noudattaminen	<p>Ohjaava lainsäädäntö, esim.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 (linkki) • Mielenterveyslaki 1116/1990 (linkki) • Päihdehuoltolaki 41/1986 (linkki) • Lastensuojelulaki 417/2007 (linkki) • Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveysthuollon palveluista 980/2012 (linkki) <p>Omavalvontaa ohjaava organisaation toimintaohje (linkit avautuvat vain sisäisessä verkossa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	<ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve	Osaamisen varmistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Organisaation toimintaohje itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta
Monikulttuurisuus potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauksen palvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	<ul style="list-style-type: none"> • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon 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.

Kiteen kuntoutussairaalassa työskentelee 14 sairaanhoitajaa, 10 perus-/lähihoitajaa, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Osastonhoitaja työskentelee arkipäivisin. Lisäksi yksikössä työskentelee organisaation sisäisiä varahenkilöitä sekä muita sijaisia tarpeen mukaan erilaisissa sijaisuuksissa. Yksikössä työskentelee myös arkipäivisin lääkäri, kuntahoitaja ja osastonsihteeri. Lisäksi lähihoitaja-, sairaanhoitaja-, fyioterapeutti- ja lääkäriopiskelijoita yksikössä on ympäri vuoden. Laitoishuoltajat hoitavat yksikössä siivouksen ja ravitsemushuollon valmistelevat tehtävät ja he työskentelevät aamuvuoroissa.

Kiteen kuntoutussairaala toimii ympärivuorokautisesti. Arkipäivisin aamuvuorossa työskentelee 6 hoitajaa, joista vähintään 2 on sairaanhoitajia. Iltavuorossa on 5-6 hoitajaa, joista vähintään 2 on sairaanhoitajia. Yövuorossa työskentelee sairaanhoitaja ja lähihoitaja -työpari.

Osastonhoitaja on lähiesihenkilö ja työnantajan edustaja, jonka tehtävänä on varmistaa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Osastonhoitaja vastaa omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Osastonhoitajan tehtävään sisältyy henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehtiminen, työn kehittäminen ja osaamisen varmistaminen omalla vastuu-alueella.

Apulaisosastonhoitaja on työnantajan edustaja, jonka tehtävänä on varmistaa yhdessä osastonhoitajan kanssa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Apulaisosastonhoitaja sijaistaa osastonhoitajaa tämän ollessa poissa. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Apulaisosastonhoitaja vastaa omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Apulaisosastonhoitajan tehtävän tarkoituksena on toimia työparina osastonhoitajalle ja varmistaa käytännössä yksikön päivittäinen toiminta huolehtimalla toiminnan organisoinnista. Tehtävään kuuluu potilastyötä 2-vuorotyössä, noin puolet työajasta on kliinistä potilastyötä ja puolet hallinnollista työtä.

Sairaanhoitajan tehtävään kuuluvat hoitoalan vaativat ammattitehtävät, joita ovat erilaisten asiakkaiden (yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation) tarpeista lähtevää asiakas- ja asiantuntijatyö. Tehtävän tavoitteena voi olla asiakkaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen asiakkaan

elinkaaren eri vaiheissa. Työn keskeisimpiä tehtävä-/vastuukokonaisuuksia voivat olla asiakkaan hoidon-/palvelu-/kuntoutustarpeen arviointi, terveydentilan tutkiminen ja arviointi, ennaltaehkäisyntutkimuksen/hoidon/terapian suunnittelu ja toteutus sekä vaikuttavuuden arviointi. Tehtävään sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tehtävässä toimiminen edellyttää omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

Lähihoitajan hoitoalan ammattitehtävät on erilaisten asiakkaiden (yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation) tarpeista lähtevää asiakastyötä. Tehtävän tavoitteena voi olla asiakkaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen asiakkaan elinkaaren eri vaiheissa. Työn keskeisimpiä tehtävä-/vastuukokonaisuuksia voivat olla asiakkaan hoidon-/palvelu-/kuntoutustarpeen arviointi, terveydentilan tutkiminen ja arviointi, ennaltaehkäisyntutkimuksen/hoidon/ terapian suunnitteluun osallistuminen ja toteutus sekä vaikuttavuuden arviointi. Tehtävään sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tehtävässä toimiminen edellyttää omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

Eri ammattiryhmien opiskelijoiden tehtävänkuvaa määräytyy oman ammattiryhmän tehtävänkuvan mukaisesti. Oppisopimuksella lähihoitajaksi opiskelevien tehtävänkuvaa mukaillee lähihoitajan tehtävänkuvaa opintojen vaihe ja eteneminen huomioiden.

Kiteen kuntoutussairaalassa voi työskennellä kansainvälisiä opiskelijoita, joiden tehtävänkuvaa on hoiva-avustajan tehtäviin liittyvä.

Hoiva-avustajan työ on sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutehtävät ovat asiakkaiden (yksilön) tarpeista lähtevää asiakastyötä tai asiakkaan palvelun kokonaisuuteen liittyvää avustavaa työtä. Tehtävän tavoitteena on yksilön hyvinvoinnin edistäminen ja asiakkaan voimavarojen tukeminen sekä siihen liittyvät tukipalvelutehtävät. Työn keskeisimpiä tehtävä-/vastuukokonaisuuksia ovat tukipalvelutehtävät, mutta voi olla myös avustamisen ja hoivan sekä ohjauksen tehtävät. Työssä on otettava huomioon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat sekä toiminnan tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutehtävissä toimiva henkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelutehtävissä toimiva henkilö vastaa työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä sekä osallistuu moniammatilliseen työn kehittämiseen. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

Mitoitus on laskettu kuntoutussairaalan tarpeen mukaiseksi. Mitoitus pohjautuu STM:n mitoituslaskelmaan ja suosituksen, mitoitusta seurataan säännöllisesti.

Sijaisten käytön periaatteet: Toimitaan Siun Sote hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Määräaikaisen työvoiman tarpeen arvioinnissa on aina lähtökohtana potilaiden hoidon ja hoivan tarve, töissä olevan henkilöstön osaaminen ja määrä sekä sijaisten saatavuus. Määräaikaisen työntekijän tarpeen arvioinnissa arvioidaan aina, voidaanko työvoimatarve järjestellä osana oman henkilökunnan työvuorosuunnittelua. Etukäteen tiedossa olevat poissaolot, kuten koulutukset, virkavapaat ja lomat suunnitellaan ja huomioidaan työvuorosuunnittelussa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden seuranta: Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti. Henkilöstö jakautuu tasaisesti eri viikonpäiville, päiväkohtaisen työn luonteen mukaisesti. Poissaolo ilmoituksen tultua, esihenkilö tai vastuuvuorossa oleva hoitaja miettii potilaiden määrää ja hoitoisuutta, töissä olevan henkilöstön osaamistasoa ja harkinnan mukaan pyytää Tempore ohjelman kautta sijaisen.

Etukäteen tiedossa olevat poissaoloihin hankitaan tarvittaessa sijaisen. Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesimiestyöhön varmistetaan riittävästi aikaa.

- Henkilöstön työvuorosuunnittelu tapahtuu Numeron-järjestelmällä.
- Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja vastaavat suunnittelun kokonaisuudesta ja henkilöstön osaamisen ja määrän varmistamisesta.
- Henkilöstölle on jaettu vastuualueita. Henkilöstö osallistuu toiminnan suunnitteluun vastuualueidensa mukaan.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeustilanteissa niin, että vastuun ottaa potilaat tunteva hoitaja. Työntekijöitä voidaan pyytää tekemään tuplavuoroja sekä pyytää vapaalta tai lomalta töihin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä). Poikkeusolojen varalle on olemassa suunnitelmat henkilöstön määrän tarpeesta ja osaamisesta.

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Kiteen kuntoutussairaalaassa henkilöstön sijaistarpeet suunnitellaan ennakkoon heti, kun tarve on tiedossa esim. vuosilomat. Lomat suunnitellaan vuosilomajanaan. Äkillisissä sijaistarpeissa huomioidaan osastolla olevien potilaiden määrä, hoitoisuus ja henkilöstörakenne. Työvuorosuunnittelussa on käytössä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu, jossa on määritelty tarpeellinen osaaminen tehtävien suhteen.

Hoitohenkilöstön rekrytoinnin hoitaa pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikkö Laura-rekrytointiohjelman kautta, josta pitkät sijaispyynnöt hoidetaan. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti Siun soten varahenkilöstöä ja toissijaisena Tempore-rekryä. Sijaispyynnöt tehdään keskitetysti Tempore-järjestelmään.

Vakituisen hoitohenkilöstön rekrytoinnista vastaa Siun soten rekrytointiyksikkö yhdessä osastonhoitajan kanssa. Rekrytointisyksiköstä tulee hakijoista koontiviesti, joiden perusteella osastonhoitaja haastattelee työnhakijat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja/tai nimikesuojaus. Tutkinnon olemassaolo ja henkilöllisyys varmistetaan työhönottotilanteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetut määräykset ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja sitä täydentävä valtioneuvoston asetus (104/2008) sekä laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja sitä täydentävä asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016). Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

Kiteen kuntoutussairaalaan työntekijää haettaessa työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Julki-Terhikki). Samalla varmistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

Kiteen kuntoutussairaalassa vakituiset työtehtävät täytetään koulutetulla henkilökunnalla työnantajan ohjeiden mukaisesti. Vapautuvat toimet laitetaan julkiseen hakuun. Sijaisena voi työskennellä myös alan opiskelijoita (sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat). Opiskelijoilta vaaditaan tietyt suoritettavat opintopisteet, jotta he voivat työskennellä sijaisuudessa. Esimerkiksi sairaanhoitajan sijaisena toimimiseen vaaditaan 140 opintopistettä suoritettuja sairaanhoitajan opintoja.

Koeaika on työsuhteen alussa oleva pituudeltaan rajattu aika, jolloin työnantajalla ja työntekijällä on mahdollisuus purkaa työsuhteesta päätymään heti ilman irtisanomisaikaa. Koeaika saa maksimissaan olla kuusi (6) kuukautta. Mikäli työsuhteesta on määräaikainen, tällöin koeaika saa olla alle 12 kuukauden määräaikaisuudessa enintään puolet työsuhteen kestosta. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan 1 kk: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.

Uudet ja pitkään työstä poissaolleet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään terveyskeskussairaalan toimintaan ja heille sovitaan etukäteen mentori tai ohjaaja. Siun sotella on yhtenäinen perehdytysohjelma, jota käytetään perehdytyksen runkona. Siun sotella on käytössä kaikille uusille työntekijöille tarkoitettu perehdytyksen verkkokurssi. Siun soten sisäinen perehdytys sivusto pitää sisällään kuvauksen Siun soten

perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen jälkeisestä mentoroinnista. Lisäksi ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin.

Kiteen kuntoutussairaalassa uusille työntekijöille/sijaisille noudatetaan Siun soten perehdytysuunnitelmaa. Opiskelijoille sovelletaan Siun soten perehdytysuunnitelman mukaisesti osastolle koottua opiskelijoiden perehdytyskansiota. Perehtyjä ja vastuuperehdyttäjä käyvät säännöllisesti henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa lävitse, päivittävät ja täydentävät sitä tarpeen mukaan. Tehtävistä ja tilanteesta riippuen on suositeltava tarkastaa viikoittain, missä mennään ja mitä seuraavalla viikolla tapahtuu. Esihenkilö seuraa perehdytyksen onnistumista ja kartoittaa perehtyjän kokemuksia myös säännöllisesti. Vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän yhteisiä palautekeskusteluita suositellaan pidettäväksi noin kerran kuukaudessa. Palautekeskustelut kirjataan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytysuunnitelma lähetetään perehdytyksen päätyttyä täytettynä osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi ja kirjataan sähköiseen Onni-HR -järjestelmään. Perehdyttäminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla.

Keskeisiä perehdytettäviä asioita:

- Työntekijän tehtävät yksikössä, vastuut, velvollisuudet ja oikeudet, luvat erityisesti lääkehoidon luvat
- potilastietojen käsittely ja tietosuojat
- Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: on henkilöstön nähtävillä
- Ilmoitusvelvollisuus: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29§
- Yleiset toimintatavat: henkilökunta on tietoinen heiltä odotettavasta toimintatavasta
- Potilaan kohtelu: henkilökunta sitoutuu kohtelemaan kaikkia potilaita tasavertaisesti ja kunnioittavasti.
- Potilas- ja henkilöturvallisuus, ergonomia
- Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja periaatteet
- Osaamisen ylläpitäminen ja täydennyskoulutus, kehityskeskustelut.

Kiteen kuntoutussairaalassa perehdytyksen tukena käytetään esim. infektioiden torjunnan ja lääkehoidon perehdytyslistaa sekä osaston lääkehoito- ja omavalvontasuunnitelmaa. Turvallisuuteen liittyvät asiat käydään läpi turvallisuuskansioon kootusta materiaalista ja turvallisuuskävelyillä.

Mikäli huomataan, ettei perehdyttäminen ole toteutunut suunnitellusti, työntekijän kanssa kerrataan ja käydään asiat perehdytysuunnitelman mukaisesti.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Siun sotessa osaamisen kehittämistä vastaa yhdessä toimi- ja palvelualueiden kanssa osaamisen kehittämisen palvelut, jotka tuottavat lakisääteistä ammattipätevyyden ylläpitämisen, osaamisen kehittämisen ja ammatillisen kehittämisen täydennyskoulutusta.

Siun sotessa terveys- ja sairaanhoitopalvelujen vastuualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma, jonka pohjalta Kiteen kuntoutussairaalaan laaditaan oma yksikkökohtainen koulutussuunnitelma. Kiteen kuntoutussairaalan henkilökunta osallistuu koulutuksiin vastuualueelle laaditun koulutussuunnitelman mukaisesti ja osaston sekä työntekijän tarpeiden mukaisesti. Osa koulutuksista tulee kaikkien suorittaa eli ne ovat kaikille veloitettuja koulutuksia.

Kiteen kuntoutussairaalassa henkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään mahdollistamalla osallistuminen mm. Siun soten yhteisiin koulutuksiin. Siun soten sisäiset koulutukset ovat ensisijaisia. Koulutusta toteutetaan myös verkko-opintoina, Teamsin välityksellä ja videovälitteisinä. Siun soten sisäiset koulutukset on koottu organisaation sisäiseen Onni-koulutuskalenteriin. Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan tilanteen mukaan. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisessa kehityskeskustelussa huomioiden jo olemassa oleva osaaminen sekä yksikön toiminta. Kehityskeskustelu voi olla yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Osaamisen lisäämiseksinä käytetään myös työkiertoa, jonka avulla työntekijä ymmärtää organisaation toimintaa laajemmin ja syvemmin sekä verkostoituu eri toimijoiden kanssa. Työntekijän ammattitaidon laajentumisen myötä myös asiakkaat/potilaat hyötyvät.

Turvallinen hoito varmistetaan ammattitaitoisella hoitomenetelmien, lääkkeiden, laitteiden ja niiden käytön hallinnalla sekä varmistamalla turvallinen työ- ja hoitoympäristö. Moniammatillinen henkilökunta on ammattitaitoista ja osaamisen ylläpitäminen varmistaa turvallisen hoidon.

Siun sotessa käytössä oleva laatuohjelma (SHQS) ohjaa oman toiminnan arviointiin ja sitä käytetään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Henkilöstö perehdytetään laatuohjelmaan ja sen sisältöön. Laatuportti-järjestelmän kautta henkilöstö suorittaa eri lääkintälaitteiden laitepätevyudet esim. verensokeri- ja verenpainemittariin liittyen.

Työntekijä toimittaa todistuksen suorittamista pätevyyksistä osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seuranta-järjestelmään (Onni-HR).

- Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia ja käytyjä kehityskeskusteluja seurataan säännöllisin väliajoin, koulutusten vanheneminen huomioiden. Koulutusten vanhenemisesta tulee ilmoitus sähköpostiin työntekijälle itselleen ja osastonhoitajalle.

Mikäli huomataan, ettei osaamisen kehittäminen tai täydennyskoulutus toteudu suunnitellusti, reagoidaan erilaisin osaamisen kehittämisen menetelmin esim. koulutusten järjestämisellä säännöllisesti koko henkilöstölle.

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.

Vastuualueella esihenkilö- 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. Esihenkilöt 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 esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahden keskisissä 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. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palavereissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle.

Kiteen kuntoutussairaalassa osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, ylihoitaja ja ylilääkäri muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja on käytössä mm. TYHY- toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, SISU-työn toimintamalli. Lisäksi työturvallisuudesta huolehtiminen tukee työhyvinvointia. Työn riskien arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa Laatuportti- järjestelmään, ja toimintaa kehitetään vaaratilanne- ja työtaturma- ilmoitusten tuottaman tiedon avulla. Kriisitilanteiden yhteydessä työntekijöiden tuki järjestetään osastonhoitajan toimesta mm. purkuistunnolla tai Second victim- toimintamallia käyttäen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan vuosittaisen Mitä siulle kuuluu – kyselyn ja viikottaisten työhyvinvointikyselyjen avulla.

Työhyvinvointiyksiköstä voidaan tarvittaessa pyytää tukea työyhteisön työhyvinvoinnin tukemiseksi. Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia ohjaus- ja valmennuspalveluita - lyhytkestoista toimintaa (1–5 tapaamiskertaa) räätälöitävissä työyksikön (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi vuorovaikutus- ja tunnetaitojen vahvistamiseen (ennakoivasti). Lisäksi korjaavasti tilanteissa, joissa yhdessä tekemisen haasteita on jo ilmennyt, muutostilanteiden ja tunteiden käsittelyyn, itsensä johtamistaitojen vahvistamiseen, mielen hyvinvoinnin ennalta ehkäisevään tukeen (esim. kuinka ehkäistä uupumista, stressiä ja ristiriitatilanteita tai kuinka tukea palautumista). Valmennuksen aikana työyhteisön tai ryhmän tavoite on löytää uusia lähestymistapoja, päästä alkuun asioiden ratkaisemisessa ja saada työkaluja asian jatkotyöstämiseen itsenäisesti. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työterveyden työpsykologin palveluita.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoidetaan fyysisesti ja psyykkisesti monisairaita aikuispotilaita, jonka vuoksi esim. käyttäytyminen voi olla haasteellista. Tämä arvioidaan osaston vuosittain tehtävässä Laatuportin riskienarvioinnissa. Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan ennakolta koulutuksella, riittävällä henkilöstön määrällä, osaamisella, apuvälineillä ja Siun soten Henkilöturvaohjetta noudattamalla. Henkilöstö on käynyt asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen, jonka avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen haastavissa potilastilanteissa.

Haasteellisissa potilastilanteisissa työskennellään parityöskentelyllä ja tarvittaessa käytetään vartiointipalvelua. Kiteen kuntoutussairaalassa on käytössä henkilöstöllä henkilöturvarannekkeet, joista hälytys menee suoraan vartijalle. Akuutissa hätätilanteessa otetaan tarvittaessa yhteys hätäkeskukseen.

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.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalaverissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalauttejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita osittain.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään Kiteen kuntoutussairaalassa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sijaisena toimivat lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat sekä Temporen kautta tulevat sijaiset -> osaamisvaje	Perehdytys, ohjeistus	Siun soten perehdytysohjeistus
Henkilöstövaje	Rekrytoinnin ennakoiminen, v arhainen rekrytointi	Rekrytoinnin toteuttaminen Siun soten ohjeistuksen mukaisesti Toiminnan suunnittelu vastaamaan käytettävissä olevaa henkilöstöä

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa on käytössä Mediatri -asiakas- ja potilastietojärjestelmä, johon kirjataan hoidon kannalta olennaisesta tiedot. Lisäksi käytössä olevat muut tietojärjestelmät on integroitu Mediatriin. Kaiken kirjaamisen tulee tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti. Opiskelijat kirjaavat opiskelijan roolilla. Opiskelijakirjauksesta on olemassa erillinen ohje. Opiskelijan kirjaukset vahvistaa aina ohjaaja.

Potilaalla 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.

Potilaan 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.

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 (esim. kokemusasiantuntija) 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 työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta (esim. omat asiakas/potilastiedot) sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille
- yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan:

- Asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toteuttaa erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa yksikössä

- Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla
- Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.
- Tulevaisuudessa hoitotyön kirjaamisen auditointi

Kiteen kuntoutussairaalassa henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Esim. hoito- ja hoivatyöntekijöille on tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Mediatrikoulutus sisältyykö perehdytykseen. Perehdytyksestä vastaa osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja ja nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat henkilöstön saatavilla intrassa.

Mikäli huomataan asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttöön ja käsittelyyn liittyviä epäkohtia, tehdään korjaavat toimenpiteet, esim. käydään keskustelu työntekijän kanssa ja kartoitetaan mahdollinen lisäperehdytys ja -koulutustarve.

8.2 Tietosuojaja tietoturva

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

Kiteen kuntoutussairaalassa uusi työntekijä/opiskelija allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolloin hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Työntekijä/opiskelija perehtyy Tietoturva ja tietosuojaja -käsikirjaan.

Kiteen kuntoutussairaalassa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta osaston työntekijöiltä viiden vuoden välein. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuojaja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, osastolla toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta osastonhoitajalle tai Siun soten tietosuojavastaavalle välittömästi. Mikäli työntekijä ilmoittaa osastonhoitajalle hän tekee tietosuojaloukkauksen viipymättä sekä ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Tietosuojajäte hävitetään organisaation ohjeiden mukaisesti. Hävittämisestä vastaa Encore Aluepalvelut Oy.

Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely.

Henkilöstön ja opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä huolehditaan:

Mikäli tietoturva/tietosuoja vaarantuu

- Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen kautta. Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin.
- Lähiesihenkilöiden vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;
 - suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus
 - pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa
 - suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (ml. kuuleminen, seuraamukset/sanktiot)
 - 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://turvaviesti.valvira.fi/>).
- Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee osaston lähiesihenkilö

Palveluysikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjäksi: Ei, hyödynnetään tarvittaessa vastaanoton pääkäyttäjää

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi

Yhteenveto 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	Perehdytys Koulutus	Ohjaava lainsäädäntö, esim. <ul style="list-style-type: none"> • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, (linkki) • Tietosuojalaki (1050/2018) (linkki)

		<p>Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim (linkit saatavissa vain sisäisessä verkossa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi • Tietoturva- ja tietosuojakäsikirja • Tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma • Salassapito- ja käyttäjäsitoumus • Salassapito- ja käyttäjäsitoumus ja siihen liittyvät hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset ja ohjeistukset
Opiskelijan kirjaukset	Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaohje opiskelijan kirjaamiseen opiskelijan roolissa tai työntekijän roolissa
Potilastietoja sisältävät tulosteita ei käsitellä oikein, esim. asiakirjojen hävittäminen	Perehdytys, Tietosuojajäte vietään päivittäin tietosuojajäteastiaan	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistus tietosuojajätteen hävittämiseen • Laki sosiaali- ja terveysthuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa on 14 potilashuonetta, yhteensä 28 + 1 potilaspaikkaa. Huoneista on:

- kolme (3) yhden hengen huonetta, joissa on wc-tilat
- neljä (4) kahden hengen huonetta, joissa wc-tila jaettu toisen huoneen kanssa
- seitsemän (7) kolmen hengen huonetta, joissa wc-tila jaettu toisen huoneen kanssa

Potilaat sijoittuvat huoneisiin hoitoisuuden mukaan. Huoneissa on potilaspaikkojen välissä verhot, jotta jokaisen yksityisyys turvataan. Yhden hengen huoneisiin sijoitetaan pääasiassa saattohoito- ja eristystarvetta vaativia potilaita. Eristykset sijoitetaan sellaisiin huoneisiin, jossa on oma wc. Yhdenhengen huoneissa hoidetaan myös muita potilaita, mikäli huonetta ei tarvita esim. saattohoitoa varten. Potilaan omaisille voidaan järjestää peti-paikka saattohoitohuoneeseen, jossa on minikeittiövarustus. Osastolla on päiväsal, jossa potilaat kokoontuvat esim. yhteisiin tilaisuuksiin ja tilassa pidetään tarvittaessa myös moniammatillisen tiimin kokous.

Osastolla on hoitajien kanslioita kaksi (2) kappaletta. Henkilökunnalla on osastolla taukoja varten oma tilansa. Osastolla on hoitotarvikehuone, huuhteluhuone ja liinavaatevarasto. Lisäksi on lukittu hoitotarvike- ja vaippavarasto. Lääkehuoneeseen kulkulupa on osaston työntekijöillä, jotka tarvitsevat sitä työtehtävissään ja osaaminen on varmistettu sekä lääkesäilytystilat on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty lääkehuoneen kulunvalvonnalla.

Kiteen kuntoutussairaalan tiloihin on laadittu asianmukaiset poistumisturvallisuusselvitys, ja turvallisuussuunnitelma sekä Kiteen terveyskeskuksen kiinteistöön pelastussuunnitelma. Nämä päivitetään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

Esteettömyys on osastolla huomioitu mm. siten, ettei huoneisiin ja wc-tiloihin mentäessä ole kynnyksiä sekä kaikki tarpeeton on pyritty poistamaan kulkuväyliltä. Hätäpoistumistiet sijaitsevat osaston molemmissa päissä ja ne pidetään tavaroista vapaana. Mikäli huomataan toimintaympäristössä epäkohtaa tai vaaratilanteita, on jokainen velvollinen ilmoittamaan asiasta osastonhoitajalle joko suullisesti tai tekemällä vaaratilanne ilmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Ilmoituksen jälkeen tehdään korjaavat toimenpiteet, esim. kulkuväyliltä siirretään mahdollinen tarpeeton tavata pois.

Kiteen kuntoutussairaalassa on käytössä Ascomin tuottama Miratel-hoitajakutsujärjestelmä. Potilas voi hälyttää hoitajan huoneeseen painamalla kutsuhälytintä ja hälytys siirtyy osaston hoitajakutsutauluihin. Hälytys näkyy potilaan kutsukoneen paneelissa, huoneen oven ulkopuolella kutsu- ja läsnäolovalossa, käytävällä olevissa näytöissä ja kanslioissa olevissa hoitajakutsunäytöissä. Jokaisessa potilas-WC:ssä on katosta laskeutuva langallinen tai seinässä oleva kutsujärjestelmä. Osastolle tuleva ovi on lukittu turvallisuuden vuoksi, siitä kulku on terveysaseman tiloihin kulkulätkällä. Osastolta ulosmenevä ovi on myös lukittu ja siitä uloskäyntiin tarvitaan koodi. Henkilöstö perehdytetään kutsujärjestelmän käyttöön heidän aloittaessa työskentely osastolla. Potilaalle neuvotaan kutsujärjestelmä heidän tulessansa hoitoon osastolle. Henkilöstöllä on käytössä turvarannekkeet (2kpl), joita painamalla saa vartijan apua tarvittaessa. Osaston sisäänkäynnin luona kameravalvonta, tästä on informoitu potilaita. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta (siunsote.fi)

Osastolla on käytössä automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, joka havaitsee tulipalon varhaisessa vaiheessa. Ilmoitus menee automaattisesti pelastuslaitokselle sekä paikalla olevalle henkilökunnalle. Mikäli havaitaan ongelmia, puututaan niihin ja korjataan tilanne.

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
Hoitajakutsujärjestelmä ei toimi oikein.	Säännöllinen huolto Testataan kutsujärjestelmä säännöllisesti. Laitetoimittajan kanssa yhteistyö.	Laitevalmistajan ohjeiden mukainen toiminta.
Turvarannekekutsuun vastaamisessa viivettä (vartija ei pääse paikalle heti)	Säännöllinen turvarannekkeiden toimivuuden testaus	Toimintaohjeiden mukainen toiminta. Tilanteesta riippuen tarvittaessa yhteys hätäkeskukseen.

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.

<p>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.</p> <p>Kiteen kuntoutussairaalassa ei ole vastaanottoa etä- tai digipalveluina. Henkilöstö on tarvittaessa etäpalvelujen (esim. Teams, puhelin) avulla yhteydessä terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstöön esim. konsultaatio- tai koulutustilanteissa. Myös potilaat tai omaiset voivat puhelimitse keskustella hoitoon liittyvistä asioista.</p> <p>Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Kiteen kuntoutussairaalassa on kaksi digimentoria. Digimentori on oman työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Hän on suorittanut digimentoreille suunnatun verkkokurssin. Digimentori osallistuu yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen lähiesihenkilön kanssa. Digimentorin tehtävään korvamerkitty työaika on keskimäärin 2 h viikossa. Muutostilanteissa, kuten uutta palvelua käyttöönotettaessa, työaika resursoidaan tarpeen mukaan. Työajan käytöstä sopivat digimentori ja osastonhoitaja. Kun digimentorointi on yksikössä vakiintunutta, työaika vastuutehtävän hoitamiseen</p>

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
Potilaskäytössä ei ole tietokonetta, eikä yleistä verkkoyhteyttä	Selvitettävä organisaatiotasolla, onko tulevaisuudessa mahdollista saada potilaskäyttöön tietokone ja yleinen verkkoyhteys	Organisaation ohjeiden mukainen toiminta.
Osalla henkilöstöstä voi olla haasteita käyttää digitaalisia työkaluja	Digimentorin perehdytys ja tuki työntekijöille digitaalisiin työkaluihin liittyen Lähiesihenkilöiden tuki tarvittaessa	Osaston digisuunnitelman teko organisaation ohjeistusten mukaan.

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Kiteen kuntoutussairaalaossa säännöllisesti käytettäviä laitteita ovat peruselintoimintojen mittaamiseen ja seuraamiseen tarvittavat välineet. Peruselintoimintojen seurannassa käytetään erilaisia verenpaine- ja korvalämpömittareita sekä monitoria ja ekg-laitetta. Hengityksen seurantaan ja tukemiseen käytetään happisaturaatiomittareita. Lisäksi on verensokerimittareita, inr- ja crp-pikamittarit sekä alkometri.

Lääkehoidon toteuttamiseen käytettäviä lääkintälaitteita ovat kipulääkepumput lääkkeiden annosteluun. Osaston lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin osaston lääkehoitosuunnitelmassa.

Kuntouttamisen apuvälineinä ovat potilas- ja seisomanojanostimet ja potilaan liikkumisen turvaamiseksi käytetään erilaisia kävelyä tukevia apuvälineitä. Potilassängyt ovat korkeuden ja erilaisten toimintojen mukaan sähköisesti säädettäviä. Lisäksi on käytössä paineilmapatjoja painehaavaumien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Kiteen kuntoutussairaalan lääkintälaitteet on luetteloitu Siun soten lääkintälaiterekisteriin ja huolto tapahtuu lääkintälaittehuollon kautta. Rekisterin ylläpidosta vastaa lääkintälaittehuolto yhteistyössä osaston laitevastaavien kanssa.

Lääkintälaitteet hankitaan sopimustoimittajilta. Hankinnassa kiinnitetään huomiota laitteiden käyttötarkoitukseen, huoltoon ja puhdistettavuuteen. Uudet lääkintälaitteet ja tarvikkeet tarkastetaan ennen käyttöönottoa lääkintälaittehuollossa, jossa niihin merkataan käyttöönotto päivämäärä. Ennen laitteen käyttöönottoa henkilökunta on velvollinen tutustumaan mukana tuleviin ohjeisiin, jotta voidaan varmistaa osaaminen ja turvallisuus. Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään lisäkoulutusta. Siirtymisen ja liikkumisen apuvälineisiin ohjausta osastolla antavat kuntohoitaja ja ergonomiavastaavat.

Laitteen valmistaja on vastuussa siitä, että laite soveltuu tarkoitettuun tehtävään. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994, 13§) määrää, että käyttäjän vaaratilanne ilmoitus on täytettävä aina kun havaitaan tilanne, joka on johtanut tai voi johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vakavaan heikkenemiseen tai kuolemaan ja joka johtuu laitteen ominaisuuksien tai suorituskyvyn muutoksesta tai häiriöstä, riittämättömistä merkinnöistä tai käyttöohjeista. Ilmoitus on myös tehtävä silloin kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on myös ilmoitettava valmistajalle tai tämän edustajalle.

Kiteen kuntoutussairaalassa on ohjeistettu, että käytön jälkeen laitteet puhdistetaan pyyhkien. Jokaisella käyttäjällä on vastuu laitteen toimivuudesta. Toimintahäiriöstä informoidaan osastolla ja laite laitetaan toimintakieltoon. Toimintahäiriön sattuessa on oltava osastolta yhteydessä lääkintälaittehuoltoon ja sovittava korjauksesta. Osastolla laitteiden säännöllisestä vuosihuollosta vastaavat laitevastaavat ja esihenkilöt yhdessä lääkintälaittehuollon kanssa. Tarvittaessa tekninen huolto käy paikan päällä huoltamassa laitteet, esim. potilasängyt. Oman laiteosaamisen tueksi on tarjolla verkkokoulutuksia Oppiportissa ja Potilasturvaportissa.

Työntekijällä ja työnantajalla on velvollisuus huolehtia riittävästä laiteosaamisesta ja työyksikössä on oltava seurantajärjestelmä laitekoulutuksista. Laatuportti-järjestelmässä opiskellaan käytössä olevien lääkintälaitteiden pätevyys. Itseopiskelun, käytännön harjoittelun ja näytön perusteella saa voimassa olevan digitaalisen laitepassin. Myös säännölliset harjoittelut ovat osa lääkintälaitteosaamisen varmistamista. Uusien lääkintälaitteiden alkukoulutus pyydetään laitetoimittajan kautta ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksestä vastaavat kokeneemmat työntekijät yhdessä osaston laitevastaavien kanssa. Laitetta tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja turvallisuusohjeiden mukaisesti. Osalle lääkintälaitteista on tehty omat ohjeet, joita noudatetaan yleisesti Siun sotessa, kuten happi- ja ilmavirtausmittareiden käyttö, säilytys ja puhdistus. Lääkintälaitetta tulee käyttää aina valmistajan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti. Lääkintälaitteiden suomenkieliset käyttöohjeet löytyvät pääsääntöisesti kunkin laitteen lähettyviltä niiden säilytyspaikasta, jolloin ne ovat kaikkien saatavilla. Lääkintälaitteen vanhentuuessa (vrt. riskilaitteet), niin ettei siihen saa enää varaosia tai huoltoa, on sen käyttö arvioitava uudelleen. Vanhentuneet laitteet pyritään uusimaan tarpeen mukaan.

Potilaalle voidaan tarvittaessa luovuttaa erilaisia kuntoututumisen apuvälineitä kotiin kuntohoitajan arvion mukaisesti. Kotiutusvaiheessa kotiuttava hoitaja ja kuntohoitaja ohjaavat apuvälineen käytön ja varmistavat, että potilas/ lähiomainen osaa/on kykenevä käyttämään apuvälinettä turvallisesti, käyttöohjeet ovat saatavilla ja olosuhteet kotona ovat apuvälineen käytön kannalta turvalliset.

Jokaisen työntekijän vastuulla on kertoa havaitsemastaan laiteviasta esihenkilölle tai laite- ja turvallisuusvastaaville ja tehdä vaaratilanneilmoitus laatuporttiin. Laite laitetaan käyttökieltoon. Lääkintälaitteesta tehdään korjauspyyntö tekhu@siunsote.fi tai ollaan yhteydessä lääkintälaittehuoltoon riippuen laitteesta. Mahdollinen reklamaatio laitteesta tehdään hankintatoimen ohjeiden mukaisesti. Laitteiden aiheuttamia vaaratilanteita seurataan laatuportin avulla vuositasolla. Kotiin annettavien apuvälineiden suhteen pyydetään ottamaan yhteyttä apuvälinelainaamoon.

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 Laatuportti-järjestelmän kautta.

Havaittaessa laitteessa poikkeava toiminta, laitteen käyttö lopetetaan. Vaaratilanneilmoituksia käydään läpi osastopalaverissa, jossa mietitään kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteinä voi olla esim. riskilaitteiden korvaaminen toisella laitteella, toimintatavan muuttaminen tai laitekannan uusiminen. Potilaat ja heidän omaisensa ohjeistetaan toimimaan terveydenhuollon laitteiden ohjeiden mukaan ja ilmoittamaan viipymättä mahdollisesta laiteviasta osastolle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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
Hoitotyössä käytettävien laitteiden oikeanlainen käyttö ja turvallisuus	Laitepassikoulutukset. Laiteyhdysheiköiden pitämät perehdytykset, laitteiden käytön kertaus.	Laitteiden käyttöohjeiden noudattaminen. Lähiesihenkilöt seuraavat laitepassien suorittamista.

	Laitteiden käyttöohjeet helposti saatavilla.	
Laite on rikki / epäkunnossa	Säännöllinen lääkintälaittehuolto, laite toimitetaan huoltoon/ poistoon Siun soten ohjeiden mukaisesti.	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) Organisaation ohjeistus/toimintamalli säännöllisesti laitehuollosta sekä viallisten laitteiden poistoon laittamisesta.

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.

Kiteen kuntoutussairaalaan on laadittu lääkehoitosuunnitelma Siun soten Lääkehoidon oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelman perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6). Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu osaston lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja esimerkiksi henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat lääkehoitovastaavat, lähiesihenkilöt ja osaston lääkäri.

Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastaa ylihoitaja ja sen hyväksyy osaston lääketieteellisestä toiminnasta vastaava ylilääkäri. Osaston lähiesihenkilöt vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma, joka on yhtenevä mahdollisen palvelualueen lääkehoitosuunnitelman kanssa. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa ja aina säädösten, osaston toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa.

Kiteen kuntoutussairaalan lähiesihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta ja soveltuvuudesta osaston toimintaan sekä pyrkivät tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään osaston lääkehoitoprosessin riskit. Lähiesihenkilöt varmistavat, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja ymmärtää muutokset. Lääkehoidonsuunnitelman muutokset käydään läpi osastopalavereissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea päivitetty

lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma löytyy lääkehuoneesta kansiosta. Kiteen kuntoutussairaalan lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaa osastonhoitaja.

Kiteen kuntoutussairaalassa lähiesihenkilöt arvioivat jatkuvasti lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Osastonhoitajan vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva työntekijä kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Työntekijä on sitoutunut noudattamaan toiminnassaan osaston lääkehoitosuunnitelmaa sekä organisaation lääkehoitoa koskevia ohjeita ja toimintakäytäntöjä. Kiteen kuntoutussairaalassa voi toteuttaa lääkehoitoa vain lääkehoitoon perehtynyt ja osastolle vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen. Siun sotessa lääkehoitoa toteuttavilta sekä lääkehoitoon osallistuvilta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaiset lääkehoidon koulutukset sekä tarvittavat näytöt ja lääkeluvat.

Lääkehoitoa toteutetaan osana potilaan kokonaishoitoa. Lääkkeet jaetaan päivittäin potilastietojärjestelmässä olevan lääkityslistan mukaisesti. Potilaskohtainen lääkelista tarkistetaan osaston lääkärin ja potilasta hoitavan hoitajan toimesta potilaan tullessa osastolle ja hoitojakson aikana tarvittaessa päivittäin. Lisäksi kotiutusohitaja tarkistaa potilaan lääkelistan ennen kotiutusta.

Kiteen kuntoutussairaalaan lääkkeet tilataan sairaala-apteekista, josta lääketoimitukset tulevat arkipäivisin. Lääkkeet jaetaan ja annetaan potilaalle yksilöllisen suunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoa voivat toteuttaa laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on lääkeluvat kunnossa, ja jotka on perehdytetty osaston lääkehoitoon. Rokotuksia toteuttavat erillisen rokotusluvan saaneet sairaanhoitajat.

Läkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti. Osaaminen varmistetaan työntekijän suorittaman tutkinnon, työtehtävien laajuuden ja yksikön ohjeiden mukaisesti. Osastonhoitaja vastaa osaamisen varmistamisen dokumentoinnista. Lääkelupaprosessi koostuu läkehoidon perehdytyksestä, läkehoidon verkkokoulutuksista, osaamisen varmistamisesta ja lääkeluvan myöntämisestä. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan. Lähiesihenkilöt, lääkevastaavat ja tarpeen mukaan sairaanhoitajat vastaavat läkehoidon perehdytyksestä ja sairaala-apteekin ohjeistuksen välittämisestä henkilökunnalle. Uudet työntekijät perehtyvät läkehoidon toteutukseen kokeneen sairaanhoitajan ohjaamana. Opiskelijat osallistuvat lääkehoitoon harjoittelussa oman lääkeluvallisen ohjaajansa mukana ja vastuulla oman koulutussuunnitelmansa mukaisesti. Opiskelija tutustuu osaston lääkehoitosuunnitelmaan harjoittelunsa aikana. Harjoittelun aikana opiskelijat eivät saa itsenäisesti toteuttaa lääkehoitoa.

Kiteen kuntoutussairaalassa lääkemääräyksiä antaa ainoastaan potilasta hoitava osastonlääkäri. Lääkemääräys on pääsääntöisesti sähköinen ja lisäksi se tulostetaan. Lääkäri kirjaa lääkemääräyksen potilastietojärjestelmän lääkityslistalle. Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin päivitetyn lääkityslistan (lääkkeenjakoista) mukaisesti. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat huolehtivat läkehoidon toteuttamisesta potilaille lääkemääräyksen

mukaisesti. Lääkehoidon eri vaiheisiin osallistuu sekä sairaanhoitajat että lähihoitajat osaamisensa ja voimassa olevan koulutuksensa antamalla laajuudella. Lääkkeiden kaksoistarkastuksesta huolehtii jokainen ennen lääkkeiden antamista omille potilaille ja huolehtii sen jälkeen tarvittavat kirjaukset potilastietojärjestelmään. Osastolla on käytössä lääkkeenjako vuoro, joka on merkitty vuorokohtaisesti hoitajien kanslian ilmoitustaululle. PKV-lääkkeiden kulutusta seurataan kuukausittain erillisen ohjelman kautta, tämä seuranta kuuluu lähiesihenkilöille.

Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman ilmetessä, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Potilasta ja/tai omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan. Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi osaston lääkärille.

Kiteen kuntoutussairaalaan vaaratapahtumat kirjataan/raportoidaan Laatuportti-järjestelmään vaaratapahtumailmoituksella (PaTu). Vaaratapahtumien käsittely ja tarkastelu on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa potilas- ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä riskejä ja määrittellä vaadittavia toimenpiteitä riskienhallintaan. Käsittelyssä pyritään selvittämään vaaratapahtumaan johtaneet juurisyyt sekä laatimaan konkreettiset toimenpiteet vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään osastonhoitajan johdolla yhdessä henkilökunnan kanssa osastopalaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. samankaltaisen lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Vakavat vaaratapahtumat, jotka ovat johtaneet potilaan vakavaan loukkaantumiseen tai kuolemaan tai ovat koskettaneet suurta joukkoa potilaista, tulee ehdottaa Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän (VaVaT) käsiteltäväksi.

Vaaratapahtumasta kerrotaan potilaalle/omaiselle, pahoitellaan tilannetta ja kerrotaan toimintaohjeet mahdollisen potilaan oman ilmoituksen tekemistä varten. Potilaan hoitoon liittyvät ongelmatilanteet tulee aina ensisijaisesti pyrkiä selvittämään hoitavan tahon kanssa paikallisesti. Potilaalla on mahdollisuus ilmoittaa kokemistaan lääkehoitoon liittyvistä vaaratilanteista hoitoa antaneelle organisaatiolle myös anonymisti Laatuportti-järjestelmän kautta Siun soten toimintamallin mukaisesti. Potilas voi tehdä kirjallisen (tai erityisestä syystä suullisen) muistutuksen ylilääkärille. Potilas voi myös tehdä Suomessa tapahtuneista lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista, joista on aiheutunut hänelle henkilövahinkoa, korvauspyynnön Potilovahinkovakuutuskeskukseen. Lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi hakea korvausta. Lisätietoa korvauksen hakemisesta on Lääkevahinkovakuutuksen verkkosivuilla tai potilas voi ottaa yhteyttä potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan.

Laitteosaaminen on terveyden- ja sosiaalihuollossa olennainen osa potilaan hoitoa ja keskeinen osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon antamisessa käytettävien lääkintälaitteiden tarkoituksena on vähentää lääkityspoikkeamia, edistää potilasturvallisuutta ja vähentää terveydenhuollon ammattilaisten työkuormitusta. Terveyden- ja sosiaalihuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden sekä valvonta-alueen toimijoiden ja laitetutkimusten valvontatehtävistä vastaa Fimea. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaa-ratapahtumien ilmoittaminen suoritetaan Laatuportti -järjestelmään.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Ylilääkäri, vs. palvelupäällikkö Riitta Myyry
riitta.myyry@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Osastonhoitaja Tiia Väkeväinen, tiia.vakevainen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monisairaat ja lääkityt potilaat, joilla lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista	Lääkityksen tarkentaminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa	Lääkityksen ajantasaistaminen osastojakson aikana
Lääkeaine yliherkkyydet	Riskitietojen ajantasalla pitäminen Potilaan tarkkailu	Riskitietojen päivittäminen potilastietojärjestelmään
LASA-lääkkeet eli samalta kuulostavat ja näyttävät lääkkeet	Kaksoistarkastus Lääkkeiden sijoittelu erilleen	Tiedottaminen henkilöstölle ja ohjeiden noudattaminen
Lääkemääräys jää toteutumatta	Perehdytys ja opettaminen	Kirjalliset ohjeet laitteen käyttöön, perehdytys ja osaamisen varmistaminen
Voimassa olevat lääkeluvat	Lääkelupien suorittaminen ajossa	Turvallinen lääkehoito- opas

	<p>Uudet työntekijät 2kk:ta suoritus työn aloituksesta.</p> <p>120 vrk:ta muistutus vanhenevista lääkeluvista.</p>	<p>Ohjaava lainsäädäntö esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Lääkelaki (395/1987) • Lääkeasetus (693/1987) • Huumausainelaki (373/2008) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
--	--	---

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 tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Siun sotessa toimii infektioiden torjuntayksikkö, joka ohjeistaa yksiköitä infektioiden leviämistä ja torjuntaa. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet, joita noudattamalla infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä yksikössä ehkäistään. Infektio- ja työohjeet ovat jokaisen löydettävissä intrasta, johon henkilöstöllä on käyttöoikeus. Kiteen kuntoutussairaalaissa toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeet henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektio-tilanteissa toimitaan. Jokainen henkilökunnan jäsen on omalta osaltaan vastuussa, että infektioiden torjunta toteutuu osastolla ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa osaston työntekijät ohjaavat potilaat sekä heidän omaisensa hygieniavoimavaroiksi.

Tartuntatautilain § 48 mukaan henkilöillä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita potilaita, tulee olla tarvittava rokotussuoja voimassa. Kiteen kuntoutussairaalan henkilöstön influenssarokotuskattavuutta seurataan Siun soten yksiköiden rokotuskattavuusraportin avulla. Siun soten Työterveyshuolto huolehtii, että henkilöstöllä on ajantasainen rokotussuoja.

Kiteen kuntoutussairaalaissa hoitoon liittyviä infektioita yksikössä seurataan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioiden seurantajärjestelmän (SAI) avulla, jotka käsitellään yksikön henkilöstön kanssa. SAI-rekisterin avulla

arvioidaan tilannekohtaisesti infektion alkamispaikka, joka voi olla avohoidossa, toisessa hoitolaitoksessa alkanut tai sairaalassa alkanut infektio. Lähiesihenkilöt seuraavat SAI-ilmoituksia ja infektioiden torjuntayksikkö ajaa raportit kaikista infektioilmoituksista vuosineljänneksittäin. Raportteja hyödynnetään hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan suunnittelussa ja opetuksessa. Osaston tyypillisimpiä infektioita ovat mm. influenssa, noro-epidemia, covid19-virus sekä sairaalahygienisesti merkittäviä infektiot. Osastolla voidaan hoitaa infektioepidemioita. Kiteen kuntoutussairaalassa ei ole vielä käytössä infektioidentorjuntatoimien omavalvontaa, mutta se on tulossa vuoden 2024 aikana.

Osaston henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiorjuntayksikön sisäisten koulutuksilla ja verkkokoulutuksilla. Verkkokoulutuksiin kuuluu mm. Infektioiden torjunta sekä tavanomaiset varatoimet infektioiden torjunnassa.

Mikäli havaitaan epäkohtia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, aloitetaan tarpeelliset toimenpiteet kuten henkilöstön perehdyttäminen asiaan ja kouluttaminen.

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.

Kiteen kuntoutussairaalan potilas-, liina- ja työvaatteet tulevat Sakupe:lta, josta puhtaat tekstiilit toimitetaan kerran viikossa tilauksen mukaan.

Osaston siivouksesta vastaa Polkka Oy. Polkka Oy:n kanssa tehdyssä sopimuksessa on määritelty siivouksen määrät yhteisten tilojen ja potilashuoneiden osalta. Potilashuoneet, wc-tilat ja suihkutilat siivotaan päivittäin ja yhteiset tilat sopimuksen mukaan viikoittain. Siun sotessa toimiva infektioyksikkö on tehnyt työohjeita erilaisten infektioiden siivouksen huomiointiin, joita Polkka Oy:n työntekijät noudattavat. Ohjeet löytyvät organisaation intrasta.

Osastolla muodostuvat jätteet kuljetetaan pois päivittäin organisaation ohjeiden mukaisesti. Vaarallinen jäte on pisto- ja viiltojätettä, jonka kerääminen ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaan. Lääkkeiden ja lääkejätteen palauttamisessa ja hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeistuksia.

Mikäli havaitaan, että yleiseen hygieniaan liittyy epäkohtia, henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan niistä välittömästi ja ongelma korjataan.

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
Tietokatkos infektiopotilaan huomioimisesta (eristys)	Hyvä tiedottaminen Selkeät merkinnät eristyksestä huoneen ulkopuolelle	Organisaation ohjeiden noudattaminen toiminnassa
Herkästi tarttuvan taudin leviäminen yksikössä esim. noro, covid19-infektiot	Perehdytys Ohjeiden noudattaminen Eristyshuoneet ja altistuneiden kohortointi Huolellinen käsihygienia	Organisaation infektioiden torjuntayksikön laatimat ohjeet Yksikön oma suunnitelma eristyshuoneiden käytöstä ja tarvittaessa lisäeristyshuoneiden suunnittelusta.
Viiltävät, pistävät riskijäteastiat liian täysiä	Riskijäteastiat täytetään merkkiiviivaan saakka	Organisaation ohjeet riskijäteastioiden tyhjentämisestä.

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.

<p>Kiteen kuntoutussairaalan laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Tiedostopankkiin vietävät asiakirjat hyväksyy ylihoitaja tai ylilääkäri.</p> <p>Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa, mikäli havaitsee ohjeissa virheitä.</p> <p>Kiteen kuntoutussairaalassa Siun soten ohjeisiin pohjautuvat tarkentavat yksikkötasoiset ohjeet ovat yksikön työntekijöiden ja opiskelijoiden käytettävissä osaston perehdytys- ja vastualuekansioissa. Kansioihin</p>
--

tulostetaan aina uusin, päivitetty versio ohjeesta. Ohjeet päivitetään kunkin vastualueen osalta vähintään kerran vuodessa, kuitenkin tarpeen mukaan ja tilanteen muuttuessa. Ohjeiden sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastuuhenkilö ja lähiesihenkilöt.

Siun sotessa on käytössä yhtenäiset asiakirjapohjat. Valmiiden pohjien avulla asiakirjat ja tiedostot ovat tunnistettavissa Siun soten tuottamiksi. Asiakirjapohjan mukaan ne myös ohjaavat yhteneväiseen sisällöntuottamiseen. Kiteen kuntoutussairaalan ohjeet laaditaan Siun soten asiakirjapohjille.

Sähköisiä asiakirjatiedostoja eli ns. toimisto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa julkaistuja aineistoja koskevat saavutettavuusvaatimukset. Saavutettavuusvaatimukset on huomioitu asiakirjapohjissa sikäli kuin mahdollista. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen myötä ja niitä päivitetään voimassaoloajan puitteissa vastuuhenkilöiden toimesta. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyttää päivityksen tarpeesta olevista ohjeista. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkitetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on ohjeiden päivitysvastuu, myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta. Asiakirjatiedostojen saavutettavuus on kuitenkin asiakirjanlaatijan vastuulla, koska laatija voi omilla muokkaus-valinnoillaan myös heikentää saavutettavuutta.

Perusasiat saavutettavan asiakirjan tekemisestä kuuluvat tänä päivänä jokaisen toimisto-ohjelmistojen käyttävän ja tiedostoja tekevän perusosaamiseen. Kun alkuperäinen tiedosto on saavutettava, siitä on mahdollista muuntaa saavutettava pdf-tiedosto.

Asiakirjapohjien määrittelyt ovat minimivaatimuksia ja niitä voi käyttäjä muokata. Esimerkiksi kun kyse on potilas- tai asiakasohjeesta ikäihmisille, jota käytetään pääsääntöisesti tulosteena, voidaan kirjasinkokoa suurentaa.

Kiteen kuntoutussairaalan henkilöstöä kannustetaan ohjeiden sähköiseen käyttöön. Intran ja tiedostopankin käyttöön perehdytetään työ-suhteen alkuvaiheessa.

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
Henkilökunta ei perehdy viimeisiin ohjeisiin.	Ohjeiden tarkastelu säännölliseksi työkaluksi. Perehdytysuunnitelmaa noudatetaan.	Siun soten perehdytysohjelma

	Työntekijä on velvollinen päivittämään tietojaan tutkittuun tietoon perustuen.	
--	--	--

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.

<p>Kiteen kuntoutussairaala 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. Vartiointiliikkeen kanssa tehdään yhteistyötä hälytinvartiointin ja aluevartiointin tiimoilta. Havaittuihin epäkohtiin puututaan yhteistyössä.</p>

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
Ei tiedetä yhteistyötahoja	Perehdytys	Siun soten perehdytysuunnitelma, 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.

<p>Siun sotessa on laadittu yleiseen käyttöön vesi- ja sähkökatkojen varalle suunnitelmat. Kiteen kuntoutussairaalaan on laadittu pelastus-, valmius- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat. Nämä ovat tulostettuna osaston turvallisuuskansiossa. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään 3 vuoden välein</p>
--

ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Pandemiasuunnitelmat ovat Siun soten yleisiä. Niistä tehdään yksikkökohtaiset versiot, mikäli tilanne vaatii puuttumista.

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

Kiteen kuntoutussairaalan henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmiin 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.

Mikäli havaitaan epäkohtia häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisessa ja valmiuteen liittyvissä asioissa, niihin puututaan pikimmiten ja korjataan poikkeama.

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 ei kaikilla tiedossa	Pidetään suunnitelmat ajantasaisina ja päivitettyinä Perehdytys ja koulutus Yhteistyö terveysaseman kanssa Patterilla toimivat valot Vesikanisterit Varavirtavoimala koulutus ja perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. <ul style="list-style-type: none"> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § Valmiuslaki (1552/2011) 12 § Pelastuslaki (379/2011) 15 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyviä ohjaavia organisaation toimintaohjeita mm. <ul style="list-style-type: none"> Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje Tarkastuslista varautuminen sähkökatko

		<ul style="list-style-type: none"> • Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinälliset laitteet -ohje • Suuronnettomuussuunnitelma
--	--	--

9.7.3 Terveysthuojelu

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

Kiteen kuntoutussairaalan turvalliseen toimintaympäristöön 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 terveysthuojellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveysthuojisuuden 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 lääkinällisille laitteille.

Kiteen kuntoutussairaalan 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 osastonhoitajalle sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmään (Laatuportti), mikäli poikkeama vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai työturvallisuutta. Osastonhoitaja vastaa ilmoitusten käsittelystä ja korjaustoimenpiteiden eteenpäin viemisestä. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelun ja toteutukseen tulee osallistaa koko osaston henkilöstö.

Kiteen kuntoutussairaalaossa tehdään työn riskienarviointi Laatuportti-järjestelmään vuosittain, tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko osaston henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Osastonhoitaja vastaa, että osaston riskienarviointi tehdään/päivitetään vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysikaaliset vaaratekijät,

tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

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

Mikäli havaitaan terveydensuojeluun liittyviä epäkohtia, ollaan yhteydessä osaston lähiesihenkilöihin ja työsuojeluun.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kesällä liian lämmin potilashuoneissa	Huoneilman viilentäminen	<ul style="list-style-type: none"> B-käytävän ikkunoissa kalvot Hemodialyysissä siirrettävä ilmastointikone Siirrettäviä lämpöpattereita 2 kpl viileisiin huoneisiin
Sisäilmahaasteet	Sisäilmahaasteita ilmoittaminen kiinteistön omistajalle. Tarvittavat korjaustoimenpiteet. Tuloilmaventtiilien puhdistaminen ja eristysmateriaalien poistaminen.	Organisaation ohjeet sisäilmahaasteisiin liittyen.
Terveydensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää työympäristö turvallisena. Mikäli havaitaan poikkeama,	Organisaation ohjeet terveydensuojeluun liittyen.

	siitä ollaan yhteydessä esihenkilöön. Tarvittavat korjaustoimenpiteet.	
--	---	--

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilas tunnistetaan pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä tarvittaessa varmistetaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Mikäli henkilö ei pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Potilaalle laitetaan tunnistusranneke hänen saapuessaan osastolle. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa potilas tunnistetaan luotettavasti ja verrataan tietoja rannekkeen tietoihin.

Lähiesihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Potilaan tunnistamisen toteutumista seurataan säännöllisellä tunnisterannekkeiden tarkistuksella. Mikäli huomataan potilaan tunnistamisessa ongelmia, niihin puututaan välittömästi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Samannimiset potilaat hoidossa	Huonesijoittelu Samannimisten potilaiden sijoittaminen eri huoneisiin mahdollisuuksien mukaan.	Organisaation ohjeistus potilaan tunnistamiseen.

<p>Potilaalla ei ole tunnustusranneketta/ranneke on hounossa kunnossa</p>	<p>Tunnustusranneke laitetaan potilaalle osastolle tullessa</p> <p>Tarkastetaan säännöllisesti tunnustusranneikkeiden kunto ja paikallaan olo</p>	<p>Organisaation ohjeiden mukainen toiminta.</p> <p>Ohjaava lainsäädäntö, esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
---	---	--

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.

<p>Kiteen kuntoutussairaalassa hoitohenkilökunta suorittaa vuosittain Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys, taso 3 -koulutuskokonaisuuden. Koulutukseen kuuluu teoriaosion suorittaminen ja simulaatiokäytännön harjoitus. Koulutuksen aikana käydään läpi NEWS-mittarin (National Early Warning Score) käyttäminen. Kiteen kuntoutussairaalassa ei ole erikseen MET-ryhmää, vaan lisäavuksi hälytetään omaa henkilöstöä sekä 112 hätänumeroon soittamalla.</p> <p>NEWS-pisteytys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. Hoitohenkilökunta koulutetaan reagoimaan mittauksista saatuun tietoon sekä toimimaan ohjeistuksen mukaisesti.</p> <p>Jos huomataan, että osaamispuutteita ilmenee hätätilan tunnistamisessa, tehostetaan kouluttamista. Koulutuksen suoritus kirjataan Onni-HR- järjestelmään, josta tulee muistutus suorituksen vanhetessa. Tarvittaessa osastolla järjestetään lisäpohdintaa sekä lisäkoulutusta akuuttihoitotyöhön ja elvytyksiin liittyen.</p>
--

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
-------------------	---------------	----------------------

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden osaaminen tunnistaa hätätilapotilas	Perehdytys Koulutus: Harjoituksia yksikön simulaatio-ohjaajan kanssa. Koulutukset suunnitellaan yhteistyössä henkilöstön ja lähiesihenkilöiden kanssa.	Ohjeistuksen mukaisesti vuosittain henkilöstön kouluttaminen hätätilapotilaan tunnistamiseen (Hätäpotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 3-koulutus) Ohjaava lainsäädäntö, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
---	---	--

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.

Keskeisempiä Kiteen kuntoututussairaalan yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut yksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, palveluohjaus, erikoissairaanhoidon ja yhteispäivystys. Yhteistyötä tehdään myös fysioterapian, laboratorionäytteen oton (ISLAB), mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä röntgenin kanssa. Potilaan asiassa on mahdollisuus järjestää tarvittaessa moniammatillinen tapaaminen eri toimijoiden kesken. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho huolehtii, että potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot välittyvät muille toimijoille. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä.

Kaikilla yhteistyötahoilla ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää tai järjestelmän kannassa on viive tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi potilas saa mukaansa tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan sekä vastaanotetaan ja jatkohoidon järjestetään puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti.

Kiteen kuntoututussairaalan hoitohenkilökunta on käynyt verkkokoulutuksen ISBAR-menetelmällä annettavasta raportoinnista, jonka avulla tiedon siirtäminen on turvallisempaa. Kotiutuksen yhteydessä voidaan käyttää osaston kotiuttamisen tarkistuslistaa apuna. Potilaina on paljon yhteisasiakkaita, jolloin on kriittistä saada tieto potilaan avun tarpeista oikeaan osoitteeseen. Tämän vuoksi kuntoutussairaalassa on

kotiutusyhdyshenkilö, joka varmistaa kotiuttamisen turvallisen prosessin. Sen lisäksi hoitohenkilökunta koulutuu 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
Kirjallisia jatkohoito-ohjeita ei tule osastolle potilaan mukana muista yksiköistä, ja hoidon kannalta oleellinen tieto jää siirtymättä oikea-aikaisesti.	<p>Ohjeistuksen kertaaminen eri osastoilla.</p> <p>Potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot tulostetaan laitossiirroissa mukaan.</p> <p>Palautteen antaminen lähettävään yksikköön, jotta yhtenäistä ohjetta noudatetaan.</p>	<p>Organisaation ohjeet informoinnista ja suostumuksista.</p> <p>Ohjaava lainsäädäntö, esim.</p> <ul style="list-style-type: none"> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjesteämisestä (612/2021) Laki hyvinvointialueesta (611/2021) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
Uudet työntekijät ja opiskelijat, eivät vielä kunnolla tietoisia ISBAR-menetelmästä	<p>Perehdytys</p> <p>Varmistetaan, että kaikki ovat käyneet tarvittavat koulutukset ja osaavat toimia sovitun mukaan</p>	Organisaation toimintaohjeiden noudattaminen

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.

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon toteuttamiseksi potilaan kipua arvioidaan sekä tehdään suunnitelmallista hoitotyötä yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan sekä potilaan välillä. Kivunhoidon perusta on potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Jos potilas ei kykene ilmaisemaan itseään, käytetään kivunarviointiin hoitohenkilökunnan havainnointia elintoiminnoista, potilaan kehonliikkeistä sekä jännittyneisyydestä, ilmeistä sekä äänitelemisestä. Kivun arviointia tulee tehdä ennen ja jälkeen kivunhoidon. Tavoitteena on optimaalinen kivunhoito. Kipua arvioidaan NRS-mittaria (numeral rating scale 0–10) käyttämällä. NRS-mittarin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään. Henkilökunnalla on käytössä Siun soten tekemä työohje kivun hoidosta, joka opastaa kivunhoidon arviointiin, kirjaamiseen ja hoitoon.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoitohenkilökunta käy säännölliset koulutukset kivunhoidon lääkehoidosta ja suorittaa siihen liittyvät tarvittavat lääkeluvat viiden vuoden välein. Samoin hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta.

Kivunhoidon puutteisiin puututaan välittömästi moniammatillisen yhteistyön avulla. Tarvittaessa osastonlääkäri voi ottaa yhteyttä erikoissairaanhoidon kivunhoidon asiantuntijaan tai päivystysaikaan hoitaja voi soittaa ja konsultoida päivystävää lääkärinä kivunhoidon haasteista. Hoitohenkilöstön osaamispuutteisiin puututaan koulutuksilla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipumittarin käyttöä ei hallita eikä se ole säännöllistä	Kouluttaminen	Ohje mittarin käytöstä Ohjaava lainsäädäntö, esim. <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja

		toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
Uudet työntekijät ja opiskelijat eivät hallitse kaikkea kivunhoitoonkuuluvaa	Perehdytys Koulutukset	Perehdytys- ja koulutusohjeiden noudattaminen
Kivun ja kipulääkkeen vaikutuksen arvioiminen sekä kirjaaminen	Ohjeiden kertaaminen Koulutuksen järjestäminen aiheeseen liittyen	Ohje kivun vaikutuksen arviointiin ja kirjaamiseen

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy 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.

<p>Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumisenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Kiteen kuntoutussairaalassa mittaustulos kirjataan potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään potilaan riskitietoihin. Frat-mittari tehdään säännöllisesti. Uusille potilaille se pyritään tekemään 8h sisällä hoitoon tulosta ja mittari päivitetään tarpeen mukaan. PAKI-odottajille (pitkäaikaishoitopaikan odottajille) tämä tehdään tarvittaessa ja tilanteen muuttuessa. Myös RAI-arvioinnissa (Resident Assessment Instrument) arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa. RAI-arviointijärjestelmä perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. Lain mukaan säännöllisesti annettavissa palveluissa iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisena arviointi- ja seurantavälineenä RAI-arviointijärjestelmää.</p> <p>Kaatumisvaaran ollessa kohonnut, tehostetaan kaatumisen ehkäisyn keinoja. Huolehditaan apuvälineet lähelle ja asianmukaisiksi. Varmistetaan, että potilas on tietoinen hoitajakutsusta ja osaa käyttää sitä. Tarvittaessa huomioidaan jarrusukat tai -tossut/sisäkengät kaatumisen ehkäisemiseksi. Ympäristö pyritään pitämään liikkumiselle vapaana ja esteettömänä.</p> <p>Siun sotessa tehdään kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Kiteen kuntoutussairaalassa ei ole nimettyä kaatumisen ehkäisyn vastuuhenkilöä.</p>
--

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

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 tutkituun tietoon perustuva, selkeän rakenteen ja konkreettisia työkaluja kaatumisen ehkäisyyn sisältävä havainnollistava toimintamalli palveluja käyttävälle, hänen läheiselleen sekä hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla.

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kiteen kuntoututussairaalassa jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen kirjataan potilastietojärjestelmään sekä Laatuportti-järjestelmään. 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 hoitojaksoista 65 vuotta täyttäneillä.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyyn yhdyshenkilö: 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
Ei tunnisteta kaatumisvaarassa olevia	Koulutus, perehdytys FRAT, hoidon suunnittelu ja arviointi	Toimintaohje kaatumisvaaran arviointiin Ohjaava lainsäädäntö, esim.

	Osaamisen vahvistaminen Asianmukaiset apuvälineet ja jalkineet Turhat tavarat huoneista ja käytäviltä varastoon	Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
--	---	--

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 tehtäväkuvansa mukaisesti.

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

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti. Osastolle on laadittu yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatuksiteerit, mitä päivitetään tarvittaessa tai vuosittain. Näiden tarkoituksena on toimia yksikön toimintaohjeena ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Laatuksiteerit toimivat uusien hoito- ja hoiva-työntekijöiden perehdytyksen tukena.

Ravitsemushoidon tarve on yksilöllinen. Vajaaravitut tai vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat tulee tunnistaa. Ravitsemushoidon suunnittelussa otetaan huomioon henkilön ravitsemustila, lääketieteelliset ja eettiset tekijät sekä potilaan 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 lähiesihenkilöt. Mittareiden käyttöä tulee vahvistaa.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilaille tarjoillaan ruoka säännöllisesti päivän aikana, yöaikaan potilaille on mahdollisuus tarjota välipalaa. Potilaille tarjoillaan ravintoarvoltaan ja koostumukseltaan sellaista ruokaa, jonka potilas pystyy nauttimaan, esim. soseutettua ruokaa, joka on paremmin nieltävissä. Erityisruokavaliot huomioidaan ruokatilausta tehdessä. Ravinnon saanti turvataan ja potilaita avustetaan ruokailussa tarvittaessa. Erityisruoka-valiot toteutetaan ja ravintolisiä käytetään esim. saattohoito- ja haavahoitopotilaiden kohdalla. Saattohoitopotilaiden ravitsemukseen liittyviin mielitekoihin pyritään vastaamaan tilaamalla esim. velliruokia. Potilaalla on mahdollisuus pyytää ja saada välipalaa potilaskeittiöstä ruokailuaikojen ulkopuolella.

Potilaan paino mitataan aina sairaalaan tullessa niin sanottuna tulo- ja lähtöpainoina ja tarvittaessa ajoittain hoitojakson aikana. Riittävää nesteiden saantia seurataan tarvittaessa nesteläsnäytteen avulla. Tarvittaessa potilaille tarjotaan myös erilaisia lisäravinteita. Mikäli potilaan ruokahalu on alentunut esim. sairauden takia, voidaan tilat potilaiden toiveiden mukaisia ruokia, esim. hedelmiä, jäätelöä. Potilaalta ja omaisilta/läheisiltä tiedustellaan mieliruokia ruokahalun herättämiseksi.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Kiteen kuntoutussairaalassa painehaavariskiä tunnistamiseen käytetään Braden-mittaria. Mittarin avulla arvioidaan potilaan kohonnut painehaavariski, joka huomioidaan potilaan hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentohoitoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Riski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään 8 tunnin kuluessa. Uusia arvioita tehdään potilaan tilanteen muuttuessa. Painehaavariskimittari kirjataan potilastietojärjestelmään. Kuntoutussairaalan

henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonaisperehdytystä.

Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen potilaan 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. Kuntoutussairaalassa on käytössä painetta keventäviä apuvälineitä, kuten mm. Ilmapatja, kantapäänkeventäjiä, painehaavapatjoja.

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

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Painehaava riskipotilaiden tunnistaminen	Koulutus Painehaavariskiä ehkäisevä patja/muu alusta Asentohoito BRADEN-mittarin ohjeen mukainen käyttö Vuodepotilaita autetaan asennonvaihdoissa vähintään 2 h välein Mikroasentohoito	Ohjaava lainsäädäntö, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Kiteen kuntoutussairaalassa ei tehdä leikkauksia. Potilas voi siirtyä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon leikkausta varten. Ennen siirtoa huomioidaan tarvittavat esivalmistelut erillisten ohjeiden mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Leikkaukseen lähtevän potilaan leikkaushoitoon liittyvä turvallisuus	Perehdytys Koulutus	Organisaation toimintaohje leikkaukseen valmistautumisesta

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa hoidetaan monenlaisia potilaita, joilla on riski saada akuutti sekavuustila. Potilaat voivat olla monisairaita, heillä voi olla heikentynyt liikuntakyky, yleiskunto voi olla matala, sairastavat muistisairautta tai on ollut aivovaurio sekä useita lääkkeitä käytössä. Potilaan joutuminen hoitoon johtuu usein äkillisestä muutoksesta terveydentilassa, joka altistaa riskille saada akuutti sekavuustila. Akuutin sekavuustilan voi laukaista esim. hälinä potilashuoneessa. Hoitohenkilökunta arvioi hoitojakson aikana potilaan terveydentilaa moniammatillisesti, potilaasta otetaan tarvittaessa laboratoriotuloksia sekä röntgenkuva, joiden avulla arvioidaan hoidon tarvetta.

Osastolla pyritään ennaltaehkäisemään akuutin sekavuustilan syntymistä arvioimalla, miten potilaat sijoitetaan huoneeseen esim. rauhattomasti käyttäytyvät pieneen huoneeseen. Potilaan perustarpeista huolehditaan, heidät kohdataan yksilönä ja annetaan jokaiselle tarvitsemansa aika. Yksilöllinen ja rauhallinen kohtaaminen tuo potilaalle turvaa, joka voi vähentää stressiä.

Organisaatiossa on tehty akuuttiin sekavuustilan tunnistamiseen palveluketjuohje, johon on koottu sekavuustilan altistavat ja laukaisevat tekijät, ennaltaehkäisyyn kenot, diagnosointi sekä hoito. Hoitohenkilökunta saa koulutusta asian tunnistamiseen. Tunnistaessa akuuttiin sekavuustilan hoitohenkilökunta on yhteydessä osaston lääkäriin tai hänen ollessa poissa päivystävään lääkäriin. Lääkäri arvioi hoidon tarpeen, antaen hoitomääräykset. Tällöin potilasta ei tarvitse välttämättä siirtää toiseen yksikköön, joka voisi lisätä riskiä potilaan sekavuuden lisääntymiseen.

Hoitohenkilökunta kirjaa potilaan voinnin ja mahdolliset lääkärin antamat hoito-ohjeet potilastietojärjestelmään. Lääkäri tekee potilastietojärjestelmään omat merkintänsä.

Henkilöstö koulutetaan tunnistamaan akuutti sekavuustila ja uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään asiaan heidän tullessa töihin. Mikäli huomataan akuuttiin sekavuustilan ehkäisyssä ja tunnistamisessa puutteita niihin kiinnitetään huomiota ja tehdään tarpeelliset korjaavat toimenpiteet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutti sekavuustila jää tunnistamatta	Palveluketjun ohjeen jalkauttaminen osastolle	Organisaation ohje; Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut

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 ehkäisyyn 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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksi ottoon, 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 puheeksi oton malli, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiselle runkona päihteiden käytön ja pelaamisen kartoittamiseen. Malli pitää sisällään validoituja ja kansallisesti suositeltuja mitta-areita, joiden avulla arvioidaan, onko asiakkaan päihteiden käyttö tai pelaaminen riskitasolla.

Mikäli Kiteen kuntoutussairaalan potilaalla ilmenee riskitason päihteidenkäyttöä tai pelaamista, annetaan lyhytneuvonta, jolla pyritään motivoimaan asiakasta muutokseen päihteiden käytön tai pelaamisen suhteen. Lyhytneuvonnan sisältö perustuu Käypä hoitosuosituksiin ja on kestoltaan 5–10 minuuttia.

Kiteen kuntoutussairaalassa nikotiinituotteiden puheeksi otto on luontevaa, koska yksiköt ovat savuttomia. Potilaat menevät tarpeen mukaan ulos tupakalle. Tupakointipaikka kerrotaan potilaalle. Potilaille ohjataan nikotii-nikorvausvalmisteiden aloittaminen tarpeen mukaan. Korvaushoito on olennaista, ettei vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilastietojärjestelmä Mediatriin kirjataan tieto potilaan tupakoinnista. Siun sotessa on muistilista päihteiden käytön ja pelaamisen puheeksiottoon, jossa on myös nikotiinituotteet huomioituna. Muistilistaan on taulikoitu käytössä olevat mittarit. Tarvittaessa potilaalle annetaan järjestetään jatkoseuranta 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.

Kiteen kuntoutussairaalan työntekijät ovat tietoisia, että työpaikka on savuton ja tupakointi työajalla on kielletty.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa alkoholinkäyttö otetaan puheeksi, koska osastolla hoidossa oleminen edellyttää 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.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilastietojärjestelmä Mediatriin kirjataan tieto potilaan alkoholin käytöstä. Siun sotessa on muistilista päihteidenkäytön ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä myös alkoholi huomioituna. Muistilistaan on taulukoitu käytössä olevat mittarit. Tarvittaessa potilaalle annetaan lyhytneuvontaa ja järjestetään jatkoseuranta mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

Mikäli Kiteen kuntoutussairaalassa potilaan 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. Tarvittaessa potilaalle annetaan neuvontaa ja järjestetään jatkoseuranta mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

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.

Kiteen kuntoutussairaalassa huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden käytön puheeksiotto toteutetaan tarpeen mukaan. Osastolla hoidossa oleminen edellyttää päihteettömyyttä. Edeltävästä päihteiden käytöstä kysytään ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilastietojärjestelmä Mediatriin kirjataan tieto potilaan päihteiden käytöstä. Siun sotessa on muistilista päihteiden käytön ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä myös huumeet ja muut päihdyttävät aineet huomioituna. Tarvittaessa potilaalle annetaan lyhytneuvontaa ja järjestetään jatkoseuranta 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.

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaajia tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaajat 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.

Kiteen kuntoutussairaalassa huomioidaan peliongelmiin puheeksi otto.

Kiteen kuntoutussairaalassa potilastietojärjestelmä Mediatriin kirjataan tieto potilaan peliriippuvuudesta. Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksi ottoon. Siinä myös peliriippuvuus huomioituna. Tarvittaessa potilaalle annetaan lyhytneuvontaa ja järjestetään jatkoseuranta 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.

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.

Siun sotessa perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tarjolla avohoidon kiireetöntä hoitoa ja psykiatrista kuntoutusta. Hoitoon voi hakeutua itse tai sinne ohjautua jatkohoitoon muun tahon kautta.

Kiteen kuntoutussairaalassa huomioidaan potilaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve. Mikäli tarve ilmenee, otetaan yhteys mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokoordinaattoriin jatkohoidon järjestämiseksi. Hoitajien osaamista ylläpidetään ja varmistetaan lääkehoidon osaaminen sekä muu aiheeseen liittyvä sisäinen koulutus.

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
Riippuvuuden/riskikäyttäytymisen tunnistaminen ja hoito	Taustatiedot, haastattelu Koulutus, perehdytys · Moniammatillinen yhteistyö ·	Ohjaava lainsäädäntö, esim. <ul style="list-style-type: none">Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien

	Kansalliset ja organisaation sisäiset ohjeet	ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 • Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
--	--	--

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.

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 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. Kiteen kuntoutussairaalassa potilaan itsemurhavaaraa pyritään ennakkoimaan läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelun avaus asiasta ovat ammattilaisen tehtävä, ellei potilas itse aloita keskustelua. Aikaa keskustelulle järjestetään itsemurhavaarassa olevien kanssa.

Itsemurhavaaran noustua esille osastolta otetaan yhteys mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitokoordinaattoriin.

Hoitajien osaamista ylläpidetään ja varmistetaan lääkehoidon osaaminen sekä muu aiheeseen liittyvä sisäinen koulutus.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsetuhoisen käyttäytymisen ehkäiseminen	Moniammatillinen yhteistyö	Ohjaava lainsäädäntö, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

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 ehkäisytyö toteutuu monialaisena viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä, jonka taustalla vaikuttaa sekä eettinen että lakiin perustuva velvoite puuttua väkivallaltaan. 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 lähisuhde- ja perheväkivallasta 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.

Kiteen kuntoutuskeskuksissa lähisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen huomioidaan tarpeen mukaan. Mielenterveyden haasteet ovat osa kuntoutuskeskuksien arkea. Hoitajien osaamista yllä pidetään aiheeseen liittyvällä sisäisellä koulutuksella.

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
Tunnistaa lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat potilaat	Koulutus ja moniammatillinen yhteistyö Haastattelut, taustatiedot	Ohjaava lainsäädäntö, esim. <ul style="list-style-type: none"> • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • THL: Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan

		ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi <ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026
--	--	---

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 kehittämisajankaus
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva potilaspaikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	jatkuvasti
Itsemäärämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioidentorjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	kokoaikainen
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	tarvittaessa
Potilaan informointi vaaratapahtuman yhteydessä	Osaamisen varmistaminen	jatkuvasti

Itsemäärämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Toimintaohje ja henkilöstön koulutus	Vuosi 2024
Monikulttuurisuuden huomioiminen potilasohjeissa	Vieraskielisen materiaalin lisääminen tarvittaessa	Vuosi 2024
FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö ja kirjaaminen	Alueellisen Kaatumisen ehkäisyn (AKE)-työryhmän asiantuntijaluennoille osallistuminen UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssien suorittaminen AKE-vastuuhenkilön pitämien yksikön sisäisten koulutusten lisääminen	Vuosi 2024

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).

Kiteen kuntoutussairaalassa omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivittämisestä vastaa osaston lähiesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti hyödyntämällä vaara- ja poikkeamatilanneraportteja, haittavaikutusraporttitietoja (esim. hoidon aikaiset putoamiset, painehaavat, sairaalainfektiot), seuraamalla potilasvahinkoilmoitusten, muistutusten ja kanteluiden määriä sekä potilaspalautetietoja.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
---------------	--

Päiväys	
---------	--

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus 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

(linkki)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 (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 (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%2Db91%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))

Terveydenhuoltolaki (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))

Terveydensuojelulaki (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))