

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Nurmeksen kuntoutussairaala

Laatija(t)	Heikkinen Sari, osastonhoitaja
Tarkastaja	Ahvalo Johanna, ylihoitaja Myyry Riitta, vs. palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Myyry Riitta, vs. palvelupäällikkö
Pvm.	19.3.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
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.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	23
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	24
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	26
7	Henkilöstö	27
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	27
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	Tietosuoja ja tietoturva	39
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	41
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	41
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	42
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	43
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	46
9.5	Infektioiden torjunta	51
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	51
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	52
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	53
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	55
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	55
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	55
9.7.3	Terveydensuojelu	57
10	Palvelun sisällön omavalvonta	59
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	59
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	60

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	61
10.4	Kivunhoito	63
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	64
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	66
10.7	Painehaavojen ehkäisy	68
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	69
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	70
10.10	Elintapaohjaus	71
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	72
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	72
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	72
10.11.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	73
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	74
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	74
10.12	Itsemurhien ehkäisy	76
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	77
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	79
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	79
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	80
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	80
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	80
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	82

1 Johdanto

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

Palveluysikkökohtaisen 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 suunnitelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä \(linkki\)](#) kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 \(linkki\)](#) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman \(linkki\)](#) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluysikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Terveysasemat
Palveluysikkö	Nurmeksien kuntoutussairaala, Porokylänkatu 1, 75530 Nurmeks
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä hoitojakson pituus	Yleislääketieteen akuuttisairaanhoidon terveyskeskussairaala Hoidetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aikuispotilaita. Yksikössä on 30 potilaspaikkaa. Keskimäärin 10,6 päivää

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Sari Heikkinen, sari.heikkinen@siunsote.fi , 013 3330 6418 Apulaisosastonhoitaja Mirva Kekäläinen, mirva.kekalainen@siunsote.fi , 013 330 6615 Ylilääkäri Jyri Ilen, jyri.ilen@siunsote.fi , 013 330 9320
Palvelupäällikkö	Riitta Myyry, riitta.myyry@siunsote.fi , 013 3307589
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, osastonhoitajalle ja palveluesihenkilöille. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit, osastonhoitajat sekä palveluesihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Yksikössä työskentelevät hoitotyön lähiesihenkilöinä osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Lääketieteellisenä johtaja toimii ylilääkäri.

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.

Esihenkilöt vastaavat omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Esihenkilöt huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja -turvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen omilla vastuualueillaan.

Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Esihenkilöiltä edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Esihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä.

Esihenkilöt vastaavat omalla vastuualueellaan toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä siten, että tehtävällä on vaikutusta laajan työympäristön toimintaedellytyksiin. Yksikön toimintaan liittyviä strategisia mittareita ja tavoitteita tarkastellaan kuukausittain erilaisten raportointien avulla. Yksikön osastonhoitaja on myös päivittäistoiminnoista vastuussa. Hänellä ei ole

henkilöstöhallinnollista esihenkilöasemaa muiden toimialueiden ja palvelujohtajien vastuulla olevaan henkilöstöön.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listausta palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus (etä- ja lähilääkärin palvelut)	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstön lyhytaikaiset sijaisuudet)	1 palveluntuottaja
Vartiointipalvelut	1 palveluntuottaja
Tulkkipalvelut	3 palveluntuottajaa

Osaamisen varmistamiseksi ostopalveluihin liittyy alkuperähdytys ja jatkuva tuki. Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään osittain yksikön lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa. Uuden esihenkilön perehdytyksessä käydään läpi ostopalvelutoimijat ja heidän kanssaan käytävä yhteistyö.

Lyhytaikaisiin, akuutteihin hoitohenkilöstön sijaisuuksiin (alle 42 vuorokautta kestävät sijaisuudet) haetaan sijaisia henkilöstövuokrauksen kautta. Sijaisena voi toimia toiminnan tarpeet arvioiden sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja tai alan opiskelija. He noudattavat palveluntuottajan ohjeistuksia.

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 kertoa osastonhoitajalle havaitsemistaan epäkohdista. Osastonhoitaja vie asian tiedoksi yksikön ylilääkärille ja palvelutuottajan esihenkilölle.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

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 terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvien osien, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvien osien. Osana terveysasemien toimintaa kuntoutussairaaloissa toteutetaan aikuisten asiakkaiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta silloin, kun potilaan hoito ei vaadi keskussairaalatason hoitoa, mutta tarvitsee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tasoista sairaalahoitoa. Hoito voi olla lyhytaikaista toimintakykyä edistävää ja palauttavaa akuuttihoitoa tai kuntoutukseen painottuvaa pidempiaikaista hoitoa. Yksiköissä hoidetaan myös palliativisia ja saattohoitopotilaita. Potilaat tulevat pääsääntöisesti avohoidon vastaanotoilta tai erikoissairaanhoidosta. Kuntoutussairaalassa palvelua tuotetaan 24/7.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien 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.

Nurmeksien kuntoutussairaala toimii ympärivuorokautisena yksikkönä, jonka tehtävänä on järjestää alueensa väestölle yhdenvertaisilla periaatteilla lainsäädännön mukaiset terveydenhuollon palvelut, jotka eri lakien mukaan ovat jäsenkuntien järjestämisvastuulla.

Tavoitteena on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan,

toimintakyvystään ja terveydestään yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä moniammatillisessa yhteistyössä.

Toiminnan tarkoituksena on turvata joustava jatkohoitoon pääsy erikoissairaanhoidosta ja sujuva kotiutuminen omaan kotiin tai palveluasumiseen. Toiminnassa painottuu akuutisti sairastuneiden potilaiden kokonaisvaltainen ja hänen elämänlaatuun tukeva moniammatillinen kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Potilasta hoidetaan hänen kuntoutumistaan tukien. 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 toteutuminen.

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

Terveysasemien vastuualueella toimimme aina asiakkaan ja potilaan 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.

Terveydenhuollon keskeiset arvot sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot näkyvät toiminnassamme:

- **Asiakslähtöisyys:** Asiakslähtöisyys toteutuu kohtelemalla ja hoitamalla jokaista potilasta yksilönä historiasta ja taustatekijöistä riippumatta, sekä kunnioittamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan hänen hoitoaan koskevista asioista. 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 tahtiaan, tilanteessa kuullaan omaisia/läheisiä.

- Avarakatseisuus: Toimintakulttuuri on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton.
- Turvallisuus: Potilas- ja työturvallisuusasiakirjoihin perehdytään 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. Käytössä on SEPA-taulu (seisontapalaveritaulu), jonka avulla pystytään moniammatillisesti suunnittelemaan mm. kotiuttamista oikea-aikaisesti. Yhteistyötä tehdään tiiviisti kotiutusyhdyshenkilön, sijoittajahoitajan, omaisten/läheisten ja muiden jatkohoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Huolellinen jatkohoidon kirjaaminen tukee ja varmentaa tiedon siirtymistä kaikille hoitoon osallistuville tahoille.

- Yhdenvertaisuus: Turvataan asiakkaan yhdenvertaisen kohtelun ja hoitotyössä näkyy 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 koskevissa 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 riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

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, palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.

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

Yksikön omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää potilaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi yhdistys- tai potilasjärjestötapaamisissa, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä

Yksikön toiminnasta voi antaa reaaliaikaista palautetta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman laadinnassa ja päivittämisessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen 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) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Nurmeksen kuntoutussairaalan omavalvontasuunnitelma on tulostettu yksikön ilmoitustaululle ja turvallisuuskansioon.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen 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 palveluyksikkö 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.

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. Jokainen palvelualue, yksikkö 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.

Riskienhallinnan järjestämistä edellytetään myös ostopalveluilta ja konserniyhteisöiltä. Riskienhallintaa tulee toteuttaa samoilla periaatteilla kuin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen itse järjestämissä palveluissa.

Lähiesihenkilöt vastaavat riskienhallinnasta oman yksikön osalta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii omalta osaltaan potilasturvallisuudesta kaikessa toiminnassaan ja havaittuaan turvallisuusriskin, pyrkii poistamaan sen välittömästi tai huolehtii korjaamisesta/huollosta tai tiedottaa asiasta eteenpäin lähiesimiehelle, joka ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Riskien hallinta laaditaan ja päivitetään vuosittain Laatuporttiin esihenkilön johdolla yhdessä eri ammattiryhmien kanssa. Esihenkilö vastaa suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä. Henkilökuntaa ja opiskelijoita kannustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden

noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan työtoverille, ohjaajalle ja esihenkilölle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

Henkilöstön tekemistä vaaratapahtumailmoituksista tiedotetaan ja suunnitellaan kehittämistoimenpide osastopalavereissa yhdessä henkilökunnan kanssa. Osastopalavereista 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.

Terveydenhuollon 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 tietojään ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Nurmeksen 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. Erittymisen 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.

Nurmeksen kuntoutussairaalan ennakoivia riskienarvioinnin menetelmiä ovat erilaiset turvallisuuskierrot (aiheina mm. tietoturvallisuus, hygienia, paloturvallisuus), vuosittain (tai tarvittaessa tiheämmin) toteutettava riskikartoitus sekä muutostilanteiden riskikartoitukset, jotka toteutetaan esimerkiksi uusiin tai saneerattuihin työtiloihin tai toiminnan muutoksiin liittyen. Tavoitteena on kehittää riskienarviointia edistämällä ennakkollisia riskienarviointimenetelmiä. Ennakoivaa riskienarviointia on kehitetty kalenteroimalla turvallisuus- ja hygieniakiertojen toteutuminen kuukausittain tai muutaman kerran vuodessa. Potilas- ja asiakasturvallisuutta pyritään edistämään muun muassa ottamalla käyttöön erilaisia suojausmenetelmiä (esimerkiksi tarkistuslistat, lääkityksen kaksoistarkistus sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut).

Henkilöstöön kohdentuvina ennakoivina riskienarviointimenetelminä toteutetaan työn riskien arviointia, huolellisia rekrytointiprosesseja (kelpoisuuden, pätevyyden ja soveltuvuuden varmistaminen) sekä systemaattista osaamisen arviointia, varmistamista ja ylläpitoa (esimerkiksi lääkelupaprosessi 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 tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Nurmeksien kuntoutussairaalan sote-henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lain 29§ (741/2023) mukaan ilmoitettava viipymättä yksikön lähiesihenkilölle tai muulle vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Henkilöstö ilmoittaa riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin PaTu (Parempaa turvallisuutta) -ilmoitusmenettelyllä, suullisella, sähköisellä (esim. sähköposti) tai kirjallisella ilmoitusmenettelyllä.

Lähiesihenkilöiden vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Lisäksi jos henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomakkeella. Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta. Yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Nurmeksien kuntoutussairaalan henkilöllä on vastuu tehdä tarvittaessa ja potilaan tilanteen niin vaatiessa myös huoli-ilmoituksia tai lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoituksia. Potilaat ilmoittavat riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuportin potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksella, suullisella, kirjallisella tai sähköisellä ilmoitusmenettelyllä. Niin henkilöstön kuin potilaiden antamat suulliset ja/tai kirjalliset ilmoitukset kehoitetaan kirjaamaan Laatuportti-järjestelmään. Henkilöstö tekee tarvittaessa ilmoitukset Laatuporttiin kuulemansa tai näkemänsä perusteella.

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 ohjataan 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 Laatuportin etusivulla.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käsittelee apulaisosastonhoitaja ja työturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja. Lähiesihenkilöiden poissaolojen ajaksi tehdään sijaistukset osastonhoitaja ↔ apulaisosastonhoitaja, jolloin ilmoitusten käsittely ja käsittelyaika toteutuu 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 (jäännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen. Käsittelyaikojen toteutumista seurataan kuukausittain strategisten mittareiden raportoinnin yhteydessä.

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

Kehittämistoimenpiteille nimetään vastuuhenkilö ja asetetaan määräaika. Mikäli vaaratapahtuman syntyyn vaikuttavat organisatoriset tekijät, joihin yksikössä ei itsenäisesti voida vaikuttaa tai tapahtuma koskee laajempaa kokonaisuutta, voi ilmoituksen käsittelijä siirtää ilmoituksen käsiteltäväksi organisaatiossa ylemmälle tasolle tai ehdottaa tapahtunutta vakavien vaaratapahtumien tutkintaan.

Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. 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 suunnittelemalla ennaltaehkäiseviä toimia. Toimia voivat olla esim. henkilöstön koulutus- ja perehdytys, organisaation ja

toimintayksiköiden erilaiset ohjeet ja suunnitelmat ja niiden kertaaminen/päivittäminen (mm. omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidentorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä).

Ylihoitaja ja yksikön lähiesihenkilö seuraavat haattatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Nurmeksien kuntoutussairaalan lähiesihenkilö seuraa yleisellä tasolla ilmoituksia ja toimenpiteitä, joita raportoidaan ja käsitellään kuukausittain strategisten mittareiden raportoinnin yhteydessä.

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

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

Ylihoitaja ja lähiesihenkilö seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja toiminnan kehittymistä kuukausi- ja vuositasolla. Lähiesihenkilö kirjaa kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen ja seurannan PaTu-ilmoitukseen.

Myös potilaan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta toiminnan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Ilmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilöstön tekemät Patu-ilmoitukset eli käsitellään osastotunneilla ja mietitään kehittämistoimenpiteet vastaavan tilanteen ennalta ehkäisyyn jatkossa.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehitymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

Henkilökunnalla on velvollisuus pitää itsensä ajan tasalla kehittämistoimenpiteistä osallistumalla osastokokouksiin sekä lukemalla muistiot.

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.

Potilas tai läheinen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Asiakasta/potilasta tai omaista ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä esim. potilasasiavastaavaan, kuluttajaneuvontaan tai sosiaalityöntekijään. Potilasasiamies tai sosiaaliasiamies neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. vahinkoilmoituksen tekemisessä.

Mikäli potilas tai omainen tuo esille mahdollisen havaitsemansa vaaratapahtuman, ohjataan hänet tekemään vaaratapahtumailmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta \(linkki\)](#) Laatuporttiin. Yksikön lähiesihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa (on jättänyt ilmoitukseen yhteystiedot).

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu asiakkaan/potilaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Mikäli tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut vaaratapahtuma, asiakasta/potilasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Omavalvontaa ohjaavia organisaation sisäisiä toimintaohjeita löytyy intrasta Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (linkki)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) Suunnitelma Siun soten www-sivuilla.

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.

Nurmeksen kuntoutussairaalaassa hoidon tarpeen arvioi lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Arvio perustuu potilaan terveyden- ja sairaudentilaan ja toimintakykyyn sekä kuntoutuksen tarpeeseen. Arvio muodostuu yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa hyödyntäen kliinistä tutkimusta, kuvantamis- ja laboratoriotutkimusten perusteella, lääketieteellistä näyttöä ja hyvää käytäntöä noudattaen. Lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitojakson päättämisestä sekä jatkohoidosta. Nämä päätökset laaditaan potilaan terveyden- ja sairaudentilan kokonaisuus huomioiden lähettävän yksikön ja jatkohoitoa toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvän käytännön ohjaamana.

Nurmeksen kuntoutussairaalaan potilaat saapuvat pääasiassa toisesta hoitoyksiköstä kuten erikoissairaanhoidon osastoilta ja päivystyksestä. Näissä yksiköissä on jo aloitettu potilaan hoito ja suunnitelmat, miten edetään, jota jatketaan osastojaksolla. Hoidon tarvetta arvioidaan osastojaksolla moniammatillisesti yhteistyössä lääketieteen, hoitotyön ja tarvittaessa terapiapalvelun näkökulmasta osallistaen potilaat ja heidän omaisensa. Arvioinnissa käytetään erilaisia hoitotyön mittareita mm. Fratrikaatumisen ehkäisy, Braden-painehaavaehkäisy, MNA-ravitsemuksen arviointi. Lääketieteen mittareita ovat mm. lääkkeiden yhteisvaikutukset, laboratorio- ja kuvantamistulokset. Eri näkökulmia hyväksi käyttäen laaditaan hoitosuunnitelma potilaalle. Hoidon tarpeen arviointia tehdään päivittäin ja hoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.

Osastolla arvioidaan potilaan toipumista päivittäin havainnoimalla hänen päivittäistä toimintakykyänsä, terveyttä ja yleisvointia. Potilas tai hänen asiaansa hoitava läheinen on keskeisessä roolissa hoitotarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina, mikäli siihen on mahdollisuus. Lääkäri kiertää osastolla arkisin. Hoidon mittareita ovat mm. potilaan oma kokemus hoidosta, omaisten havainnot, hoitohenkilökunnan tekemät havainnot, laboratoriokokeet, kuvantamiskokeet.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määraajat 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 päivystyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

1.1.2025 lukien lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle tulee järjestyä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin korkeintaan kolmen kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta.

Edellä olevasta poiketen, mikäli lapsen tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteeseen alaan, ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana.

Jos lapsi tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuori on tällaisessa tilanteessa ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä säädetyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Mikäli potilasta hoidettaessa tai muuta palvelua annettaessa havaitaan, että potilas tarvitsee muun kuin kyseisen hoitotapahtuman tai muuta palvelua koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän

sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava edellä olevan kuvatun mukaisesti.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan vastualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoon pääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

Nurmeksen kuntoutussairaalan hoitoon pääsemiseksi ei ole määritetty määräaika, vaan osastolle tuleminen perustuu arvioon siitä, missä potilaan hoito olisi asiakaslähtöisesti tarkoituksenmukaisinta toteuttaa. Tavanomaisesti osastojaksolle tullaan hoitoon akuutin sairauden vuoksi.

Hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osastojaksojen pituudet ja päättäneiden hoitajaksojen määrä kuukaudessa). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on yksiköstä jatkohoitoon eteneminen hidastunut, mikä vuosi on ajoittain vaikeuksia uusien potilaiden sijoittumiseen lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Nurmeksen kuntoutussairaalaan 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 laatimisissa on turvata potilaan hoidon jatkuvuus, laatu sekä kuvata hoidon kokonaisuus ja mahdollistaa asiakkaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun.

Päivittäisessä hoitotyönsuunnitelmassa asetetaan tulovaiheessa tavoitteet kuntoutumista edistäväksi, toimintakykyä ylläpitäväksi sekä alustavaa kotiutussuunnitelmaa sisältävä. 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.

Potilasta kuullaan aina hänen terveytensä 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

suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja arvioidaan päivittäin. Perekdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

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, mitä toiveita hoidon suhteen. Terveys- ja hoitosuunnitelmien sisältötarpeet ovat erilaiset riippuen potilaan/asiakkaan tilanteesta. Terveys – ja hoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään kerran vuodessa tai toimintakyvyn/ voinnin muuttuessa. Suunnitelman laatimisesta ja sen asianmukaisuudesta vastaa viime kädessä potilasta hoitava lääkäri.

Perekdytyksen yhteydessä uudet työntekijät ja sijaiset perekdytetään eri hoitosuunnitelmien tekemiseen. Mikäli huomataan, ettei suunnitelman laadinta toteudu, muistetaan 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 ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, 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.

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

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

Potilaan yksityisyys varmistetaan esim. huolehtimalla hoitotoimenpiteissä huoneiden väliverhoja käyttämällä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei

ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvalisest ja vain potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö.

Laatuporttiin voi:

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

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työhjeissa 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.

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.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate, joka korostaa vapaaehtoisuutta asiakkaaksi tai hoitoon hakeutumisessa sekä erilaisiin toimenpiteisiin suostumisessa.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan ja potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Vastoin asiakkaan/potilaan tahtoa tehtynä liikkumisen rajoittaminen on itsemääräämisoikeuden rajoittamista, jonka käytöstä päättää vain lääkäri.

Hoitoa rajattaessa kuullaan ja keskustellaan potilaan lisäksi myös hänen omaistensa kanssa. Rajoittaminen on yksilöity päätös ja sallittua lääkärin luvalla potilaan tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden turvaamiseksi. Rajoittamisessa otetaan huomioon lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa ohjaavat oikeussäännökset ja eettinen normisto. Rajoittaminen saa kestää vain niin kauan, kuin on tarpeen. Rajoittamispäätös kirjataan asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta, merkinnät rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin nimi.

Liikkumisen rajoittaminen (Valvira 27.1.20): Henkilön liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen

turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Liikkumisen rajoittamista on mm. lepositeiden käyttö, haaravöillä/magneettivöillä sitominen tuoliin tai sänkyyn tai sängyn laitojen nostaminen ylös. Muuta rajoittamista on esim. hygieniahaalarin 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.

Turvavyön käyttö turvavälineenä asiakkaan/potilaan suostumuksella on hyväksyttävää. Asiakkaan/potilaan kanssa voidaan hänen suostumuksellaan käyttää turvallisuutta edistäviä välineitä, kuten turvavyötä pyörätuolissa istuttaessa tai sängyn laidan nostamista. Tällöin asiakkaan/potilaan antama suostumus tulee kirjata asiakas- ja potilastietojärjestelmään hoitokertomukseen.

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 tarvitsijan yksilöllisen tarpeen huomioon ottamiselle, ohjeet ovat ristiriidassa lainsäädännön kanssa. Ohjeiden noudattamista seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin tehtävien kirjausten, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten sekä saatujen palautteiden (henkilöstö, potilas, omaiset) perusteella.

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Kaikkien henkilökuntaan kuuluvien on puututtava välittömästi potilaan/omaisen epäasialliseen kohteluun ja omaisten/vierailijoiden epäasialliseen tai muita loukkaavaan käyttäytymiseen. Asiasta huomautetaan asianomaiselle kahden kesken ja ilmoitetaan lähiesihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti, joka vie tarvittaessa asiaa eteenpäin. Potilas ja omaiset/läheiset voivat antaa suullista palautetta sairaalassa ollessaan tai vieraillessaan. Henkilökunta keskustele 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 systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua päivittäisen hoitotyön tukena ja potilasohjeiden kääntämiseen.

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.

Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle Siun soten ohjeen mukaisesti [Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely \(linkki, saatavissa vain sisäisessä verkossa\)](#). Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin. Asian käsittelijässä noudatetaan kunkin toimialuejohtajan voimassa olevaa toimivallansiirtopäätöstä.

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

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

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

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

Yksittäisiä palautteita käsitellään yksikössä joko kahden kesken asianomaisten kanssa tai viikkopalavereissa riippuen palautteen laadusta ja laajuudesta. Palautteiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa ja miettimään toimintamalleja jatkoon.

Potilasta ohjataan ottamaan tarvittaessa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joiden yhteystiedot löytyvät Siun soten nettisivuilta (www.siunsote.fi). Yhteystiedot ja lomakkeet tulostetaan tarvittaessa potilaalle.

Toimintaohjeita kerrataan yksikössä vuosittain 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](https://www.suunsote.fi/tytyymattomyys-palveluun-tai-hoitoon) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.suunsote.fi/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:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön 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 www-sivujen kautta verkkolomakkeella mistä tahansa Siun soten palvelusta tai muuhun toimintaan liittyvästä asiasta (esim. viestintä). Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön tai toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin.

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

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

Osastolta kotiutuva potilas voi antaa palautetta Roidu-sovelluksen avulla. Sovellus on käytettävissä yksikön tabletilla.

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 vastaavat 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. Kokemusasiantuntijat voivat tukea myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen erialaisiin kehittämistehtäviin tai 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. Mikäli tarvitaan kokemusasiantuntijaa, on esihenkilö yhteydessä kolmannen sektorin toimijoihin kuten esim. syöpäyhdistykseen.

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
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	Kaikki tietävät toimintamallin	Työohje: Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen Siun soten terveys- ja sairaanhoitopalveluissa (Siun soten sisäinen ohje)
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat ajantasaiset	Ohjeistus	Noudatetaan voimassa olevaa ohjeistusta ja voimassa olevaa lainsäädäntöä: Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) 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.

Nurmeksen kuntoutussairaalassa on käytössä 32 HTV. Henkilöstössä työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 13 sairaanhoitajaa, 14 lähihoitajaa ja kaksi hoiva-avustajaa. Vakituksia

vuosilomansijaisten tehtäviä on neljä. Yksikössä työskentelevät lisäksi lääkäri, fysioterapeutti, osastonsihteeri ja oppisopimuksella kansainvälisiä ja suomalaisia opiskelijoita. Sairaanhoidaja- ja lähihoitajaopiskelijat ovat yleensä yksikössä harjoittelujaksolla. Avautuvia tehtäviä pyritään täyttämään organisaation voimassa olevien ohjeiden mukaisesti.

Osastonhoitaja on 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. Tehtävään voi kuulua asiakastyötä. Tehtävään sisältyy henkilöstövoimavarojen suunnittelu ja johtaminen, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehtiminen, työn kehittäminen ja osaamisen varmistaminen omalla vastuualueella.

Apulaisosastonhoitaja on työnantajan edustaja, jonka tehtävänä on varmistaa yhdessä osastonhoitajan kanssa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Apulaisosastonhoitaja vastaa omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Apulaisosastonhoitaja varmistaa käytännössä yksikön päivittäisen toiminnan huolehtimalla toiminnan organisoinnista. Apulaisosastonhoitaja sijaistaa osastonhoitajaa tämän ollessa poissa.

Sairaanhoidajan tehtävään kuuluvat hoitoalan vaativat ammattitehtävät, joita ovat erilaisten potilaiden 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. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

Lähihoitajan hoitoalan ammattitehtävät on erilaisten potilaiden 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. Terveysthuollon ammattihenkilö vastaa työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä sekä osallistuu moniammatilliseen työn kehittämiseen. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

Hoiva-avustajan työ on sosiaali- ja terveydesthuollon peruspalvelutehtävät ovat potilaan tarpeista lähtevän palvelun kokonaisuuteen liittyvää avustavaa työtä. Tehtävän tavoitteena on yksilön hyvinvoinnin edistäminen ja asiakkaan voimavarojen tukeminen sekä siihen liittyvät tukipalvelutehtävät. Työn keskeisimpiä tehtäväkokonaisuuksia 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 terveydesthuollon 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.

Hoitotyön mitoitus on laskettu Nurmeksen kuntoutussairaalan tarpeen mukaiseksi. Mitoitus pohjautuu STM:n mitoitustietokantaan ja organisaation suositukseen. 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 toimintälähtöisesti autonomisella työvuorosuunnittelulla. 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 lähiesiemiestyöhön varmistetaan riittävästi aikaa.

- Henkilöstön työvuorosuunnittelu tapahtuu Numeron-järjestelmällä. Esimies vastaa suunnittelun kokonaisuudesta ja henkilöstön osaamisen ja määrän varmistamisesta. Henkilöstö suunnittelee autonomisen työvuorolistan erilliseen excel-taulukkoon, josta vuorot siirretään Numeroniin työvuorosuunnitelmaan esihenkilön toimesta. Mikäli autonomisessa työvuorosuunnitelmassa on epätasaisuutta työvuoroissa, muokkaa esihenkilö työvuorolistan toiminnan tarpeita vastaavaksi ennen työvuorojen julkaisua. Autonomiseen työvuorosuunnitteluun on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa yhteiset pelisäännöt. Kaikissa työvuoroissa on nimetty vastuuhoitaja, joka on sairaanhoitaja.
- Henkilöstölle on jaettu vastuualueita
- Henkilöstö osallistuu toiminnan suunnitteluun vastuualueidensa mukaan.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeustilanteissa siten, että vastuun ottaa asukkaat tunteva hoitaja. Työntekijöitä voidaan pyytää tekemään tuplavuoroja, pyytää vapaalta tai lomalta töihin ([Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, linkki](#)).

Poikkeusolojen varalle on olemassa suunnitelmat henkilöstön määrän tarpeesta ja ammattitaidosta.

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

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

Rekrytoinnista vastaa Siun soten rekrytointiyksikkö yhdessä osastonhoitajan kanssa. Henkilöstön rekrytoinnin hoitaa pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikkö Laura-rekrytointiohjelman kautta, jota kautta haetaan sijaisia >42 päivän sijaisuuksiin ja vakituisiin tehtäviin. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti Siun soten varahenkilöstöä ja toissijaisena Tempore rekryä. Sijaispyynnöt tehdään keskitetysti Tempore-ohjelmaan.

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).

Yksikön vakituiset työtehtävät täytetään koulutetulla henkilökunnalla työnantajan ohjeiden mukaisesti. Vapautuvat tehtävät laitetaan hakuun. Sijaisena voi työskennellä myös alan eri vaiheen opiskelijoita joustavalla oppisopimuksella, opinnollistaen tai esim. vuosiloman sijaisuudessa, mikäli heillä on suoritettu 2/3 opinnoista, jonka opiskelijat osoittavat näyttämällä opintorekisteriotteen rekrytointiyksikköön tai yksikön esihenkilölle.

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 (JulkiTerhikki). Samalla varmistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Rekrytointiyksiköstä tulee hakijoista koontiviesti, joiden perusteella osastonhoitaja haastattelee työnhakijat. Rekrytoinnissa otetaan huomioon riittävä suomen kielen kirjallinen ja suullinen osaaminen.

Koeaika on työsuhteen alussa oleva pituudeltaan rajattu aika, jolloin työnantajalla ja työntekijällä on mahdollisuus purkaa työsopimus päättymään heti ilman irtisanomisaikaa. Koeaika saa maksimissaan olla kuusi (6) kuukautta paitsi, jos työsuhde on määräaikainen, jolloin koeaika saa alle 12 kuukauden määräaikaisuudessa

olla enintään puolet työsuhteen kestosta. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Rekrytointia jatketaan, kunnes henkilöstön määrä, osaaminen ja kelpoisuusehdot ovat yksikön toiminnan tarpeiden mukaiset.

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.

Pitkän poissaolon jälkeen vakituksessa työsuhteessa oleville työntekijöille pyritään järjestämään alkuun perehdytystä tai kevennettyjä työtehtäviä, jotta he pääsevät kertaamaan yksikön käytännöt ja toimintaohjeet.

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön toimintaan ja heille sovitaan etukäteen mentori tai ohjaaja. Siun sotella on yhtenäinen perehdytysohjelma, jota käytetään perehdytyksen runkona. Uusille työntekijöille, opiskelijoille ja sijaisille on oma perehdytysuunnitelma. Siun soten sisäinen perehdytys sivusto pitää sisällään kuvauksen Siun soten perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen jälkeisestä mentoroinnista, ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin. Siun sotella on käytössä kaikille uusille työntekijöille tarkoitettu perehdytyksen verkkokurssi.

Perehdytyksen tukena käytetään esim. infektioiden torjunnan ja lääkehoidon perehdytyslistaa sekä yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Turvallisuuteen liittyvät asiat käydään turvallisuuskansioista ja turvallisuuskävelyllä.

Työntekijät ja opiskelijat perehtyvät potilas- ja työturvallisuusasiakirjoihin jo perehdytysvaiheessa sekä koko työhistoriansa ajan. Koko ajan turvataan, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla ja hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän lisähaittaa.

Perehtyjä ja vastuuperehdyttäjä käyvät säännöllisesti henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa lävitse, päivittävät ja täydentävät sitä tarpeen mukaan. Tehtävistä ja tilanteesta riippuen on suositeltavaa tarkastaa viikoittain, missä mennään ja mitä seuraavalla viikolla tapahtuu. Esihenkilö seuraa perehdytyksen onnistumista ja kartoittaa perehtyjän kokemuksia myös säännöllisesti. Vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän yhteisiä palautekeskusteluja 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. Lääkehoito-, palo- ja pelastus- sekä

omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen varmistetaan työntekijän allekirjoituksella hänen luettuaan suunnitelmat.

Keskeisiä perehdytettäviä asioita:

- Työntekijän tehtävät yksikössä, vastuut, velvollisuudet ja oikeudet, luvat erityisesti lääkehoidon luvat
- potilastietojen käsittely ja tietosuoja
- Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: on henkilöstön nähtävillä
- Ilmoitusvelvollisuus: Henkilökunta on tietoinen velvoitteesta tehdä ilmoitus. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 § \(linkki\)](#)
- Yleiset toimintatavat: henkilökunta on tietoinen heiltä odotettavasta toimintatavasta
- Potilaan kohtelu: henkilökunta sitoutuu kohtelevaan kaikkia potilaita tasavertaisesti ja kunnioittavasti.
- Potilas- ja henkilöturvallisuus, ergonomia
- Itsemääräämisoikeus, rajoittamistoimenpiteet ja periaatteet
- Osaamisen ylläpitäminen ja täydennyskoulutus, kehityskeskustelut.

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.

Turvallinen hoito varmistetaan ammattitaitoisella hoitomenetelmien ja hoitamisen, lääkkeiden ja lääkityksen, laitteiden ja niiden käytön hallinnalla sekä työ- ja hoitoympäristön turvallisuuteen keskittymällä. Moniammatillinen henkilökunta on ammattitaitoista ja ammattitaidon ylläpitäminen turvaa hoidon turvallisuuden. Vastuualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma, johon pohjautuen on laadittu yksikkökohtainen koulutussuunnitelma.

Henkilökunta osallistuu koulutuksiin koulutussuunnitelman linjausten ja yksikön sekä työntekijän tarpeiden mukaisesti. Osa koulutuksista tulee kaikkien suorittaa eli ovat kaikille veloitettuja koulutuksia. 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. Sisäiset koulutukset löytyvät Onni-koulutuskalenterista. 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 lisäämisekeinona käytetään myös työkiertoa, jonka avulla työntekijä ymmärtää organisaation toimintaa laajemmin ja syvemmin sekä verkostoituu useampien ihmisten kanssa. Myös asiakkaat ja potilaat hyötyvät, kun työntekijä oppii ymmärtämään paremmin, kuinka eri palveluketjut toimivat.

Laatuohjelma ohjaa oman toiminnan arviointiin ja sitä käytetään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Henkilöstö perehdytetään laatuohjelmaan ja sisältöön. Laatuportissa henkilöstö suorittaa eri lääkintälaitteiden laitepätevyyskoulutukset esim. verensokerimittari, verenpainemittari. Laatuportissa oleva yksikön riskien arviointi päivitetään vuosittain ja käydään läpi henkilöstön kanssa osastotunnilla. Jokaisella on velvollisuus tutustua riskien arviointiin joko turvallisuuskansiossa olevasta tulosteesta tai Laatuportista.

Koulutuksia ovat mm.

- Lääkehoito- ja verensiirtokoulutus
- Estä painehaava
- Kaatumisten ehkäisy
- Vajaaravitsemus
- Kivun hoito
- Turvallinen potilassiirto
- Ergonomiaosaaminen
- AVEKKI –koulutus
- UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssit
- Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa
- Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista lähiesihenkilölle ja merkitsee suorituksen itse omiin tietoihinsa sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Esihenkilö hyväksyy suorituksen nähtyään todistuksen Onni-HR:ään. Ulkoiset ja verkkokoulutukset työntekijät merkitsevät toiseen sähköiseen järjestelmään eli ESSiin. Täydennyskoulutuksiin on organisaation sisäinen ohje.

- Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia ja käytyjä kehityskeskustelujen toteutumista voidaan seurata.
- Muistutus koulutuksen voimassaolon tai luvan päättymisestä tulee 120 päivää aikaisemmin työntekijän ja lähiesihenkilön sähköpostiin.
Käytyjä kehityskeskustelujen lukumäärää käydään läpi kuukausittain: tavoitteena on, että kehityskeskustelut on käyty 100 % läpi.

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 järjestettiin vuonna 2022 alkanut laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon sisältyi johtamisvalmennus. Käytössä on 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 ollut turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahdenkeskisissä keskusteluissa.

Johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä mm. koulutusten muodossa. Siun sote kouluttaa esihenkilöitä 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 riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keski johdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle.

Nurmeksen kuntoutussairaalassa on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja lääkäri 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.

Henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat mm. TYHY- toiminta, HAVAHU eli varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, työnohjaus ja SISU-työn toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea työntekijän työhön paluuta esim. sairauspoissaolon jälkeen. Riskienarviointi tehdään Laatuporttiin vuosittain tai toimintojen muuttuessa. Työterveyshuolto tekee työpaikkaselvityksen yhteydessä johtopäätökset työn vaara- ja kuormitustekijöiden terveydellisestä merkityksestä ja määrittelee terveystarkastustarpeen. Yötyö voi aiheuttaa erityistä sairastumisen vaaraa.

Siun sotessa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja turvallisuuskulttuuria peilaa henkilöstön oma käsitys turvallisuuden tasosta. Henkilöstön turvallisuuskuvan nopeaan selvittämiseen voidaan käyttää turvallisuusindeksiä (Net Safety Score, NSS). Kysymykseen vastataan kolmen kuukauden välein Laatuportin kautta. Kyselyn tulokset käsitellään kuntoutussairaalan osastokokouksessa.

Kriisitilanteiden yhteydessä työntekijöiden tuki järjestetään esihenkilön toimesta esim. purkuistunnolla tai Second victim- toimintamallia käyttäen.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan neljä kertaa vuodessa Vibe-henkilöstökyselyn ja viikoittaisten työhyvinvointikyselyjen avulla.

Työhyvinvointipalveluista voidaan pyytää tukea työyhteisön työhyvinvoinnin tukemiseksi.

Työyhteisöllä on mahdollisuus hankkia ohjaus- ja valmennuspalveluita; lyhytkestoista toimintaa (1–5 tapaamiskertaa), mikä on räätälöitävissä työyksikön (tuen)tarpeen mukaan. Tarve voi liittyä esimerkiksi vuorovaikutus- ja tunnetaitojen vahvistamiseen (ennakoivasti) ja myös 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.

Yksikössä hoidetaan fyysisesti ja psyykkisesti monisairaita aikuispotilaita, minkä vuoksi esim. potilaan käyttäytyminen voi olla haasteellista. Tämä kaikki arvioidaan yksikön laatuportin riskien hallinnassa. Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan ennakolta koulutuksella, riittävällä henkilöstön määrällä, osaamisella, apuvälineillä ja riskienarvioinnilla. Yksikössä noudatetaan organisaation sisäistä henkilöturvaohjetta. Henkilöstö

on käynyt asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen, jonka avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen haastavissa potilastilanteissa.

Haasteellisissa potilastilanteissa työskennellään parityöskentelyllä ja tarvittaessa käytetään vartiointipalvelua. Henkilöstöllä on käytössä henkilöturvahälyttimet.

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 oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla onnistumiset lisätään myös työntekijöiden työhyvinvointia, kun toimintaa ei kehitetä vain reagoimalla poikkeamiin ja virheisiin.

Onnistumisista oppiminen korostaa, että työntekijät ovat osaavia ja joustavia ja pystyvät soveltamaan tietoa ja ohjeistusta vaihtelevissa ja monisyisissä tilanteissa siten, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta.

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

Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi viikkopalaverissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Potilaspalautetta saadaan mm. arkikohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta, sosiaalisesta mediasta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta. Laatuporttiin kirjataan erinomaisen toiminnan huomioita varsin vähän.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään yksikössä.

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 ja Temporen kautta tulevat sijaiset - osaamisvaje	Perehdytys, ohjeistus	Perehdytysohjeistus, perehdytysohje
Henkilöstön vaje	Rekrytoinnin ennakointi ja onnistuminen Toiminnan suunnittelu vastaamaan käytettävissä olevaa henkilöstöä	Organisaation sisäinen ohje rekrytointiprosessiin liittyen.

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. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytöhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Yksikössä on käytössä Mediatri -asiakas- ja potilastietojärjestelmä, johon kirjataan hoidon kannalta olennaisista tiedot. Lisäksi käytössä olevat muut tietojärjestelmät on integroitu Mediatriin. Opiskelijat kirjaavat

opiskelijan roolilla ja erillisen ohjeen mukaisesti. Opiskelijan kirjaukset vahvistaa aina ohjaaja. Kaiken kirjaamisen tulee tapahtua viipymättä ja asianmukaisesti.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Perehdytyksestä vastaa lähiesihenkilö ja nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat henkilöstön saatavilla intrassa.

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 \(linkki\)](#) tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella \(linkki\)](#) 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:

- Potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toteuttaa erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa yksikössä
- Kirjaamisen auditointia tehdään tarvittaessa
- 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.

Mikäli huomataan asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttöön ja käsittelyyn liittyviä epäkohtia kuten esim. virheellinen kirjaus, tehdään korjaavat toimenpiteet sekä käydään keskustelu työntekijän kanssa ja kartoitetaan mahdollinen lisäperehdytyksen ja -koulutuksen tarve.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta yksikön työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta esihenkilölle välittömästi ja esihenkilö tekee tietosuojaloukkauksilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.

Mikäli tietoturva/tietosuoja vaarantuu, on jokainen työntekijä velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle.

- Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miun palvelujen [\(linkki\)](#) kautta.
- Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin
- Esihenkilöiden 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, asiainnin yhteydessä tai kirjeellä)
- kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuoja on loukattu (kaikkia yllä mainittuja 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 yksikön esihenkilö

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

Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki).

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojaja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuojaja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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
Opiskelijan kirjaukset	Perehdytys	Toimintaohje opiskelijakirjauksiin opiskelijan tai työntekijän roolissa

		Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)
Potilastietoja sisältävät tulosteita ei käsitellä oikein (hävittäminen)	Tietosuojajäte viedään päivittäin tietosuojajäteastiaan.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)

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, soveltuva tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Siun sote on vuokrannut Nurmeksen kuntoutussairaalan toimitilat Nurmeksen kaupungilta. Yksikkö toimii kiinteistön toisessa kerrossa. Omissa on sähköiset lukitukset. Rakennuksessa on myös hissi. Terveysasemalla on kameravalvonta. Kameroista osa on tallentavia. Nurmeksen kuntoutussairaalaan on lääkehuoneessa kameravalvonta. Kameravalvonnasta on informoitu henkilöstöä ja potilaita. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\) \(linkki\)](#)

Hätä- ja poistumistiet on merkitty asianmukaisesti. Yksikköön on asennettu automaattinen sammutusjärjestelmä tulipalon varalta. Lääkesäilytystilat on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty lääkehuoneen sähköisellä kulunvalvonnalla. Sähköisestä kulunvalvontaa voi tarkastella tarvittaessa turvallisuuspäällikkö. Käyttöoikeuksista vastaa yksikön lähiesihenkilö.

Potilashuoneet ovat 1–4-hengen huoneita ja yksikössä on lisäksi yhden hengen saattohoituhuone. Miehet ja naiset ovat pääsääntöisesti omissa huoneissaan. Tilanteen mukaan potilaiden paikkoja järjestellään niin, että potilaspaikat ovat mahdollisimman hyödyllisesti käytössä. Potilailla ei ole mahdollisuutta valita yhden hengen huonetta pelkän mieltymyksen perusteella. Eristys- ja saattohoitopotilaille pyritään järjestämään yhden hengen huone. Eristyshuoneissa on oma wc-suihkutila.

Ohjeellinen vierailuaika on arkisin kello 13–19 ja viikonloppuisin klo 13–18. Saattohoito- tai kriittisesti sairaanpotilaan omaiset voivat vierailla potilaan luona aina halutessaan. Omaisen yöpyminen pyritään järjestämään tarvittaessa.

Tiloissa on kaksi päiväsalia, missä potilaat kokoontuvat esim. yhteisiin ruokailuhetkiin.

Yksikössä on varastotilat tehdaspuhtaille ja steriileille hoitotarvikkeille sekä liinavaatteille.

Yksikössä on sähköinen hoitajakutsujärjestelmä; Ascomin tuottama Miratel-järjestelmä. Kutsujärjestelmä testataan säännöllisesti kuukausittain. Rikkoutuneet hoitajakutsupainikkeet vaihdetaan tarvittaessa uuteen tai hoitajakutsupäätelaite käynnistetään uudelleen. Osastolle tulevalle potilaalle neuvotaan hoitajakutsun käyttäminen ja samalla testataan kutsupainikkeen toimiminen. Potilaspaikat on numeroitu huoneittain potilasvuoteen päädyssä olevalle seinälle.

Tiloihin on laadittu asianmukaiset poistumisturvallisuusselvitys, kiinteistökohtainen pelastussuunnitelma ja turvallisuussuunnitelma, jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai tarvittaessa toiminnan muuttuessa.

Kiinteistöä koskevat huoltopyyntöilmoitukset tai -havainnot ilmoitetaan sähköisesti Nurmeksen kaupungin kiinteistöhuollolle Nurmeksen kaupungin internetsivuston kautta.

Potilailla on mahdollisuus käyttää tarvittaessa kuntoutussairaalan langatonta vierailijaverkkoa.

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 kunnolla.	Säännöllinen huolto	Kutsujärjestelmä testataan kuukausittain kuukauden ensimmäisellä viikolla ja merkitään erilliseen excel-taulukkoon. Yhteistyö laitetoimittajan kanssa.

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.

Etä- ja digipalvelut ovat kehittyviä palvelumuotoja, joiden käyttöönotossa tulee tunnistaa toimintaan liittyvät riskit. Tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Ennen etä- ja digipalveluiden käyttöönottoa tulee niistä laatia tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA),

jossa arvioidaan palveluihin liittyvät tietosuoja- ja tietoturvariskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

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

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Nurmeksen kuntoutussairaala on kaksi digimentoria, jotka osallistuvat yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen lähiesihenkilön kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaat yleensä iäkkäitä, joilla puutteelliset digitaidot		Henkilöstö neuvoo tarvittaessa digipalveluihin. Sähköiset palvelut
Henkilöstöllä haasteita osata käyttää digitaalisia työkaluja	Perehdytys, ohjaus	digimentori

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä säännöllisesti käytettäviä laitteita ovat peruselintoimintojen mittaamiseen ja seuraamiseen tarvittavat välineet. Peruselintoimintojen seurannassa seurantaan käytetään verenpaine- ja korvalämpömittareita sekä monitoria ja EKG-laitetta. Hengityksen seurantaan ja tukemiseen käytetään happisaturaatiomittareita sekä happivirtsausmittareita. Lisäksi käytettävissä on vieritestilaitteita kuten verensokerimittareita, virtsan kemiallinen seula, Hb-, INR- ja CRP-pikamittarit, cobas sekä alkometri.

Lääkehoidon toteuttamiseen käytettäviä lääkintälaitteita ovat infuusiopumput lääkkeiden annosteluun ja nesteytykseen. Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Kuntoutuksen apuvälineinä ovat potilas- ja seisomanojanostimet. 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.

Toimintayksikön lääkintälaitteet on luetteloitu Siun soten lääkintälaiterekisteriin ja huolto tapahtuu lääkintälaittehuollon kautta. Rekisterin ylläpidosta vastaa Lääkintälaittehuolto yhteistyössä yksikön lääkintälaittevastaavien kanssa.

Lääkintälaitteet hankitaan sopimustoimittajilta. Hankinnassa kiinnitetään huomiota laitteiden käyttötarkoitukseen, huoltoon ja puhdistettavuuteen. Uudet lääkintälaitteet ja tarvikkeet tarkastetaan ennen käyttöönottoa lääkintälaittehuollossa, jossa niihin merkataan käyttöönottopäivämäärä. Ennen laitteen käyttöönottoa henkilökunta on velvollinen tutustumaan mukana tuleviin ohjeisiin, jotta voidaan varmistaa riittävä osaaminen ja turvallisuus. Tarvittaessa henkilökunnalle järjestetään koulutusta laitetoimittajalta. Siirtymisen ja liikkumisen apuvälineisiin ohjausta osastolla antavat fysioterapeutti ja ergonomiavastaavat sekä perehdytyksestä vastaavat kokeneemmat työntekijät yhdessä yksikön laitevastaavien kanssa. Laitetta tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti. Lääkintälaitteiden suomenkieliset käyttöohjeet löytyvät osastonhoitajan huoneen komeroista, jolloin ne ovat kaikkien saatavilla. Lisäksi laitteiden luona voi olla pikaohjeita. Oman laiteosaamisen tueksi on tarjolla verkkokoulutuksia Oppiportissa ja Potilasturvaportissa.

Laitteenvalmistaja on vastuussa siitä, että laite soveltuu tarkoitettuun tehtävään. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994, 13§) määrää, että käyttäjän vaaratilanneilmoitus 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.

Yksikössä on ohjeistettu, että käytön jälkeen laitteet puhdistetaan erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Potilaan kotiutuessa liikkumisen apuvälineet viedään pois huoneesta sovittuun paikkaan puhdistusta varten. Osalle lääkintälaitteista on tehty omat ohjeet, joita noudatetaan yleisesti Siun sotessa, kuten happi- ja ilmavirtausmittareiden säilytys ja puhdistus. Lääkintälaitetta tulee käyttää aina valmistajan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti.

Jokaisella käyttäjällä on vastuu laitteen toimivuudesta. Toimintahäiriöstä informoidaan osastolla ja laite laitetaan toimintakieltoon. Toimintahäiriön sattuessa on oltava osastolta yhteydessä lääkintälaittehuoltoon ja sovittava korjauksesta. Yksikössä laitteiden säännöllisestä vuosihuollosta vastaavat laitevastaavat ja esihenkilöt.

yhdessä lääkintälaitesuollon kanssa. Tarvittaessa tekninen huolto käy paikan päällä huoltamassa laitteet, esim. potilassängyt.

Työntekijällä ja työnantajalla on velvollisuus huolehtia riittävästä laiteosaamisesta ja työyksikössä on oltava seurantajärjestelmä laitekoulutuksista. Laatuportissa opiskellaan käytössä olevien lääkintälaitteiden pätevyys. Itseopiskelun, käytännön harjoittelun ja näytön perusteella saa voimassa olevan digitaalisen laitepassin. Myös säännölliset harjoittelut ovat osa lääkintälaitesuosaamisen varmistamista.

Lääkintälaitteen vanhentuessa (vrt. riskilaitteet), niin ettei siihen saa enää varaosia tai huoltoa, on sen käyttö arvioitava uudelleen. Vanhentuneet laitteet pyritään uusimaan tarpeen mukaan. Tarvittaessa voidaan lainata/saada varalaite mahdollisten huoltojen ajaksi.

Hoitokodeissa oleville potilaille voidaan lainata siirrettävä happirikastin väliaikaiseen käyttöön. Määräyksen laitteen tarpeellisuudesta tekee aina lääkäri. Laitteen luovuttaja varmistaa, että happirikastinta osataan käyttää turvallisesti ja oikein.

Kotiutusvaiheessa tulee varmistaa, että potilas/ lähiomainen osaa ja on kykenevä käyttämään laitetta turvallisesti, käyttöohjeet ovat saatavilla ja että olosuhteet kotona ovat laitteen käytön kannalta turvalliset. Liikkumisen apuvälineet kotiutuja saa osaston fysioterapeutin kautta joko osastolle toimitettuna tai suoraan kotiin, jolloin kotikuntoutus varmistaa turvallisen käytön. Mikäli apuvälineiden toimintaan tai käyttöön liittyy esim. vaihtamistarvetta, ohjataan ottamaan yhteyttä apuvälineyksikköön.

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 lääkintälaitesuoltoon.

Mahdollinen reklamaatio laitteesta tehdään hankintatoimen ohjeiden mukaisesti. Laitteiden aiheuttamia vaaratilanteita seurataan vuositasolla laatuportin avulla. 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 Laatuportin kautta.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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 apuvälineiden, lääkintälaitteiden oikeanlainen käyttö ja turvallisuus	Koulutus ja perehdytys Laitepassikoulutukset	Laiteyhdyshenkilö apuna ja perehdyttäjänä, laitteiden käytön kertaukset, käyttöohjeet saatavilla, laitepassien suorittamista seuraa esihenkilö
Laite rikki/epäkunnossa	Säännöllinen huolto	Lääkintälaitahuolto, poistetaan/huoltoon Siun soten ohjeiden mukaisesti. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)(linkki)

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu yksikön lääkehoitoprosessi kokonaisuudessaan, vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja esimerkiksi henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen on kaikkien lääkehoitoon osallistuvien ammattiryhmien yhteistyötä. Sen tekemiseen osallistuvat työyksikön toiminnasta vastaava lääkäri, esihenkilöt sekä lääkehoitoa toteuttava henkilöstö. Nurmeksien kuntoutussairaalaan on laadittu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma pohjautuen Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.)

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

Työyksikön esihenkilön vastaa, että lääkehoitosuunnitelma soveltuu omaan yksikköön, pyrkii tunnistamaan työyksikön lääkehoitoprosessin riskit ja ennaltaehkäisemään niitä sekä ajantasaisuudesta. Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja ymmärtää muutokset. Lääkehoidonsuunnitelman muutokset käydään läpi yksikön palaverissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Lukeminen kuitataan allekirjoituksella lääkehoitosuunnitelman liitteeseen. Sähköinen lääkehoitosuunnitelma on tallennettu Siun soten intraan ja lisäksi tulostettu lääkehuoneeseen kansioon. Lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaa lähiesihenkilö.

Esihenkilö arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön 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 palvelualueen- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmaa sekä organisaation lääkehoitoa koskevia ohjeita ja toimintakäytäntöjä. Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa. 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 kokonaisuhoitoa. Lääkkeet jaetaan päivittäin potilastietojärjestelmässä olevan lääkityslistan mukaisesti. Potilaan voimassa olevan lääkityksen tarkistaa hoitava lääkäri tai potilaan oma hoitaja. Lääkkeet tilataan sairaala-apteekista, josta lääkkeet toimitetaan arkipäivisin. Lääkkeet jaetaan ja annetaan potilaalle yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

Lääkehoitoa voivat toteuttaa laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä nimikesuojatut terveydenhuollon tai vastaavan lääkehoidon koulutuksen saaneet terveys- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöt, joilla on lääkeluvat kunnossa, ja jotka on perehdytetty yksikön lääkehoitoon. Rokotuksia toteuttavat erillisen rokotusluvan saaneet sairaanhoitajat.

Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti. Osaaminen varmistetaan työntekijän suorittaman tutkinnon, työtehtävien laajuuden ja yksikön ohjeiden mukaisesti. Lähiesihenkilö vastaa osaamisen varmistamisen dokumentoinnista. Lääkelupaprosessi koostuu lääkehoidon perehdytyksestä, lääkehoidon verkkokoulutuksista, osaamisen varmistamisesta (näytöt) ja lääkeluvan myöntämisestä.

Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan ja jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Lähiesihenkilö ja sairaanhoitajat vastaavat perehdytyksestä ja sairaala-apteen ohjeistuksen välittämisestä

henkilökunnalle. Uudet työntekijät perehtyvät lääkehoidon toteutukseen kokeneen hoitajan ohjaamana. Osaston lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Opiskelijat osallistuvat lääkehoitoon harjoittelussa oman lääkeluvallisen ohjaajansa mukana ja vastuulla oman koulutussuunnitelmansa mukaisesti. Opiskelija tutustuu yksikön lääkehoitosuunnitelmaan harjoittelunsa aikana. Harjoittelun aikana opiskelijat eivät saa itsenäisesti toteuttaa lääkehoitoa.

Lääkemääräyksiä antaa lääkäri. Lääkäri kirjaa lääkemääräyksen asiakas- ja potilastietojärjestelmän lääkityslistalle. Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin ajantasaisen kokonaislääkityksen huomioivan lääkityslistan (lääkkeenjakolista) mukaisesti. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat huolehtivat lääkehoidon 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 potilailleen ja huolehtii sen jälkeen tarvittavat kirjaukset potilastietojärjestelmään. Yksikössä on käytössä lääkkeenjakovuoro, joka on merkitty työvuorolistaan. Yöhoitajat tarkistavat potilaiden lääkelistojen vastaavuuden potilastietojärjestelmän lääkityslistan, lääkärin tekstien ja hoitomääräysten kanssa kerran viikossa. PKV-lääkkeiden kulutusta seurataan kuukausittain erillisen ohjelman kautta, tämä seuranta kuuluu esihenkilölle.

- Yksikössä lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat sairaanhoitajat suorittavat näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen

Vuoden 2025 apteekkitarkastuksen yhteydessä otetaan käyttöön Laatuportin lääkehoidon ja -huollon omavalvontalomake.

Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman ilmetessä, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas- ja potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja 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 lääkärille.

Vaaratapahtumat kirjataan/raportoidaan Laatuportti –ohjelmaan vaaratapahtumailmoituksella (PaTu). Vaaratapahtumien käsittely ja tarkastelu on tärkeää, jotta voidaan tunnistaa potilas- ja lääkitysturvallisuuteen liittyviä riskejä ja määritellä vaadittavia toimenpiteitä riskienhallintaan. Käsittelyssä pyritään selvittämään vaaratapahtumaan johtaneet juurisyyt sekä laatimaan konkreettiset toimenpiteet vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään esihenkilön johdolla yhdessä henkilökunnan kanssa yksikön palaverissa. 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 asiakkaan vakavaan loukkaantumiseen tai kuolemaan tai ovat koskettaneet suurta joukkoa asiakkaita, tulee ehdottaa Vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän (VaVaT) käsiteltäväksi.

Potilaalle kerrotaan tapahtuneesta sekä pahoitellaan tilannetta ja kerrotaan toimintaohjeet, jos potilas haluaa asiasta tehdä oman ilmoituksen. 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 Laatuportin kautta Siun soten toimintamallin mukaisesti. Potilas voi tehdä (tai erityisestä syystä suullisen) muistutuksen hoitoyksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilas voi myös tehdä Suomessa tapahtuneista lääkehoitoon liittyvistä haittatapahtumista, joista on aiheutunut hänelle henkilövahinkoa, korvauspyynnön Potilasvahinkovakuutuskeskukseen. Lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi hakea korvausta. Lisätietoa korvauksen hakemisesta on Lääkevahinkovakuutuksen sivuilla internetissä tai ottaa yhteyttä potilas- ja sosiaaliamieheen.

Laiteosaaminen on terveyden- ja sosiaalihuollossa olennainen osa asiakkaan sekä asiakkaiden hoitoa ja keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lääkehoidon antamisessa käytettävien lääkintälaitteiden tarkoituksena on vähentää lääkityspoikkeamia, edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vähentää terveydenhuollon ammattilaisten työkuormitusta. Terveysten- ja sosiaalihuollossa käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden sekä valvonta-alueen toimijoiden ja laitetutkimusten valvontatehtävistä vastaa Fimea. Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoitetaan Laatuportti –ohjelmaan.

Nurmeksen kuntoutussairaalan lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 13.6.2024. Seuraava päivitys on suunniteltu keväälle 2025.

Nurmeksen kuntoutussairaalan lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 13.6.2024.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: lääkäri Pirjo Hyvärinen,
pirjo.hyvarinen@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Apulaisosastonhoitaja Mirva Kekäläinen mirva.kekalainen@siunsote.fi sekä osastonhoitaja Sari Heikkinen, sari.heikkinen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
LASA-lääkkeet	säilytetään erillään	- säilytetään erillään - Tiedottaminen
voimassa olevat lääkeluvat	lääkelupien suorittaminen ajoissa: - uudet työntekijät 2 kk työsuhteen alkamisesta 120 vrk ennen muistutus vanhenevasta lääkeluvasta erillinen excel-taulukko voimassa olevista lääkeluvista lääkehuoneen ilmoitustaululla	Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi) (linkki) Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) Lääkelaki (395/1987) (linkki) Lääkeasetus (693/1987) (linkki) Huumausainelaki (373/2008) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki)
Lääkintälaitetta ei osata käyttää	Perehdytys ja opettaminen	Kirjalliset ohjeet laitteen käyttöön, perehdytys ja osaamisen varmistaminen
Lääkemääräys jää toteuttamatta	Lääkäri kirjaa lääkemääräyksen potilastietojärjestelmään. Lääkkeenjakolistat tarkistetaan	vuorossa oleva omahoitaja tarkistaa potilaan lääkityksen ajantasaisuuden
Lääkeaineiden yliherkkyydet	Kysytään potilaalta lääkeaineliherkkyydet Riskitietojen ajan tasalla pitäminen/päivittäminen	Riskitiedot päivitetään tarvittaessa

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, joka ohjeistaa yksiköitä hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja torjuntaan. 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. Yksikössä toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeen henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektiotilanteissa toimitaan. Jokainen henkilökunnan jäsen on omalta osaltaan vastuussa, että infektioiden torjunta toteutuu osastolla ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa ohjaavat potilaat sekä heidän omaisensa, kuinka toimia.

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

Hyvä käsihygienia on paras yksittäinen keino torjua mikrobirtuntoja ja ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella seurataan käsihuuhteen ja suojakäsineiden kulutusta sekä havainnoidaan käsihygienian toteutumista käsihygieniasta edellyttävissä tilanteissa. Käsihuuhteen käytön seuranta alkoi Nurmeksien kuntoutussairaalaan vuoden 2024 alussa.

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 alkanut, toisessa hoitolaitoksessa alkanut tai sairaalassa alkanut infektio. Esihenkilöt seuraavat SAI-ilmoituksia kuukausittain. Infektioiden torjuntayksikkö ajaa raportit kaikista infektiotilanteista vuosineljänneksittäin. Raportteja hyödynnetään hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan suunnittelussa ja opetuksessa. Yksikössä havaittuja tyypillisimpiä infektioita ovat virtsatieinfektiot ja hengitystieinfektiot. Yksikössä voidaan hoitaa eristyspotilaita infektioepidemioiden aikana. Nurmeksien kuntoutussairaalaan on laadittu infektioiden torjuntatoimien omavalvonta.

Yksikön henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiorjuntayksikön sisäisten koulutusten sekä verkkokoulutuksien kautta. Verkkokoulutukseen kuuluu mm. Infektioiden torjunta, tavanomaiset varatimet infektioiden torjunnassa. Uuden työntekijän

perehdyttämisen apuna käytetään organisaatio sisäistä työohjetta: Infektioidenttorjunnan perehdytyslista hoitotyöntekijöille.

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.

Nurmeksen kuntoutussairaalan potilas-, liina- ja työvaatteet tulevat Sakupe:lta. Toimitukset ovat kaksi kertaa viikossa tilauksen mukaan. Tilauksesta huolehtii Polkka.

Yksikön siivouksesta vastaa Polkka Oy: Palvelusopimuksessa ja vastuujaossa 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, kuinka erilaisten infektioiden osalta siivousta tulee toteuttaa ja näitä ohjeita myös Polkka Oy:n työntekijät noudattavat. Ohjeet löytyvät intrasta, joka on sisäinen nettisivu henkilöstölle.

Yksikössä muodostuva vaarallinen jäte on pisto- ja viiltojätettä ja sen kerääminen ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti. Riskijäteastiat ja teräviä jätteitä sisältävät riskijäteastiat kerätään kuntoutussairaalan huuhteluhuoneeseen, josta ne viedään jätehuoneeseen. Riskijäteastiat on merkitty asianmukaisesti tarroilla. Lääkkeiden ja lääkejätteiden palauttamisessa ja hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeistuksia. Osastolla tulevat jätteet kuljetetaan pois päivittäin.

Mikäli havaitaan, että yleiseen hygieniaan liittyy epäkohtia niistä, henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan 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
-------------------	---------------	----------------------

Herkästi tarttuvan taudin leviäminen yksikössä esim. noro, covid19-infektiot	Ohjeiden noudattaminen Eristyshuoneet ja altistuneiden kohortointi Huolellinen käsihygienia	Infektioiden torjuntayksikön laatimat ohjeet Yksikön oma suunnitelma eristyshuoneiden käytöstä ja tarvittaessa lisäeristyshuoneiden suunnittelusta.
Viiltävät, pistävät riskijäteastiat liian täysiä	Riskijäteastiat täytetään merkkiviivaan saakka	Täydet riskijäteastiat tuodaan huuhteluhuoneeseen, josta ne viedään jätehuoneeseen.

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 hoitoketjukuvaukset.

Tietoaineistojen luokittelu- ja käsittely tapahtuu Siun soten toimintaohjeen mukaisesti. Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen linkkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Tiedostopankkiin vietävät asiakirjat hyväksyvät ylihoitaja.

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.

Organisaation ohjeisiin pohjautuvat tarkentavat yksikkötasoiset ohjeet ovat yksikön työntekijöiden ja opiskelijoiden käytettävissä yksikön Teams tiedostoissa. Ohjeita tulostetaan vain tarpeen mukaan kanslioihin, mutta turvallisuutta koskevat toimintaohjeet on lisäksi tulostettu yksikön turvallisuuskansioon.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö ja yksikkö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

Siun sotessa on käytössä yhtenäiset asiakirjapohjat. Valmiiden pohjien avulla asiakirjat ja tiedostot ovat tunnistettavissa Siun soten tuottamiksi. Asiakirjapohjat ohjaavat yhteneväiseen sisällöntuottamiseen.

Sähköisiä asiakirjatiedostoja eli ns. toimisto-ohjelmistojen tiedostomuodoissa julkaistuja aineistoja koskevat saavutettavuusvaatimukset. Saavutettavuusvaatimukset on huomioitu asiakirjapohjissa sikäli kuin mahdollista. Asiakirjatiedostojen saavutettavuus on kuitenkin asiakirjanlaatijan vastuulla, koska laatija voi omilla muokkausvalinnoillaan myös heikentää saavutettavuutta.

Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen myötä ja niitä päivitetään voimassaoloajan puitteissa vastuuhenkilöiden toimesta. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyttää päivityksen tarpeessa olevista ohjeista. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on ohjeiden päivitysvastuu. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta.

Perusasiat saavutettavan asiakirjan tekemisestä kuuluvat tänä päivänä jokaisen toimisto-ohjelmistojä 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.

Henkilöstöä kannustetaan ohjeiden sähköiseen käyttöön. Intran ja tiedostopankin käyttöön perehdytetään työsuhteen 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
Ohjeiden päivittäminen ajan tasalle ja saavutettavuus	Heräte ohjeen vanhenemisesta Ohje päivitetään tiedon muuttuessa	Ohjeen laadinnasta ja hyväksymisestä vastaavat henkilöt päivittävät ohjeet ja tallentavat ne ohjeiden mukaisesti intran tiedostopankkiin. Käytetään Siun soten laatimia ohjeita asiakirjan saavutettavuudesta.

		Käytetään tiedostopankin linkkejä; ei tallenneta muualle esim. tietokoneelle.
--	--	---

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.

Nurmeksen 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 liittyvissä asioissa.
Ympäristöterveydenhuolto on tarvittaessa käytettävissä potilaiden terveydensuojeluun liittyvissä asioissa.
Samoin ohjaavat tahot, kuten AVI, Fimea, THL ja STUK ovat tavoitettavissa tarvittaessa.
Havaittuihin epäkohtiin puututaan yhteistyössä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ei tiedetä yhteistyötahoja	Perehdyttäminen	Perehdytysuunnitelma, omavalvontasuunnitelma
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	Palotarkastukset säännöllisesti, paloturvallisuuskoulutusta	Alkusammutusharjoitukset 5 vuoden välein. Verkko-opinnot

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan,

toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Siun sotessa on laadittu yleiseen käyttöön suunnitelmat vesi- ja sähkökatkojen varalle. Yksikköön on varattu patterikäyttöisiä/ladattavia kohde/työvaloja ja vesikanistereita mahdollisten häiriötilanteiden varalle.

Yksikköön on laadittu kiinteistökohtaiset pelastus-, valmius- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat. Nämä ovat tulostettu yksikön turvallisuuskansioon. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Pelastussuunnitelma on päivitetty viimeksi 4.7.2024.

Pandemiasuunnitelmat ovat myös Siun soten yleisiä. Niistä tehdään yksikkökohtaiset versiot. Henkilöstö perehtyy suunnitelmiin niiden päivittämisen jälkeen ja kuittaa lukemansa sähköisellä allekirjoituksellaan.

Suuronnettomuussuunnitelmat ym. terveysasematason turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat on laadittu yhteistyössä terveysaseman kanssa. Suunnitelmien päivittämisestä vastaavat vastaanottopalvelujen sekä kuntoutussairaalan osastonhoitajat. Suunnitelmat ovat henkilöstön käytössä tai heille toimitetaan ne viranomaisten toimesta tilanteen niin vaatiessa.

Nurmeksien 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	- Pidetään suunnitelmat ajan tasalla - Yhteistyö terveysaseman kanssa - Patterilla toimivat valot - Vesikanisterit - Varavirtavoimala	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § (linkki) Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki)

	koulutus ja perehdytys	• Pelastuslaki (379/2011) 15 (linkki) • Häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyviä ohjaavia organisaation toimintaohjeita mm. (linkit saatavissa sisäisessä verkossa) • Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje • Tarkastuslista varautuminen sähkökatko • Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinnälliset laitteet -ohje Suuronnettomuussuunnitelma
--	------------------------	--

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Turvallisen 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 terveydellisen merkityksen arvioinnista. Työterveyshuolto antaa työnantajalle toimenpidesuosituksia ja ohjeita työn terveellisyyden ja turvallisuuden parantamiseksi.

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

Lämmön seuranta tehdään kesällä helteiden ja talvella kovien pakkasten aikaan. Yksikköön on hankittu siirrettäviä lämpöpattereita ja ilmastointilaitte.

Nurmeksien kuntoutussairaalaan tehdään työn riskienarviointi Laatuporttiin vuosittain, tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Yksikön osastonhoitaja vastaa, että yksikön riskienarviointi päivitetään vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

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

Sisäilma on osa terveellistä ja turvallista toimintaympäristöä. Sisäilmaan liittyvien haasteiden osalta yksikön esihenkilöt vastaavat Siun sotessa laaditun sisäilmaprosessin käynnistämisestä sen etenemisestä ja siitä tiedottamisesta yhdessä teknisten palvelujen (Nurmeksien kaupungin) kanssa. Lääkkeenjakohuoneessa ja kotiutushoitajan työhuoneessa on ilmanpuhdistimet. Lisäksi helmikuussa 2025 tulivat kahteen hoitajien kansliaan siirrettävät ilmanpuhdistimet. Siun sotessa toimii sisäilmatyöryhmä, jossa moniammatillisesti käydään yhdessä läpi sisäilmakohteiden tilanne ja suunnitelmat. Osastonhoitaja on tarvittaessa yhteydessä myös työterveyshuoltoon sisäilmahaasteiden vuoksi.

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

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

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	- B-käytävän ikkunoissa kalvot - siirrettävä ilmastointikone

		• Siirrettäviä lämpöpattereita 2 kpl viileisiin huoneisiin
Sisäilmahaasteet	Sisäilmahaasteita ilmoittaminen kiinteistön omistajalle	• Tarvittavat korjaustoimenpiteet. • Tuloilmaventtiilien puhdistaminen ja eristysmateriaalien poistaminen. • ilmanpuhdistimet
Terveydensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää työympäristö turvallisena. Mikäli havaitaan poikkeama, siitä ollaan yhteydessä esihenkilöön	Tarvittavat korjaustoimenpiteet

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon 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.

Potilas tunnistetaan pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä varmistamaan henkilötunnus tarvittaessa kuvallisesta henkilötodistuksesta. Mikäli henkilö ei pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta.

Potilaan tunnistamisessa suositellaan käyttämään tunnistusranneketta, joka laitetaan jokaiselle hoidossa olevalle. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa potilas tunnistetaan luotettavasti ja verrataan tietoja rannekkeen tietoihin.

Potilaan tunnistamisen toteutumista seurataan säännöllisellä tunnisterannekkeiden tarkistuksella. Tämä on kalenteroitu vähintään kerran kuukaudessa tapahtuvaksi toiminnoksi. Suttuiset ja kadonneet tunnistusrannekkeet uusitaan. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilökunta ei tunnista potilasta: potilas ei anna olla tunnistusrannekkeen kädessään	Kysymällä potilaalta itseltään nimi ja syntymäaika. Hoitohenkilöstö tunnistaa potilaan esim. laboratorionäytteiden ottoa varten.	• Terveystietolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)
Samannimiset potilaat hoidossa	Huonesijoittelu	Eri huoneisiin saman nimiset potilaiden sijoittaminen mahdollisuuksien mukaan.

10.2 Hätätalapotilaan/ -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.

Hoitohenkilökunta suorittaa vuosittain hätätalapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 3-koulutuskokonaisuuden. Koulutuksen aikana käydään läpi NEWS-mittarin (National Early Warning Score) käyttäminen sekä MET-kriteerit. Nurmeksien kuntoutussairaala ei ole erikseen MET-ryhmää, vaan lisäavuksi hälytetään omaa henkilöstöä sekä soittamalla 112 hätänumeroon. 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. Lisäksi pidetään erilaisia työpaloja kriittisten taitojen ylläpitämiseksi kuntoutussairaalan oman simulaatio-ohjaajan vetämänä. Jos huomataan, että henkilöstöllä on osaamispuutteita, tehostetaan kouluttamista. Koulutustarpeita käydään läpi kehityskeskusteluissa ja hätätalanteiden jälkeisissä purkukeskusteluissa.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja hoito	Koulutukset ja harjoitukset: Harjoituksia yksikön simulaatio-ohjaajan kanssa. Koulutukset suunnitellaan yhteistyössä henkilöstön ja lähiesihenkilöiden kanssa.	Kerran vuodessa hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 3-koulutus ja harjoitus. Työpajat. • Terveydenhuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

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 yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut yksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, kotisairaala, palveluasuminen, erikoissairaanhoido ja päivystys. 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. Potilastietojärjestelmän eri kantojen välillä on viivettä tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi potilas saa mukaansa tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan sekä vastaanotetaan ja jatkohoidoa järjestetään puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti.

Hoitohenkilökunta on käynyt verkkokoulutuksen ISBAR-menetelmällä annettavasta raportoinnista, jonka avulla tiedon siirtäminen on turvallisempaa. Kotiutuksen yhteydessä voidaan käyttää avuksi kotiuttamisen tarkistuslistaa sekä yksikön omaa kotiutumisen prosessikuvausta. Potilaina on paljon yhteisasiakkaita, jolloin on kriittistä saada oikea, ajantasainen tieto potilaan avun tarpeista oikeaan osoitteeseen. Tämän vuoksi

Nurmeksen kuntoutussairaalassa on kotiutusyhdyshenkilö, joka varmistaa kotiuttamisen turvallisen prosessin. Sen lisäksi hoitohenkilökunta koulutuu verkkokoulutuksen avulla hallitsemaan turvallista potilassiirtoa.

Sosiaalihuollon huoli-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa Siun palveluiden nettisivujen kautta tai ottamalla yhteyttä Seniorineuvonta Ankkuriin.

Jos huomataan, että osaamisessa on puutteita tiedon välittämisessä eteenpäin, tarkistetaan yksikön prosessit sekä kiinnitetään huomiota perehdytykseen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys	Perehdytys yksikön yhteistyötahoihin ja koulutus	• Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (linkki) • Laki Hyvinvointialueesta (611/2021) (linkki) • Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) • Sosiaali- ja terveysministeriön asetuskäyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)
Hoidon kannalta oleellinen tieto jää siirtymättä oikea-aikaisesti	potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot tulostetaan laitossiirroissa mukaan	Informointi, suostumukset Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki)

10.4 Kivunhoito

Asiamukainen 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.

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. Kivunhoito voi olla lääkkeellistä tai lääkkeetöntä.

Yhtenä arviointi välineenä kivunhoidossa voidaan käyttää VAS- (Visual Analogue Scale) tai NRS-mittaria (numeral rating scale 0–10). Mittareiden käyttämisestä on tehty laadittu työohje, joka on henkilöstön käytettävissä intrassa. Ohjeistus opastaa kivunhoidon hoitamiseen. Samoin hoitohenkilökunta käy säännölliset koulutukset kivunhoidon lääkehoidosta ja suorittaa siihen liittyvät tarvittavat lääkeluvat viiden vuoden välein. Samoin hoitohenkilökuntaa kannustetaan osallistumaan sisäisiin koulutuksiin kivunhoidosta.

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

Yksikössä työskentelee kaksi kivunhoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivun arviointi ja kirjaaminen jäävät tekemättä ennen tai/ja jälkeen kivunhoidon	Koulutus, ohjeiden kertaus, harjoitukset	Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

Potilas ei osaa käyttää kipumittaria	Käytettävissä erilaisia vaihtoehtoja kivun arviointiin	Suullinen kuvaus ja arviointi kivusta tai kipumittari.
--------------------------------------	--	--

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.

Kaatumisen ehkäisemiseksi on olemassa useita ennaltaehkäiseviä menetelmiä. Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin. FRAT-mittari tehdään säännöllisesti. Uusille potilaille se pyritään tekemään 8 h sisällä hoitoon tulosta tai mahdollisimman pikaisesti, viimeistään hoitajakson ensimmäisenä sunnuntaina. Mittaria päivitetään tarvittaessa. SEPA-työkalulle (seisomapaikaverityökalulle) ja potilastietojärjestelmään kirjataan tehty mittari. Palveluasumisen paikkaa odottaville potilaille (PAKI) tämä tehdään kuukausittain ja tilanteen muuttuessa. Myös RAI-arviointivälineistöllä (Resident Assessment Instrument) arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa.

Kaatumisvaaran ollessa kohonnut, tehostetaan kaatumisen ehkäisyn keinoja:

- Huolehditaan apuvälineet lähelle ja asianmukaisiksi.
- Hoitajakutsulaitteen hälytyskello laitetaan potilaan ulottuville lähelle
- Hoitohenkilökunta avustaa ja varmistaa turvallisen liikkumisen tarvittaessa
- Potilas käyttää jarrusukkia tai –tossuja. Käytössä voi olla myös tukevat sisäkengät
- Ympäristö pyritään pitämään liikkumiselle vapaana ja esteettömänä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Kuntoutussairaalaan on nimetty AKE-vastuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoa sisältävää verkostoiltapäivää AKE-vastuhenkilöille. Verkostoiltapäivissä käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja hättätapahtuma -ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehdyt toimenpiteet kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi.

Verkostossa jaetaan toimiviksi todettuja toimintamalleja koko hyvinvointialueelle. Kaatumisten ehkäisyn verkosto on julkaissut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mm. Kaatumisten ehkäisyn -asiakasprosessin, joka sisältää kaatumisen ehkäisyyn liittyviä oppaita ja suosituksia, tarkistuslistoja sekä asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä ohjaukseen liittyvää materiaalia. Asiakkaan, potilaan ja heidän

läheistensä ohjauksessa hyödynnetään AKE-verkoston yhtenäistä materiaalia, mm. Pysytään pystyssä –opasta. Asiakkaille jaettavaksi on laadittu asiantuntijaluentoja pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” -kortti.

Nurmeksien kuntoutussairaalaissa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Lisäksi työyksiköt tekevät läheltä piti -tilanteista, kaatumisista ja putoamisista, vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään. 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 hoitotapojen 65-vuotta täyttäneillä.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisvaarassa olevan potilaan tunnistaminen	FRAT, hoidon suunnittelu ja arviointi	- Asianmukaiset apuvälineet ja jalkineet - Turhat tavarat huoneista ja käytäviltä varastoon

	Osaamisen vahvistaminen	• Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen Perehdyttäminen	• Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje henkilöstön käytössä intrassa • Yksikön koulutussuunnitelma

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.

Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset lääkärin määräyksellä). Riittävää nesteiden saantia seurataan tarvittaessa nestelistaseurannan avulla. Hoitotyön keinoin seurataan mm. potilaan yleisilmettä, ihon kimmoisuutta, mahdollista kuivuutta ja turvotuksia. Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan.

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti. Yksikköön 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 hoivatyöntekijöiden 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 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.

Aamupala, lounas ja päivällinen tulevat Kyrölän palvelutalon keittiöltä autokuljetuksella astioissa Nurmeksien terveysaseman keittiöön, jossa ruoka annostellaan tarjottimille ja siitä lämmitysvaunuihin. Vaunut tuodaan Polkan toimesta osastoille (yht. 2 vaunua). Osastoilla hoitajat jakavat lounaan, päivällisen ja iltapalan. Laitoshuoltajat huolehtivat aamupalan ja päiväkahvin jakamisen. Laitoshuoltaja tekee esivalmistelut aterioille sekä huolehtivat lopputöistä jakamisensa aterioiden osalta. Iltapalan lopputyöt ovat siirtyneet hoitohenkilöstölle. Tarjottimille lisätään osastolla juomat ja leipä. Kahvi keitetään osastoilla. Polkan työntekijät hakevat astiavaunut takaisin pesuun terveysaseman keittiölle ennalta sovitun aikataulun mukaisesti kaikilla ateriatyökaluilla.

Potilaat ruokailevat vointinsa mukaan joko aulassa yhdessä muiden potilaiden kanssa tai huoneessaan. Potilaille tarjotaan ravintoarvoltaan ja koostumukseltaan sellaista ruokaa, jonka potilas pystyy nauttimaan esim. soseutettua ruokaa, joka on paremmin nieltävissä. Erityisruokavaliot huomioidaan ruokatilausta tehdessä. Ruokatilaus tehdään päivittäin lounaan jälkeen paperiselle tilauslomakkeelle.

Potilasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa. Potilaiden päivittäistä ravinnon ja nesteen saantia seurataan ja kirjataan sekä painoa seurataan. Potilaiden erityisruokavaliota noudatetaan sairaalassa oloaikana. Potilailla on mahdollisuus saada välipalaa myös yöllä. Tarvittaessa potilaille tarjotaan myös erilaisia lisäravinteita. Mikäli potilaan ruokahalu on alentunut esim. kriittisen sairauden takia, voidaan tilata potilaiden toiveiden mukaisia ruokia esim. hedelmiä, jäätelöä. Potilaalta ja omaisilta/läheisiltä tiedustellaan mieliruokia ruokahalun herättämiseksi. Lääkäri määrää säännöllisesti otettavat laboratorio ym. kokeet.

Mikäli vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito eivät toteudu suunnitelman mukaisesti, järjestetään tarvittaessa koulutusta aiheeseen liittyen.

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
Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	Vajaaravitsemusriskin tunnistaminen ja hoito - MNA-mittarin käyttö - Ravintosuositukset - Erytisruokavaliot	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Painehaavariskiä tunnistamiseen käytetään Braden-mittaria. Mittarin avulla arvioidaan potilaan kohonnut painehaavariski, joka huomioidaan potilaan hoidossa hyödyntämällä painetta vähentäviä apuvälineitä, asentoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Riski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla 8 h sisällä potilaan saavuttua hoitoon tai mahdollisimman pikaisesti, viimeistään hoitajakson ensimmäisenä sunnuntaina. Uusi arvio tehdään potilaan tilanteen muuttuessa. Painehaavariskimittari kirjataan potilastietojärjestelmään. Nurmeksien kuntoutussairaalan henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonaisperehdytystä.

Joka kuukauden toinen tiistai tehdään jokaisesta klo 9 hoidossa olevasta potilaasta ihon tarkistus ja rakentinen kirjaus potilastietojärjestelmään (kuukausittainen painehaavaprevalenssi). Tulokset saadaan Qlik-järjestelmästä ja käsitellään osastopalaverissa, jolloin mietitään kehittämistoimia painehaavojen ennalta ehkäisyyn.

Painehaavojen esiintyvyyttä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma - kirjauksen avulla. Kirjausten avulla huomioidaan 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. Nurmeksien kuntoutussairaala on käytössä painetta keventäviä apuvälineitä, kuten mm. ilmapatja, kantapäänkeventäjiä, painehaavapatjoja, joiden perehdyttäjinä toimivat yksikön hoitohenkilöstö.

Henkilöstön tarvittava osaaminen painehaavan arviointiin ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Organisaatiossa toimii myös alueellinen Painehaavojen ehkäisyn alueellinen työryhmä, jonka tavoitteena on painehaavojen ehkäisyyn liittyvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen,

toimintatapojen yhtenäistäminen, painehaavojen ilmaantuvuuden seuranta ja raportointi sekä painehaavojen ehkäisyyn liittyvä tiedottaminen ja 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 – viimeistään 1.viikon sunnuntaina - Vuodepotilaita autetaan asennonvaihdoissa vähintään 2 h välein - Mikroasentohoito	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Nurmeksien terveysasemalla tai Nurmeksien kuntoutussairaalassa ei tehdä enää leikkauksia. Potilas voi siirtyä jatkohoitoon erikoissairaanhoidon leikkausta varten. Ennen siirtoa huomioidaan tarvittavat esivalmistelut erillisten ohjeiden mukaisesti. Postoperatiivisia potilaita voi tulla jatkohoitoon, mikäli potilaan vointi ja hoito ei edellytä enää erikoissairaalahoidon tasoista hoitoa.)

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

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

Leikkaushoidon turvallisuus	Ajan tasalla olevat perioperatiiviset ohjeet	Siun soten sisäiset työohjeet
-----------------------------	--	-------------------------------

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmentua 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.

Nurmeksien kuntoutussairaalaissa hoidetaan monenlaisia aikuispotilaita, joilla on riski saada akuutti sekavuustila. Heillä voi olla heikentynyt liikuntakyky, alentunut yleiskunto, muistisairaus, aivovaurio tai useita lääkkeitä käytössä. Potilaan joutuminen hoitoon johtuu useammin äkillisestä muutoksesta terveydentilassa, joka voi altistaa riskille saada akuutti sekavuustila. Myös esim. hälinä potilashuoneessa voi osaltaan laukaista akuutin sekavuustilan. Hoitohenkilökunta arvioi hoitajakson aikana potilaan terveydentilaa moniammatillisesti. Potilaasta otetaan tarvittaessa laboratoriokokeita sekä röntgen, joiden avulla arvioidaan hoidon tarve.

Osastolla pyritään ennaltaehkäisemään akuutin sekavuustilan syntymistä arvioimalla, miten potilaat sijoitetaan huoneeseen esim. tarvittaessa 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, jossa ohjeistetaan, mikä altistaa ja laukaisee sekavuustilan, miten sitä voidaan ennaltaehkäistä ja diagnosointi sekä hoito. Hoitohenkilökunta saa koulutusta asian tunnistamiseen.

Tunnistaessa akuutin sekavuustilan hoitohenkilökunta on yhteydessä osaston lääkäriin tai hänen ollessa poissa yhteispäivystyksen päivystävään lääkäriin. Lääkäri arvioi hoidon tarpeen, antaen hoitomääräykset eikä potilasta tarvitse välttämättä siirtää toiseen yksikköön, joka lisää riskiä potilaan sekavuuden lisääntymiseen.

Hoitohenkilökunta kirjaa potilaan voinnin ja mahdolliset lääkärin antamat hoito-ohjeet potilastietojärjestelmään potilaan merkintöihin. Lääkäri tekee potilastietojärjestelmään omat merkintänsä. Henkilöstö koulutetaan tunnistamaan akuutti sekavuustila ja uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään asiaan heidän tullessa töihin.

Mikäli huomataan akuutin sekavuustilan ehkäisyssä ja tunnistamisessa puutteita niihin kiinnitetään huomiota ja tehdään tarpeelliset korjaavat toimenpiteet.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja

tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutti sekavuustila jää tunnistamatta	Palveluketjun ohjeen jalkauttaminen yksikköön	Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut (linkki)

10.10 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Elintapaohjauksessa hyödynnetään käypä hoito -suosituksia sekä valtakunnallisia liikunta- sekä ravitsemussuosituksia. Kartoituksessa voidaan käyttää apuna Valtioneuvoston elintapaohjauksen tarkistuslistaa. Yleisimmän ohjaustarpeet liittyvät päivittäiseen toimintakykyyn vahvistamiseen sekä ravitsemukseen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Päivittäisen toimintakyvyn heikkeminen	Toimintakyvyn vahvistuminen/ylläpysyminen	- Moniammatillinen kuntoutus. - Mahdollisimman varhainen kannustaminen arkitoimiin ja -liikkumiseen osastolla voinnin mukaan. - Ei tehdä puolesta, omatoimisuuteen kannustaminen

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 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.

Nurmeksen kuntoutussairaalassa nikotiinituotteiden puheeksiotto on luontevaa, koska yksikkö on savuton. Mikäli potilas tupakoi, tulee hänen päästä ulos tupakalle itsenäisesti pääoven aukioloaikoina. Tupakoiville potilaille ohjataan nikotiinikorvausvalmisteiden aloittaminen. Korvaushoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista. Potilaan tupakointitilasta tehdään tarvittavat kirjaukset potilasasiakirjoihin.

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiotto. Siinä huomioitu myös nikotiinituotteet. Muistilistaan on taulukoitu käytössä olevat mittarit. Mikäli puheeksiotto ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan neuvontaa. Riskikäytön, tuen antamisen ja hoitoon ohjauksessa voidaan hyödyntää [ehkäisevän päihdetyön sivustoa](#) (linkki).

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

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksi ottaminen 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.

Nurmeksen kuntoutussairaalassa alkoholituotteiden puheeksiotto on luontevaa, koska yksikössä hoidossa oleminen edellyttää senhetkistä päihteettömyyttä. Edeltävästä alkoholinkäytöstä kysytään ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Riskikäytön, tuen antamisen ja hoitoon ohjauksessa voidaan hyödyntää [ehkäisevän päihdetyön sivustoa \(linkki\)](#).

Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista. Potilasasiakirjoihin kirjataan tarvittaessa potilaan päihteiden käytöstä.

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiotto. Mikäli puheeksiotto ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjataan tarvittaessa päihdepalvelujen piiriin.

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

10.11.3 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.

Nurmeksen kuntoutussairaalassa huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden käytön puheeksiotto on uutta. Huumeidenkäyttäjien määrä on kuitenkin lisääntymässä, joten puheeksiotto on laajennettu koskemaan kaikkea päihteidenkäyttöä. Yksikössä hoidossa oleminen edellyttää päihteettömyyttä. Edeltävästä päihteiden käytöstä kysytään ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Riskikäytön, tuen antamisen ja hoitoon ohjauksessa voidaan hyödyntää [ehkäisevän päihdetyön sivustoa \(linkki\)](#).

Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Hoitotyön merkintöihin huumeiden käytöstä otsikolla "päihteiden käyttö".

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiotto. Siinä huomioitu myös huumeet. Muistilistaan on taulukoitu käytössä olevat mittarit. Mikäli puheeksiotto ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjataan tarvittaessa 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.

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Nurmeksen kuntoutussairaалassa peliongelmiin puheeksiotto on uutta. Peliongelmaisten määrä on kuitenkin lisääntymässä, joten puheeksiotto on laajennettu koskemaan kaikkea riippuvuutta aiheuttavien toimintojen olemassaoloa potilaiden elämässä. Riskikäytön, tuen antamisen ja hoitoon ohjauksessa voidaan hyödyntää [ehkäisevän päihdetyön sivustoa \(linkki\)](#).

Potilasasiakirjoihin kirjataan tarvittaessa peliongelmat ja potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjataan tarvittaessa 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.

10.11.5 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.

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

Ensi kertaa hoidon piiriin tulevat voivat ottaa yhteyttä puhelimitse mielenterveys-päihdepalvelujen hoitokoordinaattoriin, puh. 013 330 2145 ma-pe klo 8–15.45, minne on mahdollista jättää myös takaisinsoittopyyntö. Uusia asiakkaita pyydetään täyttämään terapianavigaattorin kysely www.terapianavigaattori.fi hoidon tarpeen arvion (eli HTA:n) sujuvoittamiseksi. Hoitokoordinaattori varaa tarvittaessa vastaanottoajan hoitajalle.

Asiakas voi myös jättää Web-yhteydenotto-pyyntönsä alueen mielenterveys- ja päihdehoitajalle, joka soittaa asiakkaalle varattuna ajankohtana ja tekee hoidontarpeen arvioinnin. Web-ajanvarauksia voi tehdä Siun soten

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nettisivuilta Verkkoajanvaraus - Ajanvaraus (siunsote.fi). Viranomaistaho voi ottaa yhteyttä hoitokoordinaattoriin myös sähköpostitse viranomaislinjan kautta.

Kun asiakas asioi esimerkiksi terveyskeskuksessa ja siellä todetaan mielenterveys- tai päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen mielenterveys- ja päihdehoidon yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti. Käyntitekstiin kirjataan oirekuvaus ja oireiden vaikutus mm. toimintakykyyn, arjessa sekä työssä/opiskeluissa selviytymiseen. Samalla arvioidaan myös itsetuhoisuutta/itsemurhariskiä. Edelleen tekstiin kirjataan kartoitusta mm. nukkumisesta, päihteiden käytöstä sekä mahdollisesta käytössä olevasta lääkityksestä. Samalla sovitaan asiakkaan kanssa, että hänen asiansa ohjataan palveluihin ja tämän pitää näkyä kirjattuna. Lähettävä taho laittaa asiakkaan asian käsiteltäväksi alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön joko sanomana erikoissairaanhoidosta tai tiedoksi viestinä. Kirjallinen tieto siirtyvästä asiakkaasta tulee ohjautua oikeaan paikkaan tietojärjestelmässä, että se on käytettävissä hoidon alkaessa.

Hoidontarpeen arvioinnin hoitaja käsittelee yksikköön tulleet työviestit ja sanomat, ottaa tarvittaessa yhteyttä asiakkaaseen ja toimii hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti joko hoitaen itse asiakkaan tilanteen, ohjaten muihin palveluihin tai varaten vastaanottoajan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Mikäli jatkohoidon järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145, johon voi jättää myös takaisin soittopyynnön.

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

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 - Kansalliset ja organisaation sisäiset ohjeet	Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) Terveystieteidenlaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015(linkki)

		• Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)
--	--	---

10.12 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.

Itsemurhavaaraa pyritään ennakoidaan läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelunavaus asiasta on ammattilaisen tehtävä, eleli potilas itse aloita tarinointia. Aikaa tälle keskustelulle on löydyttävä itsemurhavaarassa olevien kanssa. Itsemurhayritysten tunnistamisessa on tärkeää taustan selvittäminen; lääkkeiden ja päihdeidenkäyttö, vartalolla olevat vammat, taustatilanne, mistä potilas on tullut ja mikä hänen kokonaisolotilansa on. Palveluohjaus tapahtuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Kun potilaan kohdalla todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti. Käyntitekstiin kirjataan oirekuvaus ja oireiden vaikutus mm. toimintakykyyn, arjessa sekä työssä/opiskeluissa selviytymiseen. Samalla arvioidaan myös itsetuhoisuutta/itsemurhariskiä. Edelleen tekstiin kirjataan kartoitusta mm. nukkumisesta, päihdeiden käytöstä sekä mahdollisesta käytössä olevasta lääkityksestä. Samalla sovitaan potilaan kanssa, että hänen asiansa ohjataan mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja tämän pitää näkyä kirjattuna. Lähettävä taho laittaa potilaan asian käsiteltäväksi alueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön joko sanomana erikoissairaanhoidosta tai tiedoksi viestinä perusterveydenhuollosta. Kirjallinen tieto siirtyvästä potilaasta tulee ohjautua oikeaan paikkaan tietojärjestelmässä, että se on käytettävissä hoidon alkaessa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoidontarpeen arvioija käsittelee yksikköön tulleet työviestit ja sanomat, kontaktoituu tarvittaessa asiakkaaseen ja toimii hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti joko hoitaen itse asiakkaan tilanteen, ohjaten muihin palveluihin tai varaten vastaanottoajan palveluihin. Mikäli jatkohoidon

järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145, mihin voi jättää takaisinsoittopyynnön.

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

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	• Terveystenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 (valtioneuvosto.fi) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö toteutuu monialaisena viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä, jonka taustalla vaikuttaa sekä eettinen että lakiin perustuva velvoite puuttua väkivaltaan. Suomen lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät julkiselta vallalta aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Suomi on sitoutunut noudattamaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyssä Euroopan neuvostossa solmittua Istanbulin sopimusta. Terveyden 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 tehokkaasti. 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.

Puheeksi ottaminen on tärkeää. Kysyminen ja kuunteleminen. Keskustelussa voi hyödyntää THL:n internetsivuilta löytyvää lisäinfoa tai Siun soten sisäisiltä sivuilta löytyvää ohjetta: työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn.

Mielenterveyden haasteet ovat osa jokapäiväistä Nurmeksen kuntoutussairaalan arkea. Hoitajien osaamista pidetään yllä aiheeseen liittyvällä sisäisen koulutuksen mahdollistamisella. Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön 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	• Terveydenhuoltolaki (1326/2010) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • THL: Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja

		lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi(linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026(linkki)
--	--	--

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Henkilöstöresurssin vajeesta johtuva potilaspaikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	kokoaikainen
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen	tarvittaessa
Potilaan informointi vaaratapahtuman yhteydessä	Osaamisen varmistaminen	jatkuvasti
Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Toimintaohje ja henkilöstön koulutus	organisaation ohjeen kertaaminen vuosittain
Monikulttuurisuuden huomioiminen potilasohjeissa	Vieraskielisen materiaalin lisääminen tarvittaessa	jatkuvasti
FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö ja kirjaaminen	• Alueellisen Kaatumisen ehkäisyn (AKE)-työryhmän asiantuntijaluennoinnille osallistuminen	jatkuvasti

	• UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssien suorittaminen • AKE- vastuuhenkilön pitämien yksikön sisäisten koulutusten lisääminen	
--	---	--

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään yksikössä vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Päivittämisestä vastaa yksikön lähiesihenkilö. Päivityksen jälkeen käydään omavalvontasuunnitelma läpi osastotunnilla, minkä jälkeen omavalvontasuunnitelma tulostetaan henkilöstölle tutustuttavaksi. Tutustuminen kuitataan omavalvontasuunnitelman liitteeseen allekirjoituksella. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään omavalvontasuunnitelmaan mentorin/ohjaajan toimesta ensimmäisten viikkojen aikana. Omavalvontasuunnitelma toimii osana perehdyttämistä.

Seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi.

- Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa
- Haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat, lääkkeet ja rokotteet, verensiirtohaitat)
- Muistutukset, kantelut ja potilasvahingot – raportointitietoa
- Asiakas/potilaspalautetietoa

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
--------	--

Päiväys	4.3.2025
---------	----------

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408

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

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/eli/lex/lex-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

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_gomBAXVTEsAIHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKl2VU_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=2ahUKEwjpG-GO8oiBAXW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

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=2ahUKEwivNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjFuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEwiTqtTG9I>

[iBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/1994/19940559&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%2Db6b1%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)

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)

Tartuntatautilaki (1227/2016):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o_iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449 (linkki)

Terveystieteidenhoitolaki (1326/2010):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystietosuojelulaki (763/1994):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:
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/tytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Valviran määräys omaavontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)