

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Ilomantsin kuntoutussairaala

Laatija(t)	Piia Niiranen, osastonhoitaja
Tarkastaja	Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö Johanna Ahvalo, ylihoitaja
Hyväksyjä	Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö
Pvm.	13.03.2025

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.....	11
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	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	17
5.7	Potilaan informointi vaaratapahtumasta.....	17
6	Potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	18
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	21
6.4	Potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	22
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	22
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	23
6.4.3	Potilaan kohtelu.....	24
6.4.4	Potilaan oikeusturva	25
6.5	Potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen.....	27

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	27
6.5.2	Asiakasviestintä	27
7	Henkilöstö	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	28
7.2	Rekrytointi	31
7.3	Perehdytys	32
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	33
7.5	Johtamisosaaminen.....	34
7.6	Työhyvinvointi	35
7.7	Varautuminen haastaviin potilastilanteisiin	36
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	36
8	Potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	37
8.1	Potilasasiakirjat.....	37
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	39
9	Potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	41
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	41
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	43
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	44
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	47
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	Potilaan tunnistaminen	59
10.2	Hätätilapotilaan tunnistaminen	60

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	60
10.4	Kivunhoito	62
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	63
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	65
10.7	Painehaavojen ehkäisy	67
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	68
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	68
10.10	Elintapaohjaus	69
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	70
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	70
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	71
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	72
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	72
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	73
10.12	Itsemurhien ehkäisy	74
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	75
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	77
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	77
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	78
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	78
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	78
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	79

1 Johdanto

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

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisvelvoitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon 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 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Terveysasemat
Palveluyksikkö	Ilomantsin kuntoutussairaala Henrikintie 4 82900 Ilomantsi
Palvelumuoto Potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Potilaspaikkamäärä	Yleislääketieteen akuuttisairaanhoidon terveyskeskussairaala. Hoidetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen aikuispotilaita Palveluyksikössä on 20 potilaspaikkaa. Hoitojakson pituus keskimäärin 11 vrk.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Piia Niiranen, piia.niiranen@siunsote.fi, 013 330 6728 Apulaisosastonhoitaja Kaarina Karhapää, kaarina.karhapaa@siunsote.fi, 013 330 8583 Ylilääkäri Asta Puumalainen-Nykanen, asta.puumalainen-nykanen@siunsote.fi, 013 330 7174
Palvelupäällikkö	Vs. 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 ja osastonhoitajalle. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat Vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit ja osastonhoitajat sekä esihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Ilomantsin kuntoutussairaalan lähijohtajina toimivat osastonhoitaja (hoitotyön johtamisvastuu) ja ylilääkäri (lääketieteellinen johtamisvastuu).

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

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

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan osastonhoitaja on myös päivittäistoiminnoista vastuussa. Päivittäisjohtamisesta vastaava osastonhoitaja hoitaa päivittäisjohtamisen tehtävää oman, varsinaisen virkatehtävänsä ohella. Hänellä ei ole henkilöstöhallinnollista lähiesihenkilö asemaa toimialueiden ja palvelujohtajien vastuulla olevaan henkilöstöön, mutta hänellä on veto-oikeus päivittäisjohtamiseen liittyvissä kysymyksissä esimerkiksi sisäisten sissien työskennellessä yksikössä.

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. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluita ja ostopalvelujen tuottajista.

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan osto- ja palvelusetelipalveluista vastaa ylilääkäri. Lyhytaikaisiin, akuutteihin hoitohenkilöstön sijaisuuksiin (alle 42 vuorokautta kestävät sijaisuudet) haetaan sijaisia Temporen kautta. Sijaisena voi toimia toiminnan tarpeet arvioiden sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja tai alan opiskelija. He noudattavat Temporen ohjeistuksia.

Osto- ja palvelusetelipalveluiden laatua ja potilasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä kertomuskirjausten kautta. Palautetta saadaan henkilöstöltä ja jatkuvan asiakaspalautteen kautta. Osaamisen varmistamiseksi osto- ja palvelusetelipalveluihin liittyy alkuperehdytys ja jatkuva tuki. Organisaation tarjoamaa osto/palveluseteli- ja hankintakoulutusta hyödynnetään osittain yksikön lähijohtajien osto- ja palvelusetelipalveluosaamisen varmistamisessa.

Lisäksi osto- ja palvelusetelipalvelun laatua arvioidaan seuraamalla ja auditoimalla kirjaamista, vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, sekä tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan sekä hankinta- ja ostopalveluyksikön kanssa.

Palveluyksiköiden lähiesihenkilöiden osto- ja palvelusetelipalveluosaaminen varmistetaan laatimalla osto- ja palvelusetelipalvelusopimukset hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Osto- ja palvelusetelipalvelusopimuksissa on määritelty osto- ja palvelusetelipalveluiden laatu ja toimintamallit, ja osaamista varmistetaan yhteisesti sovituin käytäntein ja ohjelmin. Lisäksi lähiesihenkilöiden osto- ja palvelusetelipalveluosaamista kehitetään koulutuksin sekä hankintojen kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

Osastonhoitaja yhdessä henkilöstön ja asiakkaiden kanssa seuraa laatua ja potilasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa osastonhoitajalle havaitsemistaan epäkohdista. Osastonhoitaja vie asian tiedoksi yksikön yllääkirille ja palveluntuottajan lähiesihenkilölle.

Ostopalvelujen tuottajilta 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 terveysneuvonta ja terveys-tarkastukset, avosairaanhoido, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvien osin, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvien osin.

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 palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Potilaat tulevat pääsääntöisesti avohoidon vastaanotoilta tai erikoissairaanhoidosta. Kuntoutussairaalassa palvelua tuotetaan 24/7.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärimä 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalan tehtävänä on järjestää alueensa väestölle yhdenvertaisilla periaatteilla lainsäädännön mukaiset terveydenhuollon palvelut. Kohdealueena on ensisijaisesti Ilomantsin seudun asukkaat. Ta-voitteena on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, toimintakyvys-tään 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 kokonaisvaltai-nen ja hänen elämänlaatuaan tukeva moniammatillinen kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä hoitotyö. Elä-män loppuvaiheessa tuetaan potilasta ja omaisia heidän tarpeidensa mukaisesti. Palvelu on läsnäolopalvelua.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukai-set, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskei-syyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

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

Terveystasemilla toimimme aina potilaan parhaaksi. Osallistamme potilaita päätöksenteossa, toimimme inhimil-lisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimin-taamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tu-emme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikutta-vasti, 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.

Terveysthuollon keskeiset arvot sekä Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen arvot näkyvät Ilomantsin kuntoutus-sairaalan toiminnassa:

- **Asiakaslähtöisyys:** Asiakaslähtöisyys toteutuu kohtelemalla ja hoitamalla jokaista potilasta yksilönä historiasta ja taustatekijöistä riippumatta, sekä kunnioittamalla heidän itsemääräämisoikeuttaan hänen hoitoaan koskeissa asioissa. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta ja potilaan päätöstä kunnioitetaan. Potilaalla on oikeus ilmaista tahtonsa esimerkiksi siitä, kenelle hänen hoitoonsa liittyvistä asioista annetaan tietoa ja hänen laatimaa hoitotahtoa noudatetaan. Jos potilas ei ole terveystilansa takia kykenevä ilmaisemaan mielipiteitään ja tahtoaan, 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 tulee ja varmentaa tiedon siirtymistä kaikille hoitoon osallistuville tahoille.

- **Yhdenvertaisuus:** Turvataan potilaan yhdenvertaisen kohtelun ja hoitotyössä näkyy potilaan 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 koskeissa 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 potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa palveluysikköön vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan osastonhoitajan, palvelupäällikön ja henkilöstön kanssa yhteistyössä.

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan omavalvontasuunnitelma on tulostettuna yksikön ilmoitustaululla ja turvallisuuskansiossa.

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.

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.

Hyvinvointialueen 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalan lähiesihenkilöt vastaavat ja johtavat palveluyksikkönsä riskienhallintaa, kuten riskienhallinnan suunnittelua, toteutusta ja seurantaan oman yksikön osalta. Lähiesihenkilön vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on vastuu/velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen 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. Henkilökuntaa ja opiskelijoita kunnustetaan sekä ohjataan potilasturvallisuuden noudattamiseen sekä kertomaan havainnoistaan työtovereille, ohjaajalle ja lähiesihenkilölle. Potilasturvallisuutta ja ilmoitusvelvollisuutta korostetaan kaikessa toiminnassa jo perehdytyksestä alkaen.

Ilomantsin kuntoutussairaалassa tehdään vuosittain riskienarviointi yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Lähiesihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilökunta tietää vastuunsa ja velvollisuutensa riskeihin liittyen. Lähiesihenkilöt varmistavat henkilökunnan koulutuksen, joita esimerkiksi ovat palo- ja pelastusturvallisuus, turvallisuuskierrot, AVEKKI-väkivallan ennaltaehkäisy ja hallintakoulutus, hätätilapotilaantunnistaminen ja elvytyskoulutus. Palveluyksikön johdon on ryhdyttävästi välittömiin toimenpiteisiin heti riskin tultua ilmi ja varmistettava ettei riski vaaranna potilas- tai työturvallisuutta.

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, lähiesihenkilö 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.

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan ennakkollisia riskienarvioinnin menetelmiä ovat turvallisuuskierrot, 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. Jatkossa ennakkollista riskienarviointia pyritään kehittämään säännöllistämällä turvallisuus- ja hygieniakierrojen toteutuminen. Potilasturvallisuutta pyritään edistämään muun muassa ottamalla käyttöön erilaisia suojausmenetelmiä (esimerkiksi tarkistuslistat, kaksistarkistus, potilasturvallisuutta lisäävät tekniset ratkaisut).

Henkilöstöön kohdentuvina ennakkollisina 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 potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Ilomantsin kuntoutussairaalan henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat viipymättä sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin potilasturvallisuusilmoituksen (PaTu-ilmoituksen) avulla tai kertomalla suullisesti tai kirjallisesti palveluyksikön lähiesihenkilölle.

Henkilöstön käytössä olevia ilmoituskeinoja ovat:

Laatuportti

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

Laatuportti + muu taho:

- **Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset:** Lisäksi Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.
- **Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat:** Lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>), (linkki))
- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle.
- **Verensiirtoihin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanteet:** Lisäksi ilmoitus Verikeskukseen potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis) kautta
- **Mediatri-potilastietojärjestelmän haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat)**
- **Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä:** Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi (linkki)
- **Ilmoitukset sosiaalihuoltoon, esim.**
Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut) (linkki)
- **Viranomaisyhteistyö**
112
- **Suullinen/kirjallinen ilmoitusmenettely suoraan lähiesihenkilölle**
- **Turvallisuuspalvelut**
vartijapalvelut

Palveluyksikön potilaat sekä heidän läheiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet seuraavien ilmoituskeinojen kautta:

- **Laatuportti Siun soten verkkosivujen kautta**
- **Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset:** Ilmoitus sähköisesti Fimealle
- **Suullinen / kirjallinen ilmoitusmenettely**
 - Suullisesti suoraan yksikön lähiesihenkilölle
 - Siun soten verkkosivun palautekanavan ja Suomi.fi-palautteen kautta

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset ilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Potilas- ja työturvallisuusilmoitukset käsittelee osastonhoitaja. Ilmoitukset käsitellään organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Käsittelyssä arvioidaan riskin suuruus, tapahtumien seuraukset, toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja vastuuhenkilö toimenpiteen toteuttamiselle. Ilmoituksia käsitellään palveluysikön palaverissa viikoittain. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Riskin suuruus (jännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

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

Kehittämistoimenpiteille nimetään vastuuhenkilö ja asetetaan määräaika. Mikäli vaaratapahtuman syntyy vaikeat 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa todennettuja riskejä ja turvallisuuspoikkeamia ennaltaehkäistään, muutetaan ja korjataan suunnittelemalla ennaltaehkäiseviä toimia. Toimia voivat olla esimerkiksi henkilöstön koulutus- ja perehdytys, organisaation ja toimintayksiköiden erilaiset ohjeet ja suunnitelmat (mm. omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, infektioidentorjunnan ohjeistus, ohjeet rajoitustoimenpiteiden käytöstä). Ylihoitaja ja palveluysikön lähiesihenkilö seuraavat haittataapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Kuntoutussairaaloiden yhdyshenkilö seuraa yleisellä tasolla ilmoituksia ja toimenpiteitä, joita raportoidaan ja käsitellään osavuositain yhdessä palveluysiköiden lähiesihenkilöiden kanssa.

Vaaratilanneilmoituksiin kuvataan toimenpiteitä, jotka voivat olla esimerkiksi keskustelua ja viestintää henkilöstön kanssa. Keskustelun pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä, joiden avulla ennalta ehkäistään vastaavanlaisia tapahtumia. Lähiesihenkilö vastaa sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta. Kehittämistoimenpiteiden määräaika vaihtelee aiheen ja laajuuden mukaan. Organisaation tavoite on, että vähintään 10 % ilmoituksista sisältää kehittämistoimenpiteen.

Ilomantsin kuntoutussairaalan riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö yksikön lähiesihenkilöiden keskuudesta. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Yksikössä seurataan, toistuuko vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä yksikön henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa. Toiminnan kehittymistä seurataan mahdollisuuksien mukaan aktiivisesti havainnoiden, kuullen ja keskustellen. Vastuuhenkilö huolehtii myös kehittämistoimenpiteiden seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään ja/tai yksikön kokousmuistioihin. Potilaan sekä hänen läheisensä antama palaute käsitellään kuntoutussairaalaossa yllä olevan prosessin mukaisesti. Palautteet käsitellään nimettömänä moniammatillisesti, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka arkaluontoisuuden vuoksi vaatii yksilöllisen käsittelyn. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa asiasisällön mukaan joko työyksikön lähiesihenkilön tai henkilöstön toimesta.

Myös potilaan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta toiminnan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Tästä esimerkkinä omaisen tuoma huomio langattoman verkon puutteesta on viety yksikössä eteenpäin. Ilmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilöstön tekemät Patu-ilmoitukset.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

5.7 Potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Mikäli potilas tai omainen tuo esille mahdollisen havaitsemansa vaaratapahtuman, ohjataan hänet tekemään vaaratapahtumailmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuporttiin. Ilmoitus kohdistetaan siihen palveluyksikköön, jossa hoito tai palvelu on annettu. Palveluyksikön lähiesihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa (on jättänyt ilmoitukseen yhteystiedot).

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu potilaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Mikäli tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut vaaratapahtuma, potilasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Potilasta tai omaista ohjataan tarvittaessa ottamaan yhteyttä esim. potilasasiakasvastajaan, kuluttajaneuvontaan tai sosiaalitoimittajaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta	Viestintä, koulutus	Riskien hallintaan ja valvontaan löytyy organisaatiosta sisäisiltä verkkosivuilta ohjeita
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoitusten ohjeistukseen löytyy organisaation sisäisiltä verkkosivuilta ohjeita Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 (linkki)
Potilaan informointi jää toteuttamatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

6 Potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoja on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilasta on kohdeltava loukaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Terveystenhuollon 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.

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

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, hoitotyö ja tarvittaessa terapiapalvelun näkökulmasta osallistaen potilaat ja heidän omaisensa hoitoon. Arvioinnissa käytetään erilaisia hoitotyön mittareita mm. Frat-kaatumisen ehkäisy, Braden-painehaavaehkäisy, MNA-ravitsemuksen arviointi. Lääketieteen mittareita ovat mm. lääkkeiden yhteisvaikutukset, laboratorio tulokset, kuvantamistulokset. Eri näkökulmia hyväksi käyttäen laaditaan hoitosuunnitelma potilaalle.

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

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellillä 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 am-

mattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

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 kuvasta 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 kuvatus mukaisesti.

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

Kuntoutussairaalan hoitoon pääsemiseksi ei ole määritetty määräaikaa, 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 läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on sairaalayksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunut, ja yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia potilaita lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä 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 potilaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä potilaan voimavarat.

Kuntoutussairaalaan laaditaan potilaalle päivittäinen hoitosuunnitelma osastojakson ajaksi sekä pitkäaikais- ja monisairaille potilaille laaditaan terveys- 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 potilaan osallistuminen oman hoidon suunnitteluun.

Päivittäisessä hoitotyön suunnitelmassa asetetaan tavoitteet heti tulovaiheessa kuntoutumista edistäväksi, toimintakykyä ylläpitäväksi sekä alustavaa kotiutussuunnitelmaa sisältävä. Hoitosuunnitelmassa arvioidaan hoidon tarve, tavoite, 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. Vuoden 2025 alussa palattiin napakkaan suulliseen raportointiin, koska hiljainen raportti ei toteutunut, vaan jokainen tiimi puhui yhtä aikaa aulatilassa. Yhteistä keskustelua käydään etenkin haasteellisemmissä tilanteissa. Arkiaamuisin pidetään SEPA (=seisontapalaveri) moniammatillisesti.

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 tilanteesta Terveys – ja hoitosuunnitelma tarkastetaan vähintään kerran vuodessa tai toimintakyvyn/ voinnin muuttuessa. Suunnitelman laatimisesta ja sen asianmukaisuudesta vastaa viime kädessä potilasta hoitava lääkäri

Potilasta kuullaan aina hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaroja (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehtoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään aktiivisesti. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

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

6.4 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 sitä, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä. Niin kauan kuin hän kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija laillisen edustajan tai muun läheisen mielipiteen asemasta. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikka hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioita.

Ilomantsin kuntoutussairaalan 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 huolehtimalla hoitotoimenpiteissä yksityisyyden säilymisestä. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että potilaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti ja vain potilaan hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö. Laatuportti-ohjelman kautta voidaan seurata näitä asioita. Siellä voi antaa palautetta potilasturvallisuusilmoituksella koskien eettistä osaamista ja toimintaa sekä tehdä ilmoituksia vaara- tai poikkeamailmoituksen epäkohdasta tai sen uhasta

Potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan, mikäli herää keskustelua potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyvistä epäkohdista. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa 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.

Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ennen rajoittamista on selvitelty mahdolliset syyt potilaan käyttäytymiseen ja pyritään ne poistamaan, esim. ahdistuneisuus, kipu, muu elimellinen syy. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide- tai keino. Ilomantsin kuntoutussairaalassa ovet yksiköstä ulospäin on lukittuna potilas- ja työturvallisuuden vuoksi. Tupakointi on sallittua potilaalle vain ulkona sille osoitetussa paikassa, mikäli hän kykenee siihen omatoimisesti

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 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 voidaananko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Liikkumisen rajoittamista on mm. lepositeiden käyttö, haaravöillä/magneettivyöillä sitominen tuoliin tai sänkyyn tai sängyn laitojen nostaminen ylös. Muuta rajoittamista on esim. hygienihaalarin käyttö.

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

Vastoin asiakkaan/potilaan tahtoa tehtynä liikkumisen rajoittaminen on itsemääräämisoikeuden rajoittamista, jonka käytöstä päättää vain lääkäri. 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.

Potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamistoimiin ja -välineisiin liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksella (esim. Avekki -koulutus) ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tarvittaessa useamminkin Seuranta tapahtuu potilastietojärjestelmään tehtävien kirjausten, vaara- ja poikkeustilanneilmoitusten ja palautteen avulla.

6.4.3 Potilaan kohtelu

Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. 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 keskustelee ja kyselee aktiivisesti potilaan kokemuksista hoitojakso 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 eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämässä.

Tarvittaessa käytetään tulkkipalvelua. Potilasohjeita on saatavilla myös muilla kielillä. Aistivamma huomioidaan vamman edellyttämällä tavalla, kuten hankitaan riittävät laitteet ja välineet esim. kirjaintaulu, kommunikatiokortit.

6.4.4 Potilaan oikeusturva

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. 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. [Siunsote TIEHAL OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavissa vain sisäisessä verkossa)

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. Potilastietoja sisältävissä viesteissä käytetään suojattua sähköpostia.

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

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

Potilaita ja heidän läheisiään ohjataan Siun soten verkkosivuilla eri reklamaatioiden tekemiseen sekä siihen, kuinka kirjaamo tai sosiaali- ja potilasasiavastaavat voivat tukea ja neuvoa niiden tekemisessä. Muistutukset voi tehdä Siun sotelle sekä paperisena että sähköisen asioinnin kautta. Sosiaali- ja potilasvastaavan yhteistiedot 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 potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun 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 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.tyytymattomyyspalveluun.tai.hoitoon-siunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.miunpalvelut.fi) (linkki)-verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

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 tietoturvalisest Suomi.fi-viestit -palvelun (linkki) kaut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksikön ilmoitustaululla sekä Siun soten www-sivuilla. Potilaille ja heidän omaisilleen kerrotaan tästä yhteydenottomahdollisuudesta, mikäli ovat tyytymättömiä saamaansa palveluun.

6.5 Potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteutamisessa on olennainen osa palvelun laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta 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.

Jokaiselta kotiutuvalta potilaalta pyritään pyytämään palaute saamastaan hoidosta roidu-palautekyselyn avulla. Kyselyssä on vain muutama kysymys ja vastaamisessa auttaa hoitaja tarvittaessa. Säännöllisin väliajoin tehdään myös laajempi asiakaspalautekysely. Vuoden 2025 alussa palautekyselyviikko on viikko 9.

Asiakas, potilas, läheinen tai kansalainen voi halutessaan antaa palautetta Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella mistä tahansa Siun soten palvelusta tai muuhun toimintaamme liittyvästä asiasta (esim. viestintä). Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalaute-tiedon 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 organisaatiotasolle. Lähiesihenkilöt saavat palveluyksikkökohtaiset raportit asiakaspalautteista sähköisen järjestelmän kautta.

Asiakaspalautteen käsittelystä vastaavat lähiesihenkilöt ja saatuja asiakaspalautteita käydään läpi henkilöstön kanssa läpi viikkopalaverissa ja suunnitellaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Mahdollisia kehittämideoita ja kehittämiskohteita laaditaan kooste ja ne huomioidaan toimintasuunnitelmassa. Äkillisiä toimenpiteitä vaativat palautteet käsitellään välittömästi ja myös toimenpiteet tehdään ilman viivettä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Asiakasviestintää tehdään Siun sotessa kaikilla toiminnan tasoilla. Palveluyksiköt 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 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 potilaan ääntä esiin. He myös voivat antaa arvokasta näkemystä potilaan hoito- ja palveluprosessiin. Ilomantsissa ei ole tällä hetkellä tiedossa olevia omia kokemusasiantuntijoita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmat ajantasaiset	Ohjeistus,	Noudatetaan voimassa olevaa ohjeistusta Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve	Kaikki tietävät toimintamallin	Toimintaohje tulossa.

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan HTV on 19,6. Täällä työskentelee kymmenen (10) sairaanhoitajaa, kymmenen (10) lähihoitajaa, kaksi (2) hoiva-avustajaa, apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Yksikössä työskentelee lisäksi lääkäri ja fysioterapeutti sekä polkan siistijöitä. Sihteeripalvelut ovat koko talon yhteiset. Sihteeri on harvemmin yksikössä fyysisesti läsnä.

Osastolla työskentelee arkisin aamuvuorossa 4 hoitajaa (joista vähintään 1 sh). Osan aikaa päivästä paikalla osastolääkäri, fysioterapeutti ja osastonhoitaja. Iltavuorossa on 4 hoitajaa (joista vähintään 1 sh). Hoitajavahvuuteen lasketaan myös hoiva-avustajat sekä työsuhteessa olevat opiskelijat. Yövuorossa on 1 sairaanhoitaja ja 1 lähihoitaja.

Viikonloppuisin ja arkipyhäisin osastolla ei ole lääkäreitä, osastonsihteriä, eikä lähiesihenkilöä. Apulaisosastonhoitaja toimii lähiesihenkilön työparina ja tarvittaessa sijaisena, sekä tekee hallinnollisten tehtävien lisäksi myös kliinistä hoitotyötä 3-vuorotyössä. Jokaisessa työvuorossa on nimetty vastuuhoitaja, vuorovastaava. Vuorovastavalla on kokonaisvastuu työvuorokohtaisesta toiminnasta lähiesihenkilöiden poissa ollessa. Vuorovastavana työskentelee vuorossa oleva sairaanhoitaja tai kokenut lähihoitaja, mikäli vuoron ainoa sairaanhoitaja on yksikössä harvemmin työskennellyt sijainen. Hän toimii tilannejohtajana poikkeus- ja kriisitilanteissa sekä tiedottaa päivystysaikaisista toiminnan poikkeuksellisista järjestelyistä lähiesihenkilöä. Hän vastaa äkillisten toiminnallisten tai henkilöstömuutosten aiheuttamien tehtävien ja työnjaon uudelleenarvioinnista, suunnittelusta ja toteutuksesta.

Osastonhoitaja on työnantajan edustaja, jonka tehtävänä on varmistaa, että palveluyksikön 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 palveluyksikön 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. Apulaisosastonhoitajan tehtävän tarkoituksena on toimia työparina osastonhoitajalle ja varmistaa käytännössä yksikön päivittäinen toiminta huolehtimalla toiminnan organisoinnista. Apulaisosastonhoitaja sijaistaa osastonhoitajaa tämän ollessa poissa.

Sairaanhoitajan tehtävään kuuluvat hoitoalan vaativat ammattitehtävät, joita ovat erilaisten potilaiden (yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation) tarpeista lähtevää potilas- ja asiantuntijatyötä. Tehtävän tavoitteena voi olla potilaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen potilaan elinkaaren eri vai-

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

Lähihoitajan hoitoalan ammattitehtävät on erilaisten potilaiden (yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation) tarpeista lähtevää asiakastyötä. Tehtävän tavoitteena voi olla potilaan terveyden ja elämänlaadun edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä terveydentilan tutkiminen, hoito ja kuntoutus moniasiantuntijuutta hyödyntäen potilaan elinkaaren eri vaiheissa. Työn keskeisimpiä tehtävä-/vastuukokonaisuuksia voivat olla potilaan hoidon-/palvelu-/kuntoutustarpeen arviointi, terveydentilan tutkiminen ja arviointi, ennaltaehkäisy/tutkimuksen/hoidon/terapian suunnitteluun osallistuminen ja toteutus sekä vaikuttavuuden arviointi. Tehtävään sisältyy terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä sekä osallistuu moniammatilliseen työn kehittämiseen. Tehtävässä toimiminen edellyttää omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Tehtävään kuuluu opiskelijaohjaus sekä muiden työntekijöiden perehdyttäminen.

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

Mitoitus on laskettu kuntoutussairaalan tarpeen mukaiseksi. Mitoitus pohjautuu STM:n mitoituslaskelmaan ja 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 riittävyden seuranta: Työvuorolistat suunnitellaan toimintalähtöisesti. Henkilöstö jakautuu tasaisesti eri viikonpäiville, päiväkohtaisen työn luonteen mukaisesti. Poissaolo ilmoituksen tultua, lähiesihenkilö 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 sijainen. Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa.

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeustilanteissa niin, että vastuun ottaa asukkaat tunteva hoitaja. Työntekijöitä voidaan pyytää tekemään tuplavuoroja pyytää

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:

Ilomantsin kuntoutussairaalassa henkilöstön sijaistarpeet suunnitellaan enakkoon heti, kun tarve on tiedossa esim. vuosilomat. Näissä lomat suunnitellaan jonoon peräkkäin. Äkillisissä sijaistarpeissa huomioidaan osastolla olevien potilaiden määrä, hoitoisuus ja henkilöstörakenne. Työvuorosuunnittelussa on käytössä toimintalähtöinen työvuorosuunnittelu, jossa on määritelty tarpeellinen osaaminen tehtävien suhteen.

Henkilöstön rekrytoinnin hoitaa pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikkö Laura-rekrytointiohjelman kautta, josta pitkät sijaispyynnöt hoidetaan. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti Siun soten varahenkilöstöä ja toissijaisena Tempore rekryä. Sijaispyynnöt tehdään keskitetysti Tempore-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). Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

Palveluyksikön vakituiset työtehtävät täytetään koulutetulla henkilökunnalla työnantajan ohjeiden mukaisesti. Vapautuvat tehtävät laitetaan hakuun. Sijaisena voi työskennellä myös alan opiskelijoita eri tehtävissä opintojensa etenemisen mukaisesti. Osaaminen varmistetaan työsuhteen alussa näyttöjen ja tenttien avulla.

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

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

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 edellyttämällä tasolla.

7.3 Perehdytys

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

Uudet työntekijät, pitkään poissa olleet ja opiskelijat perehdytetään osaston toimintaan ja heille sovitaan etukäteen mentori tai ohjaaja. Siun sotella on yhtenäinen perehdytysohjelma, jota käytetään perehdytyksen runkona. Siun sotella on käytössä kaikille uusille työntekijöille tarkoitettu perehdytyksen verkkokurssi. Siun soten sisäinen perehdytys sivusto pitää sisällään kuvauksen Siun soten perehdytysohjelmasta, perehdytykseen valmistautumisesta, itse perehdyttämisestä, perehdytyksen arvioinnista sekä perehdytyksen jälkeisestä mentoroinnista, ohjeet perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen sekä perehdytyksen työkalupakin. Perehdytyksen tukena käytetään esim. infektioiden torjunnan ja lääkehoidon perehdytyslistaa sekä yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja omavalvontasuunnitelmaa. Turvallisuuteen liittyvät asiat käydään turvallisuuskansiosta ja turvallisuuskävelyllä.

Uusille työntekijöille, opiskelijoille ja sijaisille on omat perehdytys suunnitelmansa. Perehtyjä ja vastuuperehdyttäjä käyvät säännöllisesti henkilökohtaista perehdytys suunnitelmaa lävitse, päivittävät ja täydentävät sitä tarpeen mukaan. Tehtävistä ja tilanteesta riippuen on suositeltavaa tarkastaa viikoittain, missä mennään ja mitä seuraavalla viikolla tapahtuu. Lähiesihenkilö seuraa perehdytyksen onnistumista ja kartoittaa perehtyjän kokemuksia myös säännöllisesti. Vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän yhteisiä palautekeskusteluja suositellaan pidettäväksi noin kerran kuukaudessa. Palautekeskustelut kirjataan henkilökohtaiseen perehdytys suunnitelmaan. Allekirjoitettu perehdytys suunnitelma lähetetään perehdytyksen päätyttyä täytettynä osaamisen kehittämisen

palveluihin arkistoitavaksi ja kirjataan sähköiseen Onni-HR -järjestelmään. Perehdyttäminen on kaikkien työntekijöiden vastuulla.

Keskeisiä perehdytettäviä asioita:

- Työntekijän tehtävät yksikössä, vastuut, velvollisuudet ja oikeudet, luvat erityisesti lääkehoidon luvat
- Potilastietojen käsittely ja tietosuoja
- Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttaminen: on henkilöstön nähtävillä
- Ilmoitusvelvollisuus: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, 29 §
- Yleiset toimintatavat: henkilökunta on tietoinen heiltä odotettavasta toimintatavasta
- Potilaan kohtelu: henkilökunta sitoutuu 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.

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

Vastuualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma, johon pohjautuen on laadittu palveluyksikkökohtainen koulutussuunnitelma. Ilomantsin kuntoutussairaalan henkilökunta, osallistuu koulutuksiin koulutussuunnitelman linjausten ja yksikön sekä työntekijän tarpeiden mukaisesti. Osa koulutuksista tulee kaikkien suorittaa eli kaikille velvoitettuja koulutuksia. Lisäksi toimialueittain on osaamista täydentäviä koulutuksia lääkeshoidon koulutusten lisäksi.

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 palveluyksikön toiminta. Kehityskeskustelu voi olla yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina.

Osaamisen lisäämiskeinona käytetään myös työkiertoa, jonka avulla työntekijä ymmärtää organisaation toimintaa laajemmin ja syvemmin sekä verkostoituu useampien ihmisten kanssa. Myös potilaat hyötyvät, kun työntekijä oppii ymmärtämään paremmin, kuinka eri palveluketjut toimivat.

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.

Laatuohjelma ohjaa oman toiminnan arviointiin ja sitä käytetään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Henkilöstö perehdytetään laatuohjelmaan ja sisältöön. Laatuportissa henkilöstö suorittaa eri lääkintälaitteiden laitepätevyudet esim. verensokerimittari, verenpainemittari.

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, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia ja käytyjä kehityskeskustelujen toteutumista voidaan seurata tarvittaessa ja koulutussuunnitelman mukaisista suorituksista on lista yksikössä. Siitä henkilöstö voi myös seurata omien koulutustensa ajantasaisuutta.

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 potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammatillisella 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 oli 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 johtajia aktiivisesti, lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla.

Oman työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Työajan riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään lähiesihenkilön, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle.

Ilomantsin 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa on henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja käytössä mm. TYHY- toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, SISU-työn toimintamalli.

Työturvallisuudesta huolehtiminen on osa työhyvinvointia ja työn riskien arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa Laatuportti-ohjelmaan. Toimintaa kehitetään vaaratilanne ja työtapaturmien ilmoitusten tuottaman tiedon avulla.

Kriisitilanteiden yhteydessä työntekijöiden tuki järjestetään kriisitilanteiden yhteydessä lähiesihenkilön toimesta mm. purkuistunnolla tai Second victim- toimintamallia käyttäen.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan vuosittaisen isomman vibe-työhyvintointikyselyn ja viikoittaisten työhyvinvointikyselyjen avulla.

Työhyvinvointiyksiköstä tarvittaessa voidaan pyytää tukea työyhteisön työhyvinvoinnin tukemiseksi. Työyhteisöillä ja ryhmillä on mahdollisuus hankkia mm. ohjaus- ja valmennuspalveluita - lyhytkestoista toimintaa (1–5 tapaamiskertaa) 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 potilastilanteisiin

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa hoidetaan fyysisesti ja psyykkisesti monisairaita aikuispotilaita, jonka vuoksi esim. käyttäytyminen voi olla haasteellista. Tämä kaikki arvioidaan yksikön Laatuportin riskien arvioinnissa. Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan ennakolta koulutuksella, riittävällä henkilöstön määrällä, osaamisella, apuvälineillä ja erilaisilla toimintaohjeilla. Henkilöstö on käynyt asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen, jonka avulla varmistetaan henkilöstön osaaminen haastavissa potilastilanteissa. Siun Sotessa on käytössä henkilöturvahje, jossa toimintaohjeita haastaviin tilanteisiin.

Haasteellisissa potilastilanteissa ei työskennellä yksin vaan parin kanssa ja tarvittaessa käytetään vartiointipalvelua. Tilanteisiin pyritään aina varautumaan ennakoimalla. Yksikössä on käytössä henkilöstöllä 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.

Potilasturvallisuutta voidaan edistää oppimalla onnistumisista ja erinomaisesta toiminnasta. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, sujuvana työskentelytapana tai asenteena. Huomioimalla myös onnistumiset lisää 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 potilas saa tarvitsemansa hoidon, hoivan tai palvelun turvallisuuden vaarantumatta.

Laatuportti -järjestelmän Erinomainen toiminta -ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa sisäisesti. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä koko organisaation tasolla. Omaiset ja potilaat voivat antaa palautesivuston kautta palautetta, jonka voi kirjata positiiviseksi.

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sijaisena toimivat lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat sekä Temporen kautta tulevat sijaiset -> osaamisvaje	Perehdytys Ohjeistus	Perehdytyksestä on ohjeistus Siun sotella
Henkilöstön vaje	Rekrytoinnin ennakointi, suunnitelmat ja onnistuminen	

8 Potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät 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 käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojatietoturva 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.

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

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä).

- Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella (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 potilastietoihin 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 tietoja, joihin hänellä ei ole hoitosuhdetta (esim. omat potilastiedot) sekä olemaan ilmaisematta potilastietoja sivullisille.
- Palveluyksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

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
- Potilaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Esim. hoito- ja hoivatyöntekijöille on tarjolla kirjaamisen verkkokurssi, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Mediatri Koulutus sisältyykö perehdytykseen. Perehdytyksestä vastaa lähiesihenkilö ja nimetty henkilökohtainen perehdyttäjä. Potilastietojärjestelmään liittyvät tietojärjestelmä- ja työohjeet ovat henkilöstön saatavilla intrassa.

Mikäli huomataan potilasasiakirjojen käyttöön ja käsittelyyn liittyviä epäkohtia, tehdään korjaavat toimenpiteet. Esim. käydään keskustelu työntekijän kanssa ja kartoitetaan mahdollinen lisäperehdytys ja -koulutus-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. Tietoturvalle tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

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

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

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

Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi (linkki).

Henkilöstön ja opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä huolehditaan:

Mikäli tietoturva/tietosuoja vaarantuu

- Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti [Miunpalvelujen](#) (linkki) kautta
- Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin
- Lähiesihenkilöiden vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;
 - suorittaa tarvittavat toimenpiteet (potilastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus)
 - pohtia toiminnan kannalta suojaavia toimia, jotta vastaavalta välttyään jatkossa
 - suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (kuuleminen, seuraamukset/sanktiot)
 - informoida loukkauksen kohteena oleva henkilö (rekisteröity) tapahtuneesta (informointi voidaan suorittaa esimerkiksi puhelimitse, asioinnin yhteydessä tai kirjeellä)
- Kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuoja on loukattu (kaikkia 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 potilasturvallisuudelle, poikkeamasta on ilmoitettava sähköisellä lomakkeella Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>).
- Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee yksikön esihenkilö

Palveluyksikössä on nimetty potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- 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:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi (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 opiskelijan kirjaamiseen opiskelijan roolissa tai työntekijän roolissa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
Potilastietoja sisältävät tulosteita ei käsitellä oikein esim. hävittäminen	Opastus Tietosuojajäte tulee kerran päivässä hävittää.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

9 Potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa on 10 potilashuonetta, yhteensä 20 potilaspaikkaa. Huoneista on:

- kaksi (2) yhden hengen eristyseteistilallista huonetta (+wc-suihku)
- seitsemän (7) kahden (2) hengen huoneita (+wc-suihku)
- yksi (1) neljän (4) hengen huonetta (+wc-suihku)

Potilaat sijoittuvat huoneisiin hoitoisuuden mukaan. Huoneissa on potilaspaikkojen välissä verhot, jotta jokaisen yksityisyys turvataan. Yhden hengen huoneisiin sijoitetaan pääasiassa saattohoito- ja eristystarvetta vaativia potilaita. Yhden hengen huoneissa hoidetaan myös muita potilaita, mikäli huonetta ei tarvita esim. saattohoitoa varten. Omaisille voidaan järjestää mekanismituoli (lainataan asumispalveluista) saattohoitohuoneeseen mahdollistaen yöpyminen läheisen vierellä. Osastolla on päiväsal, joka toimii hoitajien kirjaamispisteen ja taukotilana. Tilassa pidetään myös palveluyksikön osastokokoukset. Potilaat voivat ruokailla halutessaan tilassa, mutta muu oleskelu ja seurustelu tapahtuu potilashuoneissa.

Osastolla on yksi pieni kanslia. Varastotavaroita ja liinavaatteita varten omat varastonsa. Lääkehuone, huuhteluhuone sekä siivouskeskus. Tilat ovat lukittuja eikä niihin ole potilaille tai omaisilla lupa mennä. Lääkesäilytystilat on järjestetty siten, että potilaiden ja asiattomien pääsy tiloihin on estetty lääkehuoneen kulunvalvonnalla. Lääkehuoneeseen pääse osaston henkilöstö, joka tarvitsee sitä työtehtävissään ja osaaminen on varmistettu.

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

Esteettömyys on osastolla huomioitu mm. kynnyksettömyydellä ja huomioimalla tavarat omille paikoilleen. Häätäpoistumistiet sijaitsevat osaston molemmissa päässä ja ne pidetään tavaroista vapaana.

Mikäli huomataan toimintaympäristössä epäkohtaa tai vaaratilanteita, on jokainen velvollinen ilmoittamaan asiasta lähiesihenkilölle joko suullisesti tai tekemällä vaaratilanne ilmoituksen laatuporttiin. Ilmoituksen jälkeen tehdään korjaavat toimenpiteet. Esimerkiksi, jos havaitaan poistumistie tukitukseksi, se selvitetään itse puhtaaksi ja tehdään läheltä piti-vaaratapahtumailmoitus.

Ilomantsin kuntoutussairaala on käytössä Ascomin tuottama Miratel-hoitajakutsujärjestelmä. Potilas voi hälyttää hoitajan huoneeseen painamalla kutsuhälytintä ja hälytys siirtyy hoitajan puhelimeen ja seinänäyttöön. Hälytys näkyy potilaan kutsukoneen paneelissa, huoneen oven yläpuolella olevasta kutsu- ja läsnäolovalosta ja käytävällä olevista näytöistä. Jokaisessa potilas-WC:ssä on katosta laskeutuva langallinen tai seinässä oleva kutsujärjestelmä.

Osastolle tulevat ovet ovat sähkölukittu turvallisuuden vuoksi, ja niistä pääsee ulos henkilökohtaisen kulkutunnisteen avulla. Henkilöstö perehdytetään kutsujärjestelmän käyttöön heidän aloittaessa työskentely osastolla. Potilaalle neuvotaan kutsujärjestelmä heidän tullessansa hoitoon osastolle.

Henkilöstöllä on käytössä henkilöturvajärjestelmä, jota painamalla saa apua kiireesti, jos tarvitaan. Hälytys menee käytävillä oleviin näyttöihin kiinteistön kaikkiin Siun Soten palveluyksiköihin.

Kiinteistön ulko-ovilla ja lääkehuoneissa on kameravalvonta. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä. [Tietosuoja-aseteloste Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\) \(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tietosuoja/tallentava-kameravalvonta)

Osastolla on käytössä automaattinen paloilmoinjärjestelmä, joka havaitsee mahdollisimman tulipalon mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ilmoitus menee automaattisesti eteenpäin hätäkeskukseen ja kiinteistö-päivystykseen sekä paikalla olevalle henkilökunnalle.

Mikä huomataan ongelmia, puututaan niihin ja korjataan tilanne.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hoitajakutsujärjestelmä ei toimi oikein.	Säännöllinen huolto Testataan kutsujärjestelmä säännöllisesti. Laitetoimittajan kanssa yhteistyö	Akuuteista ongelmista otettava yhteys päivystysnumeroon. Ei-niin kiireellisistä ongelmista tieto lähiesihenkilölle.

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoido toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko 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 tietosuoja koskeva vaikutustenarviointi (DPIA), jossa arvioidaan palveluihin liittyvät tietosuoja- ja tietoturvariskit ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi.

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

Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman palveluyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Hän on suorittanut digimentoreille suunnatun verkkokurssin. Digimentori osallistuu yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen lähiesihenkilön kanssa. Digimentorin tehtävään korvamerkitty työaika on keskimäärin 2 h viikossa. Muutostilanteissa, kuten uutta palvelua käyttöönotettaessa, työaika resursoidaan tarpeen mukaan. Työajan käytöstä sopivat digimentori ja lähiesihenkilö. Kun digimentorointi on yksikössä vakiintunutta, työaika vastuutehtävän hoitamiseen käytetään samanlaisesti, kuin yksikön muiden vastuutehtävien (lääkevas- taava/hoitotyön laadun vastaava/turvallisuusvastaava yms.) hoitamiseen eli tarvittaessa. Ilomantsin kuntoutus- sairaalassa digimentorin tehtävä on osastonhoitaja Piia Niirasella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöllä haasteita osata käyt- tää digitaalisia työkaluja	Perehdytys, ohjeistus Digimentori osastolla apuna haas- teellisissa tilanteissa.	Siunsote TUR TOIMINTA- OHJE Tietosuoja- ja tietoturvakäsi- kirja.docx (sharepoint.com) (linkki, saatavissa vain sisäisessä verkossa)

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa on säännöllisesti käytettäviä laitteita ovat peruselintoimintojen mittaamiseen ja seuraamiseen tarvittavat välineet. Peruselintoimintojen seurannassa seurantaan käytetään erilaisia veren- paine- ja lämpömittareita sekä monitoria ja ekg laitetta. Hengityksen seurantaan ja tukemiseen käytetään hap- pisaturaatiomittareita sekä happivirtausmittareita. Lisäksi käytössä on verensokerimittareita, rakkoskanneri/ ultraäänilaitte ja crp-pikamittari (terveysaseman tiloissa) sekä alkometri. Lääkehoidon toteuttamiseen käytettä- viä lääkintälaitteita ovat infuusiopumput lääkkeiden annosteluun ja nesteytykseen. Yksikön lääkehoidon toteut- tamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yk- sikön lääkehoito- suunnitelmassa.

Kuntouttamisen apuvälineinä ovat potilas- ja seisomanojanostimet ja potilaan liikkumisen turvaamiseksi käyte- tään erilaisia kävelyä tukevia apuvälineitä. Potilassängyt ovat korkeuden ja erilaisten toimintojen mukaan säh- köisesti 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 laitevastaavien kanssa.

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

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

Kuntoutussairaalassa on ohjeistettu, että käytön jälkeen laitteet puhdistetaan pyyhkien ja potilaan kotiutuessa liikkumisen apuvälineet viedään pois huoneesta sovittu 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 lähiesihenkilöt yhdessä lääkintälaittehuollon 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. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään työsuhteen alussa osastolla oleviin laitteisiin. Laatuportissa opiskellaan käytössä olevien lääkintälaitteiden pätevyys. Itseopiskelun, käytännön harjoittelun ja näytön perusteella saa voimassa olevan digitaalisen laitepassin. Myös säännölliset harjoittelut ovat osa lääkintälaitteosaamisen varmistamista. Uusien lääkintälaitteiden alkukoulutus pyydetään laitetoimittajan kautta ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksestä vastaavat kokeneemmat työntekijät yhdessä yksikön laitevastaavien kanssa. Laitetta tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja ohjeiden mukaisesti. Lääkintälaitteiden suomenkieliset käyttöohjeet löytyvät pääsääntöisesti kunkin laitteen lähetykseltä niiden säilytyspaikasta, jolloin ne ovat kaikkien saatavilla. Oman laiteosaamisen tueksi on tarjolla verkkokoulutuksia Oppiportissa ja Potilasturvaportissa

Lääkintälaitteen vanhentuessa (vrt. riskilaitteet), niin ettei siihen saa enää varaosia tai huoltoa, on sen käyttö arvioitava uudelleen. Vanhentuneet laitteet pyritään uusimaan tarpeen mukaan. Tarvittaessa meillä on mahdollisuus saada lainaan esim. Ekg-monitori tai, virtsaskannerilaitte alakerrasta terveysaseman puolelta, kun oma laite on esim. huollossa.

Lääkintälaitteiden käytössä on tärkeää tunnistaa käyttö- ja turvallisuusohjeet. Lääkkeellisen hapen ja ilmavirtausmittareiden käyttöön on Siun sotessa yhteiset ohjeet.

Potilaalle voidaan luovuttaa erilaisia lääkinnällisiä laitteita ja apuvälineitä kotiin, kuten happirikastin. Kotiutusvaiheessa pitää vielä 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.

Jokaisen työntekijän vastuulla on kertoa havaitsemastaan laiteviasta lähiesihenkilölle tai laite- ja turvallisuusvastaaville ja tehdä vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin. Laite laitetaan käyttökieltoon. Lääkintälaitteesta tehdään korjauspyyntö tekhu@siunsote.fi tai ollaan yhteydessä lääkintälaittehuoltoon riippuen laitteesta. Mahdollinen reklamaatio laitteesta tehdään hankintatoimen ohjeiden mukaisesti. Laitteiden aiheuttamia vaaratilanteita seurataan Laatuportin avulla vuositasolla. Kotiin annettavien apuvälineiden suhteen pyydetään potilaita tai heidän läheisiään ottamaan yhteyttä apuvälinelainaamoon. Kuntoutussairaalaista lainattujen tarvikkeiden osalta mahdollisista laitevioista ilmoitetaan palveluyksikköön (ja lähiesihenkilölle). Meiltä käsin hoidetaan asiaa eteenpäin.

Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa. Yksikön lähiesihenkilön tulee ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan. Ilmoitukset laitteen toimittajalle sekä Fimeaan tehdään Laatuportin kautta.

Havaittaessa laitteessa poikkeava toiminta, niin laitteen käyttö lopetetaan. Vaaratilanneilmoituksia käydään läpi kehittämispalaverissa, jossa mietitään myös kehittämistoimenpiteitä ja niiden toimeenpanon aikatauluja. Kehittämistoimenpiteinä voi olla esim. riskilaitteiden korvaaminen toisella laitteella, toimintatavan muuttaminen tai laitekannan uusiminen.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: 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 laitteiden oikeanlainen käyttö ja turvallisuus	Koulutus Perehdytys	Laitteiden käyttöohjeet ovat helposti saatavilla. Lähiesihenkilö seuraa laitepassien suorittamista Laiteyhdyshenkilö apuna ja perehdyttäjänä
Laite on rikki / epäkunnossa	Säännöllinen huolto Lääkintälaite huolto, laite toimitetaan huoltoon/ poistoon Siun soten ohjeiden mukaisesti	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Ilomantsin kuntoutussairaalaan on laadittu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma pohjautuen Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2021:6.) 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 palveluyksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri, yksikön lähiesihenkilöt sekä lääkehoitoa toteuttava henkilöstö.

Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastaa ylihoitaja ja sen hyväksyy työyksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Palveluyksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat siitä, että palveluyksikössä on ajan tasalla oleva

lääkehoitosuunnitelma, joka on yhtenevä mahdollisen palvelualueen lääkehoitosuunnitelman kanssa. Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää vähintään kerran vuodessa ja aina säädösten, palveluyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoidon suunnitelma on päivitetty 14.2.2025.

Työyksikön lähiesihenkilö vastaa, että lääkehoitosuunnitelma soveltuu omaan palveluyksikköön, pyrkii tunnistamaan työyksikön lääkehoitoprosessin riskit ja ennaltaehkäisemään niitä sekä ajantasaisuudesta. Lähiesihenkilö varmistaa, että henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja ymmärtää muutokset. Lääkehoidonsuunnitelman muutokset käydään läpi palveluyksikön palaverissa. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea päivitetty lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma löytyy lääkehuoneesta kansiosasta. Lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava osastonhoitaja.

Lähiesihenkilö arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Lähiesihenkilön 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 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 kokonaishoitoa. Lääkkeet jaetaan päivittäin potilastietojärjestelmässä olevan lääkityslistan mukaisesti. Lääkitys varmistetaan potilaalta/omaiselta potilaan tullessa ja verrataan Mediatriissa olevaan lääkitykseen omahoitajan toimesta. Lähihoitajalle on vuorovastaava sairaanhoitaja tukena. Muutos- ja tarkennustarpeet viedään osastolääkärille tai varmistetaan lähettävältä taholta. Lääkkeet tilataan sairaala-apteekista, josta lääketoimitukset 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 ja lääkeluvan myöntämisestä. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan. Lähiesihenkilö ja sairaanhoitajat vastaavat perehdytyksestä ja sairaala-apteen ohjeistuksen välittämisestä henkilökunnalle. Lääkehoitosuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytysohjelmaan ja jokaisen hoitajan velvollisuuksiin. Uudet työntekijät perehtyvät lääkehoidon toteutukseen kokeneen hoitajan ohjauksena. Osaston lääkehoitoa toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Opiskelijat osallistuvat lääkehoi-

toon 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 ainoastaan potilasta hoitava osastonlääkäri. Lääkemääräys on pääsääntöisesti sähköinen. Lääkäri kirjaa lääkemääräyksen potilastietojärjestelmän lääkityslistalle. Lääkkeet jaetaan potilaskohtaisiin annoksiin ajantasaisen kokonaislääkityksen huomioivan lääkityslistan (lääkkeenjakolista) mukaisesti. Sairaanhoidajat ja lähihoitajat huolehtivat lääkehoidon toteuttamisesta potilaille lääkemääräyksen mukaisesti. Lääkehoidon eri vaiheisiin osallistuu sekä sairaanhoidajat 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. Jokainen omahoitaja jakaa omien potilaidensa lääkkeet aamuvuoroissa. Iltahoitajat tarkastavat potilaiden lääkelistojen vastaavuuden potilastietojärjestelmän lääkityslistan ja hoitomääräysten kanssa päivittäin. PKV-lääkkeiden kulutusta seurataan kuukausittain erillisen ohjelman kautta, tämä seuranta kuuluu lähiesihenkilölle.

Lääkehoitoon liittyvän vaaratapahtuman ilmetessä, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Potilasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen ylläpidon- 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 lähiesihenkilön 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. samankaltaisten lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella.

Vakavat vaaratapahtumat, jotka ovat johtaneet potilaan 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 kokemuksestaan 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 sosiaaliasiamieheen.

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

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Asta Puumalainen-Nykänen asta.puumalainen-nykanen@siunsote.fi

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava lähiesihenkilö: Osastonhoitaja Piia Niiranen piia.niiranen@siunsote.fi

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monisairaat ja lääkityt potilaat, joilla lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista	Lääkityksen tarkentaminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa	Lääkityksen ajantasaistaminen osastojakson aikana.
Lääkeaine yliherkkyydet	Riskitietojen ajan tasalla pitäminen Potilaan tarkkailu	Riskitietojen päivittäminen

LASA-läkkeet eli samalta kuulostavat ja näyttävät läkkeet	Kaksoistarkastus Läkkeiden sijoittelu erilleen	Tiedottaminen henkilöstölle ja ohjeiden noudattaminen
Läkemääräys jää toteutumatta	Läkemääräys kirjataan potilastietojärjestelmään lääkärin toimesta Läkkeenjakolistat tarkastetaan sovitun mukaisesti	Lääkityksen ajantasaisuuden tarkistaminen päivittäin
Lääkintälaitetta ei osata käyttää	Perehdytys ja opettaminen	Kirjalliset ohjeet laitteen käyttöön, perehdytys ja osaamisen varmistaminen
Voimassa olevat lääkeluvat	Läkelupien suorittaminen ajossa Uudet työntekijät 2kk:tta suoritus työn aloituksesta. 120 vrk:tta muistutus vanhenevista lääkeluvista.	Turvallisen lääkehoidon opas Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (linkki)

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, joka ohjeistaan palveluyksiköitä infektioiden leviämistä ja torjuntaa. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet, joita noudattamalla infektioiden sekä tarttuvien sairauksien leviämistä yksikössä ehkäistään. Infektio- ja työohjeet ovat jokaisen löydettävissä intrasta, johon henkilöstöllä on käyttöoikeus. Yksikössä toimii hygieniavastuuhoitajat, jotka jalkauttavat ohjeen henkilöstön käyttöön ja neuvovat tarvittaessa, miten infektio-tilanteissa 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 henkilöillä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatauti- 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. Suojakäsineiden ja käsihuuhteen kulutusta seurataan ILONA-varastotilausohjelman kautta tilatuista määristä.

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. Lähiesihenkilöt seuraavat SAI-ilmoituksia ja infektioiden torjuntayksikkö ajaa raportit kaikista infektiotilanteista vuosineljänneksittäin. Raportteja hyödynnetään hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan suunnittelussa ja opetuksessa. Yksikön tyypillisimpiä infektioita ovat mm. influenssa, noro-epidemia, covid19-virus sekä sairaalahygienisesti merkittäviä infektiot. Palveluyksikössä voidaan hoitaa infektioepidemioita. Omavalvontaan on Siun Sotella oma sisäinen ohje.

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

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

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Ilomantsin kuntoutussairaalan potilas-, liina ja työvaatteet tulevat Sakupe:lta, ja sieltä toimitetaan puhtaat vaatteet kerran viikossa tilauksen mukaan.

Kuntoutussairaalan siivouksesta vastaa Polkka Oy ja yhteisessä sopimuksessa on määritelty siivouksen määrät yhteisten tilojen ja potilashuoneiden osalta. Potilashuoneet, wc-tilat ja suihkutilat siivotaan päivittäin ja yhteiset tilat sopimuksen mukaan viikoittain. Siun sotessa toimiva infektioyksikkö on tehnyt työohjeita, kuinka erilaisten infektioiden osalta siivousta tulee tehdä ja näitä ohjeita Polkka Oy:n työntekijät noudattavat. Ohjeet löytyvät intrasta, joka on sisäinen nettisivu henkilöstölle. Osastolla tulevat jätteet kuljetetaan pois päivittäin. Yksi-

kössä muodostuva vaarallinen jäte on pisto- ja viiltojätettä ja sen kerääminen ja hävittäminen toteutuu organisaation ohjeiden mukaisesti. Lääkkeiden ja lääkejätteiden palauttamisessa ja hävittämisessä noudatetaan organisaation ohjeistuksia.

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
Epidemia yllättää	Eristetään kuumeilevat heti	Siunsote INF OHJE Infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportissa.docx (sharepoint.com) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalan laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaarhallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Ylihoitaja hyväksyy tiedostopankkiin vietävät asiakirjat.

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 palveluysikköön paperituloste. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa, mikäli havaitsee ohjeissa virheitä.

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

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö ja palveluysikkö. 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. Asiakirjapohjan mukaan ne myös 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.

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

Asiakirjapohjien määrittelyt ovat minimivaatimuksia ja niitä voi käyttäjä muokata. Esimerkiksi kun kyse on potilasohjeesta ikäihmisille, jota käytetään pääsääntöisesti tulosteena, voidaan kirjasinkokoa suurentaa. Sisäisestä verkosta löytyy myös erilaisia suunnitelmia ja palvelu- ja hoitoketjukuvaus, joiden avulla yhteistyön tekeminen helpottuu.

Henkilöstöä kannustetaan ohjeiden sähköiseen käyttöön. Intran ja tiedostopankin käyttöön perehdytetään työsuhteen alkuvaiheessa. 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.

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

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

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

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
Henkilökunta ei perehdy viimeisimpiin ohjeisiin.	Ohjeiden tarkastelu säännölliseksi työkaluksi	Perehdytys suunnitelmaa noudatetaan. Työntekijä on velvollinen päivittämään tietojään tutkittuun tietoon perustuen.
Yhteistyötahoista tietämättömyys	perehdyttäminen, yksikön perehdytysohje	yksikön omavalvontasuunnitelma

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

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

Siun sotessa on laadittu yleiseen käyttöön vesi- ja sähkökatkojen varalle suunnitelmat. Palveluyksikköön on laadittu pelastus-, valmius- ja poistumisturvallisuussuunnitelmat. Pelastussuunnitelma on tehty koko kiinteistöön. Siunsote_TUR_ohje_Pelastussuunnitelmat_linkit.pdf (sharepoint.com) Nämä ovat tulostettuna yhtenä versiona yksikön ilmoitustaululla tai turvallisuuskansiossa. Turvallisuuteen liittyvät suunnitelmat päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Pandemiasuunnitelmat ovat myös Siun soten yleisiä. Niistä tehdään palveluyksikkökohtaiset versiot, mikäli tilanne vaatii puuttumista.

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa 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 palveluyksikkökohtaisin tarpein ja pyritään siihen, että varastot ovat jatkuvassa kierrossa eikä hukkaa tulisi.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius ei kaikilla tiedossa	Pidetään suunnitelmat ajantasaisina ja päivitettyinä Perehdytys ja koulutus	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § (linkki) Valmiuslaki (1552/2011) 12 § (linkki) Pelastuslaki (379/2011) 15 (linkki)

		Häiriö- ja poikkeustilanteisiin liittyviä ohjaavia organisaation toimintaohjeita mm. (linkit avautuvat vain sisäisessä verkossa) • Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje • Tarkastuslista varautuminen sähkökatko • Sähkökatkoihin varautumisen 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.

Yksikön tilojen terveellisyys vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus sekä käyttöveden laatu.

Turvallisen toimintaympäristön 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 terveellisuuden 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. Potilasturvallisuutta sekä työturvallisuutta vaarantavat tekijät tulee poistaa ympäristöstä tai pienentää niistä aiheutuvaa riskiä. Toimintaympäristöissä tulee seurata säännöllisesti lämpötiloja sekä ilmankosteutta ja tehdä tarvittavia toimia, jotta lämpötila ja kosteus ei aiheuta haittaa mm. asiakkaille tai lääkinnällisille laitteille.

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

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

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

Päivittäinen käyttöveden laadun seuranta (maku, haju, väri, lämpötila) ja poikkeavista havainnoista ilmoittaminen kuuluu yksikön vastuulle. Lisäksi kuntoutussairaalan vastuuseen kuuluu osallistua käyttöveden riskienhallinnan toteuttamiseen yhdessä kiinteistönomistajan ja/tai -huollon kanssa.

Mikäli havaitaan terveydensuojeluun liittyviä epäkohtia, ollaan yhteydessä lähiesihenkilöön ja työsuojeluun

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 Potilaan tunnistaminen

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa 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. Potilaalle laitetaan tunnistusranneke hänen saapuessa hoitoon. Henkilötietoranneketta laitettaessa tai vaihdettaessa potilas tunnistetaan luotettavasti ja verrataan tietoja rannekkeen tietoihin.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Saman nimiset potilaat hoidossa	Huonesijoittelu	Eri huoneisiin saman nimiset potilaiden sijoittaminen mahdollisuuksien mukaan.
Potilaalle ei ole tunnistusranneketta / ranneke huonossa kunnossa	Tunnistusrannekkeen säännöllinen tarkastus	Tunnistusranneke laitetaan hoitoon tullessa.

10.2 Hätätilapotilaan tunnistaminen

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

Ilomantsin kuntoutussairaalaassa hoitohenkilökunta suorittaa vuosittain tason 3 hätätilan tunnistaminen ja elvytys -koulutuskokonaisuuden. Koulutuksen aikana käydään läpi NEWS-mittarin (National Early Warning Score) käyttäminen sekä mitkä ovat MET-kriteerit. Kuntoutussairaalaassa ei ole erikseen MET-ryhmää, vaan lisäavuksi hälytetään omaa henkilöstöä sekä 112 hätänumeroon soittamalla. NEWS-pisteitys antaa arvion potilaan riskiluokasta ja sen hetkisestä tilasta. Jokaiselle riskiluokalle on määritelty omat toimintaohjeet ja elintoimintojen seuranta. Hoitohenkilökunta koulutetaan reagoimaan mittauksista saatuihin tietoihin sekä toimimaan ohjeistuksen mukaisesti.

Jos huomataan, että osaamispuutteita ilmenee hätätilan tunnistamisessa, tehostetaan kouluttamista. Lähiesihenkilöt seuraavat henkilöstönsä osaamista. Yksikössä käydään aktiivisesti akuutit ja yllättävät tilanteet yhdessä läpi ja näistä keskusteluista syntyy näkemys osaamisen tasosta, kuinka tilanteissa on toimitettu.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden osaaminen tunnistaa hätätilapotilas	Perehdytys Koulutus	Vuosittain henkilöstön kouluttaminen hätätilapotilaan tunnistamiseen

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi 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 potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Ilomantsin kuntoutussairaalan keskeisempiä yhteistyökumppaneita ovat Siun Soten muut palveluyksiköt kuten esimerkiksi kotihoito, palveluasuminen, palveluohjaus, erikoissairaanhoidon 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 toi-

mijoille. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Yhteistyötä tehdään myös fysioterapian, laboratorionäytteen oton (ISLAB) kanssa, mielen-terveys – ja päihdepalveluiden sekä röntgenin kanssa.

Kaikilla yhteistyötahoilla ei ole käytettävissä Mediatri-potilastietojärjestelmää tai järjestelmän kannassa on viive tietojen siirtymisestä. Tällöin potilaan jatkohoidon turvaamiseksi potilas saa mukaansa tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan sekä vastaanotetaan ja jatkohoittoa 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 kotiuttamisen tarkistuslistaa avuksi sekä yksikön omaa kotiutumisen prosessikuvausta. Potilaina on paljon yhteisasiakkaita, jolloin on kriittistä saada tieto potilaan avun tarpeista oikeaan osoitteeseen. Tämän vuoksi kuntoutussairaala on kotiutus-yhdyshenkilö, joka varmistaa kotiuttamisen turvallisen prosessin. Sen lisäksi hoitohenkilökunta koulutautuu verkkokoulutuksen avulla hallitsemaan turvallista potilassiirtoa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kirjallisia jatkohoito-ohjeita ei tule osastolle	Ohjeistuksen kertaaminen yksiköissä	Palautteen antaminen lähettävään palveluysikköön, jotta yhtenäistä ohjetta noudatetaan.
Uudet työntekijät ja opiskelijat, eivät vielä kunnolla tietoisia ISBAR-menetelmästä	Perehdytys Varmistetaan, että kaikki ovat käyneet tarvittavat koulutukset ja osaavat toimia sovitun mukaan	

10.4 Kivunhoito

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

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

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipumittarin käyttöä ei hallita eikä se ole säännöllistä	Kouluttaminen	Ohje mittarin käytöstä.
Uudet työntekijät ja opiskelijat eivät hallitse kaikkea kivunhoitoon kuuluvaa	Perehdytys	Koulutusten käyminen, Perehdytyksen varmistaminen
Kivun ja kipulääkkeen vaikutuksen arvioiminen sekä kirjaaminen	Kouluttaminen Ohjeiden kertaaminen Koulutuksen järjestäminen aiheeseen liittyen	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää 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. Ilomantsin kuntoutussairaalassa kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Mittaustulos kirjataan potilastietojärjestelmään. Tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään potilaan riskitietoihin. FRAT-mittari tehdään säännöllisesti. Uusille potilaille se pyritään tekemään 8 h sisällä hoitoon tulosta ja mittari päivitetään viikoittain. SEPA (=seisontapalaveri) -taululle kirjataan tehty mittari, samoin potilastietojärjestelmään. PAKI-odottajille tämä tehdään kuukausittain ja tilanteen muuttuessa.

Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan henkilön kaatumisvaaraa. Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on velvoittanut kuntia ottamaan käyttöön RAI-arviointijärjestelmän 1.4.2023 alkaen. Lain mukaan säännöllisesti annettavissa palveluissa iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisen arviointi- ja seurantavälineenä RAI-arviointijärjestelmää. Linkki: <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004.pdf>

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevää työtä koordinoi alueellinen kaatumisten ehkäisyverkosto (AKE). Työyksiköihin on nimetty AKE-vastuuhenkilöt. AKE-verkosto järjestää vuosittain kaksi asiantuntijaluentoja sisältävää verkostoiltapäivää AKE-vastuuhenkilöille. Verkostoiltapäivissä käsitellään mm. kaatumisvaaran arviointimittarin (FRAT) käyttöä, kaatumisiin ja putoamisiin liittyvien vaaratilanne- ja haittatapahtuma -ilmoitusten tekoa sekä muita kaatumisten ennaltaehkäisyyn painottuvia koulutusaiheita. Työyksiköille suunnatuilla kyselyillä pyritään kartoittamaan yksiköissä tehty 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 potilaan ja heidän läheistensä ohjaukseen liittyvää materiaalia. Potilaan ja heidän läheistensä ohjauksessa hyödynnetään AKE-verkoston yhtenäistä materiaalia, mm. Pysytään pystyssä –opasta. Potilaille jaettavaksi on laadittu asiantuntijaluentojen

pohjalta ns. huoneentaulu, johon on koottu parhaita keinoja kaatumisten ennaltaehkäisemiseen ja vähentämiseen. Lisäksi on julkaistu ammattilaisille suunnattu ”Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet” -kortti.

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

Siun sotessa kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen tulee kirjata potilastietojärjestelmään. Lisäksi kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kirjausalausta on otettu käyttöön vuonna 2022. Lisäksi Ilomantsin kuntoutussairaalassa tehdään kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoituksen Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa. Läheltä-piti tilanteista tehdään vaaratilanneilmoitus vain laatuporttiin. 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 luus-toliiton 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 kaatumisenehkäisyn 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
Ei tunnisteta kaatumisvaarassa olevia	Koulutus, perehdytys	Toimintaohje kaatumisvaaran arviointiin
Hoitoympäristö ei esteetön	Siisteys Huolehditaan esteettömyydestä potilashuoneista	Pelastussuunnitelma Turvallisuussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Turvalliseen hoitoon kuuluvat ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Ravitsemushoitoon kuuluvat ravitsemustilan- ja ravinnontarpeen arviointi sekä varsinainen ravitsemushoidon toteutus. Ravitsemustilaa voidaan arvioida selvittämällä henkilön ruuankäyttöä ravintoanamneesilla tai erilaisilla mittareilla (MNA-testit, BMI, painonmuutokset, laboratoriomääritykset lääkärin määräyksellä). Hoidon tavoitteet pyritään laatimaan yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan. Yksikkökohtainen ravitsemussuositushje on aloitettu tekemään keväällä 2024.

Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti. Palveluysikköön on laadittu yksikkökohtaiset ravitsemushoidon laatukriteerit, mitä päivitetään tarvittaessa tai vuosittain. Näiden tarkoituksena on toimia yksikön toimintaohjeena ravitsemushoitoprosessin toteuttamisessa hoitoon saapumisesta kotiutumiseen saakka. Laatukriteerit 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 ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas.

Siun sotessa vajaravitsemuksen 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.

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaan ravitsemus ei toteudu suunnitellusti	Potilaan ravitsemuksen arviointi Arvioidaan ja keskustellaan, kuinka potilaan ravitsemus saadaan toteutettua oikein.	laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Potilaan ravitsemuksen seuranta on puutteellista	Ohjeistukset koulutus	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien 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, asentohoittoa, huolehtimalla asianmukaisesta ravitsemuksesta, hyvästä henkilökohtaisesta hygieniasta sekä päivittäisestä ihon kunnon tarkkailusta. Riski arvioidaan BRADENIN-riskiluokitusmittarilla heti potilaan saavuttua hoitoon tai viimeistään 8 tunnin kuluessa. Uusia arvioi tehdään potilaan tilanteen muuttuessa. Painehaavariskimittari kirjataan potilastietojärjestelmään. Kuntoutussairaalan henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään painehaavariskin tunnistamiseen, arviointiin ja tekemiseen osana kokonaisperehdytystä.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa painehaavojen esiintyvyyttä seurataan potilastietojärjestelmään tehtävän haittatapahtuma -kirjauksen avulla. Kirjausten avulla voidaan huomioida painehaavojen esiintyminen potilaan hoidossa esimerkiksi huomioimalla mahdollisuudet keventää painetta ja näin ehkäistä uusia painehaavoja. Kirjausten avulla on mahdollista selvittää yksikössä alkunsa saaneiden painehaavojen osuus sekä lääkinnällisten laitteiden/tarvikkeiden aiheuttamien painehaavojen osuus. Kuntoutussairaalassa on käytössä painetta keventäviä apuvälineitä, kuten mm. Ilmapatja, kantapäänkeventäjiä, painehaavapatjoja.

Henkilöstön tarvittava osaaminen painehaavan arviointiin ja koulutustarpeet arvioidaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Organisaatiossa toimii myös alueellinen Painehaavojen 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
Painehaavojen riskin tunnistaminen	Koulutus Perehdytys	Braden-Toimintaohje

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Leikkaushoidon turvallisuus	Ohjeet	Toimintaohje leikkaukseen valmistumisesta

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.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa hoidetaan monenlaisia potilaita, joilla on riski saada akuutti sekavuustila. Potilaat ovat usein iäkkäitä, jotka voivat olla monisairaita, heillä voi olla heikentynyt liikuntakyky, yleiskunto voi olla matala, sairastavat muistisairautta tai on ollut aivovaurio sekä lääkkeitä useita käytössä. Potilaan joutuminen hoitoon johtuu useammin äkillisestä muutoksesta terveydentilassa, joka altistaa riskille saada akuutti sekavuustila. Osastolla hoidetaan monenlaisia potilaita, joiden toiminta voi osaltaan laukaista akuutin sekavuustilan esim. hälinä potilashuoneessa. 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. vaeltavat / kovaääniset potilaat 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 palveluketju ohje, jossa on koottuna 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 päivystävään lääkäriin. Lääkäri arvioi hoidon tarpeen, antaen hoitomääräykset eikä potilasta tarvitse välttämättä siirtää toiseen palveluyksikköön, 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	Koulutus Palveluketjun ohjeen jalkauttaminen palveluyksikköön	Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut

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.

Ilomantsin kuntoutussairaalaissa elintapaohjaus on osa kokonaisvaltaista potilaan hoitoa. Heitä motivoidaan oma-toimiseen hyvinvointinsa lisäämiseen sekä ohjataan ryhmätoimintoihin tai toisten asiantuntijoiden palvelujen piiriin. Elintapaohjauksen tulemiseen odotetaan lisäkoulutusta tulevaksi.

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden 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.

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

Polkuun sisältyy **puheeksi oton malli**, joka toimii sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiselle runkona päihdeiden käytön ja pelaamisen kartoittamiseen. **Malli pitää sisällään validoituja ja kansallisesti suositeltuja mittareita**, joiden avulla arvioidaan, onko potilaan päihteiden käyttö tai pelaaminen riskitasolla.

Mikäli potilaalla kuvautuu riskitason päihteidenkäyttöä tai pelaamista, annetaan **lyhytneuvonta**, jolla pyritään motivoimaan potilasta muutokseen päihteiden käytön tai pelaamisen suhteen. Lyhytneuvonnan sisältö pohjautuu Käypä hoitosuosituksiin ja on kestoltaan 5–10 minuuttia.

Ilomantsin kuntoutussairaalassa nikotiinituotteiden puheeksiotto on luontevaa, koska yksiköt ovat savuttomia. Potilaat toki pääsevät menemään ulos tupakalle, mutta sinne pitäisi päästä menemään yksin. Tupakkakopit sijaitsevat kiinteistöstä jonkin matkan päässä savuhaittojen ja paloriskin minimoimiseksi. Potilaille ohjataan nikotiinikorvausvalmisteiden aloittaminen heti tupakoinnin tavan varmistuttua. Korvaushoito on olennaista, ettei vieroitusoireet vaikeuta muuta paranemista.

Mediatriin kirjataan HOI-PTH:lle tupakoinnista otsikolla ”tupakointistatus”. Mediatriissa on tupakoinnin mittaamista varten täytettävänä HSI-testi. Tämä tehdään, mikäli tupakointitilasta löytyy. Muiden nikotiinituotteiden käyttö kirjataan HOI-PTH:lle ”muiden riippuvuuksien” alle. Mittareista käytössä on Nuuskatesti.

Siun sotessa on muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Siinä myös nikotiinituotteet huomioituna. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. HSI-testissä nikotiinituotteissa kohonnut riski tulee jo 0-2

pisteellä ja korkea riski tulee 3-6 pisteellä. Nuuskatestissä 0-5 pisteellä riski on kohonnut ja 6 pisteellä riski on jo korkea. Mikäli puheeksioton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan lyhytneuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

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

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Ilomantsin kuntoutussairaalassa alkoholituotteiden puheeksi otto on luontevaa, koska yksikössä hoidossa oloinen edellyttää senhetkistä päihteettömyyttä. Edeltävästä alkoholinkäytöstä kysytään aina ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle alkoholin käytöstä otsikolla ”päihteet”. Mediatriissa on alkoholinkäytön mitaamista varten AUDIT-C, AUDIT ja ADSUME-testit. Näitä tehdään, mikäli alkoholitaustaa löytyy.

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

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

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.

Ilomantsin kuntoutussairaalaassa huumausaineiden tai muiden päihdyttävien aineiden käytön puheeksi otto on uutta. Huumeidenkäyttäjien määrä on kuitenkin lisääntymässä, joten olemme laajentaneet puheeksi ottoa koskemaan kaikkea päihdeidenkäyttöä. Siinä eritellessä tulee jokainen päihdeosio läpikäytyä. Yksikössä hoidossa oleminen edellyttää päihdeettömyyttä. Edeltävästä päihdeiden käytöstä kysytään ja mikäli käyttöä on ollut, pohditaan moniammatillisesti vieroitusoireiden oireenmukaisen hoidon aloittamista. Oireiden hoito on olennaista, etteivät vieroitusoireet vaikeuttaisi muuta paranemista.

Mediatriin saa kirjattua HOI-PTH:lle huumeiden käytöstä otsikolla ”päihdeiden käyttö”. Mediatriissa on huumeiden käytön mittaamista varten CAST –testi (kannabiksen käytön seulontatesti).

Siun sotessa on muistilista päihdeiden ja pelaamisen puheeksi ottoon. Siinä myös huumeet huomioituna. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. CAST-mittarilla matala riski on 0–2 pisteen kohdalla, kohonnut riski 3–6 pisteellä ja korkea riski 7 pisteellä. Mikäli puheeksi oton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan lyhytneuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielen-terveys- 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.

Ilomantsin kuntoutussairaalaassa peliongelmiin puheeksi otto on uutta. Peliongelmaisten määrä on kuitenkin lisääntymässä, joten olemme laajentaneet puheeksi ottoa koskemaan kaikkea riippuvuutta aiheuttavien toimintojen olemassaoloa potilaiden elämässä.

Mediatriniin saa kirjattua HOI-PTH:lle peliongelmaista otsikolla ”pääteet” ja ”rahapelaaminen” tai ”digipelaaminen”. Kuntoutussairaaloissa käytettävässä hoitotyön merkinnöissä kirjaus taas tehdään terveystieteiden- pääotsikon alle. Mediatriniin on peliongelmiin mittaamista varten PGSI –testi (rahapelaamisen haitat).

Siun sotessa on muistilista pääteiden ja pelaamisen puheeksi ottoon. Muistilistaan on käytössä olevat mittarit taulukoitu. PGSI-mittarilla matala riski on 0–2 pisteen kohdalla, kohonnut riski 3–6 pisteellä ja korkea riski 7 pisteellä. Mikäli puheeksi oton ja mittareiden pisteiden perusteella riski on kohonnut, potilaalle annetaan lyhyt-neuvontaa. Korkea riski edellyttää jo jatkoseurannan järjestämistä mielenterveys- ja päihdepalvelujen puolelle.

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

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 (myöhemmin tekstissä MiePä) on tarjolla avohoidon kiireetöntä hoitoa ja psykiatrista kuntoutusta. Hoitoon voi hakeutua itse tai sinne ohjautetaan jatkohoidon muun tahon kautta.

Ensi kertaa hoidon piiriin tulevat voivat ottaa yhteyttä puhelimitse hoitokoordinaattoriin, puhelinnumero on 013 330 2145. Puhelinpalvelu on avoinna ma-pe klo 8–15.45. hoitokoordinaattorille on mahdollista jättää takaisinsoittopyyntö. Uusia potilaita pyydetään täyttämään terapianavigaattorin kysely www.terapianavigaattori.fi hoidon tarpeen arvon, sujuvoittamiseksi. Hoitokoordinaattori varaa tarvittaessa vastaanottoajan alueen Mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitajalle.

Potilas voi myös jättää Web-yhteydenotto-pyyntönsä alueen MiePä-hoitajalle, joka soittaa potilaalle varattuna ajankohtana. Web-ajanvarauksia voi tehdä Siun soten Mielenterveys- ja päihdepalvelujen nettisivuilta Verkkoajanvaraus - Ajanvaraus (siunsote.fi).

Kun potilas asioi sotepalveluissa ja siellä todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen mielenterveys- ja päihdeyksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun

kriteeristön mukaisesti. Potilaan kanssa sovitaan, että hänen asiansa ohjataan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Asia kirjataan käyntitekstiin. Mikäli jatkohoidon järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145. Mikäli puhelinlinja on varattu, kannattaa käyttää takaisinsoittopalvelua, jolloin soitetaan takaisin samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.

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

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
Ei osata ottaa asioita esille tarvittaessa	Koulutus Toiminta- ja työohjeiden kertaaminen	Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma

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 kuitenkin avoin ja maksuton kaikille kiinnostuneille.

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

Itsemurhavaaraa pyritään ennakoimaan läsnäolon ja kuuntelun avulla. Puheeksiotto ja keskustelun avaus asiasta on ammattilaisen tehtävä, eleli potilas itse aloita tarinointia. Aikaa tälle keskustelulle on löydyttävä itsemurhavaarassa olevien kanssa. Itsemurhayritysten tunnistamiseen on iso apu taustojen selvittämisessä. Lääkkeiden ja päihteenkäyttö, vartalolla olevat vammat, taustatilanne, mistä potilas on meille tullut ja mikä hänen kokonaisolotilansa on. Jatkohoidon osalta palveluun ohjaus tapahtuu mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Kun potilaan kohdalla todetaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve, voidaan käyntiteksti laittaa suoraan tiedoksi oman alueen MiePä-yksikköön hoito- ja palveluketjuissa sovitun kriteeristön mukaisesti. Potilaan kanssa sovitaan, että hänen asiansa ohjataan mielenterveys- ja päihdepalvelujen yksikköön. Mikäli jatkohoidon järjestämisessä on kysyttävää, voi aina kääntyä hoitokoordinaattorin puoleen, puh. 013 330 2145. Mikäli puhelinja on varattu, kannattaa käyttää takaisinsoittopalvelua, jolloin soitetaan takaisin samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ei osata tunnistaa tai uskalleta ottaa puheeksi	koulutus, opastus	Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeus-sopimusvelvoitteet 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 vaikkei se olisi käynnin ensisijainen syy.

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

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö toteutuu monialaisena viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä, jonka taustalla vaikuttaa sekä eettinen että lakiin perustuva velvoite puuttua väkivaltaan. Suomen lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet 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 veloitteiden toteuttamisen tueksi, ja seuraa toimeenpanoa.

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

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

Puheeksi ottaminen on tärkeää. Kysyminen ja kuunteleminen. Tähän olemassa muistilistan omainen lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja uhrin kohtaaminen [THL_uhri_A4.indd](#). Puheeksiotossa voi hyödyntää lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta [THL_läheisvakivalta_suodatin_kartoituslomake_A4.indd](#). Myös häirinnän ja vainon kartoittamiseen on lomake [Lomake+häirinnän+ja+vainon+kartoittamiseen.pdf \(thl.fi\)](#) Tarkemmassa tutkimuksessa voi kehonkarttalomaketta käyttää [PAKE lomakkeisto suomi.indd \(thl.fi\)](#) . Digitaalisen väkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen on taas olemassa lomake [THL Word Template](#)

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden 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
Ei tunnisteta lähisuhdeväkivaltaa eikä puututa siihen	Koulutus	Siunsote KEH ESITE Lähisuhdeväkivallan Minimittari.docx (sharepoint.com) (linkki, saatavissa vain sisäisessä verkossa)

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 kehittämisajankäyttö
Henkilöstöresurssin vajeesta johtuva potilaspaikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	jatkuvasti
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve	Osaamisen varmistaminen	kokoaikainen
Monikulttuurisuus potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	tarvittaessa
Potilaan informointi vaaratapahtuman yhteydessä	Osaamisen varmistaminen	jatkuvasti
Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Toimintaohje ja henkilöstön koulutus	jatkuvasti

Monikulttuurisuuden huomioiminen potilasohjeissa	Vieraskielisen materiaalin lisääminen	tarvittaessa
FRAT-kaatumisriskin arviointimittarin käyttö ja kirjaaminen	Alueellisen Kaatumisen ehkäisyn (AKE)-työryhmän asiantuntijaluennoinnille osallistuminen UKK-instituutin kaatumisen ehkäisyn verkkokurssien suorittaminen AKE- vastuuhenkilön pitämien yksikön sisäisten koulutusten lisääminen	jatkuvasti

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 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).

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti vaara- ja poikkeamatilanneraporttien, haittavaikeusraporttitietojen (hoidon aikaiset putoamiset, painehaavat, sairaalainfektiot), potilasvahinkojen, muistutusten ja kanteluiden määriä seuraamalla sekä potilaspalautetietona.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

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 tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016: <https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-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_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fal-kup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajan-tasa%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=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fal-kup%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=2ahU-KEwiTqtTG9liBAxUrFBAIHQIApGQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?vie-wid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db1%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_SUUN-NITELMA_Omavalvontaohjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_ (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireetto-man%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=2ahU-KEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449> (linkki)

Terveystenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwiSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystensuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahU-KEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-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/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

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

Viestit – Suomi.fi:

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