

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Akuuttikuntoutumisosasto

Laatija(t)	Turunen, Leena, vs. osastonhoitaja
	Malinen Sari, apulaisosastonhoitaja
	Niemelä Hanna, vs. apulaisosastonhoitaja
Tarkastaja	Hirvonen Mari, vastuualueen ylihoitaja
Hyväksyjä	Karttunen Mervi, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	25.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	14
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	16
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	16
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	17
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	22
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	24
6.5.2	Asiakasviestintä	24
7	Henkilöstö	27
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	27
7.2	Rekrytointi	28
7.3	Perehdytys	28
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	30
7.5	Johtamisosaaminen	31
7.6	Työhyvinvointi	33
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	33
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	34
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	35
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	35
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	36
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	37
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	37
9.2	Etä- ja digipalvelut	39
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	41
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	43
9.5	Infektioiden torjunta	46
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	46
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	46
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	48
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	49
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	49
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	50
9.7.3	Terveydensuojelu	51
10	Palvelun sisällön omavalvonta	52
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	52
10.2	Hätätilapotilaan/-asiakkaan tunnistaminen	53

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	54
10.4	Kivunhoito	56
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	57
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	58
10.7	Painehaavojen ehkäisy	59
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	60
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	62
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	63
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	63
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	63
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	64
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	64
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	65
10.11	Itsemurhien ehkäisy	66
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	68
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	69
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	69
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	70
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	70
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	70
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	72

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutumisen palvelut
Vastuualue	Kuntoutumiskeskus
Palveluyksikkö	Yleislääketieteen ja neurologisen kuntoutuksen keskus, Akuuttikuntoutusosasto Noljakantie 17aC 80130 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Lyhytkestoinen, kuntouttava sairaalahoito, terveyskeskussairaalahoito Lyhytaikaista kuntouttavaa sairaalahoitoa terveydentilansa vuoksi tarvitsevat. Potilaspaikkamäärä on 48.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Ylilääkäri Mirjam Lyhykäinen mirjam.lyhykainen@siunsote.fi puh. 0503108791 vs. osastonhoitaja Leena Turunen leena.m.turunen@siunsote.fi puh. 013 330 6886
Palvelupäällikkö	Mervi Karttunen, mervi.karttunen@siunsote.fi , 0133307173
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 0133304272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Hoitotyön sijaispalvelut	1 palveluntuottaja
Lääkärin sijaispalvelut	Useita palvelun tuottajia

Vastuualueella ja yksiköissä seurataan ostopalvelujen laatua palautteen perusteella (asiakaspalaute, henkilöstöpalaute, omaispalaute). Lisäksi ostopalvelun laatua arvioidaan seuraamalla ja auditoimalla kirjaamista, vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, sekä tekemällä yhteistyötä palveluntuottajan sekä hankinta- ja ostopalveluyksikön kanssa.

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

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Akuuttikuntoutusyksikkö tuottaa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021) mukaisia terveydenhuollon lyhytkestoisia osastopalveluita, 24/7, Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella potilaille, joiden terveydentila vaatii hoitoa ja kuntoutusta perusterveydenhuollon sairaalassa. Valtaosassa potilaista on joensuulaisia, pyrimme hoitamaan ja kuntouttamaan potilaita ensisijaisesti omalla paikkakunnalla. Toimintaamme on asiakaslähtöistä, kehitämme palveluita, toimintakulttuuriamme, ammattitaitoamme palvelujen tarpeen ja tarkoituksenmukaisuuden ohjaamana.

Toimintamme tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen akuutin sairauden jälkeen kotiutumiskuntoiseksi, palaamaan omaan arkeensa tarvittaessa tukipalvelujen, asumispalvelujen tai esim. kotihoidon tuella. Parantumattomasti sairaan potilaan hoidon tavoitteena paras mahdollinen palliatiivinen- ja saattohoito, potilasta ja hänen läheisiään tukien.

Alueellinen toiminta, kohdealueena ensisijaisesti Joensuun alue.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen arvot (asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus, vastuullisuus) ohjaavat Akuuttikuntoutumisosaston käytännön toimintaa ja näkyvät toimintaperiaatteissa seuraavasti:

- Potilaslähtöisyys: Potilaslähtöisyys ilmenee siten, että tuotamme potilaiden sen hetkisen tarpeen mukaisia moniammatillisia terveystalvet. Potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma vastaamaan hänen terveydentilan ja kuntoutumisen tarpeita, moniammatillinen hoito, kuntoutus ja saattohoito pohjautuvat yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.
- Avarakatseisuus: asiakkaan voimavarojen tunnistamisena ja hoidon sekä kuntoutuksen räätälöimisenä asiakkaan terveydentilan ja kuntoutumisen vaatimuksiin hänen omia voimavarojaan tukien. Osastolla avarakatseisuus näkyy myös erilaisuuden ymmärtämisenä, haluna kehittää toimintaa sekä henkilökunnan jatkuvana osaamisen kehittämisenä.
- Turvallisuus: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä työturvallisuuden korostaminen toimintakäytänteissä. Yksikössä työskentelee koulutettu sekä työpaikkaperehdytetty ja -ohjattu henkilökunta. Uudelle ja olemassa olevalle henkilökunnalle järjestetään lainmukainen perehdytys. Perehdytykseen sisältyy mm. aseptiseen toimintakulttuuri, hätäpotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutus, ergonomapassi- ja ergonomiakorttikoulutukset, lääkehoitoturvallisuuden toteutuminen varmistamalla turvallinen lääkehoidon toteutuminen (lääkelupakoulutukset viiden vuoden välein ja lääkelupien myöntäminen). Työparimalli; kokenut työntekijä tekee töitä työparina kokemattomamman työntekijän kanssa perehdyttäen ja ottaen kokonaisvastuuta toiminnan oikeellisuudesta. Saattohoitopotilaan oireenmukainen hoito (mm. kivunhoito) sekä asiakkaan ja hänen läheistensä henkisen ja fyysisen turvallisuuden tukeminen. Palo- ja pelastusturvallisuus (henkilökunnan säännölliset palo- ja pelastuskoulutukset sekä yksikössä pidettävät kuukausittaiset turvallisuuskierröt).

- Yhdenvertaisuus: Kukin asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja palvelun perustuen Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen strategiaan ja Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien lakien mukaiseen toimintaan asiakastarveperusteisesti.
- Vastuullisuus: Jokainen yksikön työntekijä, ammattiryhmästä riippumatta, on omalta osaltaan vastuussa toiminnastaan ja pyrkii päivittäisessään työskentelyssään asiakasturvallisuuden ja työturvallisuuden toteutumiseen noudattaen lakeja ja asetuksia sekä työnantajan toimintaohjeita. Huomatessaan poikkeamia on työntekijä velvollinen korjaamaan tilannetta pyytämällä apua, tiedottamalla muuta henkilökuntaa ennaltaehkäisevässä mielessä sekä tuomalla asian esihenkilön tietoon. Yksikössä käsitellään asiakas- ja yhteistyötahojen antama palaute, tarpeen vaatiessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Toimintaa kehitetään yhteistyössä moniammatillisen hoitotyön ammattilaisista koostuvan työryhmän kanssa, mm. terapiapalvelut, lääkärit, laitoshuolto ja kolmassektori, sairaalasielunhoito. Toiminnan kehittäminen on vastuullista, jatkuvaa sekä tavoitteellista. Omavalvontasuunnitelma ja toiminnan omavalvonta ovat osa yksikön vastuullista toimintaa.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Akuuttikuntoutuksen yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään vastuualuekohtaista omavalvontasuunnitelman mallipohjaa. Omavalvontasuunnitelman laadintaan on osallistunut vastuualueen palvelupäällikkö, ylihoitaja ja vastuuyksikön

ylilääkäri, apulaisosastonhoitajat, osastonhoitaja sekä yksikön henkilökunnasta muun muassa turvallisuusvastaavat.

Omavalvontasuunnitelmaa laaditaan yhteistyössä esihenkilöiden kanssa. Laadinnan jälkeen suunnitelmaa käydään läpi yhdessä yksikön työntekijöiden, muun muassa turvallisuusvastaavien, kanssa yksikön osastopalaverissa. Tavoitteena on, että henkilöstö vaikuttaa suunnitelman sisältöön käytännön työn näkökulmasta havainnoiden, jolloin suunnitelma kirjataan kuvaamaan totuudenmukaisesti yksikön toimintaa.

Hyödynnämme omavalvontasuunnitelman laadinnassa asiakkaiden ja muiden yhteistyötahojen (kuljetuspalvelut, logistiikka, sairaalasielunhoito mm.) antamaa palautetta, jota saadaan mm. asiakaskyselyistä ja -palautteista. Yksikössä esillä olevasta omantavavalvontasuunnitelmasta voimme myös saada palautetta, jota voimme hyödyntää omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena Akuuttikuntoutuksen yksikössä aulassa ilmoitustaululla sekä yksikön Teams kanavalla henkilökunnan nähtävillä.

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.

Vastuualuejohto arvioi vastuualueensa riskienhallintatyötä mm. toteuttamalla säännöllistä arviointia ja seuranta. Esihenkilöt vastaavat ja johtavat yksikkönsä riskienhallintaa, kuten riskienhallinnan suunnittelua, toteutusta ja seuranta. Käytännössä esihenkilö pitää huolta, että henkilöstö muistaa vastuunsa ja velvollisuutensa tunnistettavien riskien sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusvelvollisuutta koskien. Henkilöstöllä on vastuu ja velvollisuus osallistua yksikkönsä riskien tunnistamiseen, esille tuomiseen ja turvallisuuskulttuurin jatkuvaan parantamiseen. Akuuttikuntoutus yksikön henkilöstö tunnistaa oman vastuunsa yksikön riskienhallinnassa, tuomalla esille havaitsemiaan riskejä matalalla kynnyksellä sekä vaara- ja poikkeamatilanteita eri ilmoitusmenettelyjen kautta.

Palveluyksikössä tehdään vuosittain riskienarviointi yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Lähiesihenkilön vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilökunta tietää vastuunsa ja velvollisuutensa riskeihin liittyen. Esihenkilöt varmistavat henkilökunnan koulutuksen (esim. palo- ja pelastusturvallisuus, turvallisuuskierrot, AVEKKI-koulutus, hätäpotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutus). Palveluyksikön johdon on ryhdyttävästi välittömiin toimenpiteisiin välittömästi riskin tultua ilmi ja varmistettava ettei riski vaaranna potilas- ja asiakas- tai työturvallisuutta.

Henkilöstön on kyettävä toimimaan niin, että on valmius toimia havaitun riskin mukaisesti eli henkilökunta on koulutettua ja perehdytetty yksikkökohtaisesti. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Henkilökunnan on pyydettävä apua heti ja toimittava ohjeistuksenmukaisesti kiireellisen epäkohdan huomattuaan esim. tulipalo. Ei kiireellisissä epäkohdissa, esim. potilassängyn reunan rikkouduttua on poistettava sänky käytöstä ja tehtävä korjauspyyntö. Epäkohta on saatettava esihenkilön tietoon viipymättä, jotta voi aloittaa jatkotoimet. Mikäli epäkohdan havaitsee henkilö, joka ei tiedä miten toimia on hänen ilmoitettava siitä viipymättä muulle henkilökunnalle, jotta he pystyvät ryhtymään vaadittaviin toimenpiteisiin.

Henkilökunnan tehtävä on osallistua järjestettyihin työhön liittyviin koulutuksiin, noudattaa annettuja toimintaohjeita, toimia aina asiakas- ja potilas- tai työturvallisesti. Henkilökunta tiedottaa välittömästi esihenkilöitä havaittuaan riskin, tekee siitä laatu poikkeamailmoituksen ja akuutissa tilanteessa hälyttää apua välittömästi ja tiedottavat esihenkilö. Kiireettömissä tilanteissa esihenkilöä tiedottaminen ja tarvittaessa korjauspyynnön tekeminen.

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.

Akuuttikuntoutuksen yksikössä, kuten koko vastuualueella, on käytössä Laatuportin ohjelmisto, jonka avulla ilmoitetaan ja käsitellään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (PaTu) niin potilasturvallisuuden- kuin työturvallisuuden osalta. Esimerkkeinä ennakoivista riskienarvioinnin menetelmistä yksikössä toimivat kuukausittain toistuvat henkilöstön turvallisuuskävelyt (jokainen osallistuu ainakin x1 / vuodessa) sekä vastuualueen turvallisuuskierrot (ulko- ja sisätilojen turvallisuuskierrot), kuukausittain toteutettavat hätäpotilaan tunnistaminen- ja ensiapukoulutus. Riskienarviointi toteutetaan vuosittain yhteistyössä Työsuojelun ja Työterveyshuollon kanssa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan työolosuhteita, työympäristöä, henkilöstöä sekä työvälineitä ja työturvallisuuspoikkeamia. Muutostilanteissa voidaan toteuttaa riskikartoitukset tarvittaessa, yhteisen moniammatillisen arvioinnin perusteella.

Henkilöstön ennakoiva työterveystarkastusmenettely perustuu työterveyshuollon ohjeistukseen (XXX) (kolmivuorotyötä tekevillä terveystarkastukset määritellyn taajuuden mukaan ja ikäkausittain).

Yksiköiden palo- ja pelastusturvallisuus perustuu lakisääteiseen poistumisturvallisuusselvitykseen ja pelastussuunnitelmaan, henkilöstö osallistuu palo- ja pelastuskoulutukseen sekä sammutuskoulutukseen vuosittain. henkilökunta lukee palo- ja pelastussuunnitelman vuosittain ja kuittaa luetuiksi. Akuuttikuntoutuksen yksikön lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja vähintään kerran vuodessa. Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta veloitetaan lukemaan lääkehoitosuunnitelma kerran vuodessa ja kuittaamaan se luetuksi.

Akuuttikuntoutuksen yksikössä on kuvattu toiminnan ydinprosessi, johon liittyy kiinteästi kuntoutuksen kotiutuksen prosessi. Kuvaamisen yhteydessä prosessissa on tunnistettu riskipaikkoja ja kriittisiä työvaiheita, joita taas on sujuvoitettu vakioimalla toimintamalleja. Vakioitujen toimintamallien avulla voimme vähentää vaihtelua palvelussa ja turvata laatua asiakkaalle. Samalla henkilöstön osaaminen on mahdollista varmistaa, perehdytyksellä ja työhön oppimisen avulla, kun kaikki toimivat sovitulla tapaa.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Palveluyksikön henkilöstö tuo esille epäkohtia sekä kirjallisesti että suullisesti. Saadut ilmoitukset käsitellään osastopalaverissa henkilöstön kanssa ja tarvittaessa tehdään muutoksia yksikön toimintavoissa. Käsittelyyn osallistuvat asiantuntijoina lääkepoikkeamien osalta sairaala farmaseutti ja työturvallisuuspoikkeamissa

tysuojeluvaltuutettu. Asiakkaat ja heidän läheiset tuovat epäkohtia esille suullisesti henkilöstölle, kirjallisesti Laatuportin asiakaspalautteen välityksellä, sähköpostilla tai kirjeellä. Henkilöstöä kehoitetaan dokumenttoimaan suulliset ja kirjalliset ilmoitusmenettelyn kautta Laatuporttiin. Asiakkaiden ja heidän läheisten palaute tulee yleensä sanallisesti, kehittämistarve on ohjata heidät tekemään poikkeamailmoitus Siun soten sähköisen kanavan kautta, missä henkilökunta auttaa tarvittaessa. Henkilökunta tekee laatu poikkeamailmoituksia, mutta ei kaikista poikkeamista. Esimerkiksi ilmoittamatta jää paljon henkilökuntaan kohdistuvaa henkistä väkivaltaa, tässä on selkeä kehittämistarve.

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

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.

Akuuttikuntoutuksen yksikössä esihenkilö (osastonhoitaja ja hänen sijaisena toimiessaan apulaisosastonhoitaja) käsittelee vaara- ja muut poikkeamatilanneilmoitukset. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään kahden viikon sisällä tiedoksi saannista, työturvallisuusilmoitukset 3 päivän sisällä niiden tapahtumisesta. Dokumentointi tapahtuu Laatuportti ohjelmassa ja käsittelyn dokumentoi osastonhoitaja. Osastonhoitaja kokoaa ja valikoi ilmoitukset niille tarkoituksenmukaiseen käsittelyyn: Asiakaspalautteet käydään läpi henkilöstön kanssa ja tarvittaessa ilmoituksen tehneen asiakkaan, omaisen tai muun asianosaisen kanssa. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti henkilöstön ja sairaalafarmaseutin yhteisessä palaverissa. Muut yksikön toimintaan liittyvät palautteet käsitellään niille tarkoituksenmukaisesti esim. yksikön osastopalaverissa.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Haittatapahtumien käsittelyn tavoitteena on aina niistä oppiminen ja virheiden ennaltaehkäisy tulevaisuudessa. Haittatapahtuma voi syntyä kuntoutujalle, työntekijälle tai eri toimijoiden välisessä yhteistyössä, ja siksi yhteistyötahojen antama rakentava palaute on tärkeää. Osaan potilaiden tunnistamista epäkohdista yksiköiden

on helppo vaikuttaa, osaan vaikeaa tai jopa mahdotonta. Haittatapahtuman kehittämistarve ja kiireellisyys kasvaa, jos haittatapahtumia tapahtuu toistuvasti tai ne ovat vakavia. Jotta haittatapahtuma voidaan käsitellä, täytyy ilmiö ensin ymmärtää hyvin, ja tästä johtuen esim. esihenkilöllä voi olla tarve esittää asiakaspalauteen antajalle tarkentavia kysymyksiä.

Esihenkilöt vastaavat haittatapahtumakäsittelyjen toteutumisesta ja käytänteiden jalkauttamisesta. Haittatapahtumakäsittelyssä tilanteita tarkastellaan tavoitteena tunnistaa mahdolliset tekijät jotka johtivat haittatapahtumaan. Tavoitteena on, että henkilöstö tunnistaa mahdolliset keinot ennaltaehkäistä uusia saman kaltaisia tapahtumia. Käsittelyn lopputulemana sovitaan ja kirjataan toimintatapoja, joita yhtenevästi noudattamalla sujuvuus, turvallisuus ja laatu paranevat. Tavallisesti uutta toimintatapaa voidaan kokeilla ja kehittää jonkin aikaa (pilotoida) ennen sen virallistamista käyttöön. Jos pilotoinnin aikana todetaan, ettei käytäntö palvele tai se ei ole valmis, jatketaan toimintamallin kehittämistä toimivammaksi. Toimintatavasta sovittaessa suunnitellaan samalla sen seuranta ja arviointi. Akuuttikuntoutuksen yksikössä esihenkilöt valvovat ja arvioivat prosesseja, mutta valvonta-, opetus ja kehittämisvastuuta kantavat myös työyhteisön asiantuntijat eli vastuualuetyöntekijät kuten esim. hygieniavastuuhenkilöt tai kotiutusvastuuhenkilöt.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstö osallistuu haittatapahtumien käsittelyyn osastopalaverissa ja saa samalla vaikuttaa korjaavien toimenpiteiden sisältöön. Asiakaspalautteiden kohdalla pääsääntönä on, että vastaaminen tapahtuu käyttämällä sitä kanavaa, jolla palaute on annettu, mutta usein esihenkilö soittaa tai laittaa sähköpostia palautteen antajalla. Tällä tavoin on mahdollista saada asiaan liittyvää tarkennusta. Yksikön esihenkilö saa asiakaspalautteet tiedokseen ja käsiteltäväksi. Yksiköstä ollaan yhteydessä palautteen antajaan, mikäli yhteystiedot on jätetty ilmoitukseen. Asiakaspalaute käsitellään henkilöstön kanssa ajankohtaisesti tai tilanteen salliessa viikottaisessa osastopalaverissa. Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan yhteistyökumppaneita mm. sähköpostitse, teams kanavaa käyttäen, laatuporttin kautta, puhelimitse tai kokoontumalla yhteiseen keskusteluun. Toiminnankehittäminen on yksikön normaalia arjen työtä. Lisätietoja saat parhaiten kysymällä asianosaisilta ja tekemällä moniammatillista yhteistyötä.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Mikäli Akuuttikuntoutuksen yksikössä potilas kohtaa tai havaitsee osastojaksonsa aikana haittatapahtuman, toivomme hänen ottavan asian puheeksi heti sen tapahtumisen yhteydessä esimerkiksi häntä hoitaneen

hoitajan ja/tai lääkärin kanssa, myös yksikön esihenkilön voi pyytää paikan päälle kuulemaan asiasta. Haittatapahtuman tunnistaminen ja kirjaaminen yhteistyössä tilanteessa olleiden kanssa on paras mahdollinen tapa aloittaa haittatapahtuman käsittely. Jos tunnistat tapahtuman myöhemmin, voit olla yhteydessä yksikköön tai jättää palautteen sähköisen asiakaskanavan kautta. Jos jätät yhteystietosi haittatapahtuman ilmoittamisen yhteydessä, mahdollistaa se tavoittamisesi tarvittaessa.

Jos haittatapahtuma on luonteeltaan sellainen, että se aiheuttaa esim. tuen tarvetta asiakkaassa tai läheisissä/omaisissa, voidaan yhteistyössä hakea ammattiauttajan apua, esim. keskusteluapua. Tukea haittatapahtuman yhteydessä voivat tarjota tilanteesta riippuen useat siun soten tahot, ja tuen tarvisijat voidaan ohjata tarkoituksenmukaisen tuen piiriin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta		Linkit saatavilla sisäisessä verkossa • Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet • Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa • Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely • Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksi a jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin - ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, koulutus	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma(linkki)

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Lääkäri yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa arvioi potilaan / kuntoutuksen palvelun tarpeen asiakkaan terveyden- ja sairaudentila sekä kuntoutuksen tarpeeseen perustuen. 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 jatkohoidon toteuttavan tahon kanssa, sekä tutkitun lääketieteellisen näytön ja hyvän käytännön ohjaamana.

Akuuttikuntoutus yksikön tarjoaman hoidon tarvetta arvioidaan moniammatillisessa yhteistyössä lääketieteen, hoityön ja terapiapalvelun näkökulmasta arkipäivisin pidettävässä SEPA-palaverissa eli seisomapalaverissa. Arviointia tehdään myös kaikkina vuorokauden aikoina hoitohenkilökunnan toimesta asiakkaan hoitotoimien ja muiden kohtaamisten yhteydessä. Potilas sekä omaiset osallistetaan hoidon tarpeen arviointiin hoitohenkilökunnan ja asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa keskustellessa.

Arvioinnissa käytetään mm. seuraavia hoitotyön mittareita: Frat; kaatumisen ehkäisy, Braden; painehaavaehkäisy, NRS2002; ravitsemus, RAI; toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi sekä kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Terapiapalvelut käyttävät Akuuttikuntoutumis yksikössä pääasiassa SPPB eli tasapaino- ja alaraajalihasvoimamittaria sekä Käsien puristusvoimamittaria ja toimintaterapia havainnoin lisäksi ICF-luokitusta eli kyseessä on Kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, joka kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Lääketieteen mittareina mm. lääkkeiden yhteisvaikutukset, vuoto- ja tukosriski sekä kaatumisvaaran arviointi.

Osastohoidon palvelu/hoidon linjaukset tehdään (Potilaiden kuntoutumista arvioidaan) ma-pe pidettävissä (SEPA palvereissa eli) seisomapalavereissa. Sen aikana arvioidaan moniammatillisesti kuntoutumisen edistymistä, tarvittavia toimenpiteitä sekä kotiutumista.

Potilaan kuntoutumista seurataan havainnoimalla hänen päivittäistä toimintakykyään, terveyttään ja yleisvointia. Mittareina esimerkiksi laboratoriokokeet, potilaan oma kokemus asiasta, läheisen havainnot, kuntouttavaa hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan ja moniammatillisen tiimin havainnot.

Potilaan omaisia osallistetaan hoidon tarpeen arviointiin selvittämällä heiltä asiakkaan taustatiedot ja aikaisempi toimintakyky, heidän näkemys asiakkaan kotona pärjäämisestä sekä tarvitseeko potilas jonkinlaista hoidollista- ja kodinhoidollista tukea päivittäisessä toiminnassaan ja asioiden hoidossa tulevaisuudessa.

Yksi tärkeä osa potilaan hoidon- ja palvelutarpeen arvioinnissa on riittävä ja informatiivinen kirjaaminen, missä tulee esille tilanne ennen sairaalaan tuloa, nyky tila ja mitä tavoitteita on sairaalahoidonjakson jälkeen ja turvallisen kotiutumisen saavuttamiseksi.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Hoitoon pääsyä seurataan ja raportoidaan säännöllisesti kuukausittain vastuualueella käytössä olevin mittarein (esim. osastojaksojen läpimenoajat, hoitajaksojen määrät / kk). Vallitsevassa tilanteessa, jossa varsinkin palveluasumiseen pääseminen on jopa valtakunnallisesti ruuhkautunutta, on sairaalayksiköistä jatkohoitoon eteneminen hidastunutta, ja tästä syystä yksiköillä on vaikeuksia pystyä ottamaan uusia potilaita

lyhytkestoiseen sairaalahoitoon. Ruuhkautumisen myötä julkista viestintää on lisätty ja yhteistyötä eri toimijoiden kanssa on tiivistetty tilanteen korjaamiseksi.

Akuuttikuntoutus yksikköön tulo tapahtuu jopa sama päivänä tai muutaman päivän odotettuaan, yksikön potilasmäärästä riippuen. Yksikössä on runsaasti jatkohoitoon jonottavia, mikä kokonaisuudessaan hidastaa yksikön asiakasvirtausta.

Akuuttikuntoutus yksikköön hoitoon pääsyä seurataan päivittäin (ma-pe) kuntoutumiskeskuksen keskusten ja palvelualan esihenkilöiden keskinäisessä tilannepalaverissa. Tämän palaverin tietoja hyödynnetään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon arkipäivisin kokoontuvassa tilannepalaverissa. Lisäksi hoitoon pääsyn keskiarvoja seurataan kuukausittain osaston toiminnan kehittämisen ja seuranta- palavereissa ja sijoittajasairaanhoidajan tekemissä raporteissa.

Mittareina toimii excel taulukoihin päivittäin koostettu tieto. Kuukausi tasolla yhteenvedon tekemisestä huolehtii vastuualueen johto.

Seuranta tehdään arkipäivisin päivittäin kuntoutumiskeskusten tilannepalaverissa sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon arkipäivisin kokoontuvassa tilannepalaverissa ja sijoittajahoitajan kokoamana päivittäisessä yhteenvedossa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on tuonut julki medialle antamissa tiedotteissa alueen ruuhkautuneen asiakastilanteen ja siihen liittyvän henkilöstöressurssivajeen.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Akuuttikuntoutus yksikössä potilas osallistuu voimavarojensa mukaisesti oman terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen. Lisäksi asiakkaan omaiset ja läheiset osallistetaan yhteistyöhön moniammatilliseen yhteistyöhön. Suunnitelmat tehdään kirjallisesti Mediatri potilastietojärjestelmään. Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmaa täydentävät hoitohenkilökunta sekä lääkärit. Terveys- ja palvelusuunnitelmaa täydennetään tarpeen mukaan päivittäin.

Terveys- ja palvelusuunnitelmaa moniammatillisessa työryhmässä sekä työryhmän eri ammattiryhmien toimesta. Suunnitelman toteutumisen seuranta tehdään päivittäin potilaan hoitavien työntekijöiden toimesta. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään, jolloin se on potilasta hoitavan hoitohenkilökunnan luettavissa ja suunnitelmasta poimitut asiat ohjaavat päivittäistä potilaan tilan moniammatillista arviointia, kuntoutumisen suunnittelua ja jatkohoidon järjestelyyn liittyviä tekijöitä.

Hoidon tavoitteista ja hoitosuunnitelmasta keskustellaan yhdessä potilaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa. Potilasta kuullaan hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaan kanssa keskustellaan yksikköön tuloon johtaneista syistä. Mikäli potilas ei ole kykeneväinen kertomaan asioistaan keskustellaan hänen omaistensa / läheistensä kanssa, tarkoituksena on saada tietoa asioista, jotka koskevat hänen jokapäiväisestä elämänsä. Hoitosuunnitelmaa päivitetään päivittäin ja vähintäänkin aina kun tarve päivitykseen ilmenee.

Potilasta kannustetaan käyttämään ja hyödyntämään omia fyysisiä-, psyykkisiä- ja sosiaalisia voimavarojaan kuntoutumisensa tueksi. Potilaan hoito ja kuntoutumisen tukeminen aloitetaan kuulemalla häntä itseään ja hänen läheistään. Sovitaan tavoitteet ja päivittäiset toiminnot, joita toteutetaan ja tarkastellaan moniammatillisen työryhmän toimesta. Edetään potilaan voimavarojen mukaisesti ajatuksella, pienikin aktiviteetti on parempi kuin ei mitään ja jokaisella asiakkaalla on omat yksilölliset voimavaransa.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä potilas osallistuu voimavarojensa mukaisesti oman terveys- ja hoitosuunnitelman sekä kuntoutussuunnitelman laatimiseen, myös hänen omaiset ja läheiset osallistetaan yhteistyöhön moniammatilliseen yhteistyöhön. Suunnitelmat tehdään kirjallisesti Mediatri potilastietojärjestelmään. Potilaan oma kokemus ja tarve tarvittavan hoidon ja palvelun suhteen huomioidaan. Potilaan tekemää hoitotestamenttia kunnioitetaan ja toimitaan siinä annettujen reunaehtojen mukaisesti.

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

Jokaisella ihmisellä on itsemääräämisoikeus. Kun potilas kykenee itse päättämään omista asioistaan, hänen tekemälleen ratkaisulle on annettava etusija. Potilaalla voi olla kyky ja oikeus päättää hoidostaan, vaikka hän olisi enää kelpoinen hoitamaan esim. taloudellisia asioitaan. Yksikön henkilökunta kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukee hänen osallistumistaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Toiminta perustuu lainsäädäntöön ja lakien toimenpanoa koskeviin ohjeistuksiin. Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu osallistamalla asiakas hoidon ja palveluiden suunnitteluun. Hänen toiveensa huomioidaan siten, että asiakas saa yksilöllistä neuvontaa ja palvelua tarvitsemisissaan asioissa. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä

hänen tahtoa ja mielipidettä kunnioittaen. Ristiriitatilanteissa pyritään löytämään kompromissi, joka ei vaaranna asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai kenenkään turvallisuutta.

Potilaan yksityisyys varmistetaan huolehtimalla hoitotoimenpiteissä yksityisyyden säilymisestä käyttämällä mm. potilashuoneissa väliverhoja ja pitämällä potilashuoneiden ovia kiinni. Vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta huolehditaan siten, että asiakkaan asioista puhutaan vain tiloissa, joissa ei ole ulkopuolisia kuulemassa ja vain niiden henkilöiden kanssa, jotka osallistuvat hänen hoitoonsa. Potilasasiakirjat pidetään ulkopuolisten saavuttamattomissa. Potilastietoa käsitellään tietoturvallisesti ja vain hänen hoitoon osallistuva hoitohenkilöstö saa käyttää hänen tietojaan. tarpeettomiksi menneet potilasasiakirjat laitetaan lukittuun tietosuojajäteastiaan, joka säilytetään lukitussa tilassa.

Laatuporttiin voi antaa palautetta asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksella, koskien eettistä osaamista ja toimintaa. Potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyvä henkilöstön osaaminen ja ohjeiden noudattaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja ohjeilla. Ohjeita kerrataan yksikössä vuosittain ja tilanteen niin vaatiessa. Akuuttikuntoutuksen yksikössä potilaiden hoitotyö perustuu työtä ohjaaviin lakeihin, asetuksiin, laatusuosituksiin ja hyvinvointialueen strategiaan ja linjauksiin sekä arvoihin ja ammattieettisiin ohjeisiin.

Henkilökunnan osaamista ja tietoisuutta vahvistetaan osastokokouksissa sekä muissa kehittämiskokouksissa niin, että koko henkilökunta on tietoinen itsemääräämisasioiden toteutumisesta. Työntekijöitä sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, työntekijäksi tullessaan hän allekirjoittaa vaitelositoumuksen. Potilastiedot ovat vain potilasta hoitavan henkilökunnan käytettävissä. Rajoitustoimia, kuten lepoliivejä ja hygieniahaalareita sekä huoneen oven lukitusta käytetään vain tarkkaan harkintaan perustuen. Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan jatkuvasti. Jos epäkohtia ilmenee, niihin puututaan välittömästi.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan päivittäisen toiminnan yhteydessä, kirjaamisen auditoinnilla, kollegiaalisen ja moniammatillisen yhteistyön keinoin sekä esihenkilöiden seuraamana. Laatuportti ilmoitukset tai muutoin potilaita ja läheisiltä tulleet ilmoitukset pyritään selvittämään mahdollisimman nopeasti.

Potilaan hoito akuuttikuntoutuksen yksikössä perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle annetaan kattavasti tietoa sairaudesta ja siihen liittyvistä hoitovaihtoehdoista. Potilaat kannustetaan omatoimisuuteen ja aktiiviseen kuntoutumiseen. Potilaan voimavarat ja näkemykset huomioidaan hoitosuunnitelmaa ja hoitolinjauksia tehdessä. Tarvittaessa ja potilaan niin halutessa hoidon suunnitteluun otetaan mukaan hänen omaisensa tai muu läheinen. Potilaan hoitotahto huomioidaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Potilaan yksityisyys varmistetaan huonejärjestelyillä ja suojaverhoilla ja tarvittaessa yhden hengen huone, esim. saattohoitotilanteessa. Yksityisyys turvataan myös huolellisella tietosuojan toteutumisella.

Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tämä huomioidaan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin Vaara- ja poikkeamatapahtumailmoitusten avulla (Ilmoitus eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyen) sekä henkilöstön ja asiakaspalautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu

organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Sovittuja periaatteita kerrataan viikkopalavereissa ja koulutuksissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan mm. heidän suorittamalla hyväksytyillä verkkokursseilla ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin koulutuksiin.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on äärimmäinen keino vallitsevan ääritilanteen hoitamiseksi. Sitä ennen on kokeiltava kaikki muut keinot, kuten vierihoito. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeen vain silloin, kun potilas on vaaraksi itselleen tai muille. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tapahtuu aina lääkärin luvalla, rajoittamiskeinon tulee olla lievin mahdollinen, rajoittamisen tarpeen seuranta vähintäänkin päivittäin, fyysisen rajoittamisen rajoittamisen seuranta 15 minuutin välein ja huolellinen, tarkka kirjaaminen jokaisessa vuorossa 24/7 potilastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on käytössä kuntoutumiskeskuksen yhteinen ohje. Yksikössä on tehty kolme ohjevideota magneettiliivien oikeaoppisesta käytöstä (kiinnittämisestä potilassänkyyn sekä potilaan rajoittamisesta magneettiliivein). Magneettiliivien käytön aloituksesta ja kirjaamisesta sekä liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on kirjallinen ohje käytössä. Yksikössä on käytössä lattiatasoon laskettava hoitosänky, Floorbed, joka on turvallinen ja potilasta rajoittamaton vaihtoehto tavalliselle sairaalasängylle. Lattiasängyllä vähennetään mm. sängystä putoamisia sekä lepoliivien käyttöä.

Yksikössä on mahdollisuus käyttää lääkärin määrääminä seuraavia rajoittavia toimia ja välineitä; magneettiliivit raajasidoksineen, haaravyöt, hygieniahaalari ja eristyshuoneen oven lukitus (kahdessa potilashuoneessa) sekä valvontakamera (kolmessa potilashuoneessa), potilassängyn ylösnostettavat laidat.

Magneettiliiveillä rajoittamisen tarpeen seuranta vähintäänkin päivittäin, lepoliiveissä olo ajan seuranta 15 minuutin välein ja huolellinen, tarkka kirjaaminen jokaisessa vuorossa 24/7 potilastietojärjestelmään. Muita rajoittamistoimia seurataan, tarkastellaan ja kirjataan jokaisessa työvuorossa sekä niiden käyttö pyritään lopettamaan tai rajaamaan mahdollisimman lyhytaikaiseksi heti kun on mahdollista. Rajoittamistoimet kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilaan vointia seurataan silmämääräisesti havainnoimalla, tarvittaessa tehdään perusmittareita kuten verenpaineen, verensokerin tai happisaturaation mittausta. Huolehtimalla, että potilaan ravitsemus ja lääkehoito toteutuvat sekä hän muut perustarpeensa toteutuvat, esim. liikkuminen säännöllisin väliajoin. Rajoittamisen kirjaaminen kuntoutumiskeskuksen mukaisesti.

Henkilöstö suorittaa teoriaopinnot verkkokoulutuksena, lisäksi järjestetään säännölliset käytännön harjoitteet turvallisuusvastaavien ohjaamana, magneettiliivien oikeaoppinen käyttö käytännön harjoitteena vähintäänkin vuosittain ja aina uusille sekä pitkään poissaolueille työntekijöille. Kirjaamisen seuranta. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten seuranta ja käsittely sekä tarvittavat toimenpiteet.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään asianosaisen ja henkilökunnan kanssa. Tarvittaessa asian selvittämiseen voidaan pyytää apua tai ohjeistusta turvallisuuspalveluilta, ylemmältä johdolta tai potilasasiavastaavalta. Potilaiden asiallista kohtelua edistetään säännöllisen keskustelun, palautemahdollisuuden, yksikön omien toimintaohjeiden ja koulutuksen kautta. Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja henkilöstön kanssa suunnitellaan tarvittaessa toimenpiteitä tulleiden palautteiden pohjalta. Yksikössä käytetään tarvittaessa tulkkipalvelua vieraalla kielellä asioivien potilaiden hoidossa ja joitakin vieraskielisiä potilasohjeita on saatavilla. Myös aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä toimintaa koskevat muistutukset kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään Siun soten omavalvontaa ohjaavaa toimintaohjeen mukaisesti. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat osoitetaan toimialuejohtajalle. Toimialuejohtajat voivat hallintosäännön nojalla delegoida ratkaisuvalltaansa em. asioissa eteenpäin. Hoitohenkilökuntaa tai hoitotyötä koskevissa muistutuksissa selvityspyynnö lähetetään käsittelevän viranhaltijan pyynnön mukaisesti ylihoitajalle tai ko. hoitajan esihenkilölle (osastonhoitaja). Kantelut ja potilasvahinkoilmoituksien käsittelyssä selvitystä pyydetään potilaan hoitoon osallistuneilta henkilöiltä. Yksikön henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoituksen tekemisestä organisaation verkkosivuilla, sähköisen Miun palvelut -

kautta ja annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot. Mikäli muistutus tai kantelu saapuu suoraan yksikköön, toimitetaan se Siun soten kirjaamoon. Mahdolliset muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään tapahtuman mukaan joko osastonhoitajan ja/tai lääkärin toimesta tai moniammatillisesti osastokokouksessa. Tapahtumaan vastataan sen tarpeen ja luonteen mukaisesti. Tapahtuman johdosta tehdään tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä, joiden toteuttamisesta ja seurannasta vastaa esihenkilöt. Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja muut reklamaatiot huomioidaan toiminnan kehittämisessä esimerkiksi muuttamalla toimintatapoja, tarkentamalla toimintaohjeita tai lisäämällä perehdytystä ja koulutusta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula (kati.saurula@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (hanna.makijarvi@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat akuuttikuntoutuksen yksikön odotustilojen ilmoitustauluilla ja ne ovat löydettävissä myös organisaation verkkosivuilla. Tarvittaessa henkilökunta antaa yhteystiedot potilaalle.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä kerätään asiakaspalautetta suullisesti ja sähköisesti Asiakaskokemuksen mittaaminen -tekstiviestikyselyllä sekä Laatuportti-järjestelmän kautta. Asiakaspalautteen antaminen on vapaaehtoista, mutta yksikölle tärkeää. Asiakaspalautetta voidaan ottaa vastaan myös epäsuorasti läheisten, omaisten, kokemusasiantuntijoiden, potilasjärjestön tai muiden yhteistyötahojen kautta joko suullisesti tai kirjallisesti. Osastonhoitaja seuraa asiakaspalautteita ja vastausprosenttia tekstiviestikyselyiden raporttien sähköisestä järjestelmästä kuukausittain. Asiakaspalautteiden avulla saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja konkreettisista toimista päätetään moniammatillisesti. Henkilöstöä kannustetaan tiedottamaan potilaita palautteen keräämisestä, samalla kun asiakkaita pyydetään vastaamaan palautekyselyyn.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä toteutetaan potilasviestintää suullisesti osastohoidon yhteydessä, mm. hoitotilanteissa, lääkärintarkastuksilla, terapiatapahtumissa. Kirjallista viestintää tapahtuu mm. lääkelistojen, potilasohjeiden, epikriisien muodossa. Tällä hetkellä kokemusasiantuntijatoimintaa on saatavilla seuraaviin sairauksiin/palveluihin: diabetes, mielenterveys- ja päihdepalvelut, sydän- ja verisuonisairaudet ja syöpätaudit.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Palvelun/hoidon tarpeen arviointiin ja palveluun/ hoitoon pääsyyn liittyen		• Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021(linkki) • Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohdoista edellytyksistä(linkki) • STM:n julkaisu: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019(linkki)
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmiin liittyen		• Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 94/2022(linkki)
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeuteen, asialliseen kohteluun ja oikeusturvaan liittyen		• Perustuslaki 731/1999(linkki) • Terveysthuoltolaki 1326/2010(linkki) • Sosiaalihuoltolaki 1301/2014(linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000(linkki) • Mielenterveyslaki 1116/1990(linkki) • Päihdehuoltolaki 41/1986(linkki) • Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) • Lastensuojelulaki 417/2007(linkki) • Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1997(linkki) • Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012(linkki)

		• Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021(linkki) • Hallintolaki 434/2003(linkki) • Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023(linkki) • Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely(linkki, sisäisessä verkossa)
Asiakkaan/potilaan ja heidän läheisten osallistamiseen liittyen		• Perustuslaki 731/1999(linkki) • Kuntalaki 410/2015(linkki) • Terveystenhuoltolaki 1326/2010(linkki) • Sosiaalihuoltolaki 1301/2014(linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki) • Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000(linkki) • Siun soten osallisuusohjelma(linkki) • Asiakaspalautteen käsittely Laatuportissa(linkki, sisäisessä verkossa) • Asiakaspalautejärjestelmän ulkopuolelta saapuvan asiakaspalautteen käsittely(linkki, sisäisessä verkossa)
Henkilöstöressurssin vajeesta johtuva potilaspaiikkojen vaje	Jatkuva rekrytointi	• Terveystenhuoltolaki 1326/2010 (linkki) • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)
Itsemäärämisöikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen	Osaamisen varmistaminen, koulutus on jatkuva kehittämistarve kertauksen omaisesti ja aina uusille työntekijöille	• Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) • Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen
Monikulttuurisuus asiakkaan/potilaan aseman ja osallisuuden varmistamisessa	Tulkkauspalvelu (Viittomakieli ja vieraskieli)	• Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Hoitohenkilökuntaa on noin 50 henkilöä, 2-3-vuorotyössä.

Yksikössä työskentelee lähi- ja sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, terapiahenkilökuntaa (fysioterapeutteja, kuntahoitaja, toimintaterapeutti), osastonlääkäreitä, laitoshuoltajia, osastosihteeri, apulaisosaston- ja osastonhoitaja. Yhteistyötä tehdään kuntoutumiskeskuksen osastojen ja palliativisen keskuksen eri ammattiryhmien kanssa. Sosiaalityöntekijä on tavattavissa kolmena päivänä viikossa. Sairaalsielunhoidon palvelu on saatavilla tarvittaessa.

Henkilöstöresurssia tarkastellaan päivittäisen tilanteen mukaan osastokohtaisesti ja kuntoutumiskeskuksen osastojen yhteisessä tilannepalaverissa arkipäivisin. Poissaoloihin pyritään rekrytoimaan kuntoutumiskeskuksen sisäisiä sijaisia sekä Tempore rekryn sijaisia. Tarvittaessa osaston henkilökuntaa voidaan kysyä vapaaehtoisuuteen perustuen vaihtamaan vuoroa tai tekemään tuplavuoroa. Virka-ajan ulkopuolisena aikana (ilta ja yö) osaston vuorovastaavat järjestävät poissaoloon työntekijän mahdollisuuksien mukaan. Arkipyhinä ja viikonloppuisin klo 7.30-14.30 henkilökunnan tukena on päivystävä osastonhoitaja henkilökuntaresurssin järjestämisessä.

Työvuorosuunnitelma tehdään kolmen viikon jaksoissa. Esimies valmistelee listapohjan huomioiden työntekijöiden lomat, koulutukset, toiveet sekä muut poissaolot. Resurssisuunnittelija jatkaa työvuorosuunnitelman suunnittelua ja optimointia. Lista luovutetaan esihenkilölle lopullista hienosäätöä ja julkaisua varten.

Yksikköön rekrytoitavilla lähi- ja sairaanhoitajilla on oltava ammattitoiminnan mukainen koulutus, se varmistetaan työntekijän rekrytoinnin yhteydessä, samoin riittävä ammatillinen pätevyys. Yksikössä työskentelevillä hoitajilla tulee olla lähi- tai sairaanhoitajan koulutus. Kaikki uudet työntekijät perehdytetään yksikön toimintaan ja työssä oppiminen tapahtuu kokeneen kollegan kanssa työskennellen. Koko henkilökunnalle järjestetään lisä- ja toimipaikkakoulutusta. Yksikön työntekijät osallistuvat säännöllisesti järjestettäviin sisäisiin koulutuksiin, esimerkiksi ergonomia-, näytteenotto-, turvallisuus-, palo- ja pelastus-, lääke-, haavanhoito-, hygieniä-, kirjaamiskoulutus sekä RAI-arviointimittari-, Vivago hoitajakutsu-, ensiapu- ja ekg-koulutus.

Virka-aikana lähiesimiehet järjestävät äkillisiin poissaoloihin työntekijöitä, sisäisiä sissejä, sijaisia Tempore rekrystä tai pyydetään henkilökuntaa vapaalta töihin tai jatkamaan työpäivää (ns. tuplavuoro). Enimmillään

(ylipaikkatilanteissa) yhdellä hoitajalla voi olla 5–6 hoidettavaa. Loma-ajat pyritään ennakoimaan järjestämällä sijaisia. Työtehtäviä jaetaan ja keskitetään lähi- ja sairaanhoitajien kesken. Hoiva-avustajat toimivat kokeneen hoitajan työparina, osana työryhmää.

7.2 Rekrytointi

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

Siun soten rekrytointiyksikkö avustaa tarpeen mukaan rekrytointiprosessin eri vaiheissa mm. hakuilmoituksen luomisessa, some-mainonnassa, haastatteluissa ja valintaprosessissa. Työntekijöitä rekrytoidaan keskitetyn haun, Siun Soten rekrytinnin ja Tempore rekrytinnin kautta.

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

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.

Yksikössä on käytössä Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen työnantajan suosituksen mukainen perehdytysohjelma, joka on muokattu vastaamaan juuri tämän toimintayksikön erityispiirteitä ja toimintaa. Työyksikön esihenkilö, apulaisosastonhoitaja tai osastonhoitaja, ottaa yhteyttä uuteen työntekijään ja pyytää käymään työyksikössä ennen työn aloittamista. Hänelle esitellään työyksikkö fyysisenä ympäristönä ja työhön liittyvät muut tilat ja tiedotetaan luvanvaraisesta pysäköinnistä. Työntekijän kanssa sovitaan työn aloittamispäivä ja annetaan työvuorot, mikäli työn aloitusajankohdan työvuorosuunnitelma on valmiina. Työntekijälle informoidaan kolmen ensimmäisen työpäivän ohjelma. Ennen töiden aloitusta osastonhoitaja tekee työsopimuspyynnön. Apulaisosastonhoitaja tilaa tarvittavat avaimet ja pukukaapin. Työntekijälle lähetetään sähköpostilla informaatiopaketti, joka sisältää työyksikön päivittäiseen toimintaan liittyviä tietoja, yksikön yhteystiedot sekä ”Perehdytysohjelma uudelle työntekijälle lomake” ja ”Tervetuloa töihin meille lomake”. Työntekijälle suunnitellaan alkuun kolme perehdytyspäivää, jolloin mm. sairaalafarmaseutti

perehdyttää työntekijän työyksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti yksikön lääkehoidon turvalliseen toteutukseen.

Perehdytysvastuu on koko työyksikön henkilökunnalla nimettyjen perehdyttäjien tukemana. Perehdytyspäivinä työntekijä antaa lääkkeenjakonäytöt lääkkeiden jakamisesta dosetteihin ja mahdollisuuksien mukaan näytöt lääkkeen antamisesta kuntoutujalle. Näytönvastaanottajakoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja ottaa vastaan näytön lääkkeen antamisesta kuntoutujalle sekä mm. injektioiden pistämisen näytöt. Perehdytyspäivien aikana hän tutustuu kokeneen kollegan työparina työyksikön toimintaan. Perehdytysohjelma uudelle työntekijälle lomake tukee uuden työntekijän perehdytystä, hän perehtyy lomakkeella oleviin osastokohtaisiin työtehtäviin, laitteisiin, suoritettaviin verkkokoulutuksiin, toimintaperiaatteisiin ja työhön liittyviin muihin asioihin työn lomassa kokeneen kollegan ohjaamana.

Parityömallin keinoin varmistetaan ja tuetaan työntekijän oppimista työyksikössä vaadittavasta kokonaisuuden osaamisesta. Perehdytys ja työhön opastaminen tapahtuu ja jatkuu pääasiassa kokeneiden kollegoiden kanssa työskennellen parityömallin mukaisesti. Työnantajalla on vastuu perehdytyksen järjestämisestä ja toteuttamisesta, mutta myös työntekijällä on oma vastuu ottaa perehdytystä vastaan ja pyytää sitä lisää, mikäli kokee sen tarpeelliseksi. Esimies voi järjestää lisää perehdytystä nähdessään sen tarpeelliseksi potilas- ja työturvallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna, sillä työntekijällä tulee olla riittävät valmiudet työskennellä työyksikössä. Perehdytyksen seuranta ja arviointia tehdään päivittäin keskustelemalla perehdytystä toteuttaneiden ja perehtyjän kanssa. Tarvittaessa perehdytystä tarkennetaan ja muokataan vastaamaan työntekijän tarpeita.

Perehdytysohjelma on toistaiseksi tallennettu työyksikössä manuaaliseen kansioon. Perehdytyskeskustelua käydään perehdytettävän ja perehdyttäjien sekä esimiesten kesken vuorovaikutteisesti, esim. perehdytykseen liittyviä kehittämisideoita otetaan vastaan ja viedään mahdollisesti myös käytäntöön. Pitkältä poissaololta palaaville työntekijöille järjestetään perehdytyspäiviä heidän osaamisensa ja aiemman yksikköön perehtyneisyyden mukaisesti. Poissaolon aikana tapahtuneet muutokset, uudet laitteet ja toimintamallit lisäävät perehdytyksen tarvetta.

Lääkeluvat tarkastetaan ja tarvittaessa järjestetään työhön palaavalle sairaalafarmaseutin antama lääkehoidon perehdytys. Töihin palaavalle työntekijälle järjestetään parityömallin mukaisesti kokenut kollega ohjaamaan ja tukemaan työhönpaluuta. Esihenkilöt keskustelevat työntekijän ja työhön ojaamiseen osallistuneiden työntekijöiden kanssa. Käydään keskustelua vuorovaikutteisesti, esim. perehdytykseen liittyviä kehittämisideoita otetaan vastaan ja viedään mahdollisesti myös käytäntöön.

Opiskelijoiden perehdytys alkaa esimiehen toimesta tutustumalla toimintaympäristöön ja työyksikköön, ohjeistuksiin ja toimintaan. Opiskelijavastaavat suunnittelevat opiskelijalle työyksikön perehdyttäjät ja laittavat opiskelijoille muokatun informaatio paketin, missä käsitellään samoja asioita kuin työntekijöille lähetettävässä informaatiossa.

Hoiva-avustajat ovat uusin ammattiryhmä työyksikössä. Heidän työkuvasa on rakennettu yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa ja perehdytys työhön on tapahtunut myös moniammatillisesti. Pidempään olleet hoiva-avustajat ovat perehdyttäneet uusia hoiva-avustajia osaston toimintaan ja työtehtäviinsä esimiesten tuella. Hoiva-avustajille on luotu tehtävänkuvaus ja toimintamalli, jota päivitetään reaaliaikaisesti.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Kuntoutumiskeskuksen Akuuttikuntoutuksen yksikössä työskentely edellyttää laajaa osaamista ja perehtyneisyyttä. Hoitotyön perusosaaminen eli kuntoutujan perushoito puhtaudesta vitaalielintoimintojen mittaukseen on perusvaatimus. Hoitajalla tulee olla valmiudet ja halu oppia uutta sekä hyödyntää oppimaansa jokapäiväisessä työssään. Kuntoutujien diagnoosien määrä on laaja, joten tulee osata/oppia hoitamaan muun muassa sisätauti- ja kirurgisia kuntoutujia, infektio- ja eristyskuntoutujia sekä saattohoidettavia. Erittäin merkittävä osa hoitotyötä on kuntouttavan työotteen hallinta/oppiminen, puhutaan myös arkikuntoutuksesta, jolloin kuntoutujan kuntoutumisessa korostuvat arkipäiväiset toiminnot. Esimerkkinä: kuntoutuja ei ruokaile potilashuoneessa, vaan kävelee / siirtyy ruokailemaan päiväsalin hoitajan/terapeutin ohjaamana.

Työyksikön toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, tällöin oppimista tapahtuu eri ammattiryhmien kesken. Osaamistarpeesta keskustellaan mm. kehityskeskusteluiden yhteydessä. Osaamistarvetta kartoitetaan kysymällä työntekijöiltä koulutustarpeesta. Uusien laitteiden kuten infuusiopumppujen käyttöönoton yhteydessä koulutetaan yksi tai useampi työntekijä, jotka sitten kouluttavat kollegoitaan työn ohessa.

Osaamista varmistetaan järjestämällä yksikön sisäistä, kuntoutumiskeskuksen yhteistä, työnantajan tai Pelastuslaitoksen tarjoamaa koulutusta. Jokaisen työntekijän tulee osallistua vuosittain palo- ja pelastuskoulutukseen, elvytyskoulutukseen ja turvallisuuskierrolle. Lisäksi järjestetään mm. avekki-, hygieni-, diabete- haavahoito-, turvallisuus-, hoitajakutsujärjestelmä-, suun-, vieritetaus-, rokutus-, elvytys-hätäpotilaan tunnistamis- ja lääkekoulutusta. AVEKKI-koulutus sisältää väkivaltaatilanteiden ennaltaehkäisyä ja hallintaa. Hoitotyön kirjaamista Mediatri potilastietojärjestelmään varmistetaan kirjaamisen auditoinnin ja hoitotyön kirjaamisen seurannalla.

Hoitajilla on omia vastuualueita, he ovat työyksiköidensä yhdys- ja asiantuntijahenkilöitä. Esimerkkinä lääkehuollon- ja hygieniavastaavat,ergonomia- ja elvytysvastaavat, he osallistuvat hyvinvointialueen vuosittain järjestettäviin koulutuksiin jakaen tietoa työyksikköön. Yksikössä noudatetaan vuositasolla koulutussuunnitelmaa.

Työntekijät suorittavat verkko-opintoina digitaalisen laitepassin lisäksi Lääkehoidon verkko-opinnot ja näytöt lääkehoitosuunnitelman mukaisesti (5 vuoden välein)

- Opiskelijaohjaus taso 1 (suoritetaan kerran)
- Hätätilapotilaan tunnistaminen taso 3 (vuoden välein)
- Paloturvallisuutta taidolla (kurssi potilasturvaportissa sekä käytännönharjoitteet viiden vuoden välein)
- Yleisperhdytys verkkokurssi SiunPerhdytys (suoritetaan kerran)
- EKG-passi (5 vuoden välein) skä Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Johdon ja osastonhoitajaiden tietoturvakoulutus (osastonhoitajat, viiden vuoden välein)
- Tietoturva terveydenhuollossa (viiden vuoden välein)
- Infektioiden torjunta (kertasuoritus)

Potilasturvaportin koulutukset www.potilasturvaportti.fi:

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

Siun Soten sisäinen koulutus/ intra

- Vaaratapahtumien raportointi - patu
- RAI (THL:n verkkokoulutus)

Suosittelaa suoritettavaksi

- AVEKKI-koulutus tai vastaava (suoritetaan kerran)
- Diabetespassi (verkkarit.fi) (suoritetaan kerran)
- Hoitotyön Ergo -koulutus (suoritetaan kerran)

7.5 Johtamisosaaminen

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

Johtamisosaaminen varmistetaan jo esihenkilöiden rekrytointivaiheessa, ja yksiköihin palkataan vain ammatillisen pätevyyden omaavia henkilöitä, joiden soveltuvuus tehtäviin mitataan työhaastatteluissa. Uusi esihenkilö perehdytetään tehtäväänsä ja hänelle tarjotaan vertaistukea sekä esihenkilön tukea palvelualueella. Johtamisosaamisen jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttää johtajan omaa sitoutuneisuutta ammatilliseen kehittymiseensä. Organisaatio järjestää johtamiskoulutusta säännöllisesti ja lisäksi on mahdollisuus tarpeista nousevaan täydennyskoulutukseen. Organisaatio järjestää erilaisiin hallinnollisiin tehtäviin (talous, hankinnat, henkilöstöhallinto) liittyvää koulutusta ja ohjausta säännöllisesti. Johtamisosaamista arvioidaan seuraamalla toteutunutta työskentelyä ja työtehtävien hoitamista. Esihenkilöltä ja kollegoilta saadun jatkuvan palautteen avulla esihenkilö voi reflektoida omaan toimintaansa ja osaamista. Esihenkilöille pidetään säännöllisesti kehityskeskustelut kuten kaikille hyvinvointialueen työntekijöille. Johtamistyö edellyttää vahvaa ajankäytön hallintaa sekä kykyä organisoida työajankäyttöä. Esihenkilöitä tuetaan onnistumaan johtamisessa ja työajan hallinnassaan mm. oman lähiesihenkilön tuella sekä tarvittaessa yksilöllisin tuen menetelmin.

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

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

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan osastonhoitajaiden 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. Lähiosastonhoitajatyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiosastonhoitajaiden ja keski johdon palaverissa. Johtamisosaamista seurataan, arvioidaan ja kehitetään lähiosastonhoitajan, henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kysely, kehityskeskustelut ja potilaspalaute sekä viikoittainen työhyvinvointikysely henkilöstölle.

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

7.6 Työhyvinvointi

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

Työyksikön työntekijöiden työhyvinvointia tuetaan monilla tavoin. Työntekijöille mahdollistetaan mm. osittainen työaika esimerkiksi osittainen hoitovapaa (pieni lapsi/lapset) tai jaksamisen tukemiseksi (työn yhteydessä opiskelevat, jaksamishaasteet, elämäntilanne). Työvuorosuunnittelun keinon tuetaan jaksamista ja työhyvinvoinnin kokemusta mm. painottamalla työntekijän toiveen mukaisesti aamu- iltai- tai yövuoroa. Kolmivuorotyön sijasta työntekijöille voidaan mahdollistaa määräaikaista kaksivuorotyötä. Erilaisia TYHY-toiminnan (työhyvinvointi) tapahtumia järjestetään henkilökunnan toiveiden ja ideoiden pohjalta muutaman kerran vuodessa., HAVAHU -varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, tarvittaessa työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestely ja SISU-työn toimintamalli sekä Työterveyshuollon palvelut. Sairaslomalta palaavaa osatyökykyistä tuetaan työhönpaluuun SISU-työmallin mukaisesti, jolloin työntekijän tehtävän kuvaa muokataan hänen sen hetkiseen terveydentilaan sopivaksi. Esimerkiksi työntekijä ei osallistu potilashoittoon, vaan auttaa jakamalla potilaiden lääkkeitä ja / tai perehdyttää uusia työntekijöitä tai opiskelijoita. Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan. Vastuualuetyö taas mahdollistaa oman osaamisen kehittämisen ja osaamisen hyödyntämisen työyksikössä.

Vastuu työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen tukemien toimintatapojen käyttämisestä ja työhyvinvoinnin seurannasta kuuluu yksikön esihenkilöille, mutta työhyvinvoinnista huolehtiminen on koko työyhteisön asia. Yksikön henkilöstö on laatinut yhdessä ”Työyhteisön pelisäännöt”, joihin jokainen on sitoutunut. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista arjessa työn lomassa sekä säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, tiimipalaverissa, kehittämissiltoapäivissä ja koulutuksissa. Työhön liittyviä kriisitilanteita esiintyy harvakseltaan. Kriisitilanteiden purkamiseen on käytössä organisaation Defusing-malli. Akuuttikuntoutusosaston henkilöstöllä on mahdollisuus työhönohjaukseen. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti arjessa osastonhoitajan toimesta havainnoimalla, kohtaamisilla ja keskustelemalla sekä työhyvinvointikyselyllä (Mitä Siulle kuuluu -kysely), sairauspoissaoloja seuraamalla, kehityskeskusteluilla ja henkilökohtaisilla kahdenkeskisillä (one-to one) keskusteluilla. Työturvallisuudesta huolehditaan muun muassa noudattamalla turvallisia työtapoja ja huomioimalla turvallisuusasiat perehdytyksessä. Turvallisuushavainnoista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään yhteisesti ja kehitetään toimintatapoja ilmoitusten pohjalta.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä voi esiintyä haastavia vuorovaikutus- ja kohtaamistilanteita. Potilaat voivat käyttäytyä aggressiivisesti fyysisesti ja psyykkisesti, mm. huutaen, uhkaellen, nimitellen, lyöden, potkien, raapien hoitajia. Muistisairaille asiakkaille tai vaikeasti sairaille hoitoon sitoutuminen voi olla psyykkisesti raskasta ja aiheuttaa haasteita asiakkaan jaksamiselle. Potilaalle pyritään antamaan mahdollisimman kattavasti ennakoivaa tietoa ja tukea, heille tarjotaan keskustelumahdollisuutta lääkärin ja henkilökunnan lisäksi psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Haastaviin potilastilanteisiin pyritään varautumaan ennakoivasti ja henkilökunta tekee keskenään tiivistä yhteistyötä, noudatetaan parityömallia varsinkin, mikäli on tiedossa haasteellinen potilas. Haasteellisia tilanteita pyritään ratkomaan rauhallisesti keskustellen ja tarvittaessa tilanteita ratkotaan moniammatillisesti. Väkivaltatilanteita esiintyy akuuttikuntoutuksen osastolla viikottain ja Siun soten Henkilöturvaohje ohjaa henkilöstön toimintaa haastavissa potilastilanteissa. Henkilökunta saa myös yksikön tarpeisiin räätälöityä koulutusta väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan. Henkilöstöllä on käytössään turvahälyttimet. Tarvittaessa voidaan käyttää vartijapalvelua turvaamaan henkilöstön turvallisuutta. Vakavissa vaaratilanteissa kutsutaan poliisi. Henkilöstön osaamista tuetaan kertaamalla toimintaohjeita osastokokouksissa turvallisuustapaavien johdolla ja suorittamalla Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa.

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.

Potilaspalautetta saadaan suoraan potilaskohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta ja jatkuvan asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä Laatuportista. Positiivinen asiakaspalaute viedään välittömästi työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi henkilökohtaisesti, osastokokouksessa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Onnistumisista ja positiivisesta palautteesta saadaan vahvistusta toimintatavoille ja vastaavia toimintamalleja voidaan hyödyntää jatkossa. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja palkitsemismahdollisuutta hyödynnetään yksikössä. Palkitseminen voi kohdentua koko yksikköön esimerkiksi kakkukahvien merkeissä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Poissaolot	Osaavan varahenkilöstön kouluttaminen ja ylläpito	Osaavan varahenkilöstön kouluttaminen ja ylläpito
Osaamisen riittävyys	Yksikön vetovoiman ja pitovoiman lisääminen – henkilöstön	Siun soten perehdytysohjelma

(osastotyön erityisosaaminen vaatii perehtyneisyyttä)	sitouttaminen Varhainen rekrytointi. Hyvä perehdytys, kollegiaalinen tuki. Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu. Työhyvinvoinnista huolehtiminen, avoin vuorovaikutus ja luottamus, hyvä esihenkilötyö.	- Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma - Kehityskeskusteluohjeet Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com)
---	---	---

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

Asiakas- ja potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. SiunSoten organisaatiossa on käytössä Mediatri-potilastietojärjestelmä. Kirjaamiseen on laadittu ohjeistukset, joita ohjaa potilastietolaki. Jokaisella työntekijällä on toimikortti, tämä varmentaa sähköisen allekirjoituksen. Käytössä Mediatri potilastietojärjestelmä, terveys- ja sosiaalianta.

Opiskelijat saavat käyttäjätunnukset koululta tai osaamisen kehittämisen yksiköstä. Opiskelijat kirjaavat opiskelijastatuksella työpaikkaohjaajansa ja muun hoitohenkilökunnan ohjauksessa. Ohjaaja hyväksyy aina omalla allekirjoituksellaan kirjaamisen.

Hoitotyön kirjaaminen tehdään reaaliaikaisesti, huolellisesti ja kuvaavasti rakenteisen kirjaamisohjeen mukaisesti.

Kuntoutuksen 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 allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/harjoittelijalle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Esihenkilöt

vastaavat siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

Hoitotyön kirjaamista seurataan esimiesnäkökulmasta ja säännöllisin osaston kirjaamisvastaavien sisäisen auditoinnin avulla 2-3 kertaa vuodessa. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan myös kollegiaalisesti puutteelliset kirjaukset puheeksi ottamalla.

Hoitohenkilökunta perehdytetään asiakas- ja tietojärjestelmien käyttöön yleisellä tasolla apulaisosastonhoitajan ja kirjaamis- ja mediatrivastaavan yleisperehdytyksessä. Tarkemmin tietojärjestelmien käyttöön perehdyttävät kollegat työn ohessa. Käytössä on rakenteinen kirjaamisohje. Kirjaamisen asianmukaisuutta seurataan ja kehitetään saadun palautteen perusteella.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Jokainen uusi työntekijän lukee organisaation tietosuoja ja tietoturva käsikirjan. Työntekijät ovat sitoutuneet noudattamaan sääntöjä allekirjoittamalla salassapito- ja käyttäjätunnussitoumuksen.

Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus 5 vuoden välein (verkkokoulutuksena Oppiportissa): Kaikki osaston työntekijät käyvät tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja esihenkilöt käyvät johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Tietosuojavastaavat tekevät kuukausittain satunnaistarkastuksia, joiden avulla tietojen asianmukaista käsittelyä valvotaan. Valvonta sisältää myös Kanta-palvelujen käytön valvonnan. Esimies ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin, jos joku on ohjeiden vastaisesti käsitellyt asiakas- tai potilastietoja, tällöin esimiestyön tukipalveluna on käytössä Siun soten tietosuojavastaava ja tietosuoja-asiantuntija.

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle. Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen (linkki) kautta. Lisäksi vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin. Potilas voi tehdä Siun sotelle käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastuspyynnön. Tarkastuspyyntölomake on saatavissa Siun soten internetsivulla. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>).

Henkilötietoa sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Tietosuojaselosteet on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@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
Useiden ohjelmien ja tiedostojen yhtäaikaista käyttöä, potilastietojärjestelmän ominaisuudet ja hoitosuhteen perusteella tunnistettujen ja toistuvien potilaskontaktien kirjaaminen – lisää riskiä virheelliseen potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen	Potilaan tunnistaminen koko nimen ja henkilötunnuksen perusteella Tekniset työskentelytavat huolellisesti.	- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) - Terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakirjojen käsittely ja arkistointi - Lukuisat Mediatri-ohjeet (linkki intran sivulle)

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Toimitilat ovat uudehkot, 2018 käyttöön otetut. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon asiakas- ja potilasturvallisuus. Akuuttikuntoutumisosastolla on 31 huonetta, 48 potilaspaikkaa. Suihku sekä wc ovat jokaisessa potilashuoneessa. Yksikössä on kaksi esteetöntä päivätilaa sekä leveät esteettömät käytävät. Tilat on tarkoitettu sairaalakäyttöön.

Yksikössä on selkeät opasteet liikkua tiloissa ja henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa. Esteettömyys on huomioitu ja apuvälineiden kanssa liikkuminen on sujuvaa, kynnyksiä ei ole ja oviaukot ovat riittävän väljiä. Yksikköön

pääsee suoraan hissillä. Ulko-ovet avautuvat sähköisesti painikkeilla ja tunnisteella. Lääkehuoneeseen kulku on henkilökunnan kulunvalvonnalla. Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Yksikössä on turvavalaistus sähkökatkotilanteita varten ja käytössä on varavoiomaverkosto.

Yksikössä on käytössä Vivago hoitajakutsujärjestelmä. Hoitajakutsut ja läsnäolot näkyvät, kansian seurantamonitoreissa, käytävän tauluilla ja jokaisella hoitajalla käytössä olevassa puhelimesta. Jokainen potilas ohjataan käyttämään hoitajakutsujärjestelmää tulotilanteessa.

Henkilökunta saa kollegiaalista ohjeistusta ja perehdytystä Vivago hoitajakutsujärjestelmän käyttöön. Vivago hoitajakutsujärjestelmän käyttöön on tulossa osaamista päivittävää koulutusta henkilökunnalle ja esihenkilöille.

Kuntoutumiskeskuksen tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu yksikön turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen ja osallistuu Kuukausittain/vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin. Yleisten hälytyslaitteiden tarkastus kk x 1 kiinteistöhuollon yksikkö tarkastamana. Potilashuoneissa on riittävä ja paikkakohtaisesti säädettävä valaistus. Äänieristys on huomioitu tilasuunnittelussa, potilashuoneissa ja toimistotiloissa toteutuu hyvä äänieristys. Hoitotiloissa ja potilashuoneissa hyödynnetään väliverhoja. Kiinteistössä on käytössä kulunvalvonta sekä tallentava kameravalvonta mm. lääkehuoneessa. Tiloissa on automaattiset paloilmoin ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojaajärjestelmät. Järjestelmistä vastaa kiinteistön tekninen huolto. Kameravalvonnan asianmukaisuudesta vastaa hyvinvointialueen turvallisuuspäällikkö.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaympäristö, toimitilat sekä teknologiset ratkaisut	Perehdytys, työhönohjaus, säännölliset tarkistukset/turvallisuus kierrot	Perustuslaki (231/1999) (esim. 10 § yksityisyyden suoja) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Tietosuoja laki (1050/2018) (linkki) Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Pelastuslaki (379/2011) (linkki) Säteilylaki 859/2018 (linkki)

		• STUK Säteilylähteiden käyttötilojen suunnittelu ST 1.10 (linkki) • Läkelaki 395/1987 (linkki) • Fimean määräys 6/2012 (mm.lääkehuoltotilat) (linkki) • EUn yleinen tietosuoja-asetus (679/2016) (linkki) • Pelastussuunnitelmat - linkit • Poistumisturvallisuus opas • Yksikön paloturvallisuusohje Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Siun soten Turvallinen lääkehoidon-opas • Lääkekaapin/huoneen omavalvonta • Tietosuojaseloste: Tallentava kameravalvontajärjestelmä • Tietosuojaseloste: Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysthien palvelujen kuntayhtymän kulunvalvonta- ja avaintenhallintarekisteri • Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta onnettomuusriskistä -ohje ja sähköinen ilmoituslomake • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely
--	--	--

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Yksikössämme ei ole käytössä etäpalveluita asiakkaalle. Digipalveluiden tunnistettuja riskejä pyritään pienentämään ennakoiden tai lieventämään näistä aiheutuvia seurauksia. Henkilökunta on tarvittaessa

etäpalvelujen (esim. Teams, puhelin) avulla yhteydessä terveyden- tai sosiaalihuollon henkilöstöön esim. konsultaatio- tai koulutustilanteissa. Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi. Digimentori on oman yksikön työntekijä ja samalla digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Hän on suorittanut digimentoreille suunnatun verkkokurssin ja osallistuu digimentorien verkostotoimintaan. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen. Digimentori osallistuu yksikön digisuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen esihenkilön kanssa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
(Etä- ja) digipalvelut		• Terveystietolaki (1326/2010) (linkki) • EU:n tietosuoja-asetus (679/2016) (linkki) • Tietosuoja-asetus (1050/2018) (linkki) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) (linkki) Linkit saatavissa sisäisessä verkossa • Tietosuojaa koskeva vaikutustenarviointi (DPIA) • Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa • Etäkäynti Teamsin välityksellä- ohje työntekijälle • Valokuvan vastaanottaminen asiakkaalta suojatulla sähköpostilla -ohje • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin • Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa • Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa • Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä päivittäisessä toiminnassa käytetään potilaan hoitoon, tutkimiseen ja voinnin seurantaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, saturaatio- ja pulssimittarit, potilasvalvontamonitorit, happi- ja ilmavirtausmittarit ja hengitysteiden imulaite sekä verensokerimittarit, ketoasidoosimittari. Lisäksi käytetään jäännösvirtsaskanneria, Ekg-laitetta, painon mittaukseen istumavaakaa. Lääkehoidon toteuttamiseen käytetään infuusioautomaatteja ja lääkepumppuja. Käytössä on ravitsemuksen infuusiopumppuja ja elvytysvälineistöön kuuluva defibrillaattori. Liikkumisen apuvälineinä käytetään pyörätuoleja, rollaattoreita ja tasofordeja sekä lattiatasonostureita, potilashuoneissa katonostureita ja seisomanojanosturia. Käytössä on myös sähköiset ja säädettävät potilasvuoteet sekä yksikön terapiatilan kuntosalilaitteet sekä motomed.

Lääkintälaittehuolto koordinoi lääkintälaitteiden laiterekisteriä, jonne yksikön laitteet on rekisteröity. Lääkintälaittehuolto vastaa lääkintälaitteiden määräaikaishuolloista ja mahdollisista vikakorjauksista. Lääkintälaitteet huolletaan huolto-ohjeen mukaisella tavalla ja huolto dokumentoidaan lääkintälaiterekisteriin. Huoltohistoriaa pidetään yllä koko laitteen elinkaaren ajan.

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

Tarkistus/kalibrointi kirjataan laitteen luona säilytettävään seurantalomakkeisiin. Hankintojen yhteydessä varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisuus. Yksikön osastonhoitaja, ylihoitaja ja ylilääkäri vastaavat laitteiden hankinnoista ja organisaation hankinta- ja sopimuspalvelut toimivat heidän tukena ja asiantuntijoina prosessissa. Hankinnat toteutetaan organisaation hankintaprosessin ja hankintalain periaatteiden mukaisesti. Hankintaprosessissa selvitetään laitteen käyttöominaisuudet, laatuvaatimukset ja toimitusvarmuus. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön.

Perehdytys toteutetaan käytön opastuksena ja oppimisen tukena käytetään vieriohjausta, käyttöohjeita, verkkokursseja, digitaalisia laitepasseja, ja koulutuksia. Perehdytykseen kuuluu laitteen peruskäytön hallinta, erityistilanteissa/vikatilanteissa toimiminen, laitteen puhdistus- ja huoltotoimet sekä laiteturvallisuus. Osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella. Osaamista varmistetaan koulutusten, verkkokurssien, laitepassien, käytännön harjoittelun ja näyttöjen turvin. Yksikön toiminnan kannalta kriittisiä laitteita ovat

erityisosaamista vaativat lääkeannostelijat ja harvoin mutta hätätilanteissa tarvittava defibrillaattori. Kriittisten laitteiden osaaminen varmistetaan ensisijaisesti.

Perehdytystä antavat työntekijät, laitevastaavat, osastonhoitaja, organisaation sisäiset kouluttajat sekä laitetoimittajien edustajat. Osastonhoitaja seuraa ja vastaa henkilöstön riittävästä laiteosaamisesta. Kriittisten laitteiden osalta potilaan hoito turvataan varalaitteiden ja nopean huoltovasteen avulla huolto- ja häiriötilanteissa. Yksikössä tunnistettuihin riskilaitteisiin kuuluvat myös Lääkeellinen happi- ja ilmapvirtausmittarit. Yksikössä on ohjeistettu ja sovittu turvalliseen virtausmittareiden säilytykseen ja käyttöön liittyvät toimintatavat. Yksikön lääkeshoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Onko palveluyksikössä laiteyhdysenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Happi- ja ilmapvirtausmittareiden sekoittuminen	Happi- ja ilmapvirtausmittarit pidetään paikallaan seinässä, sovittuna käytänteenä säännöllinen tarkastus 2 viikon välein.	- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) - Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä käyttökoulutus -ohje (saatavilla vain sisäisestä verkosta) - Työohje: Virtausmittareiden käyttö, säilytys ja puhdistus:Siunsote_TUR_TYOO HJE_Virtausmittareiden_kaytto_sailytys_puhdistus.docx (sharepoint.com) (saatavilla vain sisäisestä verkosta)
Osaaminen, harvoin käytetyt laitteet kuten, esim. defibrillaattori	Säännölliset käyttöharjoitukset ja käyttökoulutukset Digitaaliset laitepassit ja määrääjoin osaamisen päivittäminen	- Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) - Lääkintälaitteiden ja tarvikkeiden hankinta ja käyttöönotto sekä

		käyttökoulutus -ohje (saatavilla vain sisäisestä verkosta) • Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä -toimintaohje (saatavilla vain sisäisestä verkosta)
--	--	---

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.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä / Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä, kuntoutumiskeskuksen yhteinen

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Ylilääkäri Mirjan Lyhykäinen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö:

vs.osastonhoitaja Leena Turunen

Akuuttikuntoutuksen yksikössä lääkehoitosuunnitelman laativat yksikön lääkevastaavat, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja yhteistyössä lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja sairaalafarmaseutin kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu Akuuttikuntoutuksen lääkehoitoprosessi, sen vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa ja toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja tai palvelupäällikkö ja sen hyväksyy yksikön ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmaan tulleet muutokset käydään läpi osastokokouksissa vähintään vuosittain päivityksen yhteydessä ja työntekijät veloitetaan lukemaan lääkehoitosuunnitelma x1 / vuosi ja vaaditaan seurantalistaan kuittaus. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan henkilökuntaa osastopalavereissa, sähköpostilla tai Teamsilla.

Yksikön osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta vastaavat esihenkilöt. Lääkehoitoa toteuttavat yksikön lääkeluvalliset terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opiskelijat ja perehdytyksessä olevat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa vain ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Lääkehoitoa toteuttavat yksikön lääkeluvalliset terveydenhuollon ammattihenkilöt tarkastavat päivittäin asiakkaan lääkelistan ja asiakkaan tulotilanteessa asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa asiakkaan käytössä olevan lääkityksen ja tiedottaa lääkäriä lääkityslistan oikeellisuudesta. Lääkäri vastaa potilaan kokonaislääkityksestä. Lääketilauksista huolehtivat lääkehuoltoon perehtyneet sairaanhoitajat. Sairaala-apteekin ja sairaala farmaseutin asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa lääkehoitoon tai tilauksiin liittyvissä erityistilanteissa.

Lääkkeenjakoja päivädosetteihin ja asiakkaalle toteuttavat yksikön lääkeluvalliset terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon hoidon ohjausta antavat lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit. Henkilöstö perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytystä antavat sairaanhoitajat, lääkevastaavat, apulaisosastonhoitaja sekä sairaalafarmaseutit. Kaikki yksikön lääkehoitoa toteuttavat hoitajat suorittavat yksikössä vaadittavan lääkelupakoulutuksen ja siihen liittyvät verkkokurssit. Yksikön osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja valvovat lääkelupatentteja. Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ovat suorittaneet Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja vastaavat perehdytyksen toteutumisesta ja seuraavat sekä varmistavat henkilöstön lääkeosaamista. Lääkehoidon turvallista toteutumista seurataan käytännön toiminnassa ja vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta.

Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan lääkehoitoon liittyvistä Vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Osastonhoitaja ja sairaalafarmaseutti käsittelevät Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyitä ja pohtimaan kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät toimintatavat tai niiden tarkennukset tai ohjauskäytänteiden muutos. Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta ja potilaan hoidosta vastaavaa lääkäriä. Potilasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen annetaan tarvittavat toimintaohjeet kotihoitoon lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden vuoksi. Akuuttikuntoutuksen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.2

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä, useita

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä, kuntoutumiskeskuksen yhteinen sairaalafarmaseutti.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.2 sekä Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoitoon liittyvät läheltä piti tapahtumat tai vaaratapahtumat. Lääkkeen virheellinen annostus tai epäselvyys annostelussa (epäselvät kirjaukset Mediatriissa ja ja lääkkeenjakoistalla)	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Yksikön lääkeohjeet Selkeät toimitatavat ja ohje	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje, Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Potilaan käytössä oleva lääkitys/ lääkityslistan ajantasaisuus puutteellinen/ lääkemuutokset huomioimatt	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Selkeät toimitatavat ja ohjeet Hoito-ohjeiden ja -määräysten seuranta ja toteutus	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Saman kuuloiset lääkkeet, samanlaiset lääkepakkaukset, lääkkeiden kirjaaminen ja kuittaaminen puutteellista	Lääkehoidon perehdytys ja osaamisen varmistaminen Selkeät toimitatavat ja ohjeet	Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas Perehdytysuunnitelma ja sen seurantalomake työyksikön lääkehoitoon ja -huoltoon -työohje Yksikön lääkehoitosuunnitelma

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä noudatetaan organisaation Infektioiden torjuntayksikön toimintaohjeita aseptiikkaan ja eristyskäytäntöihin liittyen sekä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön asiantuntijoiden osaamista. Henkilöstön perusrokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja rokotesuoja varmistetaan suullisesti rekrytointitilanteessa. Potilastyössä olevat työntekijät saavat vuosittain kausi-influenssarokotteet ja henkilöstön influenssarokotussuoja toteutuu erinomaisesti yksikössä.

Potilaat saavat influenssarokotukset oleessaan Akuuttikuntoutuksen potilaina tai perusterveydenhuollon yksiköissä. 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. 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.

Osastonhoitajat ja hygieniayhdyshenkilöt seuraavat SAI-ilmoituksia sekä Infektioiden torjuntayksikkö ajaa raportit kaikista infektiotilanteista vuosineljänneksittäin. Raportteja hyödynnetään hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan suunnittelussa ja opetuksessa.

Yksikön tyypillisimpiä infektioita ovat virtsatieinfektio, keuhkokuume, vatsataudit. Yksikössä voidaan hoitaa infektiopidemiaa. Yksikön henkilökunnan tartuntaosaaminen ja epidemioiden tunnistamista varten henkilökuntaa koulutetaan infektiorjuntayksikön sisäisten koulutusten, verkkokoulutuksien kautta sekä työpajatoiminnan keinoin. Yksikössä järjestetään havainnollistavia osastotunteja aseptiseen toimintaan liittyen. Verkkokoulutukseen kuuluu mm. Infektioiden torjunta, tavanomaiset varatimet infektioiden torjunnassa. Mikäli havaitaan epäkohtia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä, aloitetaan tarpeelliset toimenpiteet kuten henkilöstön perehdyttäminen ja kouluttaminen.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.3

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.

Potilasvaatteet tulevat osastolle pesulasta. Potilaspyykki ja henkilökunnan työvaatetus toimitetaan kuntoutumiskeskukselle ma-pe arkipäivisin Sakupen toimesta. Puhtaanapitopalvelut toimittaa Polkka Oy

puitesopimuksen mukaisesti. Sopimus määrittelee siivouksen tiheyden sekä tason. Esimerkiksi potilashuoneet siivotaan päivittäin. Siivousohjeet tulevat infektioiden torjuntayksikön kautta, jotka määrittelevät millä tasolla missäkin tilanteessa siivotaan, kuten eristyksen jälkeen. Jokaisella työntekijällä on vastuu eritetahran huomatessaan pyyhkiä eritetahra pois. Suolistoinfektiossa tai muussa herkästi tarttuvassa infektiiossa tai syyhy/täin ollessa kyseessä pyykki pakataan aina tartuntavaaralliseen liukenevaan muoviseen pyykkipussiin, joka laitetaan keltaiseen kangaspussiin. Näin ehkäistään infektion leviäminen, eikä tartuntavaarallista jätettä säilytetä osastolla. Jätteet kerätään huonekohtaisesti ja toimitetaan jätekuiluun.

Huom! Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

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
Infektioiden torjunta	Toimintaohjeistuksen kertaaminen, päivittäminen ja ohjaus/opetus. Osaamisen varmistaminen mm. verkkokoulutuksen keinoin.	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) · Tartuntatautilaki (1227/2016) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) · Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. Lukuisat infektiorjuntayksikön ohjeet: löytyvät luokiteltuina Infektioiden torjunta – Kotisivu (sharepoint.com) Jäteohje 2023

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä käytetään yksikössä laadittuja työ- ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkehoitosuunnitelma. Lisäksi käytetään organisaation yleisiä ja muiden yksiköiden työ- ja potilasohjeita. Ohjeet ja suunnitelmat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) ja niiden käyttö ohjeistetaan perehdytyksessä. Sähköisten ohjeiden käyttöä suositetaan, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Joitakin yksikön omia ohjeita on tulostettu ja niiden uusiminen huomioidaan ohjeen päivituksen yhteydessä päivituksen tekijän toimesta. Potilasohjeiden saavutettavuus turvataan laatimalla potilasohjeet Siun soten mallipohjiin. Yksikössä laaditut / käytössä olevat ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitajat ja lääkärit ja päivituksen Intraan tekee yksikön osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai digivastaava, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastaa ja hyväksyy yksikön ylilääkäri. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen avulla ja osastonhoitajan toimesta. Ohjeita päivitetään ennalta määriteltyjen voimassaoloajan mukaisesti vastuuhenkilöiden toimesta. Vastuuhenkilöiksi yksikössä on määritelty vastuualuejohtajat, esihenkilöt ja ylilääkäri. Tarvittaessa ohjeita päivitetään aikaisemmin, jos toimintaan tai toimintatapoihin tule muutoksia. Ohjeiden päivittämisestä ja niihin liittyvistä muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.5.5

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeet ja suunnitelmat	Säännöllinen päivitys ja reaaliaikaisuus	· Terveystietolaki (1326/2010) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) · Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, saavutettavuus · Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä

		laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma · Intranetin tiedostopankki. Sisällöntuottajan opas Videokirjaston sisällöntuottajan opas
Tulostetut työohjeet	Toimintamalli (työohjeet käytetään suoraan Tiedostopankista), koska sähköinen versio on aina uusin	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Akuuttikuntoutuksen yksikkö toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Yksikön työntekijät suorittavat organisaation pakolliset Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	Palotarkastukset säännöllisesti, paloturvallisuuskoulutusta	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. · Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) · Pelastuslaki (379/2011)14 §, 15 §, 18-21 §. Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim.

Yhteistyötahoista tietämättömyys	Perehdytys	Yksikön perehdytysohjelma, yksikön omavalvontasuunnitelma
----------------------------------	------------	---

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä noudatetaan organisaation normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia. Muun muassa vesi- ja sähkökatkoon varautumisesta on toimintaohjeet, ja henkilökunta osallistuu organisaation yleisiin sähkökatkohaarjoiuksiin ja tutustuu yksikön toimintaohjeisiin. Yksikössä on oma poistumisturvallisuusselvitys ja paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Kaikki yksikön omat turvallisuusohjeet sekä yksikössä tarvittavat yleisimmät organisaation ohjeet löytyvät yksikön turvallisuuskansiosta ja turvallisuusvastaavat päivittävät kansiota säännöllisesti. Omat ohjeet ovat sähköisessä muodossa yksikön Teams-kansiossa ja organisaation ohjeet Intrassa. Kuntoutumiskeskuksen Pelastussuunnitelma ja Suuronnettomuussuunnitelma sekä organisaation poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat löytyvät Intrasta. Varautumissuunnittelua käydään läpi yksikössä vuosittain säännöllisesti ja tarvittaessa. Yksikön henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuusohjeisiin ja henkilöstö osallistuu vähintäänkin vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin, yksikössä järjestetään uusille työntekijöille turvallisuuskävely. Esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön osaamista häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyen ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi viiden vuoden välein toteutettavilla Paloturvallisuuskoulutuksilla.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 5.7

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
Harvinaiset, mutta toimintaa uhkaavat mahdolliset häiriötilanteet (mm.sähkökatko,tulipalo)	Häiriötilanteisiin varautuminen, toimintaohjeista tiedottaminen, perehdytys, harjoitukset Ohjeiden päivitys ja kertaaminen säännöllisesti.	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. · Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 50 § · Valmiuslaki (1552/2011) 12 § · Pelastuslaki (379/2011) 15 § Omavalvontaa

	Turvallisuusvastaavien koulutukset ja osaamisen jakaminen yksikössä	ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje · Tarkastuslista varautuminen sähkökatko · Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinnälliset laitteet -ohje, Suuronnettomuussuunnitelma.
--	---	--

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä mahdollisia tilojen terveellisyyteen vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja kirjataan vuosittaisen Laatuportti-järjestelmään tehtävän Työn riskienarvioinnin yhteydessä. Samalla suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Tilojen terveellisyyteen liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Riskien hallinnassa tehdään moniammatillista yhteistyötä. Kemikaalien turvalliseen käyttöön liittyen yksikössä käytettävät kemikaalit on tunnistettu ja niiden käytössä noudatetaan turvallisista toimintatapoja ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Kemikaalien tiedot on koottu kemikaaliluetteloon, joka on henkilökunnan nähtävillä.

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

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
Terveydensuojelu	Jokaisen velvollisuus pitää työympäristö turvallisena. Mikäli	· Terveydensuojelulaki (763/1994) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

	havaitaan poikkeama, siitä ollaan yhteydessä esihenkilöön.	Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje · Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje · Jäteohje 2023 Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri
--	--	---

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Potilaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun sotessa on yleisohje, jota noudatetaan koko Siun soten alueella. Ohje on osa henkilöstön perehdytystä sekä yksikön turvallisuuskansion sisältöä. Esihenkilöiden vastuulla on varmistua siitä, että yksikössä noudatetaan potilaiden/asiakkaiden tunnistamiseksi määriteltyjä toimintatapoja. Jokainen työntekijä on itse vastuullinen varmistamaan jokaisessa hoidon vaiheessa, että kyseessä on oikea asiakas.

Potilaalle tai hänen läheiselleen kerrotaan, miksi henkilöllisyyttä saatetaan kysyä useasti hoitojakson aikana. Potilaalle kerrotaan myös, miksi hänelle asetetaan tunnisteranneke. Tunnisterannekkeen kiinnittäminen työntekijä. Tunnisterannekkeen kiinnittämisen yhteydessä potilaan henkilöllisyys tarkistetaan kahta lähdettä käyttäen: pyydetään henkilöä kertomaan nimi ja henkilötunnus, ja lisäksi tietojen paikkansa pitävyys varmistetaan rannekkeesta. Potilasta ohjataan ilmoittamaan heti henkilökunnalle, mikäli he epäilevät sekaannusta tai heille ei ole selvää, mistä syystä esimerkiksi tutkimusta tai toimenpidettä ollaan tekemässä.

Työntekijä on velvollinen laittamaan potilaalle tunnisterannekkeen, jos havaitsee, että se puuttuu tai se on huonokuntoinen (revennyt, epäselvä, epäsiisti ym.). Kotiutustilanteessa kotiuttava henkilö poistaa tunnisterannekkeen asiakkaalta ja se hävitetään tietosuojajätteenä. Jos kuntoutuksen tunnistamisessa havaitaan

poikkeama, tapahtumasta kirjataan potilasturvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Osastolla seurataan kuntotujan tunnistamisen toteutumista säännöllisellä tunnisterannekkeiden tarkastuksella.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma– luku 9.1

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusrannekeen unohtuminen asiakkaan siirtyessä vuodeosastolle, muistamaton asiakas poistaa rannekkeen omatoimisesti (polikliininen toiminta/potilailla ei ole tunnistorannekkeita)	Toimintaohjeet ja niiden kertaaminen Tunnistusrannekkeet ovat saatavilla tarvittaessa	Siunsote_PAI_TYOOHJE_Potilaan_s_iirto_osastolle.docx (sharepoint.com) Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma · Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö

10.2 Häätötilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä pyritään ennakolta tunnistamaan välitöntä hoitoa vaativa potilas. Henkilöstö suorittaa Hätötilapotilaan tunnistaminen ja elvytys Taso 3 -koulutuskokonaisuuden vuosittain. Hätötilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksessa opittua ABCDE-toimintamallin ja NEWS-pistetyökalun käyttöä hyödynnetään elintoimintojen tutkimisessa ja hätötilapotilaan tunnistamisessa. Hätötilapotilaan tunnistaminen ja hoitokäytännöt yksikössä sekä elvytysvälineistön sijainti ja käytönopastus huomioidaan perehdytyksessä ja niitä kerrataan säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Henkilökunta harjoittelee vuosittain hätötilapotilaan tunnistamista ja elvytyskoulutusta yksikön elvytyskouluttajien toimesta.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma– luku 9.13

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätäasiakkaan tunnistaminen	Säännölliset koulutukset ja käytännön harjoitukset	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. · Terveysthuoltolaki (1326/2010) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) · Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma · MET-kriteerit (maakunta) · MET-kriteerit (keskussairaala) · Hätätilapotilaan seurantaavake Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutusten suoritustaso

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Akuuttikuntoutus yksikön keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat laboratoripalvelut, röntgen, erikoissairaanhoidon palvelut, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, polkan palvelujen tuottajat sekä kuljetuspalvelut (taksipalvelut) palo- ja pelastuspalvelut (ambulanssit). Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmässä hoito-ohjeilla ja määräyksillä, eri

asiantuntijoiden kirjauksilla, konsultaatioilla, työviesteillä ja sanomajakelulla sekä tämän lisäksi suullisella raportoinnilla. Suullisessa raportoinnissa käytetään hyödyksi ISBAR- menetelmää suullisen tiedonkulun varmistamiseksi. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on hänen hoidon kannalta välttämätöntä. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy yksiköstä muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Jokaisella yhteistyötaholla ei ole käytössä Mediatri potilastietojärjestelmää, tällöin jatkohoidon turvaamiseksi laitetaan mukaan tarvittavat kirjalliset dokumentit, kuten lääkehoidon tiedot. Raporttia ja muuta tietoa annetaan ja jatkohoitoa järjestetään puhelimitse. Lisäksi tietoa välitetään potilaan luvalla omaisille/läheisille suullisesti. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Monialaisen yhteistyön osaaminen kehittyy myös työkokemuksen myötä.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma– luku 9.5 ja 9.15

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys Potilastietojärjestelmän tiedonsiirto viive erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä.	Toimintatavat (oleellinen asiakastieto välitetään siirtovaiheessa paperiversiona), Perehdytys Koulutus	· Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjesteämisestä (612/2021) · Laki hyvinvointialueesta (611/2021) · Terveystietolaki (1326/2010) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) · Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, voimassa 31.12.2023 saakka · Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) · Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022) · Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Asiakas- ja

		potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma · Yksikön oma kotiutusprosessikuvaus · Yhteisasiakasohjaus -työohje · ISBAR taskukortti ISBAR vastaanottolomake
--	--	--

10.4 Kivunhoito

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivunhoito	Koulutus ja perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. Kivun hoidon-ohjeistus Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisvaaraa arvioidaan FRAT-mittarin avulla. Mittari auttaa tunnistamaan henkilöt, joiden kaatumisriski on suurentunut. Kaatumisvaaran ollessa kohonnut, tehostetaan kaatumisen ehkäisyn keinoja. Huolehditaan apuvälineet lähelle ja asianmukaisiksi. Hoitajakutsukello asetetaan potilaan saataville, mikäli hänen vointinsa vaatii liikkumisen turvaamista sekä jalkaan jarrusukat tai –tossut, joillakin käyttöön tukevat sisäkengät. Ympäristö pyritään pitämään liikkumiselle vapaana ja esteettömänä.

Akuuttikuntoutus yksikössä kaatumisten ja putoamisten esiintyvyyttä seurataan Mediatriin tehtävän haattatapahtuma -kirjauksen avulla: jokainen hoidon aikainen kaatuminen/putoaminen kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kirjausten avulla voidaan seurata yksittäisen henkilön kaatumisten esiintyvyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi työyksikössä tehdään kaatumisista ja putoamisista vaaratilanneilmoitus Laatuportti -järjestelmään silloin, kun kaatumisesta tai putoamisesta on mahdollista oppia tai kehittää toimintaa.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.6

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn 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
Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	Toimintatavat, koulutus	Terveysthuoltolaki (1326/2010) · Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/ Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. · Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä

		laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma · Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje · FRAT-kaatumisriskin arvioon kirjaaminen Mediatriin -työohje · Kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet Kaatuneen asiakkaan/potilaan hoidon tarpeen arviointi
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan tunnistaminen	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haattatapahtuman kirjaaminen Mediatriin

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Akuuttikuntoutus yksikössä potilaiden aliravitsemusriski seurataan ja arvioidaan haastatteleamalla potilasta, painon mittarilla, tekemällä NRS2002-mittaria. Vajaaravitsemusta pyritään ennaltaehkäisemään ravitsemussuositusten mukaisella ruokavalioon liittyvällä neuvonnalla ja ohjauksella. Mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään. Mittarin käytöstä on sovittu yksikkökohtaiset periaatteet. Aliravitsemuksen hoidossa käytetään apuna ravitsemusterapeuttia. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa ja koulutuksella, yksikössä on ravitsemusvastaavat, jotka tuovat päivitettyä tietoa yhteiseen käyttöön.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.8

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

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

Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	Koulutus ja perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. : Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma Ravitsemushoidon opas Ravitsemushoitosuunnitelma
--	------------------------	---

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä tunnistetaan kohonneen painehaavariskin potilaita. Arvioinnissa hyödynnetään Braden- mittaria. Mittarin käyttö kirjataan ohjeen mukaisesti potilastietojärjestelmään (Mediatri). Mahdolliset painehaavat kirjataan Haittatapahtuma-kirjauksena potilastietojärjestelmään (Mediatri) sekä tehdään Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin. Painehaavariskiä ja mahdollisia painehaavojen esiintymistä seurataan käytännön työssä ja Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Havaintojen perusteella toimintaa pyritään kehittämään ja riskiä pienentämään. Yksikössä painehaavojen ennaltaehkäisyyn on käytössä apuvälineitä kuten painetta keventäviä patjoja, pehmusteita, tyynyjä ja istuinpehmusteita. Painehaavojen ennaltaehkäisyssä huomioidaan myös asiakkaan asentohoito vuoteessa. Henkilöstön osaamista varmistetaan koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella. Yksikössä on myös painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon perehtynyt hoitaja, jonka osaamista hyödynnetään käytännön työssä.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.7

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 ehkäisy	Koulutus ja perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma • Estä painehaava -toimintaohje • Haittatapahtuman kirjaaminen Meditariin -työohje BRADEN-riskiluokitusmittari

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä ei toteuteta leikkaushoitoa. Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan huomioimalla leikkaustoimenpiteisiin menevien potilaiden kohdalla ennen leikkausta määrättyjen verikokeiden ottaminen ja tiettyjen lääkkeiden annostuksen muuttaminen ja mahdollinen tauottaminen, potilaan ohjaaminen yksikön osalta ennen toimenpidettä sekä leikkaushoidon valmisteluun liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmään. Henkilöstön osaamista varmistetaan sisäisillä ohjeistuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.9

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	Koulutus, perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma Yksiköiden omat tarkistuslistat (myös pientoimenpiteiden tarkistuslistat)

--	--	--

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä hoidetaan monisairaita ja ikääntyneitä potilaita, mikä voi altistaa akuutin sekavuustilan kehittymiselle. Yksikön henkilöstö havaitsee potilaan käyttäytymisen muutoksia, hotiohenkilöstö konsultoi tarvittaessa lääkärin ja potilas järjestetään tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Akuutin sekavuustilan tunnistamisessa käytetään Siun soten ohjetta: Akuutti sekavuustila (delirium) - Siun sote palveluketjut. Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden ja käytäntöjen kertaamisella.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.12

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	Koulutus, perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026

		Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. Akuutti sekavuustila hoitopolku
--	--	--

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Akuuttikuntoutuksen henkilöstö huomioi ja tiedustele potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa potilasta muiden nikotiinituotteiden käyttöön ja tupakoinnin lopettamiseen. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen ja kerrotaan muun muassa tupakoinnin vaikutuksesta terveydentilaan.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan moniammatillisessa yhteistyössä.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.16 sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä henkilöstö huomioi, tiedustelee ja tunnistaa potilaan mahdollista alkoholin riskikäyttöä. Potilasta kannustetaan ja ohjataan alkoholin käytön vähentämiseen ja annetaan neuvontaa ja ohjausta alkoholinkäytön riskeihin liittyen. Tarvittaessa konsultoidaan päihdetyöntekijöitä ja potilas ohjataan hoidon piiriin. Päihteiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.17 sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

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

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä huomioidaan, tiedustellaan ja tunnistetaan potilaan mahdollista huumausaineiden käyttöä ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäyttöä. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen. Huumausaineiden kuten muiden päihteiden käyttöön liittyen potilas ohjataan päihdepalvelujen hoidon piiriin. Myös huumausaineiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut. Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

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

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Mikäli akuuttikuntoutuksen yksikössä huomioidaan tai tunnistetaan potilaan mahdollisia rahapelaamiseen liittyviä asioita tai rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, hänet ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän

päihdetyön ohjeita Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut. Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

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

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä huomioidaan mielenterveyden haasteita ja tarvittaessa konsultoidaan ja ohjataan potilas mielenterveyspalvelujen piiriin. Potilaalle annetaan tietoa ja tukea hänen yksilölliset voimavarat huomioiden hoitopolun eri vaiheissa. Yksikön potilaalle tarjotaan matalalla kynnyksellä mahdollisuutta keskustella psykiatristen sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa voidaan tehdä myös psykiatrin konsultaatio. Potilaan ohjaamisessa hyödynnetään Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjeita Mielenterveys- ja päihdepalvelut - siunsote.fi (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	Koulutus ja perehdytys	Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015 Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien

		ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) • Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma • Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 • Ehkäisevän päihdetyön kirjaaminen -työohje Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut
--	--	--

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä huomioidaan asiakkaan itsemurhariskiä. Tarvittaessa konsultoidaan ja ohjataan potilas mielenterveyspalvelujen piiriin. Potilaan viittaukset ja puheet itsemurhasta otetaan aina vakavasti ja

pyritään reagoimaan mahdollisimman nopeasti. Potilaalle annetaan tietoa ja tukea hänen yksilölliset voimavarat huomioiden hoitopolun eri vaiheissa. Yksikön potilaalle tarjotaan matalalla kynnyksellä mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa voidaan tehdä myös psykiatrin konsultaatio. Potilaan ohjaamisessa hyödynnetään Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ohjeita Mielenterveys- ja päihdepalvelut - siunsote.fi (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhien ehkäisy		Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. • Terveysthuoltolaki (1326/2010) • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) • Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (valtioneuvosto.fi) • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim.

		Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma
--	--	--

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Akuuttikuntoutuksen yksikössä huomioidaan potilaaseen kohdistuvaa väkivallan uhkaa, tehdään huoli-ilmoitus ja aloitetaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet tilanteen mukaisesti. Tarvittaessa konsultoidaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuusvastaavaa ja ohjataan potilas mielenterveyspalvelujen piiriin. Potilaalle annetaan tietoa ja tukea asiakkaan yksilölliset voimavarat huomioiden hoitopolun eri vaiheissa. Yksikön potilaille tarjotaan matalalla kynnyksellä mahdollisuutta keskustella psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa ja tarvittaessa voidaan tehdä myös psykiatrin konsultaatio. Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa ja moniammatillisella yhteistyöllä.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy		Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Terveysthuoltolaki (1326/2010) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) THL: Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille

		lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi • Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. • MARAK lähisuhdeväkivallan vakavuuden kartoittamisen kartoittamisen työkaluna • Apua ja tukea lähisuhdeväkivallan uhrille-minimittari Alaikäisiin kohdistuvat pahoinpitely- ja seksuaalirikosepäilyt -työohje
--	--	--

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämis aikataulu
Henkilöstöresurssin vajeesta johtuva potilaspaikkojen vaje	jatku rekrytointi	Jatkuva
Itsemäärämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve ja rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Osaamisen varmistaminen koulutuksen ja perehdytyksen keinoin	Jatkuva
Imu- ja happivälineistön käyttö	Osaamisen varmistaminen koulutuksen ja perehdytyksen keinoin	jatkuva
Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen tasalaatuisesti	Osaamisen varmistaminen koulutuksen ja perehdytyksen keinoin	jatkuva

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Miten, kuinka usein ja ketkä seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista? Yksikön esihenkilöt, ylihoitaja ja palvelupäällikkö, vuosittain.

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)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(linkki)https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-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%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbeb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449> (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

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

Terveysthuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y (linkki)

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)

Viestit – Suomi.fi:

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