

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus

Laatija(t)	Anu Puustinen, osastonhoitaja
Tarkastaja	Sanni Penttilä, palvelupäällikkö-ylilääkäri Anita Lindevall, ylihoitaja
Hyväksyjä	Anita Lindevall, vs. palvelupäällikkö, ylihoitaja
Pvm.	22.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	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	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	16
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	16
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	16
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	17
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	18
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	18
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	20

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	21
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	22
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen	23
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	25
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	26
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	27
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	28
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	29
9.2	Etä- ja digipalvelut	29
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	30
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	31
9.5	Infektioiden torjunta	33
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	33
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	34
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	34
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	35
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	35
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	36
9.7.3	Terveydensuojelu	36
10	Palvelun sisällön omavalvonta	37
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	37
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	38

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.4	Kivunhoito	40
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	40
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	41
10.7	Painehaavojen ehkäisy	42
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	42
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	43
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	43
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	43
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	44
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	44
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	45
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	45
10.11	Itsemurhien ehkäisy	46
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	47
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	47
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	48
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	48
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	48
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	48
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	50

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Neuvolatoiminta (äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolat), koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Palveluyksikkö	Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus, Tikkamäentie 16, 80200 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Ammattilaisten väliset konsultaatiot, lapsikohtaiset verkostotapaamiset, vastaanotto- ja kotikäynnit sekä ryhmätoiminta Hyvinvointialueen raskaana olevat sekä 0–18-vuotiaat lapset ja nuoret perheineen

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Anu Puustinen, anu.puustinen@siunsote.fi , 0133303093
Palvelupäällikkö	Sanni Penttilä, sanni.penttila@siunsote.fi , 013 3307993 Anita Lindevall, anita.lindevall@siunsote.fi , 013 330 4514, vs. palvelupäällikkö 1.3.-31.5.2024
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja vastaa ylipäätänsä viranhaltijana vastaanottopalvelujen palvelualueen toiminnasta. Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualue kuuluu vastaanottopalvelujen palvelualueelle, jota johtaa palvelujohtaja. Vastuualuetta johtavat yhdessä palvelupäällikkö-ylilääkäri ja ylihoitaja.

Lähiesihenkilötyöstä hyvinvointialueen eri kunnissa huolehtivat viisi osastonhoitajaa (eteläinen alue ja Kontiolahden koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, keskinen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, keskinen neuvolatoiminta, läntinen alue sekä pohjoinen alue ja Kontiolahden neuvolatoiminta) ja määräaikaaisesti kuudes osastonhoitaja, jolla on virkamääräys vuoden 2024 loppuun saakka lapsiperheiden yhteisasiakastiimin lähiesihenkilönä ja neuvolan keskitetyn puhelinpalvelun koordinoijana.

Keskijohdossa toimivat palvelupäällikkö-ylilääkäri ja ylihoitaja työparina, joilla on hallintosäännön mukainen kokonaisvastuu vastuualueen henkilöstöstä, taloudesta ja toiminnasta, toiminnan kehittämisestä, suunnittelusta ja arvioinnista. Palvelusuunnittelija osallistuu vastuualueen asiahallinnollisiin tehtäviin.

Esihenkilöt keski- ja lähijohdossa huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen kukin omilla vastualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Esihenkilöiltä edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

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

Lähiesihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä kukin omilla alueillaan. He vastaavat paikallisesti toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä.

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
Ei ostopalveluita	

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole ostopalveluita.

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).

Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualue tarjoaa asiakkailleen äitiysneuvolan, lastenneuvolan, ehkäisyneuvolan, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon sekä lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen palveluita Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Kyse on universaalista palvelusta, joka on tarjolla kuntalaisille eri elämäntilanne huomioiden pääosin lähipalveluna.

Lapsiperheiden yhteisasiakkuustyössä keskeistä on lapsen ja perheen lähiverkoston sekä peruspalvelujen aktivoiminen lapsen sujuvan arjen ja lapsen hyvinvointia tuottavien suojaavien tekijöiden varmistamiseksi. Samalla huomioidaan lapsen ja perheen osallisuus sekä heidän tarvitsemansa tuen jatkuvuus yksilöllinen elämäntilanne huomioiden. Lapsiperheiden yhteisasiakkuustyö muodostaa yhden yhteydenoton periaatteella toimivan lähetteettömän terveydenhuollon konsultaatio- ja koordinaatorakenteen, jonka kautta voidaan tarjota terveydenhuollon asiantuntemusta hoidontarpeen arviointiin, monialaiseen palvelutarpeenarviointiin sosiaalihuollon rinnalle sekä palvelujen perhelähtöiseen yhteensovittamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset sekä kuntien ja järjestöjen ammattilaiset (esim. opettajat ja

hyvinvointiohjaajat) voivat konsultoida lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen ammattilaisia keskitetyn puhelinpalvelun kautta.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauspalvelussa on maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laajaa tuntemusta sekä erityisasiantuntemusta alaikäisten kokonaistilanteen arviointiin ja perhelähtöiseen palvelujen yhteensovittamiseen. Asiantuntijahoitaja voi tapauskohtaisesti sovituissa tilanteissa tulla toisen ammattilaisen työpariksi. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauspalvelu on terveydenhuollon palvelua. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjausta voi konsultoida myös nimettömästi. Muissa tilanteissa perheen kanssa työskenteleminen ja terveystietojen käsittely perustuu aina lapselta/huoltajilta kysytyyn lupaan ja suostumuksellisuuteen. Vastuualueen erikoislääkärit voivat myös tarjota asiantuntemustaan lapsen terveyttä ja verkostotyötä koskeviin konsultaatioihin.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauspalvelu voi auttaa myös kiireettömissä lastensuojelulain 51§ mukaisten terveystarkastusten järjestelyissä sekä riittävien terveystietojen kokoamisessa. Tilanteen niin vaatiessa voidaan koordinoita lapselle fyysinen terveystarkastus.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualueella toimitaan työtä määrittävän lainsäädännön ja kansallisen ohjauksen mukaisia keskeisiä toimintaperiaatteita noudattaen ja alueelliset mahdollisuudet huomioiden. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelustrategia ja arvot ohjaavat toimintaa ja palvelujen kehittämistä myös vahvasti.

Asiakslähtöisyys: Toiminta pohjautuu asiakkaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillista osaamista asiakkaan asian ratkaisemiseksi.

Avarakatseisuus: Toimimme pitkäjänteisesti, tulevaisuuteen katsoen. Päätöksenteko on asiakkaittemme edun mukaista. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti huomioiden erilaiset asiakkaat erilaisine ja muuttuvine tarpeineen.

Turvallisuus: Huolehdimme henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Ammattilaisilla ja asiakkailla on käytettävissään laaja perhekeskusverkosto moniammatillisine toimijoinen, mm. lasten kuntoutus, sosiaalihuollon palvelut, järjestötoimijat.

Yhdenvertaisuus: Toimipisteissämme pyritään järjestämään tasavertaista palvelua asiakkaan asuinpaikasta tai digitaalisista taidoista riippumatta.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja reflektioimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla kansallisista käypähoitosuosituksista. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisesti koulutuksilla.

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Osastonhoitaja vastaa alueensa toimintayksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta yhdessä ylihoitajan ja palvelupäällikkö-ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia. Suunnitelman laadintaan osallistuvat palveluyksikön esihenkilö, henkilöstö sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat.

Työyksikön lähiesihenkilöt valmistelevat omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen henkilöstöllä on mahdollisuus kommentoida sitä. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työkokouksissa ja omavalvontasuunnitelmaa muokataan tarvittaessa yhdessä sovitulla tavalla.

Asiakailta saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Laatuportti-järjestelmään tulleiden asiakaspalautteiden mukaan pyritään tekemään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakkaat voivat antaa palautetta asiantuntijahoitajille tai osastonhoitajalle omavalvontasuunnitelmasta.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Siun Soten verkkosivuilla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Palveluysikön osastonhoitaja vastaa asiakasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä. Hän varmistaa, että toimintaan liittyvät asiakasturvallisuusriskit on tunnistettu ja suunnittelee tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi yhdessä työntekijöiden kanssa. Osastonhoitaja varmistaa, että yksikön turvallisuusohjeet ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan sekä huolehtii, että turvallisuus- ja laatuasioita käsitellään säännöllisesti yksikköpalavereissa. Osastonhoitaja vastaa, että lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen asiantuntijahoitajilla on työskentelyyn vaadittava osaaminen ja

luvut sekä vastaa perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksen toteutumisesta. Osastonhoitaja kannustaa työntekijöitään tuomaan esille poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämissuositukset sekä seuraavat niitä aktiivisesti. Hän myös huolehtii, että ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa. Osastonhoitaja myös vastaa tiloista, laitteista ja tarvikkeista yksiköissään.

Asiantuntijahoitajat vastaavat asiakasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään ja toteuttavat palvelun turvallisesti hyvien käytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Asiantuntijahoitajan tulee tuntea ja tiedostaa oman yksikkönsä toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Palveluyksikön riskienarviointi on henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä. Jokaisella asiantuntijahoitajalla on velvollisuus ilmoittaa havaittu vaaratapahtuma vaaratapahtumien raportointijärjestelmään ja ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölle.

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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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

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.

Siun soten toimintayksiköissä tehdään riskienarviointi vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa.

Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshoitajaa. Osastonhoitaja vastaa, että yksikön riskienarviointi päivitetään vuosittain.

Asiakasturvallisuusilmoitukset, vakavien vaaratapahtumien, ”läheltä piti”-, aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien (Never Event) sekä puuttuvien palveluiden ilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmän kautta työntekijöiden ja asiakkaiden toimesta. Muistutusten ja kantelujen pohjalta esiin nousseet riskit käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa ja huomioidaan toiminnassa.

Turvallisuuskierroja tehdään yksikössä vuosittain eri turvallisuusteemoilla. Turvallisuuskierrosta vastaa osastonhoitaja ja niihin osallistuu työyksikön turvallisuusvastaava ja muita kierrolle kutsuttuja henkilöitä

ilmoittaa vaaratilanteista sekä asiakas- ja työturvallisuus poikkeamista Laatuportti-järjestelmässä hyvinvointialueen internetsivustolla. Myös kirjallista palautetta voi jättää Laatuportti-järjestelmässä. Suullisesti ja kirjallisesti saadut ilmoitukset kirjataan Laatuportti-järjestelmään.

Huolen herättyä alaikäisen asiakkaan kohdalla henkilöstöä on ohjeistettu tekemään lastensuojeluilmoitus Miun palveluissa tai olemaan yhteydessä sosiaalipuolen asiantuntijoihin (Palveluntarpeen arvioinnin yksikkö). Välitöntä puuttumista vaativissa, kiireellisissä tilanteissa henkilöstö on ohjeistettu olemaan yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Epäiltäessä lapsen kohdistunutta väkivaltaa ollaan yhteydessä poliisiin sähköisellä lomakkeella. Mahdolliset henkilöön kohdistuneet kaltoinkohtelun merkit pyritään dokumentoimaan kameralla.

Jos henkilöstö toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon 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.

Eri yksiköissä esiin nousseet riski- ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään. Mikäli ilmoitus koskee sidosryhmien toimintaa, ollaan heihin yhteydessä asian tiimoilta (esim. laitevalmistaja, henkilöstövuokrausfirmat) sähköpostitse. Palveluyksikön esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset Laatuportti-järjestelmässä. Käsittelyvastuuta on jaettu alueittain osastonhoitajien kesken. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn pikimmiten ilmoituksen saapumisen jälkeen, mutta viimeistään 14 vuorokauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on jättänyt yhteystietonsa. Hänelle ilmoitetaan samalla, mihin korjaaviin toimenpiteisiin ilmoituksen tiimoilta on ryhdytty.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Yksikön lähiesihenkilöt käsittelevät omien yksiköidensä ilmoitukset Laatuportissa ja toteuttavat niiden pohjalta seuranta- ja asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Toimenpiteinä riskien minimoimiseksi

voivat olla säännölliset keskustelut henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, yhdessä henkilöstön kanssa laaditut kirjalliset ohjeet ja toimintatapojen muutokset.

Yksiköissä kannustetaan tuomaan esille riskienhallintaan liittyviä kehittämisideoita. Kehittämistoimenpiteet aloitetaan välittömästi, kun riski havaittu. Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamista ja etenemistä omissa yksiköissään. Esihenkilöt kirjaavat kehittämistoimenpiteet Laatuporttiin. Laatuportin avulla arvioidaan kehittämistoimenpiteiden onnistumista samankaltaisten ilmoitusten määrien vähentymisenä. Asiakkaan sekä hänen läheistensä antamaa palautetta epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään yksikön kehittämisessä muuttamalla tarvittaessa toimintatapoja potilasturvallisempaan suuntaan ja takaamaan yhä paremmin potilasturvallisuutta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehitykselle ja muutoksen onnistumiselle.

Yhdessä henkilöstön kanssa ideoidut muutokset ja korjaavat toimenpiteet käydään suullisesti läpi yksikköpalaverissa henkilöstön kanssa. Palavereista pidetään muistioita, jolloin myös poissaolleet saavat tiedon muutoksista. Palvelujen käyttäjille voidaan suullisesti kertoa toimintaan tulleista muutoksista verkosto- tai yksilötapaamisissa ja puhelimesta.

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 henkilöstö havaitsee asiakkaan hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen tai asiakasturvallisuutta vaarantavan tekijän tai muun laatu-poikkeaman kerrotaan asiasta asiakkaalle / huoltajalle ja neuvotaan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivuilta löytyvän lomakkeen avulla. Jos asiakas / huoltaja ei itse tee ilmoitusta voi henkilöstön edustaja tehdä sen hänen puolestaan. Asiakkaan tilaa seurataan tapahtuneen jälkeen ja mahdollisesti myös asiakkaan huoltajaa informoidaan tapahtuneesta. Merkintä tehdään Laatuportin lisäksi potilaskertomukseen.

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

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

Asiakkaan riskitietoja ei ole huomioitu	Riskitietojen merkitseminen sovittuihin kohtiin asiakirjoissa. Jokainen tutustuu asiakkaan tietoihin riittävällä tarkkuudella.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
Asiakkaan tapaaminen viivästyy viikkojen päähän.	Jokaisella varattu kalenteriin aikoja myös uusille asiakkaille. Uusien asiakkaiden ”jakaminen” asiantuntijahoitajille tasaisesti kerran viikossa.	Sisäinen ohje määrittelee aikarajan, jonka sisällä ollaan asiakkaaseen yhteydessä.

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).

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaustiimiin asiakkaat ohjautuvat eri asiantuntijoiden (terveydenhoitaja, sairaanhoitaja, lääkäri, opettaja, kouluavustaja, päiväkodin työntekijä, srk:n työntekijä jne.) kautta. Asiakkaat eivät voi itse olla suoraan tiimiin yhteydessä. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee joko tapauksen vastaanottanut asiantuntijahoitaja itsenäisesti tai kollegoiden kanssa yhdessä. Tiimi käsittelee tapauksen kerran viikossa viikkokokouksessa lääkärin johdolla.

Asiakkaan palvelujen ja hoidon toteutumista prosessin eri vaiheissa voidaan käsitellä viikkotiimeissä tai lääkärikonsultaatioajoilla. Jokainen asiantuntijahoitaja huolehtii omien asiakkaitensa hoidon jatkuvuudesta esim. varaamalla seuranta-aikoja omaan ajanvarauskalenteriinsa. Asiantuntijahoitajilla on käytössä henkilökohtaiset työlistat, joita voidaan käyttää apuna keskeneräisten asiakasprosessien hallinnassa.

Yhteisasiakastyö perustuu perheen osallisuuteen. Yhteisasiakastyön yhtenä keskeisenä tavoitteena on auttaa muodostamaan lapsen ja hänen perheensä ympärille nk. ”omatiimi”, johon on nimetty vastuutyöntekijät. ”Omatiimi” – rakenne luo pohjan hoidon ja tuen jatkuvuudelle ja kokonaistilannekuvan ylläpidolle niissä tilanteissa, joissa saman lapsen asiassa tarvitaan useampia ammattilaisia ja pidempi kestoista tukea ja hoitoa.

Palvelun toteutumista seurataan mm. puhelutilastojen ja palautteiden avulla.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Yhteisasiakastyö ei ole hoitotakuun piiriin kuuluvaa palvelua, vaan kiireetön konsultaatio/koordinaatiopalvelu tilanteissa, joissa tarvitaan tarkempaa kokonaistilanteen arviointia ja palvelujen yhteensovittamisen fasilitointia. Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaustiimiin ei voi varata erillistä aikaa, vaan yhteydenotot tapahtuvat puhelimitse työntekijän (palveluun yhteyttä ottanut ammattilainen, esim. terveydenhoitaja tai opettaja) kautta. Ensimmäinen kontakti asiakkaaseen tapahtuu noin viikon kuluessa, jolloin tehdään jatkosuunnitelma. Palveluun pääsyä seurataan kuukausittain tiimipalaverissa.

Yleisesti palveluun ja hoitoon pääsyä seurataan huomioimalla yhteistyökumppaneiden kokemuksia mittaavat palautteet ja palvelusta kertovien raporttien avulla.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa palvelu-/hoitosuunnitelman laatii joko asiantuntijahoitaja yhdessä työntekijän (palveluun yhteyttä ottanut ammattilainen, esim. terveydenhoitaja tai opettaja) ja asiakkaan kanssa tai konsultoiden tiimin lääkärin / tiimiä. Hoitosuunnitelmat kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään neuvolapalvelun tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lehdelle riippuen lapsen iästä. Jokainen asiantuntijahoitaja seuraa itsenäisesti suunnitelman toteutumista.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan/hoitajan/hoitajien kanssa. Jokaisella asiakkaalla/hoitajalla/hoitajilla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

Alaikäisen asiakkaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (725/1992) 2§

Alaikäisen asiakkaan kykyä päättää hoidostaan itsenäisesti arvioidaan ja arviointi kirjataan potilasasiakirjoihin jokaisen käyntitapahtuman yhteydessä. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa varmistetaan asiakkaan yksityisyys korostamalla asiaa työntekijöiden perehdytyksessä, ja esim. pitämällä vastaanottohuoneen ovi lukittuna asiakaskäyntien aikana. Tietokoneen näytönsuojilla estetään asiakastietojen näkyminen ulkopuolisille. Huoneesta poistuttaessa työntekijän tulee lukita tietokoneensa salasanallaan. Henkilöstön osaaminen varmistetaan verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi) ja koulutustiedot kirjataan seurantajärjestelmään.

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.

Asiakas on palvelun keskiössä ja hänen asiaansa hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista asiakkaan hoito- tai kohtaamistilanteessa mm. silloin, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet. Mikäli asiakas käyttäytyy siten, että hän on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, voidaan häntä kehottaa poistumaan palveluyksiköstä. Tarpeen mukaan voidaan turvautua myös virka-apuun.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on hoitopäätös, josta keskustellaan aina asiakkaan kanssa, tarvittaessa useamman kerran. Asiakkaan oma kanta asiaan kirjataan potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle on oltava aina painava ja hyväksyttävä syy.

Alaikäisen asiakkaan mielipide hoitoansa koskien selvitetään silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen asiakas todetaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykeneväiseksi päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Jos asiakkaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, asiakasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. ([Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa - THL](#)) ([linkki](#)).

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.

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Terveyspalveluja annetaan yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella.

Asiakkaan hoito toteutetaan siten, että hän kokee vammansa erityispiirteet huomioitavan ja tulee kohdatuksi yksilönä ja hänen erilaiset tiedolliset, toiminnalliset, tunneperäiset sekä henkiset voimavaransa ja tuen tarpeensa huomioidaan. Asiakkaan hoidossa huomioidaan, että vuorovaikutus on arvostavaa ja että hoitava taho on valmistautunut yksilöllisen kohtaamisen toteuttamiseen. Asiakas on itse mukana hoitonsa suunnittelussa.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi lähiesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakasta varten ja mietimme esim. muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa.

Vieraskielisen asiakkaan käynnit toteutetaan joko yhteisellä kielellä (esim. englanti) tai tarvittaessa järjestetään tulkkipalvelut asiakkaan äidinkielellä.

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.

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää palvelua. Hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

Ensi sijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöön, ylihoitajaan tai palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- ja potilasasiavastaavan puoleen.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualueella käsittelee palvelupäällikkö-ylilääkäri yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoasiat käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Asiakkaan laatimaan muistutukseen vastataan kirjallisesti eikä muistutuksesta koidu seuraamuksia muistutuksen tekijälle tai asiakkaalle (muistutusasiakirjat säilytetään erillään potilasasiakirjoista). Muistutukseen pyritään vastaamaan viivytyksettä, kuitenkin yhden kuukauden kuluessa.

Reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yleisellä tasolla yksikkökokouksissa Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Toimintaa kehitetään reklamaatioiden pohjalta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveysthuollon kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](#) (linkki) -palvelun kautta.

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta. Asiakkaita ohjataan tarpeen mukaan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaaviin.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakas tai hänen huoltajansa voivat halutessaan antaa palautetta yhteisasiakasohjauksen palvelusta verkkolomakkeella Siun soten verkkosivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos asiakas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuporttijärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. Asiakas voi antaa myös suullista palautetta asiantuntijahoitajille, mikä tulisi kirjata Laatuporttiin.

Palautetta kerätään myös erilaisin kyselyin ja puhelujen seurantajärjestelmästä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole suoraa viestintää asiakkaille, vaan yhteydenotot tapahtuvat ammattilaisten toimesta. Väestötasoa koskeva neuvolan viestintä tapahtuu tarvittaessa keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole kokemusasiantuntijoita.

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
Henkilöstön äkilliset tai pidemmät poissaolot viivästyttävät palvelun käynnistymistä, koska asiantuntijahoitajilla ei ole sijaisia.	Tapaamisten ja aikojen peruminen hoidetaan itse tai kollegan toimesta sovitulla tavalla.	

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa työskentelee kahdeksan asiantuntijahoitajaa, joilla on monipuolisesti erilaista täydennyskoulutusta esimerkiksi psykososiaalisiin menetelmiin, neuropsykiatriseen ohjaukseen tai perhe- tai lyhytterapioihin liittyen. Osaamista on kehitettävä jatkuvasti sisäisin ja ulkoisin täydennyskoulutuksin. Tiimillä on myös mahdollisuus konsultoida vastuualueen lääkäreitä ja muita hyvinvointialueen erityisosaajia (palvelutarpeen arviointiyksikkö, aikuisten yhteisasiakasohjaus, erikoissairaanhoido).

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus palvelee pääasiallisesti virka-aikana maanantaista perjantaihin.

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu vastualueen toimipohjaan vuosittaisen talousarvion puitteissa. Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja- tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja, jotka ilmoitetaan tarkemmin työpaikkailmoituksessa. Henkilön ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Haastattelun avulla saadaan tärkeää tietoa hakijan henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä soveltuvuudesta ko. tehtävän hoitamiseen. Tehtävissä on puolen vuoden koeaika.

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä oma perehdytysohjelma, joka kuvaa perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä Siun soten perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa työntekijän henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman laatimista. Palveluyksikön esihenkilö laatii työntekijälle henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella.

Työntekijän yleisessä perehdytysohjelmassa perehdytyksen painopiste on organisaatiotasolla, jossa keskitytään organisaation yleisiin asioihin sekä keskeisiin rakenteisiin. Yksikkökohtaisessa työhön opastamisessa ja ammatillisessa perehdytyksessä painopiste siirtyy työyksikköön ja ammatilliseen osaamisen varmistamiseen. Perehdytysohjelman tavoitteena on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville, esihenkilötehtävissä aloittaville tai pitkiltä vapailta palanneille työntekijöille. Työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyvät myös mm. yksikkökohtainen työhön opastus ja ammatillisen osaamisen varmistaminen.

Mentorointia hyödynnetään perehdytyksen tai mahdollisten osaamisvajeiden kehittämisen tukena. Perehdytysvaiheessa nimetään uudelle, aloittaneelle työntekijälle oma mentori. Mentoroinnissa

pyritään välittämään koulutuksen ja käytännön kokemuksen kautta tullutta laaja-alaista työelämäosaamista sekä hiljaista tietoa. Perehdytysjakson aikana pidetään palautekeskusteluja työn sujumisesta. Työntekijän osaamista uusissa työtehtävissä seurataan ja arvioidaan yhdessä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Jokaisen työntekijän osaamisen kehittämistä tulee ylläpitää jatkuvasti eri keinoin, jotta asiakkaiden hoidon laatu säilyy korkeatasoisena ja henkilöstön ammattitaito ja osaamistaso vahvana. Täydennyskoulutus suunnitellaan pohjautuen STM:n (STM 2004) ”Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus”-julkaisuun, Siun soten henkilöstöpalvelujen kirjaamaan ohjeistukseen täydennyskoulutuksesta sekä lakiin koulutuksen korvaamisesta.

Osaamisen jakamista ja tiedon siirtoa tapahtuu käytännön työssä asiantuntijahoitajien kesken sekä mentoroinnin avulla. Siun sotessa on toteutettu hoitohenkilöstön osaamiskartoitus ja sen tuloksia hyödynnetään kohdennetun koulutuksen kehittämisessä. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän osaamista suhteessa yksikön toimintasuunnitelmaan ja laaditaan yksilöllinen suunnitelma osaamisen kehittämisestä.

Ammattihenkilölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen kolmesta kymmeneen päivää vuodessa. Täydennyskoulutusten avulla ylläpidetään ja kehitetään henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa. Siun sotessa järjestetty sisäinen koulutus on henkilöstölle suunnattua ammatillista täydennyskoulutusta.

7.5 Johtamisosaaminen

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

Esihenkilötyön kelpoisuusehtona on soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 5 §:n mukainen laillistus tai lupa toimia terveydenhuollon ammattitehtävissä. Eduksi katsotaan kokemus esihenkilötyöstä soveltuvuutta unohtamatta. Esihenkilötyössä tarvitaan hyviä vuorovaikutus- ja verkostotyön taitoja, paineensietokykyä ja johtamistaitoja.

Esihenkilöillä on vastuu ja velvollisuus kehittää osaamistaan omaehtoisesti ja työnantajan järjestämin koulutuksin. Esihenkilöt osallistuvat työnantajan järjestämään johtamisvalmennuksiin ja johtamiskoulutuksiin. Johtamisosaamista ja sen kehittymistä seurataan ja arvioidaan 121-keskusteluissa, kehityskeskusteluissa ja viikoittain toteutuissa yhteispalavereissa.

Vuosikello ja oman työn suunnittelu rytmittävät toistuvia työtehtäviä.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella on käytössä HAVAHU (Havaitse varhain ja pidä huolta), varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintaan ja ennakointiin. HAVAHU:n tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain. Työkykyjohtamisen työvälineenä HAVAHU on myös sairauspoissaolojen hallinta- ja ennakointimalli. Sen avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista, tunnistaa työkykyä vaarantavat tekijät varhain ja ennaltaehkäistä sairaspöissaoloja.

Siun sotessa käytössä olevan SISU-työn (Siulle suunniteltu) toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairaspöissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairaspöissaoloja.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan vuosittaisella MSK-kyselyllä. MSK-kyselytulokset käydään läpi palaverissa yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Kuukausittain toteutetaan henkilöstölle suunnattu sähköinen työtyytyväisyyskysely. Tulosten käsittely tapahtuu kerran kuukaudessa alueittain lähiesihenkilön ja henkilöstön kesken. Kyselyssä kartoitetaan työntekijän kokemusta omasta työhyvinvoinnista. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia.

Asiantuntijahoitajat osallistuvat säännölliseen ryhmätyönohjaukseen. Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esihenkilöiden ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia. Tarvittaessa mahdollistetaan yksilötyönohjaus. Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työterveyden työpsykologin palveluita.

Esihenkilö voi ohjata työntekijän työterveyshuoltoon aina harkintansa mukaan. Lakisääteinen työterveyshuolto kattaa työterveyshuollon työpaikkaselvitykset, työterveystarkastukset ja työkyvyn ja työhön paluun tukitoimet.

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.

Neuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa haastavia tilanteita voi muodostua, mikäli asiakas käyttäytyy aggressiivisesti, perheessä on päihteiden käyttöä tai vastaanotolle tulee yhteistyötä vastustava lapsi tai nuori. Psyykkisesti kuormittavia tilanteita syntyy huoltajuuskiistojen keskellä, lapsen, huoltajan tai muun läheisen sairastumisen, vammautumisen tai kuolemantapauksessa tai esimerkiksi lähisuhdeväkivaltatilanteessa. Lasten ja nuorten mielenterveyden ja neuropsykiatrisen oireilun lisääntymisen myötä voi myös syntyä haastavia tilanteita, jos alueelta puuttuu palveluita ja tukea perheille.

Tilanteissa on tärkeää työntekijän oma rauhallisuus ja lämmin, asiakaslähtöinen lähestyminen asiakkaan tilanteeseen, tunteeseen ja kokemukseen. Omasta turvallisuudesta on huolehdittava työskentelytilan kalustusjärjestelyt ja varapoistumismahdollisuus huomioiden. Vahingoittavat esineet pidetään pois näkyviltä. Jos voidaan ennakoida riskitilanteita, työparityöskentely, vartijan kutsuminen paikalle ovat keinoja turvata kaikkien turvallisuus. Monissa toimipisteissä on hälytysjärjestelmät käytettävissä.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen tiimi työskentelee pääosin paljon palveluita tarvitsevien tai haasteissaan pitkälle edenneiden asioiden ja asiakkaiden parissa organisoiden osaltaan moniammatillista verkostotyötä lapsen tai nuoren kehitysympäristöön esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, koulutuksen järjestäjän tiloissa tai lastensuojeluyksikössä. Asiantuntijahoitajat voivat tulla lapsen verkostoon mukaan kartoittamaan tarkemmin perheen kokonaistilannetta ja tuen tarvetta sekä auttamaan lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen ja tukimuotojen yhteensovittamisessa. Asiakkaan tilanne voi olla hyvin monisyinen ja hajallaan, jolloin tietojen kokoaminen ja parhaiden mahdollisten asiantuntijoiden löytäminen perheen asiaan voi haastaa aikataulullisesti, puuttuvien palvelujen takia tai oikeiden ammattilaisten resurssivajeen takia. Puuttuvat tai jonoutuneet palvelut ovat kaikille kuormittavia ja niistä tehdäänkin nyt sovitusti Laatuportti-järjestelmään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tiedolla johtamisen tueksi.

Työntekijöiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehditaan työnantajan toimesta mm. järjestämällä säännöllistä koulutusta. Työnohjausmahdollisuus on olemassa kuten myös tilanteiden purku ammattilaisten johdolla. Tilannetta voi myös avata keskustelussa esihenkilön tai kollegan kanssa soveltuvin osin.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuutta, työhyvinvointia sekä palvelujen laatua ja sujuvuutta voidaan kehittää myös nostamalla esiin erinomaista toimintaa ja onnistumisia. Laatuportti-järjestelmän erinomainen toiminta - ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta.

Ilmoituksen erinomaisesta toiminnasta voi tehdä aina, kun havaitsee erinomaista toimintaa. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, työskentelytapana tai asenteena. Ilmoitusten tavoitteena on tunnistaa hyviä ja toimivia käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintatapoja laadukkaammiksi ja sujuvammiksi. Ilmoituksen voi tehdä täysin uudelta tavasta tehdä työtä tai jo olemassa olevasta toimintatavasta. Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös kanava antaa positiivista palautetta toiselle työntekijälle tai yksikölle hyvin tehdystä työstä.

Työntekijöille osoitetut positiiviset palautteet saatetaan suoraan tiedoksi työntekijälle, jos palaute on kohdistettu henkilökohtaisesti tietylle henkilölle. Koko palveluyksikköä koskevat palautteet välitetään työntekijöille yhteisissä kokouksissa.

Aineettoman palkitsemisen muotoja ovat esimerkiksi kiittäminen hyvästä työstä, palaute, kannustaminen, työssä tukeminen ja arvostuksen osoittaminen työntekijää ja hänen tekemäänsä työtä kohtaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Puutteellinen perehdytys	Yksikkökohtainen tarkistuslista	Perehdytysohjelman laatiminen yhteisasiakastiimin toimintaan, sisältäen tarkistuslistan.
Työntekijän liiallinen kuormitus. Työkyvyn alentuminen	Aktiivinen seuranta työhyvinvointikyselyin, 121-keskusteluissa ja asiakasmäärien tarkastelulla. Viikkotyöajan huolellinen suunnitelma.	Esihenkilö järjestää työntekijöilleen mahdollisuudet kahdenkeskiseen keskusteluun aina tarvittaessa. 121-keskustelut toteutetaan ja HAVAHU-malli on tarpeen mukaan käytössä.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus kirjaa asiakkaiden henkilötietoja Mediatriin asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan, lastenneuvola- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lehdelle. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta.

Siun soten intran tiedostopankista (esim. Meita, Mediatriohje) löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Porehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja se, mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilöstön osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilöstölle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta. Asiakkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen työntekijät noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojaohjetta ja tutustuvat Siun soten tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan jo perehtymisvaiheessaan. Ohjeistus löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Siun sotessa henkilöstölle pakolliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi. Mikäli havaitaan tietoturvaloukkaus, on työntekijän velvollisuus ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölle. Esihenkilön velvollisuus on ilmoittaa asiasta viipymättä tietosuojavastaavalle. Tietoturvaloukkausilmoitus tulee tehdä välittömästi. Henkilöstölle on suunniteltu osaamisen vahvistamista tietoturvaloukkausprosessista.

Tietoturvaloukkaustapaukset tulee dokumentoida ja ilmoittaa asiasta myös rekisteröidylle itselleen. Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyynnön.

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
Asiakas- ja potilastietojen joutuminen ulkopuolisen henkilön luettavaksi, jos terveystietoa on kirjoitettu väliaikaisesti muistilapuille tai tietokone jää lukitsematta huoneesta poistuttaessa.	Asiakasasiat pyritään kirjaamaan viipymättä asianosaisen potilaskertomukseen ilman väliaikaisia muistilappumerkintöjä. Tietokone lukitaan henkilökohtaisella salasanalla aina huoneesta poistuttaessa. Näytönsuojan käyttäminen.	Tietokone on lukittava aina henkilökohtaisella salasanalla huoneesta poistuttaessa. Muistilappuja, jotka sisältävät tunnistettavia asiakastietoja ja voivat joutua vääriin käsiin, ei käytetä. Asiakastyö tehdään myös etättyötä tehtäessä tilassa, jossa tietosuojaja toteutuu.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella on käytettävissään asiakastyöhön sovitusti tila keskussairaalan alueella. Asiakastapaamisia järjestetään myös esimerkiksi hyvinvointialueen neuvoloissa, kouluilla ja päiväkodeissa.

Henkilöstö tutustuu sen kiinteistön hälytys- ja kutsulaitteiden, kulunvalvonnan ja kulunvalvontakameroiden käytön periaatteisiin sekä murto- ja palosuojaukseen, jossa työpiste sijaitsee ja toimii sen mukaisesti ja osallistuu myös kyseisten kiinteistöjen turvallisuuskävelyihin mahdollisuuksien mukaan.

Palveluyksiköissä on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos sekä muut turvallisuustoimijat. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön sekä turvallisuusohjeistuksiin tulipalo-, väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteissa. Hälytyslaitteiden ja erilaisten järjestelmien toimivuus testataan säännöllisesti. Kulunvalvonta on järjestetty eri yksiköissä erilaisin menetelmin.

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
Asiakastilojen toimivuus / tietoturvaluus / turvallisuus	Huoneturvallisuus, turvallisuuskoulutus käyty, puhelin saatavilla, poistumistiet varmistettu	Kaikille pakolliset koulutukset käytyinä

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.

Asiakastapaamiset järjestetään ensisijaisesti paikan päällä esimerkiksi hyvinvointialueen neuvoloissa, kouluilla ja päiväkodeissa, mutta tarvittaessa myös etävastaanottona joko verkkoalustan välityksellä suojatussa yhteydessä tai puhelimitse. Yksikön henkilöstö arvioi ja varmistaa asiakkaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistautumisen mahdollisuus) etä- ja digiasiointiin. Mikäli asiakkaalla ei ole valmiutta etä- ja digiasiointiin, hänelle järjestetään lähitapaaminen erikseen sovittavaan paikkaan.

Asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon ja palvelun perusta. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan puhelinkontaktissa tai etävastaanotolla. Etävastaanottoa hyödynnetään esimerkiksi ehkäisy- ja äitiysneuvolapalveluissa.

Etävastaanotoilla on käytössä vahva Suomi.fi -tunnistautuminen, jolloin asiakas tunnistautuu suomalaisilla pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella.

Asiakkaita ohjataan etä- ja digipalveluihin käyttöön vastaanotolla, puhelinpalvelussa sekä kirjallisilla ohjeilla. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan koulutusten ja työohjeiden avulla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan asiaa käsitellään yhteydessä, jossa tietosuoja ei ole varmistettu.	Asiakkaalta varmistetaan, että hän on tilassa, jossa ulkopuoliset henkilöt eivät kuule hänen henkilökohtaisia asioitaan.	Tietoturvallinen tila varmistetaan jokaisen asioinnin yhteydessä. Työntekijä käyttää työnantajan työvälineitä, joissa tietosuoja on varmistettu.
Asiakas ei voi tai osaa käyttää etäpalveluita	Varmistetaan asiakkaan valmius käyttää etäpalveluita ja sovitaan tarvittaessa lähi- tai puhelinkontakti.	

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole käytössään lääkinnällisiä laitteita, tarvikkeita eikä apuvälineitä.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus ei toteuta suoraan asiakkaaseen kohdentuvaa lääkehoitoa. Asiantuntijajohtajan tulee olla tietoinen asiakkaan käyttämistä lääkkeistä ja lääkehoidon (myös lääkehoidon käyttämättä jättämisen) mahdollisista vaikutuksista asiakkaan vointiin.

Esihenkilön vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Esihenkilö arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin sekä aloittaa vaaditut korjaavat toimenpiteet.

Vastuualueen ylilääkäri allekirjoittaa asiantuntijajohtajien lääkeluvat rokotusten osalta ja osastonhoitaja muiden lääkehoidon osioiden (LOP, PKV, N-lääkehoito, lasten lääkehoito ja kivun lääkehoidon perusteet) osalta. Siun soten HR- järjestelmän kautta työntekijä ja esihenkilö saavat ilmoituksen lääkeluvan päivittämistarpeesta. Osastonhoitaja vastaa henkilöstönsä lääkelupien suorittamisesta.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen palveluun ohjautuvat asiakkaat ohjataan ja hoidetaan lääkehoidon osalta neuvoloissa tai koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tai muissa hyvinvointialueen terveydenhuollon palveluyksiköissä. Asiantuntijahoitajilla tulee kuitenkin olla lääkehoidon osaaminen ja valmius ohjata asiakasta lääkehoidossa omalta osaltaan. Joskus asiantuntijahoitaja voi tehdä itse lapsen tai nuoren terveystarkastuksen ja täydentää siinä yhteydessä asiakkaan rokotussuojaa, joten menettely vaaratapahtuman esiintyessä alla kuvatulla tavalla ja siihen valmistautuneena tulee olla mielessä. Työntekijän tulee huomioida vaaratapahtuman mahdollisuus ja työskennellä edellä kuvatussa tilanteessa sellaisessa tilassa, jossa hänellä on esimerkiksi adrenaliini käytettävissään.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan.

- Mitä lääkkeitä yksikössä on käytössä vaaratapahtumien varalta?
Kuka huolehtii esim. lääkehiilen saatavuudesta?
- Mistä löytyy yhteystiedot, jonne vaaratapahtumassa soimitaan? (Esim. Myrkytystietokeskus.)
- Kuvatkaa yksikkönne vaaratapahtumassa toimimisen prosessia
Mitä ja mihin vaaratapahtumat kirjataan/raportoidaan?
Ketä informoidaan vaaratapahtumista?

Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä rokotusreaktioiden hoitoon Adrenalin 1 mg/ml -ampulli terveydenhoitajien työhuoneissa (liite 6). Yksikön lääkevastaava on vastuussa siitä, että kyseissä yksikössä on aina saatavilla adrenaliinia. Vaaratapahtumatilanne kirjataan potilastietojärjestelmään Mediatriin sekä tilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Vaaratapahtumat käsitellään yksikössä ja sovitaan toimenpiteet vaaratilanteen toistumisen estämiseksi.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: vastuualueen ylilääkäri

Palveluyksikön lääkehoidosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: palveluyksikön lähiesihenkilö

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas saa virheellistä tietoa tai ohjausta asiantuntijahoitajalta, jos hoitajalla ei ole ajantasaista lääkehoidon osaamista	Lääkehoidon osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella ja lääkehoitolupien voimassa ololla	Työntekijät osallistuvat lääkehoidon koulutuksiin organisaation ohjeet huomioiden

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa neuvolapalveluiden toimintayksiköille näyttöön perustuvia työ- ja potilasohjeita, ammattilaisten koulutusta sekä infektioiden ja tartuntatauti- seurantamalleja, joiden avulla toimintayksiköt voivat varmistaa asiakkaidensa infektio- ja tartuntaturvallisuutta, varmistaa toiminnan aseptiikkaa sekä ehkäistä jatkotartuntoja. Infektioiden torjuntayksiköstä voi kysyä matalalla kynnyksellä ohjausta ja neuvontaa ammattilaisen työn tueksi.

Palveluyksiköissä noudatetaan aseptiikkaan, hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyviä työohjeita. Infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään huolellisen käsihygienian ja työskentelytapojen sekä suojainten käytön avulla. Käsihuuhteen kulutustavoitetta ei ole määritelty.

Tartuntatauti- ja riskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Kuitenkin jokaisen asiakkaan kohdalla hygieniataso ja varotoimenpiteet vastaavat tartuntatauti- ja riskipotilaan hoitoa. Hoitoon liittyvät infektio- ja tarttuvuus- sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoitajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygieniakoulutus.

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.

Palveluyksiköiden siivouksesta ja puhtaanapidosta huolehtii ulkopuolinen palveluntuottaja. Siivoussuunnitelma on tehty palveluntuottajan toimesta. Puhtaus ja siisteys turvataan säännöllisesti toteutuvan siivouksen avulla. Työntekijät käyttävät työssään pääosin omia vaatteitaan, mutta tarpeen mukaan suojavaatteiden käyttö on mahdollista.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektoriski kasvaa, jos henkilöstö on oireisena töissä.	Työntekijä on töissä vain terveenä.	Sairaana ei tulla töihin.

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen asiantuntijahoitajat hyödyntävät työssään näyttöön perustuvia psykososiaalisia menetelmiä, mm. Lapset puheeksi – palvelumalli, IPT-N – interventio, ohjattu omahoito, autismitutkimukseen liittyvät menetelmät ADOS ja ADIR jne. Asiakasprosessit kuvataan ja tarpeen mukaan kirjataan toimintaohjeita yhteisasiakastyöhön liittyen. Yhteisasiakastiimi huolehtii osaltaan psykososiaalisten menetelmien koordinaatiosta ja organisoimisesta, mm. Lapset puheeksi – koulutus ja – menetelmätuki, IPC-lyhytinterventio menetelmätuki ja esimerkiksi ADHD-palveluketjun mukainen toiminta ja ADHD-ensitietoiltoihin osallistuminen.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen tiimillä on käytössään oma Teams-ryhmä. Työ- ja toimintaohjeita sekä asiakasprosessikuvauksia tarkastetaan ja päivitetään säännöllisin väliajoin. Asiakasasioiden käsittelyyn on vakioitu viikko-ohjelma kuten myös lääkärikonsultaatioille, joita asiantuntijahoitajat voivat hyödyntää.

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
Asiakasprosessi on kuvattu monitoimijaisena yhteistyönä, mutta siihen ei sitouduta eri toimijoiden taholta	Yhteistyökokoukset ja säännöllinen väsymätön keskustelu toimintatavoista.	

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.

Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle paloturvallisuuskoulutusta ja ensiapukoulutusta. Poliisi antaa terveydenhuollolle virka-apua erilaisissa lakiin perustuvissa tapauksissa ja terveydenhuolto on velvollinen antamaan virka-apua poliisille sen pyytäessä sitä. Rikosepäilyissä tehdään yhteistyötä poliisiviranomaisten kanssa.

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

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.

Vuosittain laadittava yksiköiden riskienarviointi Laatuportissa sisältää häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen suunnitelman. Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualueelle on laadittu valmiussuunnitelma, jossa on huomioitu toiminta poikkeustilanteiden aikana kuten sähkökatkot, pandemia ja kyberisku.

Henkilöstö on perehdytetty häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmiin perehdytysohjelman mukaisesti. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään henkilöstökoulutuksella.

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
Asiakastyön vaikeutuminen sähkökatkojen aikana ICT- ja muiden neuvolatyössä käytettävien laitteiden toimimattomuuden takia	Ennakkovarautuminen sähkökatkoihin pitämällä laitteet ladattuna	Valmiussuunnitelmassa ohjeet häiriö- ja poikkeustilanteisiin

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.

Riskienarviointi tehdään Laatuporttiin vuosittain, tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Yksikön lähiesihenkilö vastaa yksikön riskienarviointi tekemisestä ja päivittämisestä vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan kuuteen osa-

alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyskylö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työn kuormittavuuden lisääntyminen ja työskentelyn heikkeneminen kesäaikana huoneilöjen lämpötilan noustessa yli suositusten tai sisäilman heikon laadun takia.	Työn tauotus, sopiva vaatetus, tuulettaminen, työpisteen vaihtelevinen	Riittävä tauotus on jokaisen velvollisuus ja oikeus. Työturvallisuuslaki 738/2002 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® -

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.

Palveluyksikössä asioivan asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon perusta. Asiakas tulee tunnistaa jokaisessa palvelutilanteessa luotettavasti esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa tai varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Asiakkaan tunnistamisen yhteydessä päivitetään samalla yhteystiedot. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää mukana olevalta huoltajalta.

Tunnistaminen tulee tehdä luotettavasti myös tietojärjestelmissä tapahtuvassa tietojenkäsittelyssä ja varmistaa kaikissa tilanteissa, että käsitellään juuri oikean henkilön tietoja. Tietojärjestelmistä asiakkaan tiedot haetaan henkilötunnuksella nimen sijaan. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Palveluja käyttävää tulee rohkaista ja kannustaa olemaan aktiivisia tunnistamisen varmistamisessa. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Samannimisen asiakkaan asiakastiedot saatetaan avata vahingossa.	Käytetään asiakastietojen hakemisessa asiakkaan henkilötunnusta.	Virheen havaitsemisen yhteydessä asia korjataan viipymättä.

10.2 Häätätilapotilaan/ -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.

Kaikki asiakas- ja potilastyössä toimivat työntekijät suorittavat Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen kahden vuoden välein. Koulutuskokonaisuus sisältää sekä teoriaosuuden että simulaatioharjoituksia. Häätätilapotilaan tunnistamista varten koulutuksessa opetetaan ABCDE-menetelmän käyttö.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ensiapukoulutus vanhentunut	Koulutukseen osallistutaan säännöllisesti	Koulutukset käytävä 3 v välein

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen yhteistyökumppaneita ovat kaikki alueen perhekeskustoimijat.

Perusterveydenhuollon keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ovat mm. lääkärit, lapsi- ja aikuissosiaalityön toimijat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Erikoissairaanhoidon puolelta yhteistyökumppaneita ovat mm. lasten- ja nuortenpsykiatrian toimijat. Kuntatoimijoista varhaiskasvatus ja liikuntatoimi sekä kolmannen sektorin toimijoista MLL ja kohtaamispaikkatoimijat, seurakunnat ja järjestötoimijat kuuluvat oleellisiin toimijoina perhekeskusverkostoon.

Kukin asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmän sisällä työviesteillä ja sanomajakelulla sekä organisaation virallisilla viestintävälineillä. Asiakkaan asiassa on mahdollisuus järjestää tarvittaessa moniammatillinen tapaaminen eri toimijoiden kesken. Kukin asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho huolehtii, että asiakkaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot välittyvät muille toimijoille. Asiakkaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on asiakkaan hoidon kannalta välttämätöntä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu yhteisten läsnäolo konsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä.

Henkilöstön osaaminen liittyy turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen kuin monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella ja tiedon jakamisen menetelmillä.

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
Perheellä on ympärillään paljon eri toimijoita, joiden välillä tieto ei kulje. Perhe ei tiedä, kuka tai ketkä heidän asioitaan hoitavat.	Lapset puheeksi – palvelumallin avulla kootaan verkosto perheen ympärille ja tehdään kirjallinen toimintasuunnitelma yhdessä.	Perheen palvelujen tarve ja palvelutarpeen muutokset tarkistetaan tapaamisten yhteydessä.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjaus ei toteuta kivunhoitoa itse, mutta voi työssään olla tilanteessa, jolloin asiantuntijahoitajien on kyettävä ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta kivunhoidossa. Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja sanattoman viestinnän avulla tarvittaessa.

Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen tilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään asiakkaan niin halutessa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei saa tarvitsemaansa kivun hoidon ohjausta tai kivun hoitoa.	Työntekijä tarkistaa asiakkaalta, tietääkö hän, miten hoitaa kipua tai mitä kivunlievityskeinoja on käytettävissä.	Työntekijän kivun hoidon osaaminen varmistetaan riittävällä koulutuksella.

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole omia toimitiloja, vaan toiminta (asiakastapaamiset) järjestetään hyvinvointialueen muissa toimitiloissa (neuvolat, koulut, päiväkodit jne.). Henkilöstöä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta toimintayksiköiden tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa huoneeseen ja sieltä pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta vastaanottotilan ulkopuolella.

Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan ne potilaskertomukseen ja tehdään sinne oma haittatapahtumailmoitus. Lisäksi tehdään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa ei toteuteta ravitsemushoitoa. Asiantuntijahoitajan roolina on tunnistaa tilanne ja ohjata asiakas hoidon piiriin.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksella ei ole painehaavapotilaita.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksessa ei tehdä leikkaushoitoa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Riski kohdata akuutissa sekavuustilassa oleva asiakas on olemassa, koska palvelemme myös akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle neuvolapalveluissa on erittäin harvinaista. Akuutin sekavuustilan ehkäisemiseksi asiakkaiden terveydentilaa havainnoidaan vastaanottokäynneillä keskustelemalla ja sanaton viestintää tulkitsemalla. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei olla erikseen laadittu palvelun kohderyhmälle (alle 18-vuotiaat), mutta Siun sotella on yleinen hoito- ja palveluketju täysi-ikäisiä ja ikääntyneitä koskien: [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#)

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

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.

Nikotiinituotteiden puheeksi otto kirjataan potilaskertomukseen. Nikotiiniriippuvuuden arviointi tehdään tarvittaessa siihen tarkoitettun kyselylomakkeen avulla. Nikotiinituotteiden käyttö otetaan tarvittaessa puheeksi asiakkaan kanssa ja tarjotaan apua mahdollisessa nikotiiniriippuvuudessa. Henkilöstölle järjestetään koulutusta nikotiinituotteiden käytön puheeksi otosta, rakenteisesta kirjaamisesta potilaskertomukseen sekä nikotiiniriippuvaisen asiakkaan hoitopolusta.

[Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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.

Tarvittaessa asiakkaan tapaamisen yhteydessä asiakkaille tehdään alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Audit C ja tarvittaessa Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jossa neuvotaan, kuinka toimitaan, jos asiakkaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä tehtävän Audit C-kyselyn tulosten perusteella. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan alkoholin käytön vaikutukset elimistössä. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta alkoholin riskiarvion tekemisessä ja puheeksi otossa. Lisäksi Intrassa on luettavissa ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, tarvittava taustamateriaali puheeksi oton tueksi sekä mahdolliset yhteystiedot päihdepalveluihin, jos asiakas kokee tarvitsevansa lisätukea alkoholin kohtuukäytön tueksi.

[Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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.

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytöstä, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja

asiakkaan rohkaisua kohti huumavien aineiden käytön lopettamista. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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.

Tarvittaessa vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään mahdollisesta peliriippuvuudesta, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas oikean ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan mielenterveyteen liittyviä kokonaisuuksia. Käytössä on mittareita kuten RBDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus mielenterveys- ja päidenpalvelun ammattilaiselta. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään esimerkiksi terapianavigaattori. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Päihdekartoitus jää toteuttamatta ja asiakkaan tilanne tunnistamatta.	Työntekijät huolehtivat koulutuksiin osallistumisesta ja työ- ja toimintaohjeiden noudattamisesta asiakkaan päihdetilannetta kartoittaessaan.	Työntekijät osallistuvat säännöllisesti teemaan liittyviin koulutuksiin.

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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. Käytössä on mittareita kuten RBDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostettu avohoidon yksikköön, tämän lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelun ammattilainen. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas, joko psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikköön tai mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään esimerkiksi terapianavigaattori. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Lisäksi henkilöstö suorittaa osaamisen vahvistamiseksi Itsemurhien ehkäisy –verkkokoulutuksen.

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

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.

Hoidon tarpeen arviointia tehtäessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko asiakas/potilas mahdollisesti kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, ammattilainen ohjaa asiakkaan oikea-aikaisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

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

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 kokema lähisuhdeväkivalta jää havaitsematta	Lähisuhdeväkivallan kokemista kartoitetaan jokaiselta palveluun ohjautuvalta asiakkaalta lähisuhdeväkivallan seulontakysymysten avulla.	Työntekijät käyttävät aktiivisesti jokaisen asiakkaan kanssa lähisuhdeväkivallan seulontakyselyä tilanteen puheeksi ottamisessa ja kartoittamisessa.

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu
Lähisuhdeväkivallan kokeminen kartoitetaan jokaiselta asiakkaalta	Lähisuhdeväkivallan seulontakysymykset otetaan aktiivisesti käyttöön	Vuosi 2024
Asiakas- ja palveluprosessit kuvataan asiakaslähtöisesti oleellisten prosessien osalta	Asiakas- ja palveluprosessit kuvataan asiakaslähtöisesti oleellisten prosessien osalta	Vuosi 2024

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosikellon mukaisesti tammi-maaliskuun aikana vuosittain.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
---------------	---------

Päiväys	22.3.2024
----------------	-----------

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

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_go_mBAxVTExAIHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=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=2ahUKEwivnNm9_8oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449 (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9I_iBAXUrFBAIHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db91%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o>

[iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/2016/20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449) (linkki)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAIHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoidosuunnitelman 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)