

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Kuntoutuksen Asiantuntijapalvelut

### Fysiatrian poliklinikka

<b>Laatijat</b>	Iiro Hartikainen, Ylilääkäri Laila Mannismäki, Apulaisyli­lääkäri
<b>Tarkastaja</b>	Iiro Hartikainen, vastuualueen palvelupäällikkö
<b>Hyväksyjä</b>	Iiro Hartikainen, vastuualueen palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	4. 1. 2024

**Asiantuntijapalvelujen omavalvontasuunnitelman mallipohjan versiohistoria**

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
25.1.2024	Omavalvontasuunnitelman 1. versio valmis	Iiro Hartikainen
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi

## Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	17
6.5.2	Asiakasviestintä .....	17
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>17</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	18
7.2	Rekrytointi .....	18
7.3	Perehdytys .....	18
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	19
7.5	Johtamisosaaminen .....	19
7.6	Työhyvinvointi .....	19
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	20
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	20
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>20</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	21
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	21
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>22</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	22
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	23
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	23
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	24
9.5	Infektioiden torjunta .....	25
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	25
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	26
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	26
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	27
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	27
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	27
9.7.3	Terveydensuojelu .....	28
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>28</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	29
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	29

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>29</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>30</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>31</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>31</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>32</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>33</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>33</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>34</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	34
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	34
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	34
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	34
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	35
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>35</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>36</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>36</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>36</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>37</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	37
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	37
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>38</b>

## 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

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Kuntoutus
<b>Vastuualue</b>	Asiantuntijapalvelut
<b>Palveluyksikkö</b>	Fysiatrian poliklinikka:  <a href="#">Tikkamäentie 16, talo 8/3, 80210, Joensuu</a>  80200 Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Vastaanottotoiminta
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Siunsoten alueen asukkaat, jotka ohjattu erikoissairaanhoidon fysiatrian poliklinikalle
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Laila Mannismäki

	<a href="mailto:Laila.mannismaeki@siunsote.fi">Laila.mannismaeki@siunsote.fi</a> , 0133307947
<b>Palvelupäällikkö</b>	Iiro Hartikainen, <a href="mailto:iiro.hartikainen@siunsote.fi">iiro.hartikainen@siunsote.fi</a> , 013 330 7927
<b>Palvelujohtaja</b>	Jussi Malinen, <a href="mailto:jussi.malinen@siunsote.fi">jussi.malinen@siunsote.fi</a> , 013 330 4272

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Asiantuntijapalvelut on osa Kuntoutuksen kokonaisuutta, jota johtaa palvelujohtaja. Asiantuntijapalveluiden johdossa toimii palvelupäällikkö, jolla on alaisinaan kolme lähiesihenkilöä. Fysiatrian poliklinikka on osa Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluita ja tätä kokonaisuutta johtaa yksi lähiesihenkilöistä.

## 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
Neuropsykologinen kuntoutus	Useita eri palveluntuottajia
Fysioterapia	Useita eri palveluntuottajia
Allasterapia	Useita eri palveluntuottajia
Lymfaterapia	Useita eri palveluntuottajia
Toimintaterapia	Useita eri palveluntuottajia
Musiikkiterapia	Useita eri palveluntuottajia
Ratsastusterapia	Useita eri palveluntuottajia
Neuropsykologinen valmennus	Useita eri palveluntuottajia

Fysiatrian poliklinikka ei käytä ostopalveluita

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä / Ei**

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### 3.1 Toiminta-ajatus

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

Kuntoutuksen Asiantuntijapalvelut tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja ohjauspalveluja.

Fysiatrian poliklinikka on osa Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluita ja se toimii erikoissairaanhoidon puolella.

Fysiatrian poliklinikan tehtävänä on tuottaa Fysiatrian alan erikoislääkäritasoista palvelua ja hoitoa Siunsoten alueella.

#### 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 asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Asiantuntijapalveluiden toimintaperiaate on edistää asiakkaiden toimintakykyä, elämänlaatua ja yhdenvertaisuutta kasvaa, kehittyä ja elää. Asiantuntijapalvelut tekee töitä täyttääkseen hyvinvointialueen toiminnalle asetetut arvot.

Fysiatrian poliklinikan toimintaperiaate ja arvot toteutuvat edellä kuvatun mukaisesti.



## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Yksikön lähiesihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu esihenkilön valitsemia työntekijöitä. Asiakkaat osallistetaan omavalvontasuunnitelman laadintaan huomioimalla asiakaspalautteet, asiakkaiden kommentit ja kysymykset.

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden/potilaiden nähtävillä Hyvinvointialueen internet sivuilla ja fyysisenä tulosteena Fysiatrian poliklinikan ilmoitustaululla.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Palveluyksikön johdon tehtävänä on varmistaa työntekijöiden riittävä ohjeistus ja yleiset käytännöt sekä hyvät toimintatavat, jotta riskienhallinnassa onnistuttaisiin. Lisäksi lainsäädäntö ja organisaation ohjeistukset ohjaavat yksikön toimintaa. Henkilöstön vastuulla on annettujen ohjeistusten noudattaminen. Lisäksi johdon ja yksiköiden työntekijöiden velvollisuutena on ilmoittaa turvallisuusriskeistä, joita toiminnassa havaitsee. Asiakkailta nousevat huomiot otetaan aina vakavasti ja epäkohtiin puututaan viipymättä.

### 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Fysiatrian poliklinikan riskienarvioinnin menetelminä käytetään vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, turvallisuuskiertoja, säännöllisiä riski- ja vaaratilannekartoituksia, joissa huomioidaan työmenetelmät, työolosuhteet, prosessit ja henkilöstö. Laadunvalvontasuunnitelma on tehty ja sitä päivitetään säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma tehdään yksiköittäin ja päivitetään vuosittain.

### 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet tekemällä vaaratilanneilmoituksen organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoituksen käsittelyn tekee lähiesihenkilö ja

tieto menee myös yksikön päällikölle. Asiakas ilmoittaa mahdollisesta epäkohdasta tai vaara- ja poikkeamatilanteesta tekemällä vaaratilanneilmoituksen Siun soten nettisivujen kautta. Suullisesti annetut poikkeama- tai vaaratilanneilmoitukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään.

#### 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.

Asiakkaan hoitavan yksikön esihenkilö käsittelee kaikki tulleet ilmoitukset mahdollisimman pian. Ilmoituksiin kirjataan arviot tapahtumista ja suunnitellaan sekä toteutetaan tarvittavat korjaustoimenpiteet. Mikäli ilmoituksen tekijä on jättänyt yhteystietonsa, häneen ollaan yhteydessä lisätietojen saamiseksi ja asian selvittämiseksi.

#### 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.

Todetut riskit ja turvallisuuspoikkeamat otetaan aina vakavasti ja pyritään tekemään korjaavia toimenpiteitä. Vaaratilanteet käsitellään yhdessä yksikköpalavereissa ja tilanteista pyritään oppimaan niin, ettei vastaavia tapahtuisi. Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan laaditun suunnitelman mukaan. Yksikön lähiesihenkilö vastaa kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta. Kehittämistoimenpiteiden toteutuminen ja seuranta kirjataan yksikön tiimipalaverien muistioihin ja toiminnan kehittymistä arvioidaan tiimipalavereissa. Asiakkailta ja sidosryhmiltä saatu palaute ja asiakastyytyväisyys ovat keskeisiä oman toiminnan kehittämisessä.

#### 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstöä joko tiimipalavereissa tai yhteisen sähköpostiviestinnän kautta. Tiedottamisesta vastaa esihenkilö. Asiakkaille tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tilannekohtaisesti.

## 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.

Vaaratilanteissa tai muissa poikkeamatilanteissa asiakkaalle kerrotaan vaaratilanneilmoituksesta ja suositellaan sen tekemistä sekä ohjataan tarvittaessa. Vaaratapahtuman jälkeen työntekijöitä on opastettu antamaan tukea ja tietoa tilanteesta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

## 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

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

Asiantuntijapalveluissa palvelun/hoidon tarve arvioidaan perusterveydenhuollon palveluissa kahden viikon kuluessa ja erikoissairaanhoidon palveluissa kolmen viikon kuluessa.

Asiakkaaseen otetaan yhteyttä tarkoituksenmukaisena ajankohtana.

Fysiatrian poliklinikalla hoidon tarve arvioidaan aina tulleen lähetteen tai konsultaatiopyynnön perusteella. Arvioissa noudatetaan terveydenhuollon lakia. Arvion palvelun/hoidon tarpeesta tekee lähetteen/työviestin saanut työntekijä tai tiimi. Toteutumista seurataan mm. jonosijoitusta seuraamalla. Asiakas/potilas ja hänen

läheisensä osallistetaan hoidon tarpeen arviointiin siinä vaiheessa, kun asiakas on kontaktissa työntekijän kanssa.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Asiantuntijapalveluissa palveluun/hoitoon pääsyn määräaika on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa kolme kuukautta. Palvelun/hoidon tarve arvioidaan terveydenhuoltolain mukaisesti.

Fysiatrian poliklinikalla on sähköinen jono käytössä, jolloin seuranta pystytään tekemään jonosijoituksia tarkastelemalla.

## 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Fysiatrian poliklinikalla kuntoutussuunnitelmia laaditaan yhteistyössä erikoissairaanhoidon erikoisalojen ja muiden tarvittavien tahojen kanssa. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Suunnitelmia päivitetään tarvittaessa.

## 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.

Kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toimintayksiköissä toteutetaan lakisääteisiä kuntoutuspalveluita, jotka ovat asiakkaille vapaaehtoisia siltä osin kun itsemääräämisoikeutta koskevissa laeissa on määritelty.

Asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kertomalla asiakkaalle, että heillä on oikeus kieltäytyä suositelluista hoito- tai kuntoutustoimenpiteistä.

Kuntoutuksen asiantuntijapalveluissa potilas- ja asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan mm. Euroopan unionin yleistä tietosuojasetusta, kansallista tietosuojalakea, potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, sosiaalihuollon asemasta- ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon

sähköisestä käsittelystä annettua lakia. Henkilötietojen käsittely tarkoittaa esim. henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen ovat henkilötietojen käsittelyä.

Pyrimme varmistamaan, että asiakas toimii oman etunsa mukaisesti ja ymmärtää hoidosta kieltäytymiseen liittyvät riskitekijät ja vaikutukset omaan elämään. Palveluissamme asiakkaita osallistetaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun. Pyrimme keskusteluilla saavuttamaan yhteisymmärryksen tilanteen edistämisestä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi pyrimme esimerkiksi tarjoamaan palveluita asiakkaan omalla äidinkielellä tulkkipalveluita tai puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiokeinoja hyödyntäen.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan käymällä tarvittaessa läpi teemaan liittyviä asioita henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa.

#### 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.

Fysiatrian poliklinikalla asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan voimassa olevan lainsäädännön puitteissa harkintaa käyttäen ja vain vakavissa tilanteissa.

#### 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.

Fysiatrian poliklinikalla pyritään antamaan hyvää ja laadukasta sekä asiakasta kunnioittavaa palvelua kaikille. Asiakastyytyväisyyteen kiinnitetään huomiota. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan viipymättä esihenkilön toimesta.

#### 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.

Fysiatrian polklinikan asiakas voi tehdä muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset ja muut reklamaatiot seuraavasti:

Reklamaatiot:

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, asia kannattaa yrittää selvittää ensisijaisesti suoraan kyseisen yksikön työntekijöiden tai heidän esimiehensä kanssa. Asiakas voi myös antaa palautetta toiminnastamme asiakaspalautelomakkeella Siun soten nettisivujen kautta.

Muistutus:

Muistutuksen voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella, joka toimitetaan Siun soten kirjaamoon. Muistutuslomakkeen voi toimittaa myös Suomi.fi viestit-palvelussa. Muistutuksen voi tehdä myös vapaamuotoisesti.

Sosiaaliamies tai potilasiamies avustaa muistutuksen tekijää tarvittaessa.

Muistutus käsitellään ensin Siun soten Kirjaamossa, jonka jälkeen se tulee yksikön vastaavalle viranhaltijalle käsiteltäväksi. Vastaava viranhaltija laatii vastauksen muistutuksen tekijälle. Pyrimme antamaan vastauksen yhden kuukauden kuluessa.

Kantelu:

Asiakkaalla tai potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä hallintokantelu, jos hän on tyytymätön sosiaali- tai terveydenhuollossa saamaansa hoitoon tai palveluun. Kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä hallintokantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä.

Vaaratilanneilmoitus:

Asiakas voi tehdä vaaratilanneilmoituksen Siun soten internetsivujen kautta, jos omassa tai omaisen hoidossa tai palvelussa on tapahtunut virhe tai vaaratilanne.

Potilasvahinkoilmoitus:

Potilasvakuutuskeskus (PVK) huolehtii keskitetysti terveydenhuollon yhteydessä aiheutuneista henkilövahingoista (hoidosta johtuvat haitat ja virheet) potilasvahinkolain mukaisesti. Lisätietoja saat potilasasiamiehiltä tai Potilasvakuutuskeskuksen verkkosivuilta.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluiden henkilöstö ohjaa asiakkaita/potilaita tekemään yllä mainittuja ilmoituksia aina tarpeen mukaan.

Saapuneet vaaratilanneilmoitukset/reklamaatiot yms. otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula ([kati.saurula@suunsote.fi](mailto:kati.saurula@suunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@suunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@suunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Fysiatrian poliklinikalla on sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot omavalvontasuunnitelmassa ja yksiköiden ilmoitustauluilla.

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

Fysiatrian poliklinikalla kerätään asiakaspalautteita joko sähköisiä asiointikanavia tai palautelomakkeita hyödyntäen.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Fysiatrian poliklinikalla toteutetaan asiakas- ja potilasviestintää monin tavoin. Hyödynnämme Siun soten nettisivuja sekä henkilökohtaisia tiedotteita tapauskohtaisesti.

**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
Hoidon tarpeen arvio näkemättä asiakasta/potilasta voi joskus johtaa siihen, ettei asiakas koe saavansa tarvitsemaansa hoitoa/apua.	Epäselvissä tilanteissa asiakkaaseen otetaan yhteyttä ja selvitetään tilannetta tarkemmin.	Epäselvissä tilanteissa asiakkaaseen otetaan yhteyttä ja selvitetään tilannetta tarkemmin.

## 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.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluissa pyritään turvaamaan palveluiden laatu ja hoitopääsy riittävällä henkilöstömitoituksella. Tarvittava henkilöstön määrä arvioidaan suhteuttamalla asiakas- ja potilasmäärät hoitopääsyaikoihin. Henkilöstömitoitusta suunnitellessa pyritään takaamaan henkilöstölle kohtuullinen työmäärä ja varmistamaan riittävä työn laatu.

Fysiatrian poliklinikalla yksi apulaisylilääkäri ja vaihtelevissa määrin erikoislääkäreitä sekä erikoistuvia lääkäreitä.

Henkilöstön ammattitaito varmistetaan palkkaamalla työntekijöitä, joilla on vankka osaaminen ja valmius itsenäiseen työhön. Työtehtävät vaativat hyviä itsensä johtamisen taitoja ja laajojen kokonaisuuksien hallitsemista. Ammattitaitoa vahvistetaan myös sisäisellä ja ulkoisella koulutuksella.

Henkilöstön voimavarojen riittävyyttä seurataan mm. jonotilanteiden seuraamalla. Lisäksi teemasta käydään keskusteluja niin yksilö- kuin yksikkötasolla.

Yksikön kaikki kaikki palvelut toteutetaan virka-aikana, joten henkilöstö tekee päivätyötä.

Äkillisissä poissaoloissa emme pysty varmistamaan henkilöstön riittävyyttä, sillä asiantuntijatyöhön ei ole sijaiskäytänteitä.

## 7.2 Rekrytointi

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

Fysiatrian poliklinikalla rekrytoinneissa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän soveltuvuuteen, luotettavuuteen ja osaamiseen aina kulloiseenkin toimeen/virkaan palkattaessa. Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluissa tehtävät työt ovat erityisasiantuntijatöitä, jonka vuoksi rekrytointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Kelpoisuus tehtävään varmistetaan aina ja lasten kanssa työskentelevien rikostausta tarkistetaan. Osaaminen varmistetaan työntuloksia ja saatuja asiakaspalautteita seuraamalla.

## 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.

Fysiatrian poliklinikalla perehdytys toteutetaan suunnitellusti nimettyjen ohjaajien tuella. Perehdytykselle annetaan riittävästi aikaa ja perehdytyksen seuranta toteutetaan esihenkilön ja työntekijän välisillä keskusteluilla. Uuden työntekijän työmäärää lisätään asteittain tavoitetasolle yksilöllisesti laaditun suunnitelman mukaisesti.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Fysiatrian poliklinikalla tarpeenmukaiseen täydennyskoulutukseen suhtaudutaan myönteisesti ja kannustavasti. Pyritään varmistamaan työntekijöille riittävät täydennyskoulutusmahdollisuudet. Osaamisesta keskustellaan kehityskeskusteluissa sekä muissa vapaamuotoisissa keskusteluissa yhdessä lähiesihenkilön kanssa. Henkilöstömme suorittaa organisaation vaatimat tietyt peruskoulutukset mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen.

#### 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.

Työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskuksen lähiesihenkilöiltä vaaditaan johdettavalle yksikölle soveltuva ylempi korkeakoulututkinto. Palvelupäällikkö ja esimiehet käsittelevät viikoittain Asiantuntijapalveluiden eri yksiköitä koskevia akuutteja asioita. Lisäksi esihenkilöt pyrkivät osallistumaan organisaation järjestämiin johtamiskoulutuksiin mahdollisuuksien mukaan.

#### 7.6 Työhyvinvointi

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

Fysiatrian poliklinikalla on käytössä erilaisia työhyvinvointia tukevia toimintatapoja, kuten TYHY-toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli jne. Kriisitilanteiden yhteydessä henkilöstöllä on mahdollisuus purkuistuntomallin käyttöön. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan

esihenkilön ja työntekijän kahdenkeskisissä keskusteluissa ja teemaa käsitellään myös yksikkökohtaisissa palavereissa.

### 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.

Fysiatrian poliklinikalla voi esiintyä haastavia asiakas/potilastilanteita, kuten missä tahansa yksikössä. Pyrimme huomioimaan, että työpisteillä on hätäpoistuminen huomioitu ja hätäkutsupainikkeet ovat mahdollisuuksien mukaan käytettävissä. Työntekijöiden turvallisuus pyritään varmistamaan aina tilanteen mukaan ja tarvittaessa asiakastapaamisissa voi olla mukana useampi työntekijä tai paikalle kutsuttu vartija. Haastavia asiakas/potilastilanteita käsitellään yksikkökohtaisissa palavereissa ja toimintatapoja kehitetään tarpeen mukaan.

### 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.

Fysiatrian poliklinikalle tulleet myönteiset palautteet käydään läpi yksikköpalavereissa ja palautteita annetaan työntekijöille myös henkilökohtaisesti. Onnistumisista voidaan palkita palkitsemishjelman mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yksikkö on hyvin haavoittuvainen, koska yhtä erikoisosaamista vaativaa työtä on tekemässä vain yksittäisiä työntekijöitä.	Akuuteinta hätää pystytään osittain paikkaamaan, jos toinen työntekijä on poissa.	Tehdään kirjallista materiaalia työnkuvista. Kirjataan yhteydenottokanavia, joista voi olla apua eri tilanteissa.

## 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.

Fysiatrian poliklinikalla kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Opiskelijat kirjaavat myös samaan potilastietojärjestelmään ja opiskelijan ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset omalla allekirjoituksellaan. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen Siun soten perehdyttämisohjeiden mukaisesti.

Yksikön sihteerit ajavat raportit potilastietojärjestelmästä säännöllisesti, jotta puuttuvat kirjaukset ja virheelliset tilastointimerkinnät voidaan korjata viipymättä. Asiakas- ja potilastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan seuraavia lakeja, asetuksia ja ohjeita:

Tietosuojalaki 1050/2018

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

STM:n asetus potilasasiakirjoista 94/2022

Arkistolaki 831/1994

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

## 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.

Fysiatrian poliklinikalla varmistetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän lainsäädännön noudattaminen hyvällä perehdytyksellä. Lisäksi asioita käydään läpi yksikkökohtaisissa palavereissa. Jokainen Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluiden uusi työntekijä ja opiskelija allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen heti töiden alettua. Lisäksi jokainen organisaation työntekijä suorittaa pakollisen tietosuoja- ja

tietoturvakoulutuksen. Koulutus uusitaan viiden vuoden välein. Tietoturvan/tietosuojan vaarantuessa kaikista tapahtumista tehdään tietoturvaloukkaus- ja/tai vaaratilanneilmoitus.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuoja@siunsote.fi](mailto: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
Tietojen vaihto eri tahojen välillä	Varmistetaan, että asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon on kunnossa.	Työntekijät on ohjeistettu kysymään asiakkaan suostumuksen tietojen vaihtoon. Suostumuksen saamisesta/kieltämisestä kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

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

Fysiatrian poliklinikan tilojen osalta pyritään siihen, että tilat ovat esteettömät ja turvalliset. Yksikköemme työtilat vaihtelevat, kun työntekijät tekevät liikkuvaa työtä, joten yksikkönä emme vastaa kaikkien tilojen turvallisuudesta ym.

Fysiatrian poliklinikalle voi ottaa yhteyttä soittamalla, tekstiviestitse tai sähköpostitse. Yhteystiedot löytyvät Siun soten verkkosivuilta.

**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
-		

## 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.

Fysiatrian poliklinikan asiakas-/potilaskäynneistä osa toteutetaan etänä organisaation hyväksymiä etäyhteysohjelmia hyväksi käyttäen. Käynti on tietoturvallinen ja asiakkaan/potilaan tunnistaminen tapahtuu organisaation antamien ohjeistusten mukaisesti. Asiakkaan soveltuvuus etä- ja digipalveluiden käyttäjäksi arvioidaan erityistyöntekijöiden ammattitaitoa käyttäen. Mikäli asiakas ei sovellu etä-/digipalveluiden käyttäjäksi, järjestetään käynti vastaanottokäyntinä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 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.

Fysiatrian poliklinikalla ei ole käytössä sähköisiä hoitovälineitä.

Koska työ- ja toimintakyvyn osaamiskeskuksessa ei ole käytössä sähköisiä hoitovälineitä, ei ole tarvetta miettiä laiteturvallisuutta ym. asioita sen tarkemmin.

**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.

Fysiatrian poliklinikalle on laadittu lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Kaikki uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään yksikön lääkehoitokäytänteisiin. Lääkehoitosuunnitelma toimii myös perehdytysmateriaalina.

Fysiatrian poliklinikan henkilöstö on ohjeistettu tekemään vaaratilanneilmoitus, mikäli vaara- ja poikkeamatilanteita ilmenee lääkehoitoon liittyen. Ilmoitukset käsitellään viipymättä esihenkilöiden toimesta.



Ilmoitusten myötä toimintaa arvioidaan ja pohditaan kehittämiskohteita. Asiakkaille/potilaille annetaan lääkehoitoon liittyvää ohjeistusta lääkkeiden määräämisen yhteydessä.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Iiro Hartikainen, [iiro.hartikainen@siunsote.fi](mailto:iiro.hartikainen@siunsote.fi), 013 330 7927

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö:

Hanna-Leena Hakulinen, [hanna-leena.hakulinen@siunsote.fi](mailto:hanna-leena.hakulinen@siunsote.fi), 013 330 8027

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Anafylaktinen reaktio	Asiakkaan seuranta ohjeistuksen mukaisesti	Anafylaksian hoidosta tehtyä ohjetta noudatetaan anafylaksia-tilanteissa.

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Fysiatrian poliklinikan henkilöstö noudattaa infektioiden torjunnan osalta Infektioiden torjuntayksikön ohjeistuksia. Käsihygienian toteutuminen varmistetaan ohjeistamalla henkilöstöä sekä pitämällä huolta siitä, että tarvittavat käsihygieniatuotteet ovat aina saatavilla.

### 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.

Fysiatrian poliklinikan puhtaus- ja siisteys turvataan säännöllisellä ammattilaisten suorittamalla siivouksella, joka tehdään ajantasaisen siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivoussuunnitelmassa on myös määritelty jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvät menettelytavat.

**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
-		

### 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.

Fysiatrian poliklinikan käytössä olevat ohjeistavat asiakirjat ovat henkilöstön käytössä organisaation sisäisillä verkkosivuilla sekä yksikön Teams-ohjelmassa. Henkilöstöä ohjataan hakemaan tietoa intrasta ja muista lähteistä tilanteen mukaan. Osaamiskeskuksesta on lisäksi omia ohjeistuksia ja suunnitelmia, joita henkilöstö on opastettu käyttämään. Palveluyksikkökohtaiset suunnitelmat ja ohjeet laaditaan esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa. Intrassa olevat ohjeet tarkastetaan ja päivitetään säännöllisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

-		

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

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Fysiatrian poliklinikka huomioi asiakas- ja potilasturvallisuuden kaikissa toiminnoissaan ja toimii organisaation antamien ohjeistusten mukaisesti. Yhteistyötä eri viranomaisten kanssa tehdään tilanteen sitä vaatiessa.

**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.

Fysiatrian poliklinikka noudattaa organisaation varautumissuunnitelmaa. Varautumissuunnitelmaa käydään läpi yksikkökohtaisissa palavereissa.

**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
Esim. uusilla työntekijöillä ei ole ajantasaista tietoa asiasta	Huolehditaan perehdyttämisestä	Organisaation varautumissuunnitelman läpikäyminen sisällytetään alkuvaiheen perehdyttämiseen.

### 9.7.3 Terveysthuojelu

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

Fysiatrian poliklinikalla hallitaan tilojen terveysthuojteen vaikuttavia riskejä ja kemiallisia, mikrobiologisia epäpuhtauksia sekä fysikaalisia olosuhteita (kuten sisäilman lämpötila, kosteus, melu, ilmanvaihto ym.) organisaation ohjeistusten sekä terveysthuojelulain mukaisesti. Haitallisista olosuhteista raportoidaan eteenpäin.
---

<b>Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Ei</b>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisäilmaltaan huonot tilat	Viedään asiaa eteenpäin	Toimitaan ohjeiden ja määräysten mukaisesti.

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveysthuojellon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuojellon 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.

Fysiatrian poliklinikalla asiakas/potilas tunnistetaan organisaation tunnistusohjeistusten mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

### 10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Fysiatrian poliklinikalla henkilöstö on suorittanut hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - koulutuskokonaisuuden. Yksikössä itsessään ei ole välitöntä hoitoa vaativia asiakkaita hoidettavana.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan

vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Fysiatrian poliklinikalla keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat Siun soten sisällä laajasti eri ammattiryhmät.

Yhteistyötä tehdään asiakkaan suullisella tai kirjallisella suostumuksella. Yhteistyössä varmistetaan aina, että tiedonvaihto tapahtuu tietoturvallisesti. Henkilöstö noudattaa organisaation antamia ohjeistuksia tietoturvalliseen työskentelyyn liittyen.

Henkilöstö käy Siun soten tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä asioista käydään säännöllisesti keskusteluja yksikön palavereissa.

Fysiatrian poliklinikan henkilöstö on koulutettu tunnistamaan paljon palveluita käyttävät asiakkaat ja ohjaamaan Yhteisasiakasohjaukseen.

**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
Tietojen vaihto eri tahojen välillä	Varmistetaan, että asiakkaan suostumus tietojen vaihtoon on kunnossa.	Työntekijät on ohjeistettu kysymään asiakkaan suostumuksen tietojen vaihtoon. Suostumuksen saamisesta/kieltämisestä kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

#### 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.

Fysiatrian poliklinikalla kivunhoitoon liittyviä asioita hoidetaan ainoastaan lääkäreiden toimesta heidän vastaanotoillaan. Lääkärit tekevät tarvittaessa lääkemääräyksiä ja kirjaavat lääkehoitosuunnitelmat asiakkaan tietoihin Mediatriin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

### 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.

Fysiatrian poliklinikalla kaatumisia/putoamisia pyritään ennaltaehkäisemään toimimalla yksiköissä annettujen toimintaohjeiden ja hyvien toimintakäytänteiden mukaisesti.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn 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.

Fysiatrian poliklinikalla henkilöstö osaa tunnistaa ja ohjata eteenpäin vajaaravittuja asiakkaita/potilaita. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä/ravitsemusterapeutteja.

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.

Fysiatrian poliklinikassa toimivat lääkärit osaltaan arvioivat painehaavariskiä ja osaavat tunnistaa painehaavat ja ohjata tarvittaessa painehaavapotilaat eteepäin tarvittavaan hoitokontaktiin.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdys henkilö: Ei

**Yhteenveto 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.

Fysiatrian poliklinikalla ei tehdä leikkauksia.

**Yhteenveto 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.

Fysiatrian poliklinikalla henkilöstö osaa tunnistaa ja ohjata eteenpäin sekavasti käyttäytyviä asiakkaita/potilaita.

**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
Sekavuuden tunnistaminen on vaikeaa ja on riski, että hoitoon ohjaaminen jää tekemättä	Hyödyntää muita ammattilaisia	Tehdään yhteistä arviota tilanteesta

## 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 kirjaamishoje. 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.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan puheeksi nikotiinituotteiden käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

### 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 kirjaamishoje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan puheeksi alkoholin käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

### 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.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan puheeksi päihdyttävät aineet ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaitekijöitä 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.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi rahapelaaminen ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

### 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.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan puheeksi mielenterveyteen liittyvät asiat ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan. Käytössämme on BDI-mielialakysely ja ohjaamme asiakkaita Mielenterveystalo.fi -sivustolle.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

### 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.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan puheeksi itsetuhoisuuteen liittyviä asioita, kun keskustellaan jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hoitoon ohjausta annetaan tarpeen mukaan.

**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.

Fysiatrian poliklinikalla otetaan lähisuhdeväkivalta puheeksi, kun puhutaan mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvistä asioista ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

**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
Työntekijöiden tietous lähisuhdeväkivallasta ja siitä kysymisestä on puutteellista	Keskustellaan henkilöstön kanssa asian puheeksiottamisen tärkeydestä	Lähisuhdeväkivalta otetaan puheeksi

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Lisäkoulutusta yllä oleviin teemoihin, joissa koulutustarvetta ilmeni.	Järjestetään koulutusta	Jatkuva
Valmiussuunnitelman läpikäyminen	Suunnitelma käydään yksikköpalaveissa läpi.	Kevät 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).

Fysiatrian poliklinikan omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain esihenkilöiden toimesta.
--

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	Joensuu
<b>Päiväys</b>	14.2.2024

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(linkki)[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbef1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y) (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449) (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449) (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](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)