

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Apuvälinekeskus

Laatija(t)	Anna-Kaisa Lemmetyinen, palveluesihenkilö
Tarkastaja	Sanna Suvivuo, apuvälinekeskus palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Sanna Suvivuo, apuvälinekeskus palvelupäällikkö
Pvm.	26.3.2024

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	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	15
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	20
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	20
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	21
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	21
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	23

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	23
6.5.2	Asiakasviestintä	24
7	Henkilöstö	25
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	25
7.2	Rekrytointi	25
7.3	Perehdytys	26
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	26
7.5	Johtamisosaaminen	28
7.6	Työhyvinvointi	28
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	29
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	31
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	31
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	31
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	33
9.2	Etä- ja digipalvelut	34
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	34
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	35
9.5	Infektioiden torjunta	36
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	36
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	36
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	37
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	37
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	37
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	38
9.7.3	Terveydensuojelu	38
10	Palvelun sisällön omavalvonta	39
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	39
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	40

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	41
10.4	Kivunhoito	41
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	42
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	43
10.7	Painehaavojen ehkäisy	43
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	44
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	45
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	46
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	46
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	47
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	47
10.11	Itsemurhien ehkäisy	47
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	48
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	49
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	49
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	49
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	49
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	50
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	51

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutumisen palvelut
Vastuualue	Apuvälinepalvelut
Palveluyksikkö	Apuvälinekeskus, Niinivaarantie 52, 80200 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Poliklinikkatoiminta, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tason palveluja. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakkaat, jotka tarvitsevat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita. Asiakkaita keskimäärin 600 kuukaudessa joko vastaanotolla, kotikäynteinä tai etäkontaktina.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Anna-Kaisa Lemmetyinen, anna-kaisa.lemmetyinen@siunsote.fi , 013 3307953
Palvelupäällikkö	Sanna Suvivuo, sanna.suvivuo@siunsote.fi , 013 330 3102
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 013 330 4272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Apuvälinepalvelut- vastualue on yksi terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen kuntoutuksen palvelualueen vastuualueista. Apuvälinepalveluiden toimintaa johtavat yhdessä kuntoutuksen palvelujohtaja, apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö ja -esihenkilö terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksellään siirtämän toimivallan mukaisesti.

Palvelupäällikkö vastaa vastuualueen palvelukokonaisuudesta ja sen kehittämisestä organisaation strategian ja arvojen mukaisesti koko hyvinvointialueella. Päällikkö toimii hallinnollisena esimiehenä ja vastaa myös vastuualueen taloussuunnittelusta, seurannasta ja tarvittavasta reagoinnista yhdessä johtajan ja lähiesihenkilön kanssa.

Palvelupäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa ja vastaa omalta osaltaan apuvälinepalveluita koskevan palvelutuotannon yhteensovittamisen suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Apuvälinepalveluissa toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista.

Apuvälinepalvelut sisältää apuvälinekeskuksen tuottamat terveydenhuoltotoiminnan alaiset apuväline- sekä asunnon muutostyöpalveluiden tiimin tuottamat sosiaalihuoltotoiminnan alaiset asunnon muutostyöpalvelut. Asunnon muutostyöpalvelut ovat laatineet omaa toimintaansa koskevan sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman. Tämä omavalvontasuunnitelma koskee vain apuvälinepalveluiden terveydenhuollon alaista toimintaa.

Päivittäisen toiminnan ja henkilöstöhallinnon johtaminen ja kehittäminen painottuvat palveluesihenkilölle ja -vastaavalle.

Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista yhdessä palveluvastaavan kanssa. Palveluvastaava toimii myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa. Apuvälinekeskuksen henkilöstön yhteinen palaveri pidetään kerran viikossa palveluesihenkilön pitämänä. ESH- ja PTH-tiimien omat palaverit pidetään vakioidusti kerran kuukaudessa. Sos-tiimin kanssa palaverit pidetään vakioidusti kerran kuukaudessa. Palveluesihenkilö pyrkii osallistumaan palaveriinkin mahdollisuuksien mukaan, joko paikan päällä tai etäyhteydellä.

Henkilöstön kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa ja tämän lisäksi kahdenkeskiset keskustelut tarpeen mukaan. Vuosikelloon merkattujen palaverikäytänteiden lisäksi muita palavereita järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen vaatiessa sekä työyksikön kesken että yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä. Työyhteisössä pyritään avoimeen ja joustavaan keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

Koko kuntoutuksen välietappi pidetään 2 kertaa vuodessa, johon työntekijöiden on mahdollista osallistua joko Teamsillä tai paikan päällä.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Yksilöllisesti valmistettavien apuvälineiden ja niihin liittyvien palveluiden hankinta	1 palveluntuottaja
Yksilöllisesti valmistettavat apuvälineet: Kuormitusta tasaavat tukipohjalliset ja erikoistukipohjalliset	1 rinnakkaispalveluntuottaja
Lääkinnälliset tukisukat ja -hihat sekä muut kompressiovaatteet ja niihin liittyvät palveluprosessit	1 palveluntuottaja
Vammaispalvelu- ja sosiaalihoitolain mukaisten asunnon muutostyöpalveluiden hankinta	Useita eri palveluntuottajia

Apuvälinekeskuksen ostopalvelusopimusten työstämisestä vastaa apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö yhteistyössä yksikön palveluesihenkilön ja -vastaavan sekä hankinta- ja sopimusyksikön edustajien kanssa. Ostopalveluiden hankintasopimusten valmistelussa kuullaan myös yksikössä työskenteleviä lääkäreitä.

Asunnon muutostyöpalveluiden ostopalveluiden työstämisestä vastaa apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö yhteistyössä teknisten palveluiden ja hankinta- ja sopimusyksikön edustajien kanssa. Ostopalveluiden hankinnassa hyödynnetään myös rakennuttamispalveluiden kilpailuttamia puitesopimuksia.

Ostopalvelun laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan laatimalla ostopalvelusopimukset hyödyntäen kunkin alan sekä hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty hankittavan palvelun ja siihen liittyvän välineen ominaisuudet/ sisältö, toimitusehdot sekä ostopalveluiden laatu- ja asiakasturvallisuusehdot (mm. palvelua tuottavan henkilöstön pätevyys ja työkokemus, palvelukieli, tietosuoja- ja tietoturva-asiat).

Yksikön henkilöstöllä ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäälikölle. Hankittavan palvelun laatua seurataan asiakas- ja henkilöstön palautteista, raportteja (vaara- ja poikkeamailmoitukset, muistutukset, reklamaatiot) hyödyntäen ja vuosittaisissa seurantapalavereissa keskustellen. Yksikön vastuuhenkilöt pitävät osaamistaan yllä osallistumalla tarjolla oleviin hyvinvointialueen ja hankintayksiköiden (esim. Sansia) koulutuksiin. Ostopalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä, vuodesta 2024 alkaen

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).

Apuvälinekeskus järjestää ja hyvinvointialueella sovitun työnjaon mukaisesti omalta osaltaan tuottaa terveydenhuoltolain(1326/2010, 3 §, 8 §, 24 § ja 29 §), sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) ja [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019-ohjeistuksen](#) (linkki) määrittelemiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita hyvinvointialueen asiakkaille.

Apuvälinekeskus tuottaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluita kaikenikäisille hyvinvointialueen asiakkaille koko alueella. Apuvälinekeskuksen toiminnan tavoitteena on järjestää/tuottaa oikea lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa ja varmistaa tällaiselle toiminnalle edellytyksiä myös erikoissairaanhoidossa silmätautien ja keuhkosairauksien yksiköille sekä perusterveydenhuollossa terveysasemilla terapiapalveluiden terapeuttien tuottamalle apuvälinetoiminnalle.

Apuvälinekeskuksen toiminnan tavoite on edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä oikein valitulla apuvälineellä. Työn lähtökohdina ovat asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty laaja-alainen arviointi ja valtakunnalliset luovutusperusteet.

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.

Apuvälinepalveluja ohjaavat sekä terveyden- että sosiaalihuollon keskeiset periaatteet, koska vastuualueella järjestetään ja tuotetaan terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita. Toimimme hyvinvointialueen strategian mukaisesti tavoitteena oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Toimintaa ohjaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle vahvistetut arvot.

Asiakaslähtöisyys näkyy apuvälinepalveluissa siten, että asiakkaan apuväline- ja asunnonmuutostyöpalveluprosessin eri vaiheissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja ratkaisu tehdään aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa.

Avarakatseisuutta pyrimme turvaamaan arvioimalla jatkuvasti toimintakäytäntöjämme ja pyrimme kehittämään niitä henkilöstöä ja asiakkaita kuullen (esim. asiakaspalautteet). Pidämme itsemme ajan tasalla apuvälinepalvelun valtakunnallisissa linjauksissa ja suuntauksissa osallistumalla valtakunnalliseen yhteistyöhön ja koulutuksiin. Pyrimme pysymään ajantasalla myös uusien apuvälineiden tietoisuudessa. Tätä tukevat uusien apuvälineiden esittelyt, messut yms.

Turvallisuus: Toimintamme perustuu lakeihin, hyvinvointialueen toimintaohjeisiin ja tutkittuun tietoon. Riskien arviointia tehdään säännöllisesti henkilöstö osallistaen ja näin pystymme vaikuttamaan asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuteen liittyviin vaaratilanteisiin. Henkilöstölle mahdollistetaan säännölliset Siun soten määrittämät turvallisuuskoulutukset. Jokaisessa yksikössä toimii myös nimetty turvallisuusvastaava. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoituksia tapahtuneista vaara- sekä läheltä piti -tilanteista ja näitä vaaratilanteita käsitellään säännöllisesti. Näin pyritään pienentämään mahdollisten riskien tapahtumista ja

toistumista. Huomioimme sekä asiakas- ja henkilöstöön liittyvässä työssä tietoturvan- ja tietosuojan. Tavoitteenamme on esteettömät apuvälinepalvelun tuottamiseen suunnitellut ja rakennetut työtilat.

Henkilökunta liikkuu kotikäynneillä koko hyvinvointialueen alueella. Liikkumiseen käytetään leasing-autoja, joiden käyttäjille on mahdollistettu liukkaan kelin ajokurssi, huolehdittu autojen eri kielten mukaisesta varustelusta.

Yhdenvertaisuus: Yhdenvertaisuus on periaate, joka ohjaa toimintaamme asiakastyössä sekä työyhteisössä toimiessa. Kohtelemme kaikkia asiakkaita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta toimintakyvystä, iästä, uskonnosta, kulttuuritaustasta, sukupuolesta tai asemasta. Kohtelemme asiakkaita ja työkavereita kunnioittavasti. Toimintatavat, säännöt ja ohjeistukset koskevat meitä kaikkia. Havaittuihin epäkohtiin puutemme aktiivisesti. Työnantajan ja työntekijöiden edustajien yhteistyönä laadittu tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma, Syrjimätön Siun sote, määrittävät toimenpiteet Siun soten henkilöstön yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Yhdenvertaisuuden edistämistyössä tavoitteena on työntekijöiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen. Resurssien käyttöä pyritään ohjaamaan palvelun kysynnän mukaan.

Apuvälinekeskuksessa **vastuullisuus** ilmenee siten, että toimitaan lainsäädännön sekä valtakunnallisia että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti saamamme palautteen mukaisesti.

Vastuullisuus: Toimintamme asiakkaiden eduksi perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen. Työyhteisössä toimimme yhteisen tavoitteen ja sovittujen periaatteiden mukaisesti. Jokainen meistä vastaa toiminnastaan, saaden tarvitsemaansa tukea onnistuakseen. Kannamme toiminnastamme vastuun seuraamalla toimintaamme tilastollisin menetelmin ja kehittämällä toimintaamme tähän tietoon pohjautuen. Käytössämme on vaaratilanneilmoitus käytänne sekä erinomaisen toiminnan raportointi ja käsittelytyökalu.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö ja -vastaava.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat työyksikön palveluesihenkilö, palveluvastaava, työntekijät ja asiakkaat. Omavalvontaraportin pohjana käytetään organisaation terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Työyksikön palveluesihenkilö ja -vastaava laativat alustavan omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen se käsitellään apuvälinepalvelujen yhteisessä palaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen. Asiakkaat voivat antaa kirjallista palautetta Siun soten www-sivujen kautta ja ne käsitellään ”Laatuportti-järjestelmässä”. Apuvälinekeskuksen asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Saadut palautteet käsitellään säännöllisesti ja niitä hyödynnetään toimintaa kehittäessä. Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä apuvälinekeskuksessa, jolloin siihen perehtyminen on mahdollista ja kehittämis ehdotuksia on mahdollista tuoda esille. Omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää asiakkaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman paperinen versio säilytetään apuvälinekeskuksen aulatilalla 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.

Apuvälinekeskuksen palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Hän myös vastaa palveluesihenkilön valmiuksista henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.

Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Työn riskien arvioinnin tekemisestä, päivittämisestä ja toimenpiteiden toteutuksen seurannasta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä vastaavat yksiköiden palveluesihenkilöt. Työn riskien arviointi toteutetaan lain määräämällä tavalla.

Palveluesihenkilö vastaa myös turvallisen ja laadukkaan resurssin kohdentamisesta sekä siitä, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijöiden ilmoittamisvelvollisuus riskitilanteissa.

Apuvälinekeskuksessa tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto tekee työyksiköihin säännöllisesti työpaikkaselvityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden merkitystä henkilöstön terveydelle ja työkyvylle. Työterveyshuolto sopii työpaikkaselvityksen ajankohdan yhdessä työyksikön palveluesihenkilön ja alueen työsuojeluvaltuutetun kanssa. Työterveyshuolto laatii työpaikkaselvityksestä raportin. Työyksikön palveluesihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin korjausta vaativissa asioissa. Työpaikkaselvitysraportti on pidettävä työntekijöiden saatavilla.

Yksikön henkilöstö on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat tekemällä ilmoituksen Laatuportti -järjestelmään. Parantavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus tehdään yhteistyössä henkilöstön ja palveluesihenkilön kanssa. Henkilöstön kuuluu tietää tunnistetut riskit. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoitukseen 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 tai 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.

Ennakolliset asiakkaaseen ja henkilöstöön kohdistuvat riskienarvioinnit kohdistuvat työn riskienarvioinnit tehdään Laatuportti järjestelmään. Apuvälinekeskuksessa tehdään vuosittain turvallisuuskierto, joka toimii ennakollisena riskienarviointimenetelmänä. Turvallisuuskiertoilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskiertojen järjestämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö. Turvallisuuskierrolle osallistuvat palveluesihenkilö, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuusvastaava ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskiertojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa tiimipalavereissa.

Yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöönottotarkastukset ja huolto toteutetaan lääkintälaittehuollon toimesta. Jokainen laitteita käyttävä perehdytetään ja ohjataan tutustumaan käyttöohjeisiin ja ilmoittamaan poikkeamista. Perehdytys tapahtuu organisaation perehdytysohjelman mukaan, vastuu toteutumisesta on sekä perehdyttäjällä, että perehtyjällä.

Yksikössä henkilöstö suorittaa organisaation edellyttämät pakolliset koulutukset säännöllisesti ja palveluesihenkilö seuraa koulutusten suorittamista. Jatkossa yksikössä työntekijöillä on käytössä osaamiskortit, joiden avulla varmistetaan ajantasainen osaaminen ja tunnistetaan täydennyskoulutustarpeet. Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilö toteuttavat vastualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemisen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksia sekä organisaation strategiset tavoitteet. Yksikön henkilöstö osallistuu vastualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksia sekä organisaation strategiset tavoitteet.

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).

Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. Työntekijät tekevät ilmoitukset vaaratilanne- ja läheltä piti -tilanteista Laatuporttiin. Putoamiseen, kaatumiseen tai painehaavaan liittyvän vaaratilanteen/haittatapahtuman todennut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportin kautta Fimealle, vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitteen tai tarvikkeen valmistajalle.

Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tarvittaessa huoli-ilmoituksen, lastensuojeluilmoituksen tai paloriski-ilmoituksen. Tarvittaessa jokainen tekee hälytyksen yleiseen hätänumeroon 112. Jos apuvälinepalveluiden työntekijä toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka-ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Nämä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Asiakkaita ohjataan ensisijaisesti selvittämään epäkohdat kyseisen työyksikön työntekijöiden tai heidän palvelusesihenkilönsä kanssa. Asiakas tai läheinen voi antaa palautetta toiminnasta asiakaspalautelomakkeilla Siun soten www -sivujen kautta. Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta.

Asiakkaat ja heidän omaisensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palvelusesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti), nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin. Muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoihin liittyvissä asioissa asiakas voi olla yhteydessä potilas- asiamieheen.

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.

Apuvälinekeskuksen vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä palvelusesihenkilölle käsiteltäväksi. Palvelusesihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyyt yhdessä ilmoittajan kanssa ja pohtia asiaa tarvittaessa moniammatillisesti. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta ja käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa.

Laatuportin kautta pyydetään tarvittaessa lisätietoja ilmoituksen tekijältä tai välittämään ilmoituksen nähtäväksi/käsiteltäväksi toiseen yksikköön. Mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa, hänelle ilmoitetaan mihin kehittämistoimenpiteisiin on ryhdytty.

Palveluesihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanteet yhdessä työntekijöiden kanssa viikkopalaverissa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti.

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.

Apuvälinekeskuksessa todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Palveluesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulut ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä työntekijöiden kanssa. Vaara- ja poikkeamatilanteita ja ilmoituksen käsittelyn aikana nousseita toimenpiteitä käsitellään yhdessä apuvälinepalveluiden viikkopalaverissa palveluesihenkilön toimesta. Työntekijöiden muihin yksiköihin tekemät ilmoitukset käsitellään siellä minne ilmoitus kohdentuu, joten näistä vastaa kyseinen yksikkö.

Palveluesihenkilö on vastuussa tietojen kirjaamisesta ja tietojen raporoinnista. Toimintaa pyritään kehittämään Laatuportti ilmoituksesta saadun palautteen perusteella. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvissä tilanteissa reagoidaan välittömästi poistamalla tai huoltamalla laite tai tarvike. Asiakkaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä esim. laatimalla työohjeita tms. Mikäli riskienhallinta vaatii lisäperehdytystä tai osaamisen vahvistamista, tehdään yhteinen suunnitelma jonka toteutumista seurataan.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä yksikköpalaverissa palveluesihenkilön toimesta. Muutokset ja korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon, josta ne ovat kaikkien työyhteisön jäsenten luettavissa ja käyttöön otettavissa. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen

tiedottaa apuvälinekeskuksen yhteistyötahoja, tiedotetaan palveluyksiköiden ja/tai palvelualueiden esihenkilöitä. Jos asia tarvitsee laajempaa tiedottamista, voidaan siinä hyödyntää Siun soten Intraa sekä sähköpostitiedotusta.

Palvelupäällikkö ja yksikön palveluesihenkilö seuraavat haattatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkailta laajasti, palveluesihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta palvelupäällikön kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

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.

Jos asiakkaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa. Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta. Asiakkaat ja heidän omaisensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palveluesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti, nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin. Asiakkaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741 (linkki)

		Laiteturvallisuu ilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

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).

Apuvälinepalveluissa palvelun tarpeen arvio tehdään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tason asiakkaille toisistaan poikkeavasti.

Perusterveydenhuollon tason apuvälinepalvelut:

Sosiaali- tai terveydenhuollon toinen ammattilainen voi ohjata suusanallisesti asiakkaan ottamaan yhteyttä apuvälinekeskukseen tai lähettää apuvälinekeskukseen asiakkaan apuvälinetarpeeseen liittyvän työviestin sairauskertomusjärjestelmässä tai asiakas voi ottaa itse yhteyttä puhelimitse/tulla käymään. Kaikissa näissä tapauksissa asiakkaalle pääsääntöisesti varataan vastaanottoaika apuvälineneuvojalle. Vastaanotolla apuvälineneuvoja perehtyy asiakkaan tilanteeseen (toimintakyky, asuinympäristö, muut palvelut jne.) ja tekee apuvälinetarvearvion.

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut:

Asiakkaan tullessa apuvälinekeskuksen asiakkuuteen ensimmäisen kerran, hän tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen lähetteen. Apuvälinekeskuksessa vastaanottoa pitävä lääkäri käsittelee keskuksen osoitetun lähetteen läheteessä kirjatun kiireellisyyden mukaisesti. Lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisten syiden perusteella kiireellisyyden apuvälinekeskuksessa tapahtuvaan apuvälinetarvearvion.

Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Apuvälinetarvearvioon varataan vastaanottoaika lääkärille ja tarvittaessa apuvälineneuvojalle ja/tai palveluntuottajan edustajalle.

Ns. suoran yhteydenoton asiakkaat: liikunta- ja kommunikaatiovammaiset lapset, vaikeasti liikunta- ja kommunikaatiovammaiset aikuiset (esim. sähköistä/sähköavusteista liikkumisen apuvälinettä käyttävät, etenevää neurologista sairautta sairastavat) ja muut sovitut ryhmät, esim. selkäydinvammaiset, raajaproteesiasiakkaat sekä asiakkaat, jotka apuvälinekeskuksen lääkäri on tapauskohtaisesti päättänyt, perustuen päätöksen joustavaan työnjakoon (suora yhteydenotto-oikeus on kirjattuna asiakkaan tietoihin Siun soten potilashallintotietojärjestelmässä), voivat itse ottaa tarvitessaan yhteyttä apuvälinekeskukseen. Tällöinkin asiakkaalle varataan tarvittaessa vastaanottoaika apuvälineneuvojalle tai lääkärille ja apuvälineneuvojille ja/tai palveluntuottajan edustajalle apuvälinetarvearviota varten.

Asiakasta ja hänen läheistään kuullaan apuvälinetarpeen arvioinnissa huomioiden: apuvälineasetuksen mukaisesti apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla.

Palvelutarpeen arvioon totutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla ja toteumia verrataan hoitotakuiden määräaikoihin.

Poikkeustilanteista laaditaan suunnitelmat, joiden toteutumista seurataan palvelupäällikön ja -esihenkilön toimesta.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Apuvälinepalveluissa asiakkaiden palveluun liittyvät määräaikakriteerit riippuvat siitä, kuuluuko asiakkaan palvelu perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluun.

Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa noudatetaan yleisiä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn rajoja:

Asiakkaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys apuvälinekeskukseen joko apuvälinekeskuksen palvelunumeron kautta tai läsnäkäyntinä apuvälinekeskuksessa. Jos puhelinpalvelussa ei pystytä vastaamaan puhelimeen asiakkaan soittaessa, asiakkaalle soitetaan takaisin saman päivän aikana.

Asiakkaan yhteydenoton aikana hänen tulee saada yksilöllinen arvio tutkimustensa tai apuvälineiden tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa apuvälinepalvelua asiakas tarvitsee.

Jos asiakkaan yhteydenoton taustalla on toisen terveydenhuollon ammattilaisen arvio, ohjaus apuvälinepalveluihin hakeutumiseen tai asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutustapahtuma, on asiakkaalle järjestettävä apuvälinepalvelut hänen terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa apuvälinetarpeen arviosta taikka hänelle tehdyn hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Jos asiakkaan yhteydenoton taustalla on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan eikä taustalla ole toisen terveydenhuollon ammattilaisen arvio, ohjaus apuvälinepalveluihin hakeutumiseen tai asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutustapahtuma, asiakkaalle on varattava ensimmäinen vastaanotto- tai puhelinaika apuvälinekeskukseen 14 vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

Erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluissa noudatetaan erikoissairaanhoitoon pääsyn määräaika:

Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvissa apuvälinepalveluissa, joihin tullaan läheteellä, kuten esimerkiksi sähköisten liikkumisen apuvälineiden arviointi tai kommunikoinnin apuvälineet, noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn rajoja. Palvelun tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen apuvälinekeskukseen.

Apuvälinetarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu apuvälinepalvelu ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava palvelun edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinetarve on todettu.

Palveluun pääsyä seurataan sähköisen raportointijärjestelmän (mahdollista vain läheteasiakkaiden kohdalla) avulla ja toteumia verrataan hoitotakuiden määräaikoihin 1-2x/vuodessa. Muiden asiakkaiden kohdalla seuranta voidaan tehdä vain yksikön itse rakentaman sähköisen manuaalisesti täytettävän ns. keskeneräiset asiakasprosessi- taulukon avulla. Ajantasainen taulukko tulisi olla nähtävissä yksikön Teams-kansiossa yksikön henkilöstöllä, lähiesimiehillä ja palvelupäälliköllä milloin tahansa. Eri esihenkilöt seuraavat taulukkoa omien tarpeidensa mukaisesti.

Apuvälinekeskus ei kuulu niihin hyvinvointialueen yksiköihin, joiden palveluun pääsyn tilastoja raportoidaan väestölle.

Poikkeustilanteista laaditaan suunnitelmat, joiden toteutumista seurataan palvelupäällikön ja -esihenkilön toimesta.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Apuvälinekeskuksessa asiakaskohtainen apuvälinesuunnitelma perustuu asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehtyyn riittävän laaja-alaiseen arviointiin liikkumis- ja toimintakyvystä. Apuvälineratkaisua tehtäessä, on otettava huomioon myös arvioidun apuvälineen välttämättömyys asiakkaan päivittäisessä elämässä selviytymisessä ja valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet sekä paikalliset toimintakäytännöt. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintakykyä tukevan apuvälineen. Apuvälinepäätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

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.

Apuvälinekeskuksessa apuvälinearvio tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisesti ja perustellen. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioitettavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Apuvälinearvio on järjestettävä ja asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)(linkki)

Alaikäinen voi päättää hoidostaan silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon. Laki ei tunne mitään päätöskykyisyyden ikärajaa, vaan ammattilainen tekee arvion aina sen hetkiseen tilanteeseen perustuen ja asian laadun huomioiden. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, hoidetaan häntä yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (785/1992) Arvio alaikäisen kyvystä päättää itse hoidostaan, että päätöskykyisen alaikäisen tahto tietojen luovuttamisesta huoltajille kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti valitsemalla annetusta luokituksesta sopiva alaikäisen päätöskykyä ja tietojen luovuttamista kuvaava vaihtoehto. Ammattilainen kirjaa jokaisella käynnillä alaikäisen päätöskyvyn ja päätöskykyisen alaikäisen tahdon luovuttaa tietoja huoltajalle.

Tietosuoja- ja tietoturvalitiikan pohjalta on laadittu hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma sekä siihen pohjautuvat käytännön ohjeet. Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan voimassa olevia tietosuojaa ja salassapitoa koskevia lakeja ja määräyksiä sekä hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeita.

Apuvälinekeskuksessa varmistetaan asiakkaan yksityisyys erillisillä vastaanottohuoneilla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan velvoittavilla verkkokoulutuksilla, jotka dokumentoidaan hyvinvointialueen yhteiseen järjestelmään.

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.

Apuvälinekeskuksessa ei tehdä päätöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen, vaan noudatetaan muualla tehtyjä rajoittamispäätöksiä. Mikäli eteen tulee haastava tilanne, käytetään hälytysjärjestelmää avunsaamiseksi.

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 terveystalvueluita toteutettaessa.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi palveluesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet.

Apuvälinekeskuksessa varmistetaan tulkkaukspalvelun avulla, että asiakas tulee ymmärretyksi omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon aistivammasta kärsivät potilaat esimerkiksi asianmukaisilla opasteilla ja valaistuksella.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensisijassa palvelun laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen apuvälineprosessiinsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla tai asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä yksikön palveluesihenkilöön, palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka apuvälinepalveluissa käsittelee palvelupäällikkö delegoimisäännön mukaisesti. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

[Toimintaohje: Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely](#) (linkki, sisäinen verkko)

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Apuvälinekeskuksen toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa yleisellä tasolla.

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 terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta.

Apuvälinekeskuksen henkilöstö neuvoo asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

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 läheinen voivat antaa palautetta apuvälinekeskuksen palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai nimellä, jolloin otamme häneen yhteyttä asiakkaan jättäessä yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaa palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laadunhallintajärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti apuvälinepalveluiden palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö käsittelee asiaa yhdessä palveluesihenkilön kanssa yhteisessä viikkopalaverissa. Palveluesihenkilö käsittelee palautteen kyseisen työyhteisön ja/tai työntekijän kanssa. Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan laadunhallintajärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Apuvälinekeskuksessa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Apuvälineasioinnin jälkeen, asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Siun soten käytössä olevan järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti

yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa viikottain. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Apuvälinekeskuksessa asiakasviestintää tapahtuu vastaanotoilla ja paperiversiona yksiköiden ilmoitustauluilla. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita ja/tai esitteitä käynnin yhteydessä. Apuvälinekeskuksessa 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
Asiakkaalle sattunut läheltä piti tai vaaratapahtuma	<p>Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita.</p> <p>Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään palveluesihenkilön toimesta.</p>	<p>Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja tätä asiaa korostaa Terveysthuoltolaki (1326/2010, 8§).(linkki)</p> <p>Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveysthuollon valvonnasta (741/2023, 29-30§).(linkki)</p> <p>Terveysthuoltolaki 1326/2010(linkki)</p>
Apuvälineen oikea-aikainen saanti kotiutumisen yhteydessä	Vakioitu toimintatapa	Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, kohdistuen siihen yksikköön, josta asiakas kotiutetaan.

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.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan toiminta-alueen asukasmäärään ja palveluntarpeeseen. Henkilöstömitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu). Apuvälinekeskuksessa on yksi kuntahoitajan henkilötyövuosi, 9 apuvälinehuoltohenkilötyövuotta ja yksi palveluesihenkilö, yksi palveluvastaava ja yksi palvelupäällikkö. Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee palveluesihenkilö yhteistyössä palveluvastaavan kanssa. Lisäksi palveluyksikköön on määritelty vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava sekä palveluvastaava pitämään huolta päivittäin vastualueen toiminnasta.

Apuvälinekeskuksen aukioloajat ovat arkisin ma-to klo 8.00-16.00 ja perjantaisin 8.00-15.00. Viikonloppuisin sekä arkipyhinä apuvälinekeskus on suljettu. Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä ja/tai koulu- ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritellyillä poissaolokäytännöillä, kuten työtehtävien uudelleen jaolla sekä sijaistamiskäytännöillä. Lyhyiden poissaolojen aikana toimintaa supistetaan tarvittaessa.

7.2 Rekrytointi

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

Apuvälinekeskuksen henkilöstön rekrytointi perustuu koko hyvinvointialueen vuosittaiseen talousarvioon. Terveysthuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveysthuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen ja 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 työpaikkailmoituksessa. Jokaiselle yksikköön töihin tulevalle henkilölle pidetään työhaastattelu, jossa selvitetään työntekijän soveltuvuutta yksikköön sekä tarkistetaan hänen kielitaito ja kelpoisuutensa tutkinto- ja työtodistusten sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin avulla. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa

lääkärintodistus terveydentilastaan yhden kuukauden kuluessa töiden alkaessa. Työntekijöiltä edellytetään, että heidän rokotekattavuus on lainmukainen ja se tarkistetaan suullisesti ennen työsuhteen alkamista.

Apuvälinekeskuksen palvelupäällikkö vastaa vakituisten työsuhteisen rekrytoinnista ja valinnasta yhteistyössä palveluesihenkilön kanssa. Haastattelutilanteessa on mukana palvelupäällikön lisäksi yksikön palveluesihenkilö. Vakituksissa toimissa koeaika on kuusi kuukautta. Määräaikaisten työsuhteiden rekrytoinnista ja valinnasta vastaa palveluesihenkilö. Palveluesihenkilö suorittaa työhaastattelut, jossa pyritään tunnistamaan tehtävässä vaadittava osaaminen ja työntekijän soveltuvuus haettavaan työtehtävään. Määräaikaisten koeaika määrittyy yksilöllisesti, ollen enimmillään puolet työsuhteen kestosta, mutta korkeintaan kuusi kuukautta.

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.

Uuden tai pitkän tauon jälkeen työhön palanneen työntekijän perehdytyksestä vastaa palveluesihenkilö, palveluvastaava sekä työntekijät. Perehtyjällä on vastuu perehtymisen etenemisestä. Perehdytys suunnitellaan ennakkoon ja toteutetaan Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Työntekijät suorittavat intrassa Siun soten perehdytysohjelman. SiunPerehdytys kirjataan suoritukseksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma sekä arviointilomake lähetetään Siun soten Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi. Työsuhteen alkaessa palveluesihenkilö ja palveluvastaava perehdyttää uuden työntekijän organisaatioon. Palveluvastaava ja/tai työkaverit perehdyttävät uudet työntekijät työnkuvaan, toimintatapoihin, toimintaympäristöön ja muihin työyksikön yleisiin asioihin. Perehdytys toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella, perehtyjää kannustetaan kysymään ja jokainen on valmis perehdyttämään ja opastamaan.

Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa heille ennakkoon määritellyt opiskelijaohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat perehdysmallin mukaisesti. Turvallisuusvastaava osallistuu omalta osalta perehdytykseen ja käy uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa läpi turvallisuuteen liittyviä asioita. Mediatri-pääkäyttäjät perehdyttävät uudet työntekijät käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Palveluesihenkilö järjestää uuden työntekijän kanssa tarpeen mukaan kahden keskiä keskusteluita, joissa seurataan työntekijän perehdytyksen etenemistä. Työntekijän kanssa sovitaan, että hän tuo avoimesti esille asioita, joihin tarvitsisi jatkossa lisäperehdytystä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Apuvälinekeskuksessa edellytetään fysio- ja toimintaterapeutin tai kuntotohtajan tutkinnon mukaisia valmiuksia. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan henkilökohtaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jotka toteutuvat vuosittain. Kehityskeskusteluissa laaditaan yksilöllinen täydennyskoulutussuunnitelma. Kehityskeskusteluiden lisäksi työntekijöiden kanssa käydään tarpeen mukaan kahden keskiä keskusteluita. Apuvälinekeskuksessa kuntotohtajille ja fysioterapeuteille on tehty osaamiskartoitus, jonka perusteella laaditaan alueellinen osaamisen kehittämisen suunnitelma. Työntekijöiden osaamiskorttien avulla seurataan henkilökohtaisia osaamis- ja koulutustarpeita. Henkilöstö suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti). Vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman mukaisesti.

*Potilasturvallisuuden kokonaisuus

*Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - taso 4,

*Infektioiden torjunta

*Opiskelijaohjauksen koulutus

*Ergonomiakorttikoulutus

(*Etävastaanotto)

*Asiakaspalvelutilanteet terveydenhuollossa

*Asiakaspalvelu eri kanavissa

*Estä painehaava

*Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa

*Terveysthuollon asiakaspalvelun ABC

*Päihdepotilaan kohtaaminen, ihmiseltä ihmiselle

*Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistaminen

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista palveluesihenkilölle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Osa suorituksista siirtyy suoraan henkilön tietoihin. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata. Palveluesihenkilö seuraa kehityskeskustelujen ja täydennyskoulutusten toteutumista reaaliajassa. Kehittymistä seurataan ja arvioidaan

yksiköllisesti kehityskeskusteluissa, joissa tehdään myös suunnitelma osaamisen laajentamiseksi ja syventämiseksi. Organisaatio mahdollistaa työkierron ja mentoroinnin.

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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Apuvälinepalveluissa esihenkilö- ja johtamistyötä tekeville on määritelty organisatorisesti tehtävään vaadittavat kelpoisuusehdot. Esihenkilöille on järjestetty Siun sotessa sisäisesti johtamisvalmennusta sekä muuta johtamisaosaamisen (esim. taloudesta, hankinnoista, turvallisuudesta, työhyvinvoinnista) kehittämisen täydennyskoulutusta esihenkilötyön tukemiseksi. Esihenkilöt voivat myös tarvittaessa hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan jo työhaastattelussa sekä vuosittaisissa esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä viikottaisissa kahden keskisissä keskusteluissa. Myös työntekijät voivat antaa suoraa palautetta johtamistyöstä sponttaanisti/erikseen pyydettyinä arjessa ja lisäksi palautetta voi antaa/saada vuosittain koko henkilöstön Mitä sinulle kuuluu -kyselyn kautta.

Palveluesihenkilön virka on kokonaan hallinnollinen tehtävä, mikä varmistaa ajankäytön johtamistehtävään. Palveluesihenkilön tukena on palveluvastaava. Palveluvastaavan tehtäväkuva sisältää sekä kliinistä että hallinnollista työtä. Lisäksi palvelujohtajan/-päällikön, kollegojen sekä eri asiantuntijoiden tuki ja tarvittaessa esihenkilöille kohdennettu työnohjaus ovat palvelupäällikön ja -esihenkilön käytettävissä.

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.

Apuvälinekeskuksessa on käytössä Siun soten sairauspoissaolojen hallintamalli. Sairauspoissaolojen hallinnan tavoitteena on työkykyä alentavien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu sairauspoissaoloihin liittyvissä päätöksissä ja sairauspoissaolojen väheneminen. Työntekijöiden työssä pysymistä ja työhön paluuta sairasloman jälkeen tuetaan Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU – Havaitse varhain ja pidä huolta -toimintamallilla. HAVAHUssa on kuvattu periaatteet muun muassa yhteydenpitämisestä sairauspoissaolon aikana ja työhön paluun tukemisesta sairauspoissaolon jälkeen. Tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat

tekijät mahdollisimman varhain, jo rekrytoinnista alkaen. Sairauspoissaolojen vähentämiseksi pyritään hyödyntämään aktiivisesti SISU-työn toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairaspöissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspöissaoloja.

Apuvälinekeskuksessa havainnoidaan työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia. On tärkeää ennakoida, tunnistaa sekä ymmärtää työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia uhkaavat asiat, mutta yhtä tärkeää on nähdä myös onnistumiset ja työn voimavaratekijät. Henkilöstön hyvinvointia seurataan vuosittaisella työhyvinvointikyselyllä. Kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa kuukausipalaverissa.

Työhyvinvointia seurataan myös TYHY-kyselyllä, jonka avulla saadaan kuukausittain toistuvaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista ja johtamisesta. Yhteisten pelisääntöjen kautta pyritään luomaan hyvää työilmapiiriä sekä oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua työntekijöiden välillä. Haastavien tilanteiden ilmetessä työntekijöillä/työyhteisöillä on mahdollisuus työnohjaukseen.

Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Henkilöstöetuihin kuuluvat koko henkilöstölle tarjottavat etuudet, kuten esimerkiksi työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettu hyvinvointisaldo ja työyhteisön yhteiseen käyttöön tarkoitettu tyhy-rahä.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Palveluesihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa ja tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tarvittaessa voidaan järjestää työntekijälle/-yhteisölle kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työturvallisuudesta huolehtiminen osana työhyvinvointia - työn riskien arvioinnit tehdään vuosittain ja toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (työtapaturmailmoitukset, vaaratilanneilmoitukset) avulla. Riskien ilmetessä tehdään korjaavat toimenpiteet riskien vähentämiseksi/poistamiseksi. Äkillisesti vastaan tulevissa vaaratapahtumissa ilmoitus tehdään Laatuportti-järjestelmään. Tätä kautta luodaan vaaratapahtumalle kehittämistoimenpiteet riskin minimoimiseksi. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen työntekijät suorittavat Siun soten määrittelemät koulutuskokonaisuudet.

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.

Apuvälinekeskuksessa voi asioida käytökseltään arvaamattomia, aggressiivisia tai vihaisia asiakkaita, joiden taustalla saattaa olla päihteiden käyttöä. Yleensä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä lukee riskitiedoissa ja asiakkaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa.

[Henkilöturvaohje](#) (linkki, sisäinen verkko)

Apuvälinekeskuksessa on kolme kiinteätä päällekkäushälytintä. Hälytys tapahtuu yleensä manuaalisesti käyttäjän toimesta hälyttimellä. Päällekkäushälyttimet testataan sovitun aikataulun mukaisesti. Ennalta-arvaamattomassa tilanteessa soitetaan paikalle poliisi.

Apuvälineneuvojat tutustuvat asiakkaan esitietoihin mahdollisimman perusteellisesti ja tarvittaessa kotikäynneillä suositetaan parityöskentelyä. Kotikäynneillä noudatetaan yhdessä laadittuja turvallisuusohjeita ja työntekijöillä on käytössä älypuhelimet, joihin on ladattu 112-sovellus.

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen varmistetaan Siun soten järjestämällä koulutuksilla sekä työntekijöiden perehdyttämisellä. Turvallisuusvastaava on mukana järjestämässä vuosittaisia yksikön turvallisuuskierroja, joihin henkilöstö osallistuu. Haastavien tilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi hyödynnetään vaaratilanneilmoituksia, joita käsitellään säännöllisesti ja joiden pojalta toimintaa pyritään kehittämään. Vuosittaisella riskienarvioinnilla pyritään myös havaitsemaan olemassa olevia riskejä ja vaikuttamaan niihin.

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.

Asiakaspalautetta saadaan Siun soten nettisivujen sekä tekstiviestipalautteiden kautta. Asiakaspalautteista tulleet onnistumiset tai kehittämissuhteet käsitellään yhdessä läpi viikkopalavereiden yhteydessä. Hyväksi havaittuja toimintatapoja sekä onnistumisia tuodaan esille Erinomainen toiminta -ilmoitusten avulla. Ilmoitukset mahdollistavat hyvien käytäntöjen hyödyntämisen jopa koko organisaation tasolla. Erinomainen toiminta -ilmoituksen voi tehdä aina, kun havaitsee mielestään erinomaista toimintaa. Erinomainen toiminta voi tulla ilmi esimerkiksi hyvin toimivana yhteistyönä, asiakaslähtöisenä työskentelytapana tai erinomaisena asenteena. Ilmoituksia voi tehdä matalalla kynnyksellä, sillä Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään apuvälinepalveluissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Apuvälinekeskuksessa asiakkaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietokantaan. Kirjaus tehdään kuntoutus- ja erityistyöntekijät kansiossa olevalle apuvälinekertomuslehdelle. Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Apuvälinekeskuksessa opiskelijoiden kirjauksen valvoo ja kuittaa ohjaava apuvälineneuvoja. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassapidettäviä ja arkaluontoisia. Uudet työntekijät perehdytetään potilastietojärjestelmän asiakastietojen rakenteiseen kirjaamiseen ja tilastoimiseen, joista laadittu kirjalliset ohjeet. Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta sekä henkilökunnan osaamisesta tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien osalta. Tätä seurataan suoritettujen koulutusten avulla. Siun soten intran tiedostopankista löytyvät työohjeet tilastointiin.

Henkilökunta suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Kirjaaminen tulisi olla tehtynä viivytyksettä.

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.

Apuvälinekeskuksessa työntekijä/opiskelija vastaanottaa ja perehtyy Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan ja noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojajohtetta. Ohje löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille ja on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassapidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Siun sotessa on laadittu tietosuojeselosteet, jotka on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi. Henkilötietoja sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

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. Kaikki hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja palveluesihenkilöt suorittavat edellä mainittujen lisäksi Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Palveluesihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Vaarantuneessa tietoturva ja tietosuojatilanteessa työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta omalle palveluesihenkilölle ja tietosuojavastaavalle viipymättä. Oikaisuvaatimusta haetaan sähköpostitse korjaukset@siunsote.fi. Tietoturva ja -suojailmoitus tulee tehdä myös Laatuporttiin.

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
-------------------	---------------	----------------------

Kirjaus tehdään vahingossa väärän asiakkaan tietoihin.	Vain yhden asiakkaan tiedot kerrallaan auki ja tarkistetaan asiakkaan henkilöturvatus. Kaikki suorittavat Tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön tietoturvallinen toiminta potilastietojärjestelmässä.	Lakisosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Apuvälinekeskus sijaitsee Joensuussa osoitteessa Niinivaarantie 52. Käytössä on kanslia ja asiakkaille odotusaula. Apuvälinekennuovojille sekä muille toimijoille on käytössä neljä yhteiskäyttöistä vastaanottohuonetta sekä kuusi toimistohuonetta ja varastointitilat. Apuvälinekeskuksen toimintaan kiinteästi liittyvä logistiikka on huomioitu tilaratkaisuissa omalla sisäänkäynnillä ja pienellä varastointialueella.

Yksikön tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Myös esteettömyys on huomioitu toimitiloissa. Vastaanottohuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä.

Apuvälinekeskuksen käytössä oleviin hälytyslaitteisiin henkilöstö on saanut koulutuksen ja hälytyslaitteiden toimivuus testataan säännöllisesti. Henkilöstö on käynyt Siun soten sisäisen Avekki-koulutuksen (koulutus- ja toimintatapamalli, väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan). Yksikössä on palohälytysjärjestelmä. Apuvälinekeskuksen vartioinnista vastaa ulkopuolinen taho.

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/hoido toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Apuvälinekeskuksessa ollaan suunnittelemassa digitaalisten palveluiden, kuten esimerkiksi sähköisen ajanvarauskeskuksen käyttöön ottoa.

Yhteenvedo 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 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon 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.

Siun soten apuvälinekeskuksessa on käytössä mittari, jolla voidaan mitata asiakkaan painon jakautumista istuma-asennossa. Mittaria käytetään apuvälinekäsien toimesta arviointitilanteissa. Mittarin kalibroinnista huolehditaan jatkossa määräajoin. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa, laite lähetetään huoltoon tai poistetaan käytöstä. Laitesuorasta vastaa Siun soten lääkintälaitesuoritus ja laitevalmistaja. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä.

Onko palveluyksikössä laiteyhdysenkilö: Kyllä

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.

Apuvälinekeskuksessa ei toteuteta lääkehoitoa.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei
 Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-		

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Apuvälinekeskuksessa infektioiden ehkäisytoimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus käsihygieniasta ja suojavaatetuksen käytöstä. Apuvälinekeskuksen työntekijät toimivat eri toimintaympäristössä noudatettavien työohjeiden mukaisesti esimerkiksi eristyskäytäntöihin liittyen. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Palveluyksikössämme on helposti saatavissa käsien desinfiointiainetta annostelijoissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

Yksikössämme työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan tartuntatautilain 48§ mukainen rokotussuoja ja tämä rokotussuoja tarkistetaan uuden työntekijän tullessa yksikköön. Opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaa opiskelijaterveydenhuolto. Siun sote tarjoaa koko henkilökunnalle vuosittain kausi-influenssarokotteen ja henkilökunnan influenssarokotekattavuutta seurataan.

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.

Apuvälinekeskuksen siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Henkilöstön vapaaehtoisesta työvaatetuksesta vastaa Sakupe yhdessä palveluesihenkilön kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

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

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Apuvälinekeskuksen henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Yksikön työohjeet hyväksyy palvelupäällikkö ja niitä päivitetään tarvittaessa. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön. Palveluyksikössä on käytössä Teams-kanava, joista löytyy yksikkökohtaisia ohjeita, joita työntekijät päivittävät 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.

Apuvälinekeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö, pelastuslaitos sekä terveysasemien muu henkilöstö. Palveluyksiköissä noudatetaan organisaatioon laadittuja asiakas- ja potilasturvallisuus ohjeistuksia. Ohjeistukset on löydettävissä työntekijöiden käytössä olevasta sisäisestä viestintäkanavasta, Intrasta. Jokainen työntekijä suorittaa myös organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset säännöllisesti. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi

osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin ja ensiapukoulutuksiin. Työntekijä tai palveluesihenkilö tekee tarpeen vaatiessa ilmoituksen Laatuporttiin, johon liitetään yhteydenotto Fimeaan esimerkiksi tapaturmien yhteydessä.

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.

Turvallisuus- ja valmiussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma sekä paloturvallisuusohje ovat laadittu yksikköön ja koskee koko henkilökuntaa.

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

9.7.3 Terveysturvallisuuden suojeleminen

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

Palvelusikön yleisten tilojen terveellisyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työn riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun sotessa on yleisohje, jota noudatetaan koko Siun soten alueella. Asiakkaan ottaessa yhteyttä apuvälinekeskuksen palvelunumeroon varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Samalla päivitetään yhteystiedot. Asiakas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että väärä potilas tulee huoneeseen kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset asiakas-/potilasasiakirjamerkinnot ja tunnistamiseen käytetty menetelmä tulee kirjata ylös. Mikäli asiakkaalle on laitettu Teams-palaverikutsuun asiakkaan matkapuhelinnumero, hänen tulee ensimmäisellä etäkäynnillä todistaa henkilöllisyytensä näyttämällä

kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (esim. pitkä asiakassuhde). Asiakkaana olevan lapsen tunnistaminen tehdään samoin periaattein kuin aikuisten kohdalla, mutta tunnistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Alaikäisen lapsen henkilöllisyys varmistetaan lapsen saattajalta.

Jos asiakkaan tunnistamisessa havaitaan poikkeama, tapahtumasta kirjataan potilas-/asiakas-turvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Poikkeama voi olla läheltä piti -tilanne tai asiakkaalle vaaraa tai haittaa aiheuttanut tilanne. Potilas-/asiakasturvallisuusilmoituksia seurataan säännöllisesti ja henkilökunta on koulutettu ilmoituksen tekemiseen.

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 Häätötilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Ennen asiakkaan tapaamista perehdytään asiakastietoihin ja riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä. Haastattelun ja havainnoinnin avulla seurataan asiakkaan vointia koko tapaamisen ajan. Jos asiakkaan voinnissa havaitaan jotain normaalista poikkeavaa, otetaan yhteys hätänumeroon. Kotikäynneillä yhteydenotto tapahtuu hätänumeroon.

Apuvälinekeskuksen työntekijät suorittavat ”Häätöpotilaan tunnistaminen ja peruselvytys, taso 4” -kurssin kahden vuoden välein ylläpitääkseen taitoaan tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Koulutuksessa käydään läpi elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätötilapotilaan 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.

Apuvälinekeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat terapiapalvelut, erikoissairaanhoido, terveysasemat, neuvolat, kotihoito, palveluohjaus, yhteisasiakasohjaus, sosiaalihuolto, palveluasumisen yksiköt sekä sopimustoimittajat. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä on tiivistetty avaamalla eri toimijoiden työnkuvia sekä asiakasohjautuvuutta. Yhteistyötä vahvistaa myös moniammatillisten yhteistyöpalavereiden lisääntyminen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, puhelinkonsultaatioiden, Teamsin tai suojatun sähköpostin välityksellä. Henkilöstön osaaminen liittyen turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen sekä monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella. Turvallisen suullisen tiedonvälityksen -verkkokoulutus sisältää ohjeistusta työntekijöille, jotka työssään siirtävät asiakas-/potilaskohtaista tietoa toiselle työntekijälle (esim. puhelimesta tapahtuvassa tiedonsiirtotilanteessa, konsultoituessa lääkäriä, jatkohoitoon siirtyessä, muussa suullisesti tapahtuvassa raportoinnissa).

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

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.

Kivun arvioinnin ensisijainen lähtökohta on asiakkaan oma arvio kivusta. Apuvälineen arvioinnin yhteydessä huomioidaan myös asiakkaan kiputuntemusta kysymällä tai havainnoimalla kipukäyttäytymistä (ilmeet, eleet, asento). Asiakkaan kokemaa kipua kirjataan potilastietojärjestelmään.

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.

Vastaanottotilanteissa ja kotikäynneillä tapahtuvista kaatumisista ja putoamisista tehdään aina haittatapahtumakirjaus potilastietojärjestelmä Mediatriin. Haittatapahtumakirjauksen tekee kaatumisen/putoamisen havainnut työntekijä. Kun potilastietojärjestelmään on samalle henkilölle kirjattu useita kaatumisia, voi tämä toimia herätteenä arvioida tilannetta jo ennen kaatumista, jolla mahdollisesti on vakavia seurauksia. Apuvälinekeskuksen työntekijät pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä sekä kaatumisia arvioimalla kodin esteettömyyttä sekä asiakkaan apuvälinetarvetta.

Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään silloin, kun haittatapahtuma edellyttää kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavan tapahtuminen voidaan estää. Nämä ilmoitukset käsitellään säännöllisesti palveluesihenkilön toimesta. Kehittämistoimenpiteet luodaan yhdessä henkilöstön kanssa. Vaaratilanteista ja kaatumisista kirjaamisen käytännöt käydään läpi työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Kaatumisten ehkäisemiseksi myös soteaseman tilat on suunniteltu esteettömiksi. Työntekijöitä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta apuvälinekeskuksen tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois.

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 tehtävänsä mukaisesti.

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoitaminen vaativat hoitohenkilökunnan, lääkärin ja ravitsemusterapeuttien yhteistyötä. Havaitessamme vajaaravitsemusta, otamme yhteyttä edellä mainittuihin ammattilaisiin.

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.

Apuvälinekeskuksen työntekijät arvioivat painehaavariskiä jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä tarvittaessa yksilöllisesti. Painehaavariskin tunnistamisessa hyödynnetään Braden-mittaria. Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan ja asiakkaan hoidossa apuvälineiden, asentohoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökohtaisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Lisäksi asiakkaita ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen painehaavariskien ennaltaehkäisemiseksi.

Painehaavat ilmoitetaan Laatuportti -järjestelmään, jonka avulla voidaan tunnistaa hoitoon kokonaisuudessaan liittyviä riskejä myös organisaation tasolla. Painehaavan ehkäisyn edistämiseksi on Siun soten alueelle perustettu moniammatillinen Painehaavojen ennaltaehkäisyryhmä. Perehdytyksessä huomioidaan painehaavariskien tunnistaminen ja arviointi.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Apuvälinekeskuksessa vastataan asiakkaan apuväline tarpeeseen leikkaustoimenpiteisiin liittyen. Yksilöllisen apuvälinearvioinnin avulla asiakkaan turvallinen kotiutuminen ja kotona pärjäämisen mahdollistuvat.

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.

Apuvälinekeskuksen palvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Asiakkaat/potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Riski asiakkaan/potilaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteen ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö.

Apuvälinekeskuksen asiakaskontaktit ovat pääosin lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle vastaanotolla on erittäin harvinaista. Tilanteita pyritään ennakoimaan mahdollisimman hyvin tutustumalla asiakkaaseen asiakastietojen kautta. Asiakkaiden vointia seurataan keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkitsemalla. Apuvälinekeskuksen henkilöstöllä on joissakin tilanteissa mahdollisuus hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista työnkuvasta riippumatta, jos asiakkaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää. Potilaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen ei ole käytössä erillisiä mittareita. Havainnot asiakkaan/potilaan voinnista kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

[https://palveluketjut.siunsote.fi/akuutti-sekavuustila-delirium/\(linkki\)](https://palveluketjut.siunsote.fi/akuutti-sekavuustila-delirium/(linkki))

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 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.

Ei koske apuvälinekeskuksen toimintaa.

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.

Apuvälinekeskuksessa ei työskennellä päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Jos asiakas tulee vastaanotolle tai on kotikäynnillä päihtyneenä, käyntiä ei toteuteta. Jos vastaanotolla tai kotikäynnillä herää epäily päihteiden riskikäytöstä, ohjataan asiakas hänen suostumuksellaan hoitajan vastaanotolle. Päihteiden riskikäytön vähentämiseksi on Siun sotessa laadittu ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025.

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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Tarvittaessa apuväline on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Tarvittaessa apuväline on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

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.

Tarvittaessa apuvälinekeskuksesta ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista.

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.

Apuvälinekeskuksesta ohjataan tarvittaessa asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin, terveysasemien vastaanotolle tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Apuvälinekeskuksen henkilöstön on mahdollista osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiin yleisiin koulutuksiin.

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle, ja puheeksi otto kuuluu jokaisen sote -ammattilaisen tehtäviin. Kaikkien työntekijöiden, jotka kohtaavat työssään väkivaltaa kokeneita asiakkaita, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Jokainen työntekijä on tilanteen vaatiessa ilmoitusvelvollinen asiakkaan kokemasta väkivallasta ja velvollinen tekemään näistä esimerkiksi huoli-ilmoituksen. Siun sotella on tavoitteena ottaa käyttöön koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan henkilöstön perehdytys ja riittävä osaaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä.

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

--	--	--

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 kehittämisajankalenteri

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).

Omavalvonnan eri osa-alueita voidaan seurata hyödyntämällä esim.

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

- Asiakas/potilaspalautetietoa

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	25.3.2024

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&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 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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