

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Terapiapalvelujen Kitee, Tohmajärvi, Rääkkylä omavalvontasuunnitelma

Laatija(t)	Mari Härkönen, vs palveluesihenkilö Sari Pietarinen, tiimivastaava
Tarkastaja	Ritva Mönkkönen, terapiapalveluiden palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Ritva Mönkkönen, terapiapalveluiden palvelupäällikkö
Pvm.	07.03.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	6
2.1	Palveluyksikön johtaminen	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	8
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	10
3.1	Toiminta-ajatus	10
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	11
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	12
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	12
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	13
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	13
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	13
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	14
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	15
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	15
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	16
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	17
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	18
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	18
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	19
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	19
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	20
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	21
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	25
6.5.2	Asiakasviestintä	25
7	Henkilöstö	27
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	27
7.2	Rekrytointi	27
7.3	Perehdytys	28
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	29
7.5	Johtamisosaaminen	31
7.6	Työhyvinvointi	33
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	34
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	35
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	36
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	36
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	36
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	38
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	38
9.2	Etä- ja digipalvelut	39
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	40
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	41
9.5	Infektioiden torjunta	42
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	42
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	43
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	44
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	44
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	44
9.7.3	Terveydensuojelu	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	46
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	46
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	47

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	48
10.4	Kivunhoito	50
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	51
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	53
10.7	Painehaavojen ehkäisy	54
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	54
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	55
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	56
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	56
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	56
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	57
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	57
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	57
10.11	Itsemurhien ehkäisy	58
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	59
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	59
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	59
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	61
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	61
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	61
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	62

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	Kuntoutus
Vastuualue	Terapiapalvelut
Palveluyksikkö	Terapiapalvelut Kitee, Arppentie 6, 82500 Kitee Terapiapalvelut Tohmajärvi, Takkunurmentie 9, 82600 Tohmajärvi Terapiapalvelut Rääkkylä, Kinnulantie 22, 82300 Rääkkylä
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva fysio- ja toimintaterapia sekä apuvälinepalvelu: fysioterapian avovastaanotto, osastokuntoutus, fysio- ja

Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	toimintaterapia kotikuntoutuksessa, ryhmätoiminta ja perusterveydenhuollon apuvälinepalvelu. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen asukkaat
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Mari Härkönen, mari.harkonen@siunsote.fi , 013 330 7362
Palvelupäällikkö	Ritva Mönkkönen, ritva.monkkonen@siunsote.fi , 013 330 7951
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 013 330 4272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa Kuntoutuksen palvelujohtajalle, Terapiapalveluiden palvelupäällikölle sekä palveluyksiköiden palveluesihenkilöille.

Terapiapalvelut on osa hyvinvointialueen kuntoutuksen kokonaisuutta, jota johtaa palvelujohtaja. Terapiapalveluita johtaa palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö vastaa terapiapalveluiden palvelukokonaisuuksien toiminnasta organisaation strategian ja arvojen mukaisesti. Hän johtaa vastuualueen henkilöstövoimavarojen käyttöä, taloutta, toiminnan kehittämistä sekä vastaa henkilöstöjohtamisesta. Palvelupäällikkö vastaa palvelutuotannon yhteensovittamisesta yhteistyössä organisaation muiden tahojen kanssa. Lisäksi palvelupäällikkö toimii palveluesihenkilöiden lähiesihenkilönä.

Palvelupäällikön kanssa yhdessä alueen fysio- ja toimintaterapiapalveluita sekä osaa perusterveydenhuollon apuvälinepalveluita johtaa kuusi palveluesihenkilöä. Palveluesihenkilöiden lähijohtamisen aluejako: erikoissairaanhoito ja Siilaisen kuntoutumisosastot, lasten fysio- ja toimintaterapia sekä neljä perusterveydenhuollon kokonaisuutta (Lieksa, Nurmes ja Juuka; Liperi, Outokumpu, Polvijärvi ja Heinävesi; Joensuun kantakaupunki, Vaarat ja Pyhäselkä; Kontiolampi, Eno, Ilomantsi, Kitee, Tohmajärvi ja Rääkkylä).

Vastuualueella toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista.

Terapiapalveluiden vastuualueella on esihenkilöiden vakioidut viikottaiset palaverikäytännöt. Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilöt käyvät suunnitelmallista kahdenvälistä keskustelua.

Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista. Tiimivastaava toimii työnantajan edustajana palveluesihenkilön työparina toiminnan operatiivisessa johtamisessa. Tiimivastaava toimii myös

palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa. Poissaolojen aikana taustalla toimii tiimivastaavan lisäksi ennalta määritelty virassaoleva esihenkilö.

Palvelupäällikön ja tiimivastaavien yhteiset kokoukset toteutuvat noin kaksi kertaa kalenterivuoden aikana.

Eteläisen alueen henkilöstön yhteinen viikkopalaveri pidetään kerran viikossa palveluesihenkilön pitämänä teamsin välityksellä. Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän työntekijät pitävät lisäksi paikkakuntaakohtaisesti noin puolen tunnin mittaisen oman viikkopalaverin ajankohtaisten asioiden läpikäymiseksi. Kuukausipalaverit pidetään läsnäolopalavereina kerran kuukaudessa ja Rääkkylän kotikuntoutuksen työntekijä osallistuu Kiteen kuukausipalaveriin. Palveluesihenkilö osallistuu kuukausipalavereihin paikan päällä, muut palaverit pidetään pääosin etäyhteydellä.

Avopuolen työntekijöiden kesken pidetään tilannekatsaus kaksi kertaa viikossa palveluesihenkilön /tiimivastaavan vetämänä, mutta tilanteen vaatiessa vetovastuun voi ottaa myös avopuolen työntekijä sovitun kaavan mukaisesti. Avovastaanottojen fysioterapeutit osallistuvat lisäksi omien terveysasemiensa yhteispalavereihin moniammatillisesti toimien.

Kotikuntoutuksen sekä osaston yhteinen palaveri pidetään keskimäärin kerran kahdessa viikossa palveluesihenkilön vetämänä. Kotikuntoutuksen terapeutit osallistuvat lisäksi kotihoidon yhteistyöpalavereihin viikoittain. Kiteen terveyskeskussairaalassa työskentelevä kuntahoitaja sekä häntä tarvittaessa sijaistavat fysioterapeutit osallistuvat kolme kertaa viikossa osaston moniammatilliseen potilaspalaveriin.

Palveluesihenkilö osallistuu kerran kahdessa viikossa Kiteen strategiapalaveriin ja kerran kuukaudessa Tohmajärven strategiapalaveriin. Lisäksi Kiteellä pidetään kerran kuukaudessa koko terveysaseman ja yhteistyökumppaneiden palaveri, johon osallistuu myös Kiteen terapiapalveluiden henkilöstö sekä palveluesihenkilö. Lisäksi esihenkilöiden kesken käydään aktiivista tiedonvaihtoa paikkakuntaakohtaisissa esihenkilöiden teams-keskusteluissa. Koko kuntoutuksen alueen välietappi järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja tähän työntekijöiden on mahdollisuus osallistua joko paikan päällä tai etäyhteydellä.

Henkilöstön kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa ja tämän lisäksi kahdenkeskiset keskustelut kaksi kertaa vuodessa. Keskustelujen lisäämisen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. 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.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Toimintaterapia	Useita palveluntuottajia
Fysioterapia	Useita palveluntuottajia
Lymfaterapia	Useita palveluntuottajia
Allasterapia	Useita palveluntuottajia
Si-terapia	Useita palveluntuottajia

Ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa terapiapalveluiden palvelupäällikkö yhteistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.

Etukäteisvalvontaa tehdään jo ostopalvelun hankintavaiheessa asettamalla vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle. Ostopalvelujen laadun, turvallisuuden ja osaamisen varmistaminen kuuluvat olennaisena osana sekä kilpailuttamiskäytäntöön että palveluntuottajan ja hyvinvointialueen väliseen sopimukseen. Sopimuksen teon yhteydessä esimerkiksi varmistetaan, että jokaisella palveluntuottajalla on ostettavaan palveluun vaadittava Valviran myöntämä ammattioikeus.

Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta.

Terapiapalveluissa lääkinnällisen kuntoutukseen kuuluvia palveluostoja tehdään täydentämään omaa palvelutuotantoa. Kuntoutuksen suunnittelu tapahtuu aina hyvinvointialueen omana työnä.

Esihenkilöiden ostopalveluosaamisen varmistamisessa hyödynnetään Siun soten sisäisiä koulutuksia.

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).

Terapiapalveluiden perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010, 3 §, 8 §, 24 § ja 29 §) mukaisia lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia fysio- ja toimintaterapiapalveluita sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) ja [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki) määrittelemiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita hyvinvointialueen asiakkaille sovitulla työnjaolla apuvälinekeskuksen kanssa.

Terapeutit työskentelevät hyvinvointialueen terveysasemilla, erikoissairaanhoidossa ja ikääntyneiden kotikuntoutuksessa osana moniammatillisia työryhmiä.

Fysio- ja toimintaterapia on asiakaslähtöistä lääkinnällistä kuntoutusta, joka voi toteutua kertaohjauksena, ryhmäterapiana tai yksilöterapiajaksona lähi- tai etävastaanotoilla. Fysio- ja toimintaterapia perustuu asiakkaan toiminta- ja liikuntakyvyn arviointiin. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintavajauksen hallintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa, terapeutista harjoittelua. Asiakkaalle tehdään tarpeiden mukainen jatkosuunnitelma. Lisäksi asiakkaan toiminta- ja liikuntakykyä voidaan tukea apuvälineiden avulla ja arvioimalla asuin- ja toimintaympäristöä. Terapia perustuu asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen.

Palvelumuotoja ovat avovastaanottotyö (fysioterapeuttien suoravastaanotto), apuvälinepalvelu, ikääntyneiden kotikuntoutus, osastokuntoutus ja ryhmätoiminta. Terapeuttien työ sisältää myös konsultointia ja yhteistyötä asiakkaan omaisten ja eri verkostojen kanssa. Apuvälinepalveluja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Apuvälinekeskuksen kanssa.

Terapiapalveluiden toiminnan tavoite on ylläpitää, parantaa ja tukea asiakkaan toimintakykyä yhdenvertaisesti ja vaikuttavasti käytössä olevat voimavarat huomioiden. Työn lähtökohtana ovat asiakkaan arjen toimintoihin ja osallistumiseen liittyvät yksilölliset tavoitteet.

Terapiapalvelut toimivat koko hyvinvointialueella ja vastuualueelta tuotetaan palveluita kaikille hyvinvointialueen asukkailla. Poikkeuksena tästä: ikääntyneiden asumispalveluiden asukkailla fysioterapiapalvelut tuottaa Ikäihmisten toimialue. Psykiatrinen toimintaterapia tuotetaan Psykiatrian klinikasta. Erikoissairaanhoidossa toimii lastenneurologialla toimintaterapeutti. Erityisryhmien fysio- ja toimintaterapia järjestetään kuntoutuksen Asiantuntijapalveluista.

Terapeutit työskentelevät Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terveysasemilla ja ikääntyneiden kotikuntoutuksessa osana moniammatillisia työryhmiä.

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.

Terapiapalvelut toteuttaa terveydenhuoltolain keskeisiä periaatteita sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavia arvoja.

Terapiapalveluiden toiminnassa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot näkyvät seuraavasti:

Asiakaslähtöisyys: Fysio- ja toimintaterapia vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin, joissa asiakas nähdään aktiivisena toimijana. Tuemme asiakkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja toimintakyvystään. Asiakkaan ja hänen läheistensä osallistaminen huomioidaan ohjauksen ja terapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Kehitämme palvelujamme asiakkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuen. Palvelemme asiakkaitamme ammattitaitoisesti, laadukkaasti ja monikulttuurisuus huomioiden. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta.

Avarakatseisuus: Fysio- ja toimintaterapia on toiminnallista, aktiivista ja luovaa. Arvostamme aloitteellisuutta ja pyrimme etsimään uusia ratkaisuja toiminnan kehittämisessä. Olemme avoimia tarkastelemaan toimintatapojamme kriittisesti ja kehittämään toimintaamme asiakkaan parhaaksi. Suhtaudumme muutoksiin avoimesti ja positiivisesti.

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 määrittämän 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 toistumista. Huomioimme sekä asiakastyössä että henkilöstöön liittyvässä työssä tietoturvan- ja tietosuojan.

Yhdenvertaisuus: Yhdenvertaisuus on periaate, joka ohjaa toimintaamme asiakastyössä sekä toimiessamme työyhteisössä. Kohtelemme kaikkia asiakkaita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta toimintakyvystä, iästä, uskonnosta, kulttuuritaustasta, sukupuolesta, 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, määrittää toimenpiteet Siun soten henkilöstön yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Yhdenvertaisuuden edistämistyössä tavoitteena on työntekijöiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen. Resurssien käyttöä pyritään ohjaamaan palvelun kysynnän mukaan.

Vastuullisuus: Toimintamme asiakkaiden eduksi perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen. Ratkaisumme perustuvat fysio- ja toimintaterapian vaikuttavuudesta saatuun tietoon, kuntoutuksessa yleisesti hyväksytyihin ja vakiintuneisiin menettelytapoihin. 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 Laatuportin vaaratilanneilmoitus 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)

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö ja tiimivastaava.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat työyksikön palveluesihenkilö, tiimivastaava, työntekijät ja asiakkaat. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation omavalvontasuunnitelmapohjaa. Työyksikön palveluesihenkilö ja tiimivastaava laativat alustavan omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen se käydään läpi eteläisen alueen terapiapalveluiden yhteisessä viikkopalaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Terapiapalveluiden asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Kirjallista palautetta asiakkaat voivat antaa Siun soten nettisivujen sekä tekstiviestikyselyn kautta ja ne käsitellään säännöllisesti. Saatuja palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä terveysasemilla, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen. 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 - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki).

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän omavalvontasuunnitelman paperinen versio säilytetään kunkin terveysaseman 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.

Terapiapalveluiden 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 terapiaresurssin kohdentamisesta sekä siitä, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijöiden ilmoittamisvelvollisuus riskitilanteissa.

Yksikön riskienarviointi laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) ja se päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa, tästä vastaa palveluesihenkilö.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa, heidän toimintasuunnitelmansa mukaisesti. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden merkitystä henkilöstön terveydelle ja työkyvylle. Työterveyshuolto sopii työpaikkaselvityksen ajankohdan yhdessä työyksikön palveluesihenkilön ja alueen työsuojeluvastuutetun 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 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.

Henkilöstöön kohdistuvat työn riskienarviointit tehdään vuosittain Laatuportin riskienarviointiin.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa tehdään vuosittain terveysaseman turvallisuuskierrot, jotka toimivat ennakkolisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö. Turvallisuuskierroille osallistuvat palveluesihenkilö, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuusvastaava ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarviointit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilöstön kesken.

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. Yksikössä työntekijöillä on käytössä osaamiskortit, joiden avulla varmistetaan ajantasainen osaaminen ja tunnistetaan täydennyskoulutustarpeet.

Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilöt toteuttavat vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemisen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosukset 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 läheltäpiti tilanteista Laatuporttiin.

Putoamiseen, kaatumiseen tai painehaavaan liittyvän vaaratilanteen/haittatapahtuman todennut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Asiakkaita ohjataan ensisijaisesti selvittämään epäkohdat kyseisen työyksikön työntekijöiden tai heidän palveluesihenkilönsä 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 palveluesihenkilölle 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.

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 terapiapalveluiden 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.

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä palveluesihenkilölle käsiteltäväksi. Palveluesihenkilön 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 käsitellä valmiiksi 30 vrk kuluessa.

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

Palveluesihenkilöt käsittelevät 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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden 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 eteläisen alueen yhteisessä 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 paremmaksi. 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. 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 yksikkökohtaisissa palavereissa sekä tarvittaessa myös eteläisen alueen yhteisessä viikkopalaverissa 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 Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden yhteistyötahoja, tiedotetaan palveluyksiköiden ja/tai palvelualueiden esihenkilöitä. Jos asia tarvitsee laajempaa tiedottamista, voidaan siinä hyödyntää Siun soten sisäistä Intraa sekä sähköpostitiedotusta.

Palvelupäällikkö ja yksikön palveluesihenkilö seuraavat haittatapahtumien 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 (sähköposti), nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin.

Asiakkaalle annetaan tarvittaessa 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 poikkeamatilanne ilmoituksia jää tekemättä.	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohjeistus	<u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u>

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Terapiapalveluiden piiriin asiakkaat ohjautuvat perusterveydenhuollossa omasta tai läheisen aloitteesta, terveyden- ja/tai sosiaalihuollon ammattilaisten ohjaamana tai lähettämänä. Erikoissairaanhoidossa asiakkaat ohjautuvat fysio- ja toimintaterapiapalveluun lähetteiden tai erilaisten sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Kuntoutuspalvelutarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat kuntoutustarpeen arviointiin kertomalla palveluun hakeutumisen syyn, haasteet toimintakyvyssä sekä kuntoutumiseen vaikuttavat taustatiedot sekä antamalla oman arvion palvelun

kiireellisyydestä. Kuntoutustarvetta arvoitaessa käytetään sovittuja ja tarpeeseen perustuvia erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja -mittareita sekä kliinistä tutkimista eri osa-alueineen.

Fysioterapian suoravastaanotto toiminnassa asiakkaat ohjautuvat sovituin kriteerein suoraan hoidon tarpeen arvioinnista fysioterapeutin vastaanotolle ilman edeltävää lääkärikäyntiä. Apuvälinetarpeen arvioi terapiapalveluiden tai apuvälinekeskuksen työntekijä sovittuna työajalla.

Suuri osa asiakkaista ohjautuu terapiapalveluiden pariin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Terveysaseman hoidon tarpeen arviointi toimii ohjaavana tahona terapiapalveluihin. Terapiapalveluissa keskitetyn puhelintarvelun vastausprosenttia ja toteutumista seurataan päivittäin lähesihenkilöiden toimesta sekä vähintään kuukausittain keski- ja ylemmän johdon toimesta. Tällä varmistetaan, että potilaat saavat varmasti yhteyden jo saman päivän aikana.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Asiakkaan tulee saada kontakti terveysaseman hoidon tarpeen arviointiin ja terapiapalveluiden fysioterapian palvelunumeron saman päivän aikana (virka-aikana). Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta.

Asiakas saa yhteyden terapiapalveluihin terveysaseman puhelintarvelun avulla ja keskitetyn terapiapalveluiden puhelintarvelun avulla sekä läsnä käyntinä. Käytössä on myös sähköinen ajanvaraus. Jos puhelintarveluissa ei pystytä vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään takaisinsoittojärjestelmää.

Muiden kuin 14 vuorokauden enimmäisajan piiriin tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen (fysio- ja toimintaterapia sekä apuvälinepalvelu) sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 51 §:n mukaisesti hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (terveydenhuoltolaki 24 §). Esimerkiksi kuntoutus pitää aloittaa nopeammin kuin kolmessa kuukaudessa niissä tilanteissa, joissa kuntoutuksen merkitys on suuri työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi ja edistämiseksi, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöissä tai lasten kehityshäiriöissä.

Terapiapalveluissa palveluun pääsyä seurataan viikkotasolla palveluittain vastuualueen sisäisenä seurantana. Lisäksi julkinen hoitotakuuseuranta on kuukausittain nähtävillä organisaation nettisivuilla.

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa asiakaskohtainen kuntoutuksen suunnitelma perustuu terapeutin tekemään haastatteluun, tutkimiseen ja havainnointiin asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvystä. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintavajauksen hallintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa, terapeuttista harjoittelua.

Tavoitteellinen terapia perustuu asiakkaan voimavaroihin, motivaatioon ja asiakkaan sekä terapeutin väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Kuntoutuksen edetessä asiakkaalle tehdään tarpeiden mukainen jatkosuunnitelma. Suunnitelma sisältää ohjauksen tavoitteelliseen omatoimiharjoitteluun sekä mahdollisten kontrolli- ja jatkokäyntien tarpeen. Suunnitelma 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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa asiakkaan kuntoutuksen suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan terapia on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

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.

Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, hoidetaan häntä yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (785/1992).

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

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa varmistetaan asiakkaan yksityisyys äänieristetyillä vastaanottohuoneilla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla 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.

Terapiapalveluissa ei tehdä päätöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen.

Terapiapalveluissa noudatetaan muualla tehtyjä rajoittamispäätöksiä.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

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

Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakasta varten ja mietimme esimerkiksi muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi terapiatilanteessa omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet.

Tilojen suunnittelussa on pyritty huomioimaan 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.

Palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään ensisijaisesti selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen terapiaansa osallistuneiden ammattilaisten kesken.

Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja asiakas on tyytymätön samaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä yksikön palveluesihenkilöön, terapiapalveluiden palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka terapiapalveluissa käsittelee palvelupäällikkö delegointisäännön mukaisesti. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden 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 samaansa 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](https://tyytymattomyys.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 terveyspalvelujen kuntayhtymä
Kirjaamo
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

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

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden 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 asiakailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta terapiapalveluiden palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos asiakas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaa palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä.

Laadunhallintajärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti terapiapalveluiden palveluesihenkilölle tai palvelupäällikölle. Palvelupäällikölle menneet palautteet käsitellään yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa yhteisessä viikkopalaverissa. Palveluesihenkilöt käsittelevät palautteen kyseisen työyhteisön ja/tai työntekijän kanssa. Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan laadunhallintajärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Teriapalveluissa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta avoterveydenhuollon palveluista tekstiviestillä. Vastaanotolla asiointin 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 palveluesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa viikottain. Kotikuntoutuksen ja osaston osalta asiakaspalautetta kerätään paperisella asiakastytytyväisyyskyselyllä kaksi kertaa vuodessa. 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. Teriapalveluissa asiakasviestintää tapahtuu vastaanotoilla ja paperiversiona yksiköiden ilmoitustauluilla. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita ja/tai esitteitä käynnin yhteydessä.

Teriapalveluissa 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
-------------------	---------------	----------------------

<p>Asiakkaan nopea kotiuttaminen osastolta, jolloin asiakas ei saa heti tarvittavia apuvälineitä kotona pärjäämiseksi</p>	<p>Vakioitu kotiutuskäytäntö</p>	<p>Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, kohdistuen siihen yksikköön, josta asiakas kotiutetaan.</p> <p><u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u></p> <p><u>Laki sosiaali- ja terveysthuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u></p>
<p>Asiakkaalle sattunut läheltä piti- tai vaaratilanne</p>	<p>Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita.</p>	<p>Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja tätä asiaa korostaa Terveysthuoltolaki (1326/2010, 8§).</p> <p><u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u></p> <p>Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveysthuollon valvonnasta (741/2023, 29-30§).</p> <p><u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u></p> <p>Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään palveluesihenkilön toimesta.</p>

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).

Kiteen terapiapalveluissa on yksi kuntahoitajan henkilötyövuosi, kaksi toimintaterapeutin henkilötyövuotta ja viisi fysioterapeutin henkilötyövuotta. Tohmajärvellä on kolme fysioterapeutin henkilötyövuotta ja Rääkkylässä puolitoista fysioterapeutin henkilötyövuotta. Kiteen toisen toimintaterapeutin työskentelyalueeseen kuuluu myös Tohmajärvi ja Rääkkylä. Koko eteläisellä sekä Kontiolahti ja Eno -alueella on yhteensä yksi yhteinen palveluesihenkilön työvuosi. Ammattiryhmäkohtaiset painotukset voivat vaihdella tilannekohtaisesti eri yksiköissä/alueella esimerkiksi eri ammattiryhmien rekrytointitilanteesta johtuen.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka varmistaa palveluesihenkilö yhteistyössä tiimivastaavan ja työntekijöiden kanssa. Lisäksi palveluyksikköön on määriteltä vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava sekä tiimivastaava pitämään huolta päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta. Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terveysasemien terapiapalveluiden aukioloajat ovat arkisin ma- to klo 8.00-16.00 ja perjantaisin 8.00-15.00. Viikonloppuisin sekä arkipyhinä terapiapalvelut ovat 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 ja asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta asioida toisissa Siun soten yksiköissä.

7.2 Rekrytointi

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

Terapiapalveluiden henkilöstön rekrytointi perustuu koko hyvinvointialueen vuosittaiseen talousarvioon. Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä

annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon 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.

Vakituisen 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.

Terapiapalveluissa palvelupäällikkö vastaa vakituisen työsuhteen 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 työsopimuksen 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, tiimivastaava sekä työntekijät. Perehtyjällä on vastuu perehtymisen etenemisestä. Perehdytys suunnitellaan ennakkoon ja toteutetaan Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Työntekijät suorittavat intrassa Siun soten perehdytysohjelman. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen.

Työsuhteen alkaessa palveluesihenkilö ja tiimivastaava perehdyttävät uuden työntekijän organisaatioon. Tiimivastaava 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.

Terapiapalveluissa avopuolen työntekijät perehdytetään Meijän mallin perehdytysrunon mukaisesti. Eteläisellä alueella kotikuntoutuksen uudet työntekijät perehdytetään yhteisesti tehdyn perehdytysrunon mukaisesti.

Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa heille ennakoon määritellyt opiskelijaohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat eteläisen alueen perehdysmallin mukaisesti. Turvallisuusvastaavat osallistuvat omalta osalta perehdytykseen ja käyvät 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 täydennyskoulutautuminen.

Terapiapalveluissa edellytetään fysio- ja toimintaterapeutin tai kuntotohtajan tutkinnon mukaisia valmiuksia. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan henkilökohtaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jotka toteutuvat vuosittain. Kehityskeskustelujen yhteydessä laaditaan yksilöllinen täydennyskoulutussuunnitelma. Kehityskeskusteluiden lisäksi työntekijöiden kanssa käydään säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa sekä lisäksi aina tarpeen vaatiessa kahden keskiä keskusteluita.

Terapiapalveluissa 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). Pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman mukaisesti.

Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman mukaisesti. Pakolliset koulutukset merkitty tähdellä.

*Potilasturvallisuuden kokonaisuus

*Tietoturvasosiaali- ja terveydenhuollossa

*Tietosuoja terveydenhuollossa

*Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi ja puolesta asiointi

*Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - taso 4,

*Paloturvallisuutta taidolla

*AVEKKI

*Lääkehoidon perusteet ja kivun lääkehoidon perusteet LOVE (suoravastaanotto)

*Infektioiden torjunta

*Opiskelijaohjauksen koulutus

*RAI- (Resident Assessment Instrument) -toimintakyvyn arviointi

*Ergonomiakorttikoulutus

*Etävastaanotto

*Katumisen ehkäisy

- Asiakaspalvelutilanteet terveydenhuollossa

- Asiakaspalvelu eri kanavissa

- Estä painehaava

- Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa

- Peruselintointojen systemaattinen arviointi ABCDE periaatteella

- 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.

Terapiapalveluille on alueittain laadittu osaamiskartat, joiden avulla seurataan osaamisen kehittymistä työalueen tarpeita vastaavaksi. 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 työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Hyvinvointialueella palveluesihenkilöiden yleisenä pätevyysvaatimuksena vakituiseen virkaan on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 5 §:n mukainen laillistus sekä lupa toimia terveydenhuollon ammattitehtävissä sekä ylempi korkeakoulututkinto. Lisäksi terapiapalveluissa edellytämme kuntoutuksen palvelutoiminnan vankkaa tuntemusta ja johtamisosaamista. Näitä osa-alueita arvioidaan muun soveltuvuuden lisäksi työhaastattelussa esihenkilövirkaan valintaa tehdessä. Palvelujohtaja päättää palveluesihenkilön toistaiseksi voimassa olevasta virkavalinnasta.

Terapiapalveluissa palveluesihenkilöiden suunnitelmallinen ja laadukas perehdyttäminen kuuluu osana johtamisosaamisen varmistamista. Noudatamme hyvinvointialueen esihenkilöperehdytykseen laadittua perehdytysuunnitelmaa ja arvioimme sen toteutumista.

Johtamisosaamisen vahvistaminen tapahtuu organisaation tarjoamien erilaisten esihenkilöille tarkoitettujen koulutusten avulla. Terapiapalveluissa vuoden 2024 kuluessa määritellään suoritettavat johtamisosaamisen koulutuskokonaisuudet, 2023-2024 olemme osallistumassa Valmentavan johtamisen koulutuskokonaisuuteen. Lisäksi tarpeeseen ja yksilölliseen harkintaan perustuen on mahdollisuus osallistua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Palveluesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan ja tuetaan kehityskeskustelujen ja viikoittaisten kahden välisen keskustelun avulla. Palvelupäällikön, kollegojen sekä eri asiantuntijoiden tuki ja tarvittaessa esihenkilöille kohdennettu työnohjaus ovat palveluesihenkilöiden käytettävissä.

Lähiesihenkilötyön tukena palveluesihenkilön työparina käytännön työn johtamisessa ja päivittäisen työn organisoinnissa toimii tiimivastaava ja Tikkamäen terapiapalveluissa palveluvastaava. Palveluesihenkilöiden

kesken on jaettu tiettyjä vastuualuetasoisia vastuita kuten Fiilismittarin tulosten ja keskitetyn puhelinpalvelun raportointi sekä kyseisen toiminnan kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Yksiköissä on jaettu erilaisia vastuutehtäviä työntekijöille kuten turvallisuusvastaava ja potilastietojärjestelmän (Mediatri) pääkäyttäjä. Terapiapalveluiden vuosikello toimii tulevan työn ennakkoinnissa ja työn rytmittämisessä apuna.

Kiteellä, Tohmajärvellä ja Rääkkylässä palveluesihenkilö ja tiimivastaava muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu. Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista yhdessä tiimivastaavan kanssa. Tiimivastaava toimii myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa. Poissaolojen aikana taustalla toimii tiimivastaavan lisäksi ennalta määritelty virassaoleva palveluesihenkilö.

Palveluesihenkilö ja tiimivastaava tekevät saumatonta yhteistyötä ja pitävät toisensa ajantasalla yksiköiden tilanteesta ja toiminnasta.

Palveluesihenkilö tukee vastuuhenkilöiden työnkuvaa ja järjestää vastuualueiden hoitamiseen vaadittavan työajan. Yhteistyötä tehdään oman alueen paikkakuntien lisäksi myös muiden alueiden kanssa.

Vastuualueiden mukaisesti on määritelty yhteydenpitokanavat sujuvan ja ajankohtaisen tiedottamisen varmistamiseksi. Palveluesihenkilö varmistaa, että tarvittava tieto jalkautuu vastuuhenkilöiltä koko alueen henkilöstölle. Vastuuhenkilöt, esim. turvallisuusvastaavat ja mediatri-pääkäyttäjät, käyvät heille suunnatun oman koulutuskokonaisuuden ja siihen kuuluvat päivitykset. Turvallisuusjohtamisessa tehdään vahvaa palveluesihenkilöiden välistä yhteistyötä kunkin terveysaseman kesken. Myös palveluesihenkilöt käyvät heille suunnatun työturvallisuuskortti-koulutuksen.

Työn organisoinnissa ja aikatauluttamisessa helpottaa osittainen etäjohtaminen, työntekijöiden itseohjautuvuuteen kannustaminen ja vastuuttaminen. Eri terapiapalveluiden palveluesihenkilöiden välinen tiivis yhteistyö ja käytäntöjen vakioiminen mahdollistaa osaltaan taustatöiden ja -selvittelyjen jakamista palveluesihenkilöiden kesken.

Johtamisosaamista ja -onnistumista seurataan henkilöstön puolelta avoimen keskustelun ja palautteen kautta. Avoimen keskustelun ja työntekijöiden kanssa käytävien kahdenkeskisten keskustelujen yhteydessä nostetaan esille myös johtamisen onnistuminen ja henkilöstön näkemykset yhteistyön sujuvuudesta. Myös MSK-työhyvinvointikysely sekä kuukausittain toistuva fiilismittari toimivat tässä apuna. Palvelupäällikkö arvioi omalta osaltaan johtamisonnistumista kehityskeskustelujen, viikoittaisten kahdenkeskisten keskustelujen sekä työntekijöiltä tulevan palautteen kautta.

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa 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 sairasloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Terapiapalveluissa 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 MSK-kyselyllä. MSK-kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa kuukausipalavereissa. Työhyvinvointia seurataan myös fiilismittari-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-raha.

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/työyhteisölle

kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työn riskiä arvioidaan alueittain tehdyn riskienarvioinnin kautta. 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.

Terveysasemilla voi asioida käytökseltään arvaamattomia, aggressiivisia tai vihaisia asiakkaita, joiden taustalla saattaa olla päihteiden käyttöä. Yleensä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä lukee riskitiedoissa ja asiakkaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Kiteellä ja Tohmajärvellä on tarvittaessa mahdollista pyytää paikalle vartija.

Kiteen ja Tohmajärven terapiapalveluiden huoneissa on päällekkäushälyttimet ja poistumisovet, mikäli asiakas yllättäen käyttäytyy aggressiivisesti. Hälytys tapahtuu yleensä manuaalisesti käyttäjän toimesta erillisellä hälyttimellä tai tietokoneen työasemalta erillistä ohjelmaa käyttäen. Ennalta-arvaamattomassa tilanteessa soitetään paikalle poliisi. Päällekkäushälyttimet testataan säännöllisesti sovitun aikataulun mukaisesti.

Kotikuntoutuksen terapeutit tutustuvat asiakkaan esitietoihin mahdollisimman perusteellisesti ja tarvittaessa kotikäynneillä suositetaan parityöskentelyä. Kotikuntoutuksessa 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. Turvallisuusvastaavat ovat mukana järjestämässä vuosittaisia terveysasemien turvallisuuskiertoja, joihin koko henkilöstö osallistuu. Haastavien tilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi hyödynnetään vaaratilanne-ilmoituksia, joita käsitellään säännöllisesti ja joiden pohjalta 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. Lisäksi osastoilla ja kotikuntoutuksessa palautetta kerätään asiakkailta paperisella lomakkeella kaksi kertaa vuodessa. Työntekijät saavat henkilökohtaiset asiakaspalautteet palveluesihenkilön kautta ja yhteiset palautteet käsitellään kuukausittain viikkopalaverin yhteydessä.

Erityiset onnistumiset tai kehittämissuhteet, jotka nousevat asiakaspalautteista käsitellään yhteisesti. 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 terapiapalveluissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijöiden saatavuus, haaste erityisesti pienemmillä paikkakunnilla	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella, esihenkilötyön ja johtamisen kehittämisellä, työolosuhteiden kehittäminen	<p><u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® -</p> <p><u>Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® -</p> <p><u>Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® -</p>

		<u>Valtioneuvoston asetus</u> <u>terveydenhuollon... 104/2008 -</u> <u>Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u>
--	--	--

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa asiakkaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan. Kirjaus tehdään kuntoutus- ja erityistyöntekijät kansiossa olevaan fysioterapia-, toimintaterapia- tai apuvälinekertomuslehdelle.

Terapiapalveluissa opiskelijoiden kirjauksen valvoo ja kuittaa ohjaava terapeutti. 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 terapiapalveluiden kirjalliset ohjeet. Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Siun soten intran tiedostopankista löytyvät työohjeet tilastointiin.

Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia henkilökunnan osaamisesta tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunta suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Kirjaaminen tulisi olla tehtynä saman päivän aikana, mutta viimeistään 5 päivän päästä käynnistä.

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.

Teriapalveluissa työntekijät noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosujoaohjetta. 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 vaitiovelvollinen työssään esille tulevista salassapidettävistä ja arkaluontoisista asioista.

Salassapito- ja vaitiovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosujo- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Kaikki hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosujo 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. Tietosujo- ja tietoturvailmoitus 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 tutkintapyyntö.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosujoa@siunsote.fi

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.	Pidetään vain yhden asiakkaan tiedot kerrallaan auki ja tarkistetaan asiakkaan henkilöturvatus.	Kaikki suorittavat Tietosujo- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön tietoturvallinen toiminta potilastietojärjestelmässä.

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.

Kiteen terapiapalvelut sijaitsee Kiteen terveysaseman tiloissa. Avopuolen fysioterapeuteilla on käytössä kaksi vastaanottohuonetta, kuntosali ja sen yhteydessä oleva vastaanottotila sekä apuvälinelainaamo /-varasto. Terapiapalveluiden tiloihin on opastus terveysaseman vastaanoton odotustilasta. Kotikuntoutuksen työntekijöiden työpiste sijaitsee osoitteessa Hovintie 3, katutasossa, samassa rakennuksessa kotihoidon kanssa. Taukotila on yhteinen muun avopuolen henkilökunnan kanssa.

Tohmajärven terapiapalvelut sijaitsee Tohmajärven terveysaseman tiloissa. Käytössä on yksi vastaanottohuone, yksi kuntoutustila, apuvälinevarasto sekä toimistotila. Terapiapalveluiden tiloihin on opastus terveysaseman odotustilasta. Taukotila on yhteinen muun avopuolen henkilökunnan kanssa.

Rääkkylän terapiapalvelut sijaitsee Rääkkylän terveysaseman tiloissa. Käytössä on kaksi vastaanottohuonetta, yksi kuntoutustila sekä apuvälinevarasto. Terapiapalveluiden tiloihin on opastus odotustilasta. Taukotila on yhteinen muun avopuolen henkilökunnan kanssa.

Kunkin yksikön terapiapalveluiden tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja ne pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Myös esteettömyys on huomioitu toimitiloissa. Vastaanottohuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä.

Terveysasemien odotustiloissa on näkyvillä terapiapalveluiden perusterveydenhuollon palvelunumero, mistä asiakas saa ohjausta, neuvontaa ja voi varata tarvittaessa ajan terapiapalveluihin. Kiteen ja Tohmajärven terveysasemilla on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Henkilöstö on käynyt Siun soten sisäisen Avekki-koulutuksen (koulutus- ja toimintatapamalli, väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan).

Jokaisella terveysasemalla on palohälytysjärjestelmä. Osassa terveysasemia on sähköinen kulunvalvontajärjestelmä. Terveysasemien murtosuojauksesta 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
Kaikissa vastaanottohuoneissa ei ole huonekohtaisia hälytyslaitteita. Kaikissa vastaanottohuoneissa ei ole huonekohtaisia hälytyslaitteita.	Asiakastilanteisiin valmistautuminen ja toisen työntekijän varalla olo tarvittaessa. Uhkaavissa tilanteissa Avekki-koulutuksessa saatujen oppien käyttöönotto.	Riskien arviointi tehty kaikille paikkakunnille. Kaikki suorittavat Avekki-koulutuksen.

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

<p>Siun soten terapiapalvelut tarjoaa asiakkailleen yksilö- ja ryhmämuotoista etäterapiaa kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille. Siun sotessa noudatetaan talon linjausta tietosuoja- ja tietoturvasäännöksistä.</p> <p>Etäterapioissa asiakas tunnistetaan ensimmäisellä vastaanottokerralla virallisella henkilökortilla tai passilla. Jatkossa sähköisen alustan käytön myötä asiakas kirjautuu palveluun vahvan tunnistautumisen kautta.</p> <p>Etäterapioiden toteutumiseksi asiakkaalla tulee olla voimassa oleva sähköposti, päätelaite (tietokone, tabletti tai älylaite), kamera ja mikrofoni sekä kykyä toimia digitaalisesti. Asiakkaan asioita hoitava terapeutti arvioi asiakkaan soveltuvuutta etäterapioihin keskustellen asiakkaan kanssa. Suunniteltaessa etäterapioita asiakas ohjeistetaan digitaalisten palveluiden käyttöön.</p> <p>Terapiapalveluissa on laadittu etäterapioiden perehdytyspolku, joka on Siun soten intrassa. Perehdytyspolun avulla henkilöstö on koulututettu etäterapioiden osaajiksi.</p> <p>Asiakkaalla on mahdollisuus varata Siun soten verkkosivuilta fysioterapeuttien vastaanotto- ja puhelinkäyntejä web-ajanvarauksen kautta. Asiakkaat tunnistautuvat ajanvaraukseen suomi.fi palvelun kautta pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella. Vastaanottokäynti toteutuu joko vastaanotto- tai etäkäynteinä. Vaihtoehtoisesti asiakkaat voivat varata aikoja puhelinpalvelun kautta.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 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 terapiapalveluissa on käytössä TNS-kotihoitolaiteita, joita lainataan asiakkaille määräaikalainaan. Asiakkaat saavat mukaan kirjallisen TNS-laitteen käyttöohjeen. Asiakkaita on ohjattu ottamaan yhteyttä terapiapalveluihin mikäli vaara- ja poikkeamatilanteita ilmenee. Yksikön palveluesihenkilöt huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein. Työntekijät tekevät laitteisiin liittyvät läheltäpiti- ja haittatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle.

Jokaisen lääkinällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Henkilöstö seuraa laitteiden ja tarvikkeiden toimintaa jatkuvasti työn lomassa. Mikäli häiriötä havaitaan laitteen toiminnassa, laite lähetetään huoltoon tai poistetaan käytöstä. Laitehuollosta vastaa Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat.

Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveysthuollon 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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa.

Terapiapalveluiden fysioterapian suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit voivat suositella kipulääkitystä lääkärin aiemmin kirjoittamien reseptien mukaisesti tai käsikauppalääkkeiden käyttöä akuutin kivun hoitoon 3-7 vrk:n ajaksi. Suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

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. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa infektioiden ehkäisytoimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus käsihygieniasta ja suojavaatetuksen käytöstä. Terapiapalveluiden työntekijät toimivat eri toimintaympäristössä noudatettavien työohjeiden mukaisesti esimerkiksi eristyskäytäntöihin liittyen. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Palveluyksiköissämme on helposti saatavissa käsien desinfiointiainetta annostelijoissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

Yksiköissämme 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. Siun sotesa seurataan henkilökunnan influenssarokotekattavuutta.

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden palveluyksiköiden siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti.

Siivoukseen liittyvistä laatu- ja puhtausraportteista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja puhtausraportteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön.

Terapiapalveluissa on käytössä Physiotools-ohjelma yksilöllisten harjoitusohjelmien laatimiseen. Ohjelmaan voidaan luoda Siun soten terapiapalveluiden käytössä olevia malliharjoitusohjelmia. Malliharjoitusohjelmien päivittämisestä vastaavat ohjelmat luoneet terapeutit.

Palveluyksiköissä on käytössä Teams-kanavat, 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
Ohjelmien päivitys jää tekemättä.	Vastuuhenkilöt määritetään ja päivitysajankohdat kalenteroidaan.	<u>Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u> – <u>Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u>

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.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluiden 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 terveysasemakohtaisesti ja koskee koko terveysaseman henkilökuntaa

terapiapalveluiden henkilökunta mukaan lukien. Näiden asiakirjojen laadinnasta vastaa terveysaseman osastonhoitaja.

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 Terveysthuojelu

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

Palveluksikön yleisten tilojen terveysthuojyyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveysthuojyyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Asiakirjoista vastaa yksikön palveluesihenkilö.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdysthenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveysthuojeluun 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 terapiapalveluiden ajanvaraus- ja neuvontapalveluun 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.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Haasteet asiakkaan tunnistamisessa	Kaksinkertainen tunnistaminen	<p><u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® –</p> <p><u>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® –</p> <p><u>Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</u></p> <p><u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u></p> <p><u>Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden kaytto.docx (sharepoint.com)</u></p> <p><u>Siunsote TIE TYOOHJE asiakkaan tunnistaminen etakaynnilla.docx (sharepoint.com)</u></p>

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Ennen asiakkaan tapaamista perehdytään asiakastietoihin ja riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä. Haastattelun ja havainnoinnin avulla seurataan asiakkaan vointia koko tapaamisen ajan. Jos asiakkaan voinnissa havaitaan avovastaanotolla jotain normaalista poikkeavaa, otetaan yhteys terveysaseman hoitajaan/lääkäriin tai hätätilanteessa hätänumeroon. Kotikäynneillä yhteydenotto tapahtuu joko kotihoidon hoitajiin tai

hätänumeroon. Hätätilanteen sattuessa toimintatavoista on sovittu paikkakuntakohtaisesti. Paikkakuntakohtaiset käytännöt ja toimintatavat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä.

Terapiapalveluiden työntekijät suorittavat ”hätäpotilaan 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 hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Terapiapalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat apuvälinekeskus, erikoissairaanhoido, terveysasemat, neuvolat, kotihoito, palveluohjaus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, yhteisasiakasohjaus, sosiaalihuolto sekä ostopalveluyritykset. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä on tiivistetty avaamalla eri toimijoiden työnkuvia sekä asiakasohjautuvuutta. Yhteistyötä vahvistaa myös moniammatillisten yhteistyöpalaverien 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).

Yhteisasiakkaiden tunnistamiseen on panostettu lisäämällä tiivistä yhteistyötä yhteisasiakasohjauksen kanssa. Yhteisasiakasohjauksen työnkuvan selkeyttäminen on auttanut näiden asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjautuvuudessa.

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
Eri tietokantojen välisen tiedonkulun haasteet (tiedot eivät näy kaikille tai näkyvät viiveellä)	Akuuteissa asiakastilanteissa suora yhteydenotto työntekijöiden välillä	<p><u>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u></p> <p><u>Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u></p> <p><u>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u></p> <p><u>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u></p> <p><u>Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 825/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u></p> <p><u>Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</u></p> <p><u>Tiedostopankki - ISBAR- taskukortti - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</u></p>

		Siunsote OKP KOULUTUS ISBAR vastaanottolomake.docx (sharepoint.com)
--	--	---

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.

<p>Kivun arvioinnin ensisijainen lähtökohta on asiakkaan oma arvio kivustaan. Jos asiakas ei itse pysty arvioimaan kipunsa voimakkuutta, kysytään siitä läheiseltä tai havainnoidaan kipukäyttäytymistä (ilmeet, eleet, asento) tai kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia (verenpaine, pulssi, hengitys).</p> <p>Tyypillisimmin asiakkaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, kivun luonne jne. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa.</p> <p>Kivun voimakkuutta arvioidaan numeerisilla NRS- tai VAS-mittareilla. Asiakkaan kokema kipu kirjataan potilastietojärjestelmään.</p> <p>Suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit antavat suoravastaanotoillaan kipulääkityksen käyttöön liittyvää potilasohjausta. Suoravastaanottofysioterapeutti voi suositella kipulääkitystä lääkärin aiemmin kirjoittamien reseptien mukaisesti tai käsikauppalääkkeiden käyttöä akuutin kivun hoitoon 3–7 vrk ajaksi tietyt vasta-aiheet huomioiden Siun soten työhjeen mukaisesti.</p> <p>Suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivun tunnistamisen ja arvioinnin haasteet	Koulutusten läpikäyminen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen	Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® – Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 -

		<p><u>Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® -</p> <p><u>Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</u></p> <p><u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u></p>
--	--	---

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.

<p>Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistenehkäisykeinojen lisäksi. Kaatumisia ja putoamisia pyritään ennaltaehkäisemään erilaisia arviointityökaluja ja -menetelmiä käyttäen.</p> <p>Kaatumisvaaran arvioinnissa käytetään yleisesti FRAT-mittaria. FRAT kartoittaa kaatumisen riskiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Mittari kertoo asiakkaan kaatumisvaarasta karkealla tasolla. Saadut riskipisteet ja sen mukaiset toimintaohjeet auttavat työntekijöitä toimimaan yhdenmukaisesti ja ohjaamaan asiakasta sekä hänen läheisiään kiinnittämään huomiota kaatumisen ennaltaehkäisyyn. Toimintaohjeet ohjaavat myös ottamaan huomioon muita kaatumisen ehkäisyyn liittyviä asioita, joita ovat muun muassa ravitsemus, asianmukainen lääkehoito, turvallinen ympäristö, aktiivinen elämäntapa jne.</p> <p>FRAT-arvio tehdään, mikäli sitä ei ole asiakkaalle tehty ja asiakkaalla on esimerkiksi tasapaino-ongelmia, asiakas on kaatunut, vaihtanut hoitopaikkaa tai hänen toimintakykynsä on viimeisimmän arvion jälkeen merkittävästi muuttunut. FRAT-arvio tehdään myös kotihoidon arviointijaksolla sekä monialaisessa kotikuntoutuksessa. FRAT:sta saadut mittaustulokset kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmän asiakas- ja potilasasiakirjoihin ja tieto erittäin korkeasta kaatumisvaarasta lisätään asiakkaan ja potilaan riskitietoihin.</p> <p>Myös RAI-arvioinnissa arvioidaan kaatumisvaaraa. Fysio- ja toimintaterapeutit osallistuvat RAI-arviointien tekemiseen moniammatillisesti kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Osastolla oleville potilaille tehdään RAI:n moniammatillinen osittaisarviointi. Työntekijät käyttävät RAI-välinettä arvioidessaan asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI-arviointi tehdään asiakasta osallistaen moniammatillisessa yhteistyössä. RAI-</p>
--

arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.

Terapiapalveluiden kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilöt on nimetty alueittain. Siun sotessa järjestetään kaatumisen ehkäisyyn liittyviä koulutuksia, jotka on suunnattu sekä yhdyshenkilöille että koko henkilöstölle. Lisäksi kotikuntoutuksen ja osaston terapeutit käyvät oman koulutuksen RAI-arviointiin liittyen.

Vastaanottotilanteissa, kotikäynneillä ja ryhmässä 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. Terapiapalveluiden työntekijät pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä sekä kaatumisia kannustamalla asiakkaita fyysisen kunnon ylläpitoon, 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 ja asemilla on tarjolla yleiseen käyttöön tarkoitettuja liikkumisen apuvälineitä. Työntekijöitä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta aseman tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta terapiatilanteen ulkopuolella.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä. Eteläisellä alueella on nimettyä kaksi kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö	Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)

	Osaamisen vahvistaminen	Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen Mediatriin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää myös terapiapalvelussa. 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.

<p>Terapiapalvelun työntekijät arvioivat painehaavariskiä jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä yksilöllisesti. Painehaavariskin tunnistamisessa hyödynnetään Braden-mittaria sekä RAI -arviointia. Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan ja asiakkaan hoidossa apuvälineiden, asentohoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökohtaisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Lisäksi asiakkaita ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen painehaavariskiä ennaltaehkäisemiseksi.</p> <p>Painehaavat ilmoitetaan Laatuportti -järjestelmään, jonka avulla voidaan tunnistaa hoitoon kokonaisuudessaan liittyviä riskejä myös organisaation tasolla.</p> <p>Painehaavan ehkäisyn edistämiseksi on Siun soten alueelle perustettu moniammatillinen Painehaavojen ennaltaehkäisyryhmä.</p> <p>Perehdytyksessä huomioidaan painehaavariskiä tunnistaminen ja arviointi.</p>

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

<p>Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa toteutetaan tarpeen mukaan toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa leikkaustoimenpiteisiin liittyen. Lisäksi asiakkaille lainataan tarvittavat apuvälineet turvallisen kuntoutumisen sekä kotona pärjäämisen mahdollistumiseksi.</p>

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.

Teriapalvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Vastaanotolle tulevat, kotikuntoutuksen sekä osaston asiakkaat/potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Riski asiakkaan/potilaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa vastaanottotyössä, kotikuntoutuksessa sekä osastolla, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteiden 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. Yleisintä akuutti sekavuustila on ikääntyneillä ja erittäin yleistä ikääntyneillä, joilla on muistisairaus.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän teriapalveluiden avovastaanotolla asiakaskontaktit ovat pääosin lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Osastolla ja kotikuntoutuksessa asiakas-/potilassuhteet ovat usein pidempikestoisia, jolloin asiakkaat tunnetaan paremmin ja akuutit sekavuustilat ovat helpommin tunnistettavissa.

Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle teriapalveluiden vastaanotolla on erittäin harvinaista. Tilanteita pyritään ennakoimaan mahdollisimman hyvin tutustumalla asiakkaaseen asiakastietojen kautta. Asiakkaiden vointia seurataan terapian yhteydessä keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkitsemalla. Terapiatilanteita rauhoitetaan keskustelevalle ja asiakkaan kokemusta kunnioittavalla ilmapiirillä. Jos asiakas käyttäytyy sekavasti terapiatilanteessa konsultoidaan tästä hoitohenkilökuntaa ja tarvittaessa lääkäriä. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei ole tehty, mutta konsultoinnissa noudatetaan paikkakuntakohtaisesti sovittuja käytäntöjä.

Teriapalveluiden henkilöstöllä on mahdollisuus hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista työnkuvasta riippumatta, jos asiakkaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää. Potilaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen ei ole käytössä erillisiä mittareita. Konsultaatioiden tarve ja muut havainnot asiakkaan/potilaan voinnista kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Ei koske teriapalveluiden 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 kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Kiteen, Tohmajärven ja Rääkkylän terapiapalveluissa 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 terapiapalvelussa 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 terapiapalvelussa 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 terapiapalveluissa 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.

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

Terapiapalveluiden 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 kehittämisajankaus
Vaara- ja poikkeamatilante- ilmoitusten tekeminen aina tilanteen vaatiessa	Viestintä, koulutus Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita	Jatkuva kehittäminen
Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen osastoilla kotiutuksiin liittyen, että asiakkaat saavat tarvitsemansa apuvälineet kotiin oikea-aikaisesti	Vakioitu kotiutuskäytäntö	Kevät/syyskuu 2024
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käytön vahvistaminen Osaamisen vahvistaminen	Jatkuva kehittäminen
Haittatapahtumien kirjaus säännöllisesti ja ohjeistuksen mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Jatkuva kehittäminen
Palveluiden saatavuuden varmistaminen henkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella, esihenkilötyön ja johtamisen kehittämisellä, työolosuhteiden kehittäminen	Jatkuva kehittäminen
Oikeat asiakkaat ohjautuvat palveluihin oikea-aikaisesti	Yhteistyökumppaneiden tiedottaminen ja perehdyttäminen terapiapalveluiden toimintaan ja työntekijöiden työnkuvaan.	Jatkuva kehittäminen

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).

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain. Seurannan vastuu on palveluesihenkilöllä sekä palvelupäälliköllä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Seuranta toteutetaan hyödyntämällä esim.

- Vaara- ja poikkeamailmoitusraportointitietoa
- Haittavaikutusraportointitietoa
- Muistutukset, kantelut ja potilavahingot - raportointitietoa
- Asiakaspalautetietoa
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta saatavaa resurssien kohdentamiseen liittyvää tietoa
- MSK-työhyvinvointikyselyn raportointitietoa
- Kehityskeskusteluissa esille tulevaa tietoa

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
---------------	--

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

(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%2Db9eb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_\(linkki\)](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_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

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

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))