

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Terapiapalvelujen Nurmee, Juuka, Lieksa omavalvontasuunnitelma

Laatija(t)	Ulla Hyvönen, palveluesihenkilö Anu Härkönen, 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	9
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 vastuhenkilö(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	16
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	17
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	26
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	30
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	33
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	33
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	34
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	35
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	35
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	36
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	36
9.2	Etä- ja digipalvelut	38
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	39
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	40
9.5	Infektioiden torjunta	40
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	40
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	41
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	42
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	42
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	42
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	43
9.7.3	Terveydensuojelu	44
10	Palvelun sisällön omavalvonta	44
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	44
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	46

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	46
10.4	Kivunhoito	48
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	49
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	51
10.7	Painehaavojen ehkäisy	52
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	52
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	53
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	54
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	54
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	54
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	55
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	55
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	55
10.11	Itsemurhien ehkäisy	56
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	56
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	57
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	57
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	58
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	58
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	59
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	60

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 Nurmes, Porokylänkatu 1, 75530 Nurmes Terapiapalvelut Lieksa, Korpi-Jaakonkatu 21, 75700 Lieksa Terapiapalvelut Juuka, Aimontie 7, 83900 Juuka
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva fysio- ja toimintaterapia sekä apuvälinepalvelu: fysioterapian avovastaanotto, osastokuntoutus, fysio- ja toimintaterapia kotikuntoutuksessa, ryhmätoiminta ja

Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	perusterveydenhuollon apuvälinepalvelu. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Ulla Hyvönen, ulla.hyvonen@siunsote.fi , 0133307477
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 toimintateriapalveluita 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; Joensuu kantakaupunki, Vaarat ja Pyhäselkä; Kontiolhti, 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 yhdessä tiimivastaavan kanssa. Tiimivastaava toimii työnantajan edustajana palveluesihenkilön työparina toiminnan operatiivisessa johtamisessa. Tiimivastaava toimii myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa.

Koko Pohjoisen alueen terapiapalvelun henkilöstön viikkopalaveri pidetään kerran viikossa palveluesihenkilön pitämänä teamsin välityksellä. Palveluysiköiden henkilöstön läsnäolopalavereja pidetään palveluesihenkilön pitämänä tarpeen vaatiessa, keskimäärin kerran kuukaudessa.

Nurmeksen tiimipalaveri läsnäolopalaverina pidetään kerran viikossa ajankohtaisten asioiden läpikäymiseksi pääosin palveluesihenkilön vetämänä. Lieksan tiimipalaveri läsnäolopalaverina pidetään kerran viikossa ajankohtaisten asioiden läpikäymiseksi tiimivastaavan vetämänä, kerran kuukaudessa palaverin pitää palveluesihenkilö. Nurmeksen ja Lieksan palveluysiköissä kotikuntoutuksen tilanpalaveri toteutuu viikoittain, joihin palveluesihenkilö osallistuu noin kerran kuukaudessa, joko paikan päällä tai etäyhteydellä. Palaverit ovat henkilöstön vetämiä. Juuan palveluysikössä kotikuntoutuksen palaveri pidetään kerran kuukaudessa terapiapalvelun tiimipalaverin yhteydessä palveluesihenkilön pitämänä. Lisäksi Juussa pidetään kerran viikossa työntekijöiden kesken palaveri ajankohtaisten asioiden läpikäymiseksi.

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 omien terveysasemiensa yhteispalaveriin moniammatillisesti toimien.

Nurmeksen ja Lieksan terapiapalveluysiköissä kotikuntoutuksen sekä osaston yhteinen palaveri pidetään kaksi kertaa vuodessa palveluesihenkilön vetämänä. Nurmeksessa, Lieksassa ja Juussa kotikuntoutuksen ja kotihoidon yhteinen palaveri pidetään kaksi kertaa vuodessa. Kotikuntoutuksen terapeutit osallistuvat lisäksi kotihoidon yhteistyöpalaveriin viikoittain.

Nurmeksen terveyskeskussairaalassa työskentelevä fysioterapeutti osallistuu kaksi kertaa viikossa osaston moniammatilliseen potilaspalaveriin. Lieksan terveyskeskussairaalassa työskentelevä fysioterapeutti osallistuu kerran viikossa osaston moniammatilliseen potilaspalaveriin.

Esihenkilöiden kesken käydään aktiivista tiedonvaihtoa paikkakuntakohtaisesti 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. Lisäksi työntekijöiden ja esihenkilön kesken lyhyempiä kahdenkeskisiä keskusteluja toteutetaan tarpeen mukaan. Vuosikelloon merkattujen palaverikäytänteiden lisäksi muita palavereita järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen vaatiessa sekä työyksikön kesken että yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
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 asukkaille. Poikkeuksena tästä: ikääntyneiden asumispalveluiden asukkaille fysioterapiapalvelut tuottaa Ikäihmisten toimialue. Psykiatrinen toimintaterapia tuotetaan Psykiatrian klinikasta. Erikoissairaanhoidossa toimii lastenneurologialla toimintaterapeutti. Erityisryhmien fysio- ja toimintaterapia järjestetään kuntoutuksen Asiantuntijapalveluista.

Terapeutit työskentelevät Lieksan, Nurmeksien ja Juuan 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 jaosaamiseen 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 kehittämiseksi. 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 ja 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 puutummme 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 riittävyuden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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 pohjoisen alueen terapiapalveluiden yhteisessä viikkopalaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Teriapalveluiden 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. Saatua 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).

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan omavalvontasuunnitelman paperinen versio säilytetään soteasemien fysioterapian ilmoitustaululla, odotusaulassa.

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, josta vastaa palveluesihenkilö.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa, työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden merkitystä henkilöstön terveydelle ja työkyvylle. Työterveyshuolto sopii työpaikkaselvityksen ajankohdan yhdessä työyksikön palveluesihenkilön ja alueen työsuojeluvalltuutetun 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa tehdään vuosittain turvallisuuskiertoja, jotka toimivat ennakkollisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskiertoilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskiertojen järjestämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö. Turvallisuuskierrolle osallistuvat palveluesihenkilö, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuusvastaava ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarviointit ja turvallisuuskiertojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa tiimipalavereissa.

Yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöönottotarkastukset ja huolto toteutetaan lääkintälaittehuollon toimesta. Jokainen laitteita käyttävä perehdytetään ja ohjataan tutustumaan käyttöohjeisiin ja ilmoittamaan poikkeamista.

Perehdytys tapahtuu organisaation perehdytysohjelman mukaan, vastuu toteutumisesta on sekä perehdyttäjällä että perehtyjällä. Yksikössä henkilöstö suorittaa organisaation edellyttämät pakolliset koulutukset säännöllisesti ja palveluesihenkilö seuraa koulutusten suorittamista. Yksikössä työntekijöillä on käytössä osaamiskortit, joiden avulla varmistetaan ajantasainen osaaminen ja tunnistetaan täydennyskoulutustarpeet.

Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilöt toteuttavat vastualueen 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 tietosuojaan/-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 laatu-poikkeamista. 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 palvelusihenkilönsä 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 palvelusihenkilölle 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.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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 tiimipalavereissa yhdessä työntekijöiden kanssa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Lisäksi asiat käsitellään yleisemmällä tasolla myös viikkopalavereissa. 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 riittävyttä.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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 henkilöstön kanssa. Korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan palveluesihenkilön toimesta koko pohjoisen alueen yhteisessä viikkopalaverissa.

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 tiimipalaverissa sekä tarvittaessa myös pohjoisen alueen 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 Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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 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, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma <u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.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

Terveystieteidenhuollossa 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 läheteiden tai erilaisten sovitujen käytäntöjen mukaisesti.

Kuntoutuspalvelutarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat kuntoutustarpeen arviointiin kertomalla palveluun hakeutumisen syy, 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 suoravastaanottotoiminnassa asiakkaat ohjautuvat sovituin kriteerein suoraan hoidon tarpeen arvioinnista fysioterapeutin vastaanotolle ilman edeltävää lääkärikontaktia. Apuvälinetarpeen arvioi terapiapalveluiden tai apuvälinekeskuksen työntekijä sovitulla työnjaolla.

Suuri osa asiakkaista ohjautuu terapiapalveluiden pariin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Terveysaseman hoidon tarpeen arviointi toimii ohjaavana tahona terapiapalveluihin. Terapiapalveluissa keskitetyn puhelinalvelun vastausprosenttia ja toteutumista seurataan päivittäin lähiesihenkilöiden 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 palvelunumeroon saman päivän aikana (virka-aikana). Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta.

Asiakas saa yhteyden terapiapalveluihin terveysaseman puhelinalvelun avulla ja keskitetyn terapiapalveluiden puhelinalvelun avulla sekä läsnä käyntinä. Käytössä on myös sähköinen ajanvaraus. Jos puhelinalveluissa 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 kuntouksen 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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 ikäraja, 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. Kun potilastietojärjestelmä sen mahdollistaa, tapahtuu kirjaaminen 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa varmistetaan asiakkaan yksityisyys erillisillä 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 terveystalvueluita 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se että asiakas tulee ymmärretyksi terapiatilanteessa omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet.

Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon aistivammasta kärsivät potilaat esimerkiksi asianmukaisilla opasteilla ja valaistuksella.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensisijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään 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.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Kirjaamo
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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](https://www.viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

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

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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. Vastauksella 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 lähiesihenkilöiden 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>Terveysthuoltolaki 1326/2010</p> <p>Laki sosiaali- ja terveysthuollon järjestämisestä 612/2021</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>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</p> <p>Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveysthuollon valvonnasta (741/2023, 29-30§).</p> <p>Terveysthuoltolaki 1326/2010</p> <p>Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään palveluesihenkilön toimesta.</p>

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveysthuollon 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). Pohjoisen terapiapalveluiden alueella on yksi ja puoli kuntahoitajan henkilötyövuotta, neljä toimintaterapeutin henkilötyövuotta, 14 fysioterapeutin henkilötyövuotta ja yksi palveluesihenkilön työvuosi. Ammattiryhmäkohtaiset painotukset voivat vaihdella tilannekohtaisesti eri yksiköissä/alueella esimerkiksi eri ammattiryhmien rekrytointitilanteesta johtuen.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee palveluesihenkilö yhteistyössä tiimivastaavan kanssa. Lisäksi palveluyksikköön on määritelty vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava sekä tiimivastaava pitämään huolta päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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 rekrytointin 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 Perekdytys

Perekdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perekdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perekdytettäessä.

Uuden tai pitkän tauon jälkeen työhön palanneen työntekijän perekdytyksestä vastaa palveluesihenkilö, tiimivastaava sekä työntekijät. Perekdytyksellä on vastuu perekdytymisen etenemisestä. Perekdytys suunnitellaan ennakkoon ja toteutetaan Siun soten perekdytysohjelman mukaisesti. Työntekijät suorittavat intrassa Siun soten perekdytysohjelman. SiunPerekdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perekdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen.

Työsuhteen alkaessa palveluesihenkilö ja tiimivastaava perekdyttää uuden työntekijän organisaatioon. Tiimivastaava ja/tai työkaverit perekdyttävät uudet työntekijät työnkuvaan, toimintatapoihin, toimintaympäristöön ja muihin työyksikön yleisiin asioihin. Perekdytys toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella, perekdytystä kannustetaan kysymään ja jokainen on valmis perekdyttämään ja opastamaan.

Terapiapalveluissa avopuolen työntekijät perekdytetään Meijän mallin perekdytysrunгон mukaisesti. Pohjoisella alueella kotikuntoutuksen uudet työntekijät perekdytetään yhteisesti tehdyn perekdytysrunгон mukaisesti.

Opiskelijoiden perekdytyksestä vastaa heille ennakkoon määritellyt opiskelijaohjaajat, jotka perekdyttävät opiskelijat läntisen alueen perekdysmallin mukaisesti. Turvallisuusvastaavat osallistuvat omalta osalta perekdytykseen ja käyvät uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa läpi turvallisuuteen liittyviä asioita. Mediatri-pääkäyttäjät perekdyttävät 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 täydennyskouluttautuminen.

Terapiapalveluissa edellytetään fysio- ja toimintaterapeutin tai kuntahoitajan 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 tarpeen mukaan kahden keskiä keskusteluita.

Terapiapalveluissa kuntahoitajille 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. Pakolliset koulutukset merkitty tähdellä.

*Potilasturvallisuuden kokonaisuus

*Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - taso 4

*Infektioiden torjunta

*Opiskelijaohjauksen koulutus

*RAI- (Resident Assessment Instrument) -toimintakyvyn arviointi *Ergonomiakorttikoulutus

*Etävastaanotto

*Katumisen ehkäisy

*Asiakaspalvelutilanteet terveydenhuollossa

*Asiakaspalvelu eri kanavissa

*Estä painehaava

*Hyviä kohtaamisia terveydenhuollossa

*Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE periaatteella

*Terveydenhuollon asiakaspalvelun ABC

*Päihdepotilaan kohtaaminen, ihmiseltä ihmiselle

*Lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistaminen

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista palvelusihenkilölle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Osa suorituksista siirtyy suoraan henkilön tietoihin. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata.

Palvelusihenkilö 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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Hyvinvointialueella palvelusihenkilöiden 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 palvelusihenkilön toistaiseksi voimassa olevasta virkavalinnasta.

Terapiapalveluissa palvelusihenkilöiden 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 välisten 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) pääkäyttäjät. Terapiapalveluiden vuosikello toimii tulevan työn ennakoinnissa ja työn rytmittämisessä apuna.

Nurmeksessa, Juuassa ja Lieksassa 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 esihenkilö.

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

Palveluesihenkilö tukee vastuuhenkilöiden työnkuva 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 johtamisosaamista 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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.

Teriapalveluissa 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 kuukausipalaverissa. 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 työhohjaukseen.

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 työhohjausta. 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 käyttäymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa on mahdollista pyytää paikalle vartija.

Kotikuntoutuksen terapeutit tutustuvat asiakkaan esitietoihin mahdollisimman perusteellisesti ja tarvittaessa kotikäynneillä suositaan 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 kehittämissuositukset, 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	Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX ® Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Valtioneuvoston asetus terveysthuollon... 104/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

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.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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.

Terapiapalveluissa työntekijät noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojaohjetta. Ohje löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille ja on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassapidettävistä ja arkaluontoisista asioista.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Kaikki hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja palveluesihenkilöt suorittavat

edellä mainittujen lisäksi Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Palveluesihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Vaarantuneessa tietoturva ja tietosuojatilanteessa työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta omalle palveluesihenkilölle ja tietosuojavastaavalle viipymättä. Oikaisuvaatimusta haetaan sähköpostitse korjaukset@siunsote.fi. Tietosuoja 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: tietosuoja@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.	Vaan yhden asiakkaan tiedot kerrallaan auki ja tarkistetaan asiakkaan henkilöturvatus	Kaikki suorittavat Tietosuoja- 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.

Nurmeksien terapiapalvelut sijaitsee Nurmeksien terveysaseman tiloissa. Käytössä neljä vastaanottohuonetta, joista kolme sijaitsee pohjakerroksessa ja yksi toisessa kerroksessa. Lisäksi käytössä yhteiskäyttöhuone sekä

apuvälinevarasto ja kuntosali. Terapiapalveluiden tiloihin opastus terveysaseman vastaanoton odotustilasta. Terapiapalveluun pääsee myös pohjakerroksessa sijaitsevasta käyntiovesta, joka on sähköisesti avautuva.

Nurmekseen kuuluen Valtimon terveysasemalla on terapiapalvelun tiloja kahdessa kerroksessa, vastaanottotilojen yhteydessä, jossa on myös pieni apuvälinevarasto sekä pohjakerroksessa ryhmätila, jonne on oma sisäänkäynti.

Juuan terapiapalvelut sijaitsee Juuan terveysaseman tiloissa. Käytössä on kolme vastaanottohuonetta, apuvälinevarasto sekä ryhmätila. Vastaanottohuoneet sekä ryhmätila sijaitsevat lähellä toisiaan. Apuvälinevarasto sijaitsee välioiven jälkeen kauempana, mutta saman käytävän varrella. Terapiapalveluiden tiloihin opastus terveysaseman pääovelta. Lisäksi terapiapalvelun yksi työhuone sijaitsee Juuan kunnanviraston tiloissa, kotihoidon tilojen yhteydessä.

Lieksan terapiapalvelut sijaitsee Lieksan terveysaseman tiloissa, ensimmäisessä kerroksessa. Käytössä on neljä vastaanottohuonetta, yksi yhteiskäyttöhuone ja ryhmätila. Apuvälinevarasto sijaitsee pohjakerroksessa. Terapiapalveluiden tiloihin opastus pääaulan odotustilasta. Lisäksi terapiapalvelun yksi työhuone sijaitsee Lieksan palvelukeskus Karpalon tiloissa ensimmäisessä kerroksessa.

Kunkin yksikön terapiapalveluiden tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Myös esteettömyys on huomioitu toimitiloissa. Lieksan terapiapalvelun 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. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Osa henkilöstöstä 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
-------------------	---------------	----------------------

Vastaanottohuoneista puuttuu huonekohtaiset hälytyslaitteet.	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 osajiksi.</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 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Siun soten terapiapalveluissa on käytössä TNS-kotihoitolaitteita, 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 aikaväleihin. 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) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa.

Terapiapalveluiden fysioterapian suoravastaanottoa 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan 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 sotessa 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.

Nurmeksen terapiapalveluiden palveluyksiköiden siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti. Juuan terapiapalvelussa siisteydestä huolehtii kunnan laitoshuolto ja Lieksan terapiapalvelussa kaupungin laitoshuolto.

Siivoukseen liittyvistä laatueroista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista 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.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan terapiapalveluiden henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Intran sisältää päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön.

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

Palveluyksiköissä on 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.	Terveystietolaki (1326/2010) Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta, saavutettavuus

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.

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan 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 Terveydensuojelu

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</p> <p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX</p> <p>Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</p> <p>Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadun_hallinta.docx (sharepoint.com)</p> <p>Siunsote_TSHP_TYOOHJE_Potilaan_tunnistaminen_ ja_tunnistevalineiden_kaytto.docx (sharepoint.com)</p>

		Siunsote_TIE_TYOOHJE_asiakkaan_tunnistaminen_etakaynnilla.docx (sharepoint.com)

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 paikkakuntaakohtaisesti. Paikkakuntaakohtaiset 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.

Teriapalveluiden 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 yhteistyöpalavereiden lisääntyminen.

Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, puhelinkonsultaatioiden, teamsin tai suojatun sähköpostin välityksellä.

Henkilöstön osaaminen liittyen turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen sekä monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella. Turvallisen suullisen tiedonvälityksen -verkkokoulutus sisältää ohjeistusta työntekijöille, jotka työssään siirtävät asiakas-/potilaskohtaista tietoa toiselle työntekijälle (esim. puhelimesta tapahtuvassa tiedonsiirtotilanteessa, konsultoituessa lääkäriä, jatkohoitoon siirtyessä, muussa suullisesti tapahtuvassa raportoinnissa).

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>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]</p> <p>Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</p> <p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX[®]</p> <p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 825/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX[®]</p>

		Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Tiedostopankki - ISBAR- taskukortti - Kaikki tiedostot (sharepoint.com) 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 - Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_laadun_hallinta.docx (sharepoint.com)

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</p>

moniammatillinen osittaisarviointi. Työntekijät käyttävät RAI-välinettä arvioidessaan asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi asiakkaan arkisuuoriutumuksesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI-arviointi tehdään asiakasta osallistaen moniammatillisessa yhteistyössä. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.

Terapiapalveluiden kaatumisen ehkäisyyn 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 kunnan 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 kaatumisenehkäisyyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö	Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas- ja_potilasturvallisuus_seka_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.

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 painehaavariskien ennaltaehkäisemiseksi.

Painehaavat ilmoitetaan Laatuportti -järjestelmään, jonka avulla voidaan tunnistaa hoitoon kokonaisuudessaan liittyviä riskejä myös organisaation tasolla.

Painehaavan ehkäisyn edistämiseksi on Siun soten alueelle perustettu moniammatillinen Painehaavojen ennaltaehkäisytyöryhmä.

Perehdytyksessä huomioidaan painehaavariskien tunnistaminen ja arviointi.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa toteutetaan tarpeen mukaan toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa leikkaustoimenpiteisiin liittyen. Lisäksi asiakkaille lainataan tarvittavat apuvälineet turvallisen kuntoutumisen sekä kotona pärjäämisen mahdollistumiseksi.

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.

Terapiapalvelujen 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.

Nurmeksen, Juuan ja Lieksan terapiapalveluiden 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 terapiapalveluiden 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.

Terapiapalveluiden 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 kirjaamishoje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Ei koske terapiapalvelun toimintaa.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Nurmeksien, Juuan ja Lieksan terapiapalveluissa ei työskennellä päihdyneiden asiakkaiden kanssa. Jos asiakas tulee vastaanotolle tai on kotikäynnillä päihdyneenä, 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 päidetyön 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.

<p>Terapiapalvelussa ohjataan tarvittaessa asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin, terveysasemien vastaanotolle tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen.</p> <p>Terapiapalveluiden henkilöstön on mahdollista osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiin yleisiin koulutuksiin.</p>
--

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 kehittämissaikataulu
Vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusten tekeminen aina tilanteen vaatiessa	Viestintä, koulutus Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan	Jatkuva kehittäminen

	ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita	
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 toteutumisen 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%2Db91%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_\(linkki\)](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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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