

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Yhteisiasiakasohjaus

Laatija	Minna Hurmekoski, palveluesihenkilö
Tarkastaja	Nina Utriainen, vs. ylihoitaja
Hyväksyjä	Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö
Pvm.	22.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	12
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	13
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	14
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	14
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	16
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	16
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	17
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	17
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	18
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	19

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	19
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	20
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	21
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	22
7.5	Johtamisosaaminen	22
7.6	Työhyvinvointi	23
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	24
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	24
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	25
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	25
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	26
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	28
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	28
9.2	Etä- ja digipalvelut	29
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	30
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	31
9.5	Infektioiden torjunta	33
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	33
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	33
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	34
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	35
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	35
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	36
9.7.3	Terveydensuojelu	37
10	Palvelun sisällön omavalvonta	37
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	38
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	39

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.4	Kivunhoito	40
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	41
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	41
10.7	Painehaavojen ehkäisy	42
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	43
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	43
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	44
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	44
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	44
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	45
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	45
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	45
10.11	Itsemurhien ehkäisy	46
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	46
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	47
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	47
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	49
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	49
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	50
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	50

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Terveysasemat
Palveluyksikkö	Yhteisasiakasohjaus, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Terveydenhuollon avovastaanottotoiminta
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yli 18-vuotiaat asiakkaat
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Tunnistettuja yhteisasiakkaita noin 340/vuosi
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	palveluesihenkilö Minna Hurmekoski, minna.hurmekoski@siunsote.fi, 013 330 7414

Palvelupäällikkö	vs. Riitta Myyry, riitta.myyry@siunsote.fi , 013 330 7589
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi, 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa Vastaanottopalveluiden palvelujohtajalle, vastuualueen palvelupäällikölle sekä ylihoitajille ja palveluyksikön lähiesihenkilöille: ylilääkärille, apulaisylilääkärille ja osastonhoitajalle. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat Vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit ja osastonhoitajat sekä esihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.</p> <p>Yhteisasiakasohjauksen lähiesihenkilönä sekä päivittäisjohtajana toimii palveluesihenkilö. Strateginen johtamisvastuu on vastaanottopalveluiden ylihoitajalla sekä palvelupäälliköllä.</p>
--

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Työnohjaus	Useita palveluntuottajia
Vartiointipalvelu	1 palveluntuottaja
Tulkkaukset	2 palveluntuottajaa

<p>Palveluesihenkilö vastaa ostopalveluista organisaation antamien ohjeistusten sekä kilpailutusten mukaisesti. Palveluesihenkilön vastuulla on tiedottaa palveluntuottajista, tilauksista sekä maksatuksista ja perehdyttää uudet työntekijät näihin.</p>
--

Mahdolliset reklamaatiot raportoidaan heti eteenpäin organisaatiossa. Palveluesihenkilön tukena ja apuna toimii organisaatiossa talouspalveluiden asiantuntijat.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Terveysasemien perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia perusterveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä. Vastuualueen pääasiallisesti tuottamat perusterveydenhuollon palvelut ovat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvin osin, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvin osin.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärimäisenä toimii infektio- ja tartuntatautien torjuntayksikön ylilääkäri. Vastuualueelta on nimetty riittävä määrä virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä kullekin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ensisijainen alue, josta nimettynä hän pääasiallisesti vastaa.

Yhteisasiakasohjaus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoimintaa, jonka tavoitteena on yli 18-vuotiaan asiakkaan kokonaisvaltainen palveluiden ja tuen tarpeen arviointi, suunnittelu sekä koordinointi.

Tavoitteena on, että asiakas saa kokonaisvaltaista, yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, huolenpitoa ja apua monialaisesti. Siun sotessa asiakaskoordinaattoreina työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia.

Yhteisasiakasohjauksen kartoituskäynnillä asiakkaan kokonaistilanne selvitetään yhdessä asiakaskoordinaattorin kanssa ja asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja kokonaisvaltainen terveys- ja hoitosuunnitelma.

Käynnillä käydään läpi asiakkaan käytössä olevat palvelut, hoitokontaktit, kontrollit sekä avut.

Asiakaskoordinaattorit tekevät yhteistyötä asiakasta hoitavien tahojen kanssa ja ohjaavat tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Yhteistyötä tehdään aina asiakkaan suostumuksella.

Kartoituskäynti voidaan toteuttaa terveysaseman vastaanottotiloissa, kotikäyntinä, etäkäyntinä tai muussa erikseen sovitussa tilassa.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon 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. Terveysthuollon 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.

Terveystasemilla toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimintaamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

Yhteisasiakasohjauksen toiminnassa ja kehittämisessä toteutetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategiaa, joka on hyväksytty aluevaltuustossa 11.10.2022. Hyvinvointialueen palvelulupaus Oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa on yhteisasiakasohjauksen toiminnan peruseriaate.

Asiakaskoordinaattorin kokoama tilannekuva asiakkaan käytössä olevista palveluista, hoitokontakteista sekä kontroleista ja mahdollisista lisätuen ja -palvelujen tarpeesta auttaa välttämään päällekkäisiä tai hyödyttömiä palveluita sekä löytämään ne palvelut, jotka oikeasti lisäävät asiakkaan hyvää elämää ja elämäniloa.

Asiakkaan kanssa yhdessä laaditulla terveys- ja hoitosuunnitelmalla tavoitellaan tukea, turvaa ja hyvinvointia ja se palvelee myös tulevissa kontakteissa sote-palveluihin. Asiakas voi terveys- ja hoitosuunnitelmasta tarkistaa itse sovitut asiat, tällä pyritään vähentämään kontakteja muun muassa terveysasemille hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Vastuuhenkilön nimeäminen vähentää myös yhteydenottoja samasta asiasta useaan eri palveluun.

Yhteisasiakasohjauksen toimintasuunnitelma vuosille 2023–2026 on luotu asetettujen strategisten tavoitteiden pohjalta.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Yhteisasiakasohjauksessa omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat palveluesihenkilö, ylihoitaja sekä palvelupäällikkö.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman laatii palveluesihenkilö. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa ennen julkaisua ja henkilöstö saa antaa kommentteja sekä korjaamishdotuksia. Omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan saatu asiakaspalaute sekä asiakaskohtaamisissa esiin nousevat huomiot. Myös yhteistyökumppaneiden (järjestöt, yhdistykset jne.) esiintuomat huomiot hyödynnetään omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa.

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 - siunsote.fi](https://www.omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Yhteisasiakasohjauksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla sekä pyydettyä tulosteena palveluesihenkilöltä tai asiakaskoordinaattoreilta.

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.

Lähiesihenkilö vastaa, että riskiarviointi on tehty asianmukaisesti sekä seuraa muun muassa vaaratilanneilmoituksia ja niihin kirjattujen toimenpiteiden toteutumista. Lähiesihenkilö tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

Henkilöstö vastaa riskienhallinnasta huomioimalla päivittäisessä työssään mahdolliset riskit, vähentämällä/poistamalla niitä sekä tekemällä vaaratilanneilmoitukset tarpeen mukaan. Henkilöstön vastuulla on ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Työntekijät ovat mukana riskiarvioinnin laadinnassa sekä vaaratilanneilmoitusten käsittelyssä. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Yhteisasiakasohjauksen yksikkö on laatinut yhteistyössä organisaation työsuojelun kanssa riskiarvioinnit Laatuportti-järjestelmään. Jokainen työntekijä vastaa riskienhallinnasta omassa työskentelyssään ja palveluesihenkilö vastaa kokonaisuutena yksikön riskienhallinnan toteutumisesta ja seurannasta. Yksikköön on nimetty turvallisuusvastaava, joka ylläpitää omaa osaamistaan säännöllisiin koulutuksiin osallistumalla. Esihenkilö osallistuu esihenkilöille suunnattuun työturvallisuuskorttikoulutukseen.

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.

Asiakas/potilasturvallisuusriskien tunnistamista tehdään vaara- ja poikkeamatilanteiden raportoimisella Laatuporttiin sekä mahdollisten muistutusten ja kantelujen pohjalta esiin nousseiden riskien huomioimisella. Henkilöstöön kohdistuvaa työn riskien arviointia tehdään laatimalla työn riskien arviointi Laatuportissa (hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät).

Henkilöstöön kohdistuvia ennakkollisia riskienarviointimenettelyjä ovat rekryointi (kelpoisuus, pätevyys, soveltuvuus), perehdytys (joka suunnitellaan ennalta ja sitä seurataan sekä arvioidaan koko perehdytysjakson ajan) sekä osaamisen varmistaminen (mm. luvat) ja ylläpitäminen (yksikkötasolla osaamisen kehittämisen suunnitelman avulla).

Vastuualueella on käytössä laatuohjelma (SHQS). Yksikön henkilöstö osallistuu vastualueen laatuohjelman itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksen sekä organisaation strategiset tavoitteet.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Yhteisasiakasohjauksen henkilökunta ilmoittaa Laatuportin raportointiosion kautta turvallisuushavainnoista, vaaratilanteista ja laatu-poikkeamista. Tietojärjestelmiin liittyvissä merkittävässä poikkeamissa tehdään lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle. Ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään ilmoitus Pelastustoimeen. Ilmoitukset sosiaalihuollon tarpeesta tai lastensuojeluilmoitus tehdään asianmukaisesti tarpeen vaatiessa. Suullista/kirjallista ilmoitusmenettelyä hyödynnetään täydentävänä ilmoitusmuotona tai jos ilmoitusta ei päästä välittömästi tekemään asianmukaisten sähköisten kanavien kautta.

Yhteisasiakasohjauksen asiakkaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet Laatuportin Vaaratilanneilmoituksen kautta. Lisäksi asiakkaat sekä heidän

läheisensä voivat ottaa asian heti puheeksi henkilökunnan kanssa tai olla kirjallisesti/suullisesti yhteydessä palveluesihenkilöön. Suullinen/kirjallinen ilmoitus siirretään aina myös Laatuporttiin ja käsitellään siellä.

Jos Yhteisasiakasohjauksen henkilökunta 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: 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.

Palveluesihenkilö ottaa vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa. Riskin suuruus ja tapahtumien seuraukset arvioidaan ja mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, käynnistetään toimenpiteitä riskin pienentämiseksi.

Työtaturman sattuessa tehdään ilmoitus Laatuportti-ohjelmaan mahdollisimman pian tapaturman satuttua. Laatuportti-järjestelmä luo vahinkoilmoituksen vakuutusyhtiölle. Esihenkilö käsittelee tapaturmailmoituksen ohjeen mukaan mahdollisimman pian. Velvollisuus on käsitellä tapaturmailmoitus 10 arkipäivän kuluessa siitä, kun saa tiedon tapaturmasta. Vakavasta työtaturmasta ilmoitetaan oman ohjeistuksen mukaan.

Toimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoituslomakkeelle ja toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja määräaika. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Riskin suuruus (jännösriski) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Lisäselvityspyyntöjä pyydetään tarvittaessa osallisilta (henkilöstö, toinen yksikkö, yhteistyökumppanit), joita yleisimmin ovat yksikön työntekijät, terveysasemat ja sairaalan poliklinikat.

Ilmoittajaa informoidaan kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä Laatuportin ilmoitusosion kautta sekä myös käymällä ilmoituksen käsittely läpi suullisesti ilmoittajan kanssa.

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.

Kun riski on todettu huomioidaan tämä henkilöstön koulutuksessa ja perehdytyksessä sekä organisaation ja toimintayksiköiden erilaisten ohjeiden ja suunnitelmien kertaamisena/läpikäymisenä. Jos palvelu-/hoitopoikkeamia todetaan, lisätään koulutusta, käydään läpi perehdytyskäytännöt, täsmennetään ohjeistuksia, lisätään yksiköiden välistä yhteistyötä ja/tai hankitaan/lisätään turvavälineitä. Toimenpiteet määräytyvät poikkeaman laadun, sisällön ja vakavuuden mukaisesti.

Kehittämistoimenpiteistä vastaa pääsääntöisesti palveluesihenkilö ja toimenpiteiden määräaika vaihtelee laajuuden mukaan. Sekä henkilöstön että asiakkaan sekä hänen läheisensä esiintuomat epäkohdat ja ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti ja toiminnan kehittymistä arvioidaan säännöllisesti.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Laatuportin kautta pidetään sekä ilmoittaja että ilmoitukseen liittyvät yhteistyötahot ajan tasalla kehittämistoimien etenemisestä. Ilmoituksen käsittelijä lähettää ilmoituksen tiedoksi toiselle henkilölle, tarvittaessa myös Siun soten ulkopuolelle, mikäli myös toisen yksikön/yhteistyökumppanin toiminta vaikutti tapahtumaan tai vastaavan tapahtuminen olisi mahdollista myös toisessa yksikössä.

Lisäksi ilmoitukset ja niihin liittyvät toimenpiteet käsitellään työyksikkökokouksissa koko henkilöstön kanssa. Jos ilmoitus vaatii yhteydenpitoa palvelua käyttävälle, ollaan häneen yhteydessä henkilökohtaisesti sovitulla tavalla (pääsääntöisesti puhelimitse).

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 palvelun käyttäjä havaitsee hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen, turvallisuutta vaarantavan tekijän tai laatu-poikkeaman hänet ohjataan tekemään ilmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuporttiin. Yksikön lähiesihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa (on jättänyt ilmoitukseen yhteystiedot).

Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan, ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Asiakkaalle kuvataan, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Asiakkaalle annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet (linkki) Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

<p>Terveysthuollossa on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa lähtökohtaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus.</p> <p>Välittömän yhteyden saannin toteutumista seurataan vastuualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti.</p>

Yhteisasiakkuuden tarve tunnustetaan sovittujen tunnusmerkkien ja herätteiden avulla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen tai muun yhteistyökumppanin toimesta, ja yhteistyötä tehdään aina asiakkaan suostumuksella.

Asiakasmääriä sekä käyntiaikaa odottavien määriä seurataan säännöllisesti kuukausi- sekä vuosiraporttien muodossa. Asiakas tai hänen läheisensä voivat myös ottaa itse puheeksi tarpeensa yhteisasiakasohjauksen palvelulle asioidessaan missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaan on saatava arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon 14 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta. Hoitoon pääsyn määräaika koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia.

Perusterveydenhuollon 14 vuorokauden enimmäisaika ei koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, perusterveydenhuollossa toimivan muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanottoja, hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi, terveyttä ja hyvinvointia edistäviä palveluja kuten terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia eikä muita ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluita. Nämäkin palvelut tulee kuitenkin järjestää kohtuullisessa ajassa enintään kolmen kuukauden kuluessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Hoitoon pääsyn määräaika ei koske myöskään seulontoja, tiettyjä määräaikaistarkastuksia sekä osaa rokotuksista, sillä näiden palveluiden antamisesta säädetään erikseen.

Laissa on säännökset myös niihin tilanteisiin, joissa potilas on arvion perusteella ohjattu ensin muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin lääkärin vastaanotolle. Jos ensimmäisellä hoitokäynnillä todetaan, että potilas tarvitsee lääkärin, tämä lääkäriin pääsy on järjestettävä seuraavan seitsemän vuorokauden sisällä.

Enimmäisaika ei koske tilanteita, joissa potilaalle on laadittu yksilöllinen hoitosuunnitelma, ellei esille tule seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- ja hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Hoitoonpääsyn toteutumista seurataan vastualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoonpääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

Yhteisasiakasohjaus on kiireetöntä palvelua ja hoidon tarpeen arvioinnin tulosluokitus on määräaikojen seurantaan kuulumaton asia. Jos asiakkaan asia vaatii esim. lääkärin kannanottoa, hoidon tarpeen arviointi tapahtuu normaaleiden hoitoonpääsyn enimmäisaikojen perusteella.

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.

Yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattori laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa yksilöllisten tarpeiden mukaisen terveys- ja hoitosuunnitelman ja tarvittavan palvelukokonaisuuden sekä tarvittaessa hänelle nimetään vastuutyöntekijä(t).

Yhteisasiakkaan terveys- ja hoitosuunnitelma sisältää perussairauksien sekä tehtyjen tutkimusten lisäksi kattavan kuvauksen asiakkaan voimavaroista sekä niitä heikentävistä tekijöistä. Suunnitelma kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään ja se siirtyy myös Medinettiin (vuoden 2024 aikana myös OmaKantaan). Suunnitelma lähetetään asiakkaalle suomi.fi -viestipalvelun kautta joko sähköisesti tai paperipostitse.

Terveys- ja hoitosuunnitelma on voimassa yhden (1) vuoden ja se voidaan päivittää, jos asiakkaan tilanne muuttuu ja/tai Siun soten palveluiden koordinoinnille on uudelleen tarvetta. Suunnitelman toteutumista seurataan tarvittaessa yksilöllisesti seurantasoittojen avulla. Suunnitelma käydään läpi lähettäneen tahon sekä mahdollisten vastuutyöntekijöiden kanssa, jotta varmistetaan henkilökunnan toimiminen siinä sovittujen suunnitelmien mukaisesti.

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.

Asiakkaalla on oikeus määrätä omasta elämästään sekä oikeus päättää itseään koskevista asioista. Asiakasta hoidetaan Yhteisasiakasohjauksessa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Asiakas allekirjoittaa suostumuksen yhteisasiakastoiminnassa tapahtuvaan tietojen hankintaan, käyttöön ja luovuttamiseen. Suostumus on voimassa toistaiseksi, mutta asiakkaalla on oikeus peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa ilmoittamalla siitä kirjallisesti terveysasemalle Siun sotessa.

Henkilöstön osaaminen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyen varmistetaan kouluttamisen avulla sekä käsittelemällä mahdolliset palautteet ja poikkeamailmoitukset tähän liittyen.

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.

Yhteisasiakasohjauksessa ei ole pääasiassa tarpeen rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Vartijapalveluja voidaan kuitenkin pyytää esim. haastaviin vastaanottotilanteisiin turvaamaan henkilökuntaa (tämä voi edellyttää asiakkaan kiinni pitämistä). Mahdollisissa uhka/vaaratilanteissa voidaan myös tarvittaessa hälyttää vahtimestari ja/tai poliisi paikalle. Näistä tilanteista raportoidaan aina Laatuporttiin vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus.

Mahdolliset rajoittamistoimet kirjataan potilastietojärjestelmään ja Laatuportti-järjestelmään haittatapahtumailmoituksena. Asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimien aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla.

Henkilöstön osaamista varmistetaan AVEKKI-koulutuksella (väkivaltatilanteiden ehkäisy ja hallinta), itsemääräämisoikeuden koulutuksilla sekä mahdollisten itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden jälkeisellä tilanteen käsittelyllä.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Jos asiakkaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tulee toiminta keskeyttää heti mikäli mahdollista. Tästä tehdään myös välittömästi ilmoitus palveluesihenkilölle, joka käsittelee ilmoituksen asianmukaisesti asiakkaan sekä epäasiallista kohtelua toteuttaneen henkilön kanssa.

Mikäli ilmoitus johtaa toimenpiteisiin, noudatetaan ”Seuraamukset työ- ja virkavelvollisuuksien laiminlyönneistä”-ohjetta tai potilasmuistutusasioissa ”Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelystä”-ohjeistusta.

Asiallista kohtelua ja kohtaamista edistetään koulutuksen, työnohjauksen sekä yhteisen keskustelun avulla. Työyksikköön on laadittu Yhteisasiakasohjauksen eettiset ohjeet.

Palvelua järjestetään myös englanniksi sekä tulkkipalveluiden avulla asiakkaan kotikielen mukaisesti, myös viittomakielen tulkkaus on mahdollista. Jos asiakkaalla on jokin aistivamma, voidaan hyödyntää myös henkilökohtaista avustajaa tai muuta tukihenkilöä.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot tai muut reklamaatiot käsitellään kunkin tapauksen vaatimalla vakavuudella ja ohjeistuksella. Selvitykset pyydetään kaikilta asianomaiseen tilanteeseen liittyneiltä toimen- ja viranhaltijoilta sekä tehdään tästä kirjallinen selvitys, joka lähetetään tiedoksi reklamaation laatineelle taholle. Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaa toimintayksikön toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä.

Asiakasta ohjataan tekemään tarvittaessa muistutus tai oikaisuvaatimus [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta ja/tai vaaratilanneilmoitus [Laatuportin](#) (linkki) kautta. Asiakasta ohjataan myös tarvittaessa olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka voi auttaa näiden laatimisessa.

Toimintaa kehitetään jatkuvasti reklamaatioiden ja muiden mahdollisten päätösten/ohjausten mukaisesti.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa

muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote
Kirjaamo
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät Siun soten verkkosivuilta ja tarvittaessa ne myös annetaan asiakkaalle.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakas saa asiointinsa jälkeen tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Lisäksi yhteisasiakasohjauksen asiakkaille annetaan mahdollisuus täyttää paperinen kyselylomake, jossa kysytään NPS eli suositteleväyttäjä sekä kartoitetaan PEI-mittarin kysymyksillä asiakkaan pärjäämisen tunnetta käynnin jälkeen.

Lisäksi asiakkaita ohjataan antamaan palautetta Siun soten verkkosivuilla olevan palautejärjestelmän kautta sekä myös suullisen palautteen antamiselle on mahdollisuus käynnin ja/tai puhelun yhteydessä.

Asiakaspalautteiden tuloksia seurataan Yhteisasiakasohjauksessa vähintään kuukausittain. Palautteen kautta saadaan tietoa, kuinka asiakkaat ovat kokeneet kartoituskäynnin sekä tehdään tarvittaessa muutoksia työskentelytapoihin, yhteistyöhön, annettuun ohjaukseen tai muihin toimintatapoihin.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Asiakasviestintää toteutetaan Yhteisasiakasohjauksessa pääsääntöisesti suullisesti puhelimitse sekä vastaanottokäyntien yhteydessä. Lisäksi käytössä on suomi.fi -viestit, jonka kautta lähetetään esim. terveys- ja hoitosuunnitelmat sekä muita tarvittavia liitteitä.

Yhteisasiakasohjauksesta on laadittu esite, jota voidaan jakaa asiakkaille ja eri yksiköistä on ohjeistettu myös tarjoamaan niitä nähtäville esim. odotustiloihin.

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
Toiminnan laajentumisen sekä henkilöstöresurssin vajeesta johtuva kartoituskäyntien viivästyminen.	Lisärekytointi	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Yhteisasiakasohjauksessa työskentelee yksi (1) palveluesihenkilö sekä viisi (5) kokoaikaista asiakaskoordinaattoria, joiden taustakoulutus on sairaanhoitaja ja/tai terveydenhoitaja. Henkilöstövoimavaroja seurataan asiakasmäärien ja käyntiä odottavien asiakasmäärien perusteella. Työskentelyalue on koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, joten tarvittaessa ruuhkaisempia alueita hoitaa useampi asiakaskoordinaattori ja työnjakoa tehdään asiakastarpeiden perusteella.

Yhteisasiakasohjaus on vaativaa asiantuntijatyötä, joten vaatimuksena on vähintään viiden (5) vuoden työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta. Tämä otetaan huomioon rekrytoitaessa uusia asiakaskoordinaattoreita. Myös perehdytys vaatii noin 2–3 kk:n jakson, jotta työnkuva hahmottuu kokonaisuudessaan. Opiskelijoita tai lyhytaikaisia sijoituksia ei tämän vuoksi pystytä hyödyntämään äkillisissä poissaoloissa.

7.2 Rekrytointi

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

Rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus (SOTE-sopimus). Yksikössä työskentelee vain laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä yksikön tämänhetkisen toiminnan luonteen vuoksi.

Palveluesihenkilö vastaa rekrytoinneista yhdessä ylihoitajan kanssa. Siun soten rekrytointiyksikkö tarjoaa tukea rekrytointiprosessissa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (kelpoisuusehdot). Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki).

Soveltuvuus tehtävään arvioidaan työhaastattelussa (jonka toteuttavat palveluesihenkilö sekä ylihoitaja), jossa varmistetaan myös riittävä kielitaito.

Koeaika on määräaikaisessa työsuhteessa 3 kk ja vakituudessa tehtävässä 6 kk. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

7.3 Perehdytys

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

Perehdytystä varten on yksikössä laadittu perehdytysuunnitelma, joka muokataan jokaisen työntekijän kohdalla yksilöllistä osaamista vastaavaksi. Uudelle työntekijälle nimetään vastuuperehdyttäjä ja lisäksi palveluesihenkilö osallistuu aktiivisesti perehdytysjaksoon.

Perehdytystä arvioidaan säännöllisesti koko perehdytysjakson ajan ja lisäksi käydään loppuarviointi perehdytysjakson lopussa. Myös perehdyttäjä antaa oman palautteensa. Perehdytys dokumentoidaan jokaisen uuden työntekijän yhdessä perehdyttäjän kanssa täyttämään perehdytysuunnitelmaan.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Jokainen yhteisasiakasohjauksen työntekijä on velvollinen hakeutumaan täydennyskoulutukseen ja palveluesihenkilön vastuulla on raportoida ja seurata käytyjä koulutuksia. Yksikön osaamisen kehittämisen suunnitelma on laadittu ja sitä seurataan säännöllisesti. Käytyt koulutukset lisätään Onni-HR:ään (=Siun soten järjestelmä, jonne kirjataan työntekijän suoritukset, koulutustiedot, työkykyprosessin kirjaukset ja kehityskeskustelut), jonka kautta palveluesihenkilö sekä työntekijä pystyvät seuraamaan käytyjä koulutuksia sekä tarvittavia täydennyksiä.

Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään Siun soten koulutustarjotinta, johon on koottu kaikille velvoitetut koulutukset, toimialueelle suositellut koulutukset, muu täydentävä koulutus sekä lääkehoitoon liittyvä koulutus. Kehityskeskusteluissa sekä muissa henkilökohtaisissa ja/tai yksikkötapaamisissa käydään säännöllisesti läpi, että velvoitetut ja suositellut koulutukset sekä lääkehoitoon liittyvät koulutukset ovat asianmukaisesti ja ajantasaisesti käyty.

Koulutusmäärärahojen avulla mahdollistetaan myös ulkopuolinen ja mahdollinen maksullinen täydennyskoulutus.

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.

Vastuualueella esihenkilö- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa on valmisteltu laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon kuuluu vuonna 2022 alkanut johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Esihenkilöt voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisvalmennuksen tarkoituksena on parantaa henkilöstöjohtamisen laatua Siun sotessa antamalla esi- ja johtohenkilöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja arkeen. Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä vuosina 2023-2024 on turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahden keskisissä keskusteluissa.

Yhteisasiakasohjauksen palveluesihenkilöllä on johtamiskoulutus sekä laaja sosiaali- ja terveydenhuollon tuntemus sekä osaaminen. Lisäksi johtamisosaamista ylläpidetään muun muassa johtamisvalmennusten ja esihenkilöille suunnattujen koulutusten avulla.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan muun muassa kehityskeskustelujen sekä muiden kahdenkeskisten keskustelujen avulla. Palveluesihenkilö ei tee yksikössä suoraa asiakastyötä (konsultaatiot sisältyvät työtehtävään), jotta lähiesihenkilötyöhön sekä toiminnan kehittämiseen jää riittävästi aikaa.

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.

Työhyvinvoinnin tukemiseksi organisaatiossa on käytössä useita toimintatapoja (TYHY-toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, työkykylähtöisten tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, SISU-työn toimintamalli), joita hyödynnetään yksilöllisesti työntekijälähtöisesti.

Työyksikköön on myös laadittu yhteisesti Yhteisasiakasohjauksen kollegiaaliset ohjeet. Työnohjausta on mahdollista saada sekä hyödynnetään työterveyshuoltoa aina tarpeen mukaan ja osallistutaan määräaikaisiin työterveystarkastuksiin.

Työn riskit arvioidaan säännöllisesti Laatuportissa ja kehittämistoimet toteutetaan viipymättä. Yhteisasiakasohjauksessa mahdollistetaan kollegan tuki säännöllisillä etä- ja lähitapaamisilla. Mahdollisissa kriisitilanteissa noudatetaan organisaation ohjeistuksia (second victim, defusing, debriefing).

Työhyvinvointia seurataan säännöllisesti ja tiheästi muun muassa Mitä siulle kuuluu (MSK) -kyselyn ja siihen luotujen toimenpiteiden avulla, kahdenkeskisissä ja tiimin yhteisissä tapaamisissa sekä kehityskeskusteluissa.

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.

Haastavia asiakastilanteita voi esiintyä, koska Yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit työskentelevät yksin vastaanotoilla, koti- ja etäkäynneillä. Käynnille lähdetään työparina, vartijan kanssa tai se tehdään etäkäyntinä, jos on jo etukäteen tiedossa, että asiakkaalla on esim. rikos- tai päihdetaustaa tai aiempaa haastavaa käytöstä sote-palveluissa. Tarvittaessa käynti/puhelu voidaan keskeyttää, jos tilanne muuttuu uhkaavaksi/painostavaksi. Asiakaskoordinaattorit hyödyntävät terveysasemien omia hälytysjärjestelmiä tarvittaessa, jos niitä on käytettävissä. Tarvittaessa kutsutaan poliisi paikalle.

Työyksikön työntekijät käyvät AVEKKI-koulutuksen sekä osallistuvat koulutuksiin, joissa keskitytään haastavien asiakastilanteiden kohtaamiseen sekä vuorovaikutustaitoihin. Lisäksi käydään kaikille pakollinen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti).

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.

Laatuportin kautta on mahdollista tehdä ilmoitus erinomaisesta toiminnasta. Ne käsitellään palveluesihenkilön kautta koko tiimin kesken ja erinomaista toimintaa hyödynnetään myös toiminnan jatkokehittämisessä. Palaute voi saapua myös muilla sähköisillä järjestelmillä, kuten sähköpostilla ja asiakaspalautejärjestelmän kautta. Positiivista palautetta tiimin sisällä, yhteistyökumppaneilta sekä asiakkailta saadaan ja käsitellään myös suullisesti.

Yhteisasiakasohjauksessa hyödynnetään aktiivisesti organisaation palkitsemisohjelmaa ja palkitaan sitä kautta hyvästä suoriutumisesta, asiakaspalautteesta tai muusta onnistumisesta.

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

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

<p>Riittävän kokemuksen omaavan henkilöstön rekrytointi ja sijaisten saamisen haasteet.</p>	<p>Kattava ja laaja perehdytys, määräaikaisten työsuhteiden jatkaminen/muuttaminen toistaiseksi voimassa olevaksi.</p>	<p>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 (linkki)</p> <p>Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) (linkki)</p> <p>Siun soten perehdytysohjelma</p>
---	--	---

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.

Yhteisasiakasohjauksen työntekijät kirjaavat potilastietojärjestelmä Mediatriin hoitotyön käytössä oleville lomakkeille. Opiskelijat kirjaavat omilla tunnuksillaan samalla tavalla kuin työntekijät, mutta suorittajaksi vaihdetaan ohjaajan tiedot. Ohjaaja tarkistaa opiskelijan kirjauksen, tekee tarvittavat korjaukset ja lukitsee kirjauksen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaus tehdään viipymättä vastaanottokäynnin jälkeen. Jos kirjauksen loppuunsaattaminen viivästyy (esim. jatkoselvittelyjen vuoksi) tästä tiedotetaan asiakasta.

Asiakkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun](#) (linkki) kautta tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö](#) -(linkki) lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen/harjoittelun päättymisen jälkeen. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle/harjoittelijalle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta (esim. omat asiakas/potilastiedot) sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Palveluesihenkilö vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

Asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toteuttaa erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa yksikössä. Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Yhteisasiakasohjauksen palveluesihenkilö (joka toimii myös potilastietojärjestelmän pääkäyttäjänä) sekä koko henkilöstö vastaavat perehdytysuunnitelman mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön ja tietojen kirjaamisen opastamisesta uudelle työntekijälle ja opiskelijalle. Pääkäyttäjä osallistuu aktiivisesti pääkäyttäjäpäiviin ja huolehtii ajantasaisen tiedon välittämisestä ja kouluttamisesta henkilöstölle.

Yhteisasiakasohjauksessa on käytössä sekä organisaation yleiset asiakas- ja potilastietojärjestelmän kirjalliset ohjeet että yksikön itsensä laatimat tarkemmat kirjaamisohteet, jotka ottavat huomioon yksikön toiminnan erityispiirteet (muun muassa Tapahtumalomake-tilastoinnin, Terveys- ja hoitosuunnitelman kirjaamisen).

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.

Yhteisasiakasohjauksen työntekijä/opiskelija vastaanottaa ja perehtyy Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan. Palveluesihenkilö vastaa, että henkilöstö käy viiden (5) vuoden välein Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset (verkkokoulutuksena Oppiportissa). Henkilötietoja sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Tietosuoja- ja tietoturvaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki)

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta palveluesihenkilölle

ja Siun soten tietosuojavastaavalle. Kaikista tietoturvaloukkauksista tehdään ilmoitus sähköisesti [Miunpalvelujen](#) (linkki) kautta. Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin.

Palveluesihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;

- suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus)
- pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa
- suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (ml. kuuleminen, seuraamukset/sanktiot)
- informoida loukkauksen kohteena oleva henkilö (rekisteröity) tapahtuneesta (informointi voidaan suorittaa esimerkiksi puhelimitse, asiointin yhteydessä tai kirjeellä)
- kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuojaa on loukattu (kaikkia yllämainittuja toimia ei tehdä automaattisesti jokaisen tietoturvaloukkauksen käsittelyn yhteydessä).

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle. Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta ilmoitetaan sähköisellä lomakkeella Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>)(linkki). Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee palveluesihenkilö.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riittävän laajat käyttöoikeudet asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen järjestämiseksi asiakkaille.	Käyttöoikeusasetuksen mukaisesti laajat käyttöoikeudet asiakaskoordinaattoreille.	<p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 (linkki)</p> <p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki)</p> <p>Asiakas- tai potilasrekisteriin tallennettujen tietojen luovuttaminen -ohjeistus</p>

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.

Yhteisasiakasohjauksen asiakkaat otetaan vastaan pääsääntöisesti terveysasemien tiloissa, joissa on huomioitu riittävät henkilöstö- ja kokoustilat sekä vastaanottohuoneiden esteettömyys sekä yksityisyys. Terveysasemien vastaavat henkilöt huolehtivat, että toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen (3) vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa.

Yhteisasiakasohjauksen henkilöstö tutustuu sen kiinteistön turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje), jossa työpiste sijaitsee ja toimii sen mukaisesti ja osallistuu mahdollisuuksien mukaan myös kyseisten kiinteistöjen turvallisuuskävelyihin.

Hälytys- ja ilmoitinjärjestelmät valvovat henkilöiden ja kiinteistöjen turvallisuutta. Hälytyksen tullessa siihen vastataan mahdollisimman pian jonkin henkilön tai henkilöryhmän toimesta. Näihin kuuluvat automaattinen paloilmoitinjärjestelmä, palohälytysjärjestelmä ja palovaroittimet, automaattinen sammutusjärjestelmä (sprinkleri) sekä merkki- ja turvavalaistus.

Henkilöturvajärjestelmän avulla henkilö tai henkilöryhmä saa apua vaaran uhatessa. Hälytys tapahtuu yleensä manuaalisesti käyttäjän toimesta erillisellä hälyttimellä tai tietokoneen työasemalta erillistä ohjelmaa käyttäen.

Valvontajärjestelmillä voidaan valvoa ja ohjata henkilöiden liikkumista kiinteistössä ja sen piha-alueilla. Valvontajärjestelmiä ovat kulunvalvonta- ja lukitusjärjestelmät sekä kameravalvontajärjestelmät.

Terveysasemien vastuuhenkilöt vastaavat yhteistyössä Turvallisuusyksikön kanssa, että hälytys- ja kutsulaitteet, kulunvalvonta ja kulunvalvontakamerat sekä murto- ja palosuojaukset toimivat asianmukaisesti. Yhteisasiakasohjauksen palveluesihenkilö ja henkilöstö vastaavat siitä, että he ovat tutustuneet kyseisen aseman toiminnallisuuksiin.

Kulunvalvonnan laitteista informoidaan asiakkaita. Kameravalvonnan järjestämiseen tulee aina olla palvelunjärjestämisen kannalta perusteltu, välttämätön syy. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta](#) (linkki)

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
Työntekijöiden liikkuminen useissa eri toimipisteissä sekä asiakkaiden kotona.	Asiakaskoordinattorit tutustuvat aktiivisesti toimipisteiden toimintaympäristöön, toimitiloihin ja teknologisiin ratkaisuihin.	Pelastussuunnitelmat Poistumisturvallisuusopas Yksiköiden paloturvallisuusohjeet

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.

Yhteisasiakasohjauksessa on vastaanottokäynti mahdollista toteuttaa tarvittaessa etäkäyntinä eli reaaliaikaisesti videon välityksellä tai puhelimitse. Lisäksi asiakas voi varata verkkoajanvarauksen kautta yhteydenottopyynnön Yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorille. Verkkoajanvaraus tapahtuu vahvalla tunnistautumisen avulla verkkopankkitunnuksilla Suomi.fi Tunnistus -palvelun avulla. Asiakkaan mahdollisuus ja kyvykyys etä- ja digipalveluiden käyttöön arvioidaan aina yksilöllisesti.

Etäkäynnin kutsulinkki lähetetään suojattuna sähköpostina ja asiakas avaa sähköpostin tekstiviestillä saamallaan PIN-koodilla. Asiakkaalle annetaan/laitetaan sähköpostin liitteenä ohje etäkäyntiin Teamsin välityksellä. Microsoft Teamsin tietoliikenneyhteys on salattu. Kutsussa voidaan käyttää myös asiakkaan henkilötunnusta, jolloin asiakas avaa kutsulinkin Suomi.fi-tunnistautumisella (esim. pankkitunnukset). Asiakkaan koko nimeä ja henkilötunnusta ei kirjata Teamsiin etäkäynnin aikana.

Etäkäynnillä asiakas tunnustetaan pyytämällä asiakas näyttämään kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (esim. pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, tunnistauminen tehdään kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti asiakkaalta itseltään. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Yksikössä laadittu Terveys- ja hoitosuunnitelma lähetetään asiakkaille sähköisesti suomi.fi -viestinä, näin ollen asiakkaalle lähetettävät kirjeet on korvattu helpoilla ja turvallisilla sähköisillä lähetyksillä. Jos asiakas on ottanut viestit-palvelun käyttöön, hän saa lähetetyn kirjeen liitteineen heti sähköisesti. Mikäli asiakkaalla ei ole viestit-palvelu käytössä, materiaali toimitetaan hänelle paperipostina.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ollaan ottamassa käyttöön uutta digitaalista palvelualustaa, jonka toiminnallisuuksia tullaan ottamaan käyttöön myös Yhteisasiakasohjauksessa toiminnan mahdollisuuksien mukaan.

Henkilöstön etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan verkkokoulutuksin (esim. Oppiportti) sekä organisaatiossa laadittujen ohjeiden avulla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sähköisten palveluiden toimimattomuus (käyttökatkot, virhetilat).	Yhteistyö järjestelmätoimittajien kanssa, käyttökatoista tiedottaminen.	Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 (linkki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 (linkki)
Asiakkaiden sekä työntekijöiden etä- ja digipalvelujen käyttökyykyys.	Viestintä, koulutus, digituki.	Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 (linkki)

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yhteisasiakasohjauksen yksikössä ei ole käytössä muita terveysthuollon laitteita ja tarvikkeita kuin desinfektioaineiksi luokiteltavat tuotteet. Yksikköön on laadittu kemikaaliluettelo, josta vastaa palveluesihenkilö sekä yksikön turvallisuusvastaava. Vanhentuneet tuotteet vaihdetaan asianmukaisesti uusiin.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet tulee ilmoittaa Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käytön vähäisyys yksikössä.	Ohjeistuksiin tutustuminen säännöllisin väliajoin.	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa

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.

Yhteisasiakasohjauksessa ei toteuteta lääkehoitoa ja tämän vuoksi omaa lääkehoitosuunnitelmaa ei ole yksikköön laadittu. Lääketurvallisuus kuitenkin huomioidaan kartoitettaessa asiakkaan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Tässä huomioidaan muun muassa lääkevalmisteeseen liittyvä turvallisuus: lääkkeen farmakologisten ominaisuuksien ja vaikutusten tunteminen ja arvioiminen, lääkkeen laadukas valmistusprosessi, sekä valmisteen pakkausmerkinnät ja valmisteeseen liittyvä informaatio.

Yhteisasiakasohjauksen työntekijät voivat hyödyntää Sairaala-apteekin farmaseuttien asiantuntemusta, jos havaitaan asiakasta kohdattaessa tarve selvittää kotona käytettyä lääkitystä, asiakkaalla on monilääkitys ja siihen liittyviä haasteita, poikkeavaa lääkkeen käyttöä tai lääkitykseen liittyviä ongelmia.

Yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit käyvät lääkehoitoon liittyvinä koulutuksina LOP-Lääkehoidon osaamisen perusteet, PKV-Lääkehoito sekä N-Lääkehoito -kokonaisuudet, joiden päivitysväli on viisi (5) vuotta. Yhteisasiakasohjauksen on mahdollista hyödyntää klinisen farmasian asiantuntemusta.

Yhteisasiakasohjauksen työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa ja ne tehdään Laatuporttiin. Lisäksi ilmoitukset tehdään asianmukaisesti seuraavissa tilanteissa:

- Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista ilmoittaminen
- Lääkkeiden tuotevirheistä ja lääkeväärennöksistä ilmoittaminen
- Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen

Asiakasta informoidaan aina näistä tilanteista asianmukaisesti. Asiakaskoordinaattorit tekevät myös aktiivista yhteistyötä terveysasemien hoitajien sekä lääkäreiden kanssa varmistaakseen asiakkaiden lääkitysturvallisuutta.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot: palveluesihenkilö Minna Hurmekoski, minna.hurmekoski@siunsote.fi, puh. 013 330 7414

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: palveluesihenkilö Minna Hurmekoski

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaiden lääkehoidosta vastaavan ammattilaisen puute.	Yhteistyön tiivistäminen ja hoitopolkujen kehittäminen, vastuutyöntekijän nimeäminen monisairaille.	Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (valtioneuvosto.fi) (linkki) Siun soten Turvallinen lääkehoito - opas

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Yhteisasiakasohjauksessa noudatetaan asianmukaisesti organisaation Infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeistuksia muun muassa käsihygieniasta, suojakäsineiden käytöstä ja eristyskäytännöistä. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään käyttämällä käsihuuhdetta sekä käyttämällä tarpeen mukaan hengityssuojaimia ja/tai suojakäsineitä. Kotikäynneillä on myös mukana vastaavat suojaruusteet. Asiakkaita opastetaan myös tarvittaviin asianmukaisiin suojaruusteisiin infektioiden ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisemiseksi.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti myös Yhteisasiakasohjauksen henkilöstön kohdalla huolehditaan, että tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on 48 §:n mukainen rokotussuoja.

Koska asiakaskoordinaattorit työskentelevät osittain terveysasemien tiloissa, jossa hoidetaan myös infektiopotilaita, on infektioepidemian mahdollisuus otettava huomioon. Yhteisasiakasohjauksessa on kuitenkin mahdollista tarjota asiakkaille vastaanottokäynti tapahtuvaksi etänä tai, kiireettömän hoidon ollessa kyseessä, siirtää aikaa myöhempään ajankohtaan, jolloin infektioriski kaventuu.

Yhteisasiakasohjauksessa seurataan yleistä epidemia- ja infektio-tilannetta ja sopeutetaan toimintaa sen mukaisesti. Henkilöstö osallistuu tarpeenmukaisiin koulutuksiin, kuten Infektioiden torjuntayksikön järjestämiin sisäisiin koulutuksiin sekä verkkokoulutuksiin (esim. Oppiportin Infektioiden torjunta sekä Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa).

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.

Yhteisasiakasohjauksella ei ole omia toimitiloja, joten siivouksen, jätehuollon ja vaarallisten jätteiden käsittelyn hoitavat kyseisen toimitilan (esim. terveysaseman) vastuuhenkilöt. He myös huolehtivat ajantasaisesta siivoussuunnitelmasta, johon asiakaskoordinaattoreiden tulee tutustua.

Asiakaskoordinaattoreilla ei ole erillistä työvaatetusta, vaan he työskentelevät omissa vaatteissaan. Henkilöstö huolehtii vaatetuksen puhtaudesta ja huoltamisesta itsenäisesti.

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
Erillisen työvaatetuksen puute.	Työssä käytetyt vaatteet vaihdetaan eri vaatteisiin työpäivän jälkeen ja työntekijä huolehtii, että työssä käytetyt vaatteet ovat siistit, asialliset ja työtehtävään soveltuvat.	Tartuntatautilaki (1227/2016) (linkki) Työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasu asiakas- ja potilastyössä - ohje

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.

Yhteisasiakasohjauksen henkilöstön käytössä on sekä yksikkökohtaisia että laajempia organisaatiotasoisia ohjeita. Organisaatiotasoisista ohjeista sekä niiden ajantasaisuudesta huolehtivat kyseisen ohjeen laatinut vastuualue/yksikkö.

Yhteisasiakasohjauksen yksikötasoisten ohjeiden laadinnasta, päivityksestä sekä hallinnasta huolehtii palveluesihenkilö. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta. Ohjeet laaditaan yhteistyössä koko henkilöstön kanssa. Ohjeiden laadinnassa noudatetaan kansallisia ja/tai alueellisia ohjeistuksia niiltä osin, kuin niitä on saatavilla ja ne voidaan yksikön toimintaan sisällyttää. Ohjeisiin laitetaan laadintapäivämäärä sekä milloin ohje tulee viimeistään päivittää.

Henkilöstöä on ohjeistettu välttämään ohjeiden tulostamista, koska päivitetty tieto löytyy aina vain sähköisenä saatavasta asiakirjasta. Jos ohjeistus on tulostettu, tulee henkilöstön huolehtia, että heillä on käytössään viimeisin versio.

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
Vanhojen ohjeiden ja suunnitelmien käyttäminen.	Käytetään vain sähköisiä versioita, joihin on merkitty päivityspäivämäärä.	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma Sisällöntuottajan opas -ohje

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.

<p>Yhteisasiakasohjauksessa tehdään yhteistyötä tiiviisti muun muassa sosiaalihuollon kanssa (esim. huoli-ilmoitus, lastensuojeluilmoitus). Erityisesti kotikäynneillä huomioidaan asumisolosuhteet ja tarvittaessa tehdään pelastustoimeen ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä. Vartijapalveluita käytetään vastaanottokäynneillä riskin arvion perusteella.</p> <p>Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet on löydettävissä organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen yksikön työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet.</p>

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
Tiedonkulun haasteet.	Tiivistetty yhteistyö sekä yhtenäiset toimintamallit.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) (linkki) Pelastuslaki (379/2011)14 §, 15 §, 18-21 §. (linkki) Lastensuojelulaki (417/2007) (linkki)

		Sosiaalihoitolaki (1301/2014) (linkki)
--	--	---

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.

<p>Organisaatiotasolla on laadittu normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia; esim. vesi- ja sähkökatko. Lisäksi terveysasemille, joissa Yhteisasiakasohjauksen asiakaskoordinaattorit työskentelevät osittain, on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen (3) vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa.</p> <p>Henkilöstö suorittaa Paloturvallisuuskoulutuksen viiden (5) vuoden välein. Yhteisasiakasohjaukseen on nimetty turvallisuusvastaava.</p> <p>Poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat sekä suuronnettomuussuunnitelma ovat myös koko henkilöstön saatavilla organisaation intrasivuilta.</p>

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
Työntekijöiden liikkuminen useissa eri toimipisteissä sekä asiakkaiden kotona.	Tutustuminen toimipisteiden häiriö- ja poikkeustilanteiden varalle laadittuihin ohjeistuksiin.	<p>Sähkökatkotilanteen ohje SOTE-yksikössä-ohje</p> <p>Sähkökatkoihin varautuminen ja asiakkaille luovutetut lääkinnälliset laitteet -ohje</p> <p>Suuronnettomuussuunnitelma</p>

9.7.3 Terveystuojelu

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

Työn riskien arviointi tehdään Laatuporttiin, jossa huomioidaan kattavasti yksikön tilojen terveystuon vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Riskien arviointi päivitetään vuosittain.

Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus havainnoista, joita he tekevät liittyen mahdollisiin terveystuoihin. Jos riski on kohonnut, laaditaan siihen toimenpide, jonka toteutumisesta vastaa pääasiassa yksikön esihenkilö.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työn riskien arviointiprosessin ulkopuolella tapahtuva riskien arviointi.	Jatkuva riskien arviointi osaksi jokapäiväistä työnseurantaa.	Terveystuojelulaki (763/1994) (linkki) Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveysthuollon yksiköissä -työohje Jäteohje 2023 Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Asiakas tunnistetaan Yhteisasiakasohjauksessa organisaatiossa laadittujen tunnistamisen yleisten periaatteiden mukaisesti. Asiakas tunnistetaan aina hoitoon tai palveluun hakeutuessa siten, että hänen henkilöllisyytensä tarkastetaan virallisesta henkilöllisyystodistuksesta (passi tai poliisin myöntämä henkilöllisyystodistus).

Henkilöllisyys tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Muista todistuksista tunnistettaessa (ajokortti tai kuvallinen Kela-kortti) on aina arvioitava, onko kyseinen todistus luotettava. Jos asiakkaalla ei ole esittää henkilöllisyystodistusta tai muuta luotettavaa todistusta henkilöllisyydestään, voidaan tunnistaminen tehdä pyytämällä asiakasta kertomaan henkilöllisyytensä suullisesti. Tietojen paikkansa pitävyys varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Puhelinkäynnillä tapahtuva tunnistamisen heikkous.	Toteutetaan käynnit läsnä- tai videovälitteisenä vastaanottoina, puhelinkäynnit vain erityisestä syystä.	Terveysthuoltolaki (1326/2010) (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (linkki) Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (linkki) Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö

		Asiakkaan tunnistaminen etäpalvelussa -työohje
--	--	--

10.2 Häätötilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Yhteisasiakasohjauksessa ei suoraan hoideta häätötilapotilaita, mutta vastaanotoilla voi tulla vastaan tilanteita, joissa asiakas tarvitseekin välitöntä hoitoa.

Asiakaskoordinaattorit päivittävät Häätötilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 4 -koulutuskokonaisuuden kahden (2) vuoden välein. Terveysasemilla tarvittaessa voidaan konsultoida lääkäriä ja kotikäynnillä tarvittaessa pyydetään ensihoito paikalle.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen häätötilapotilaan 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.

Yhteisasiakasohjauksen yksikössä työskennellään laajan yhteistyökumppaneiden verkoston kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi yhteistyötä tehdään yksityisten palveluntarjoajien, kuntien sekä yhdistys- ja järjestötoimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä tiedonkulkua haastaa erilliset asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä rekisterien väliset lupakäytännöt. Asiakkaan luvalla voidaan kuitenkin olla aktiivisesti yhteydessä hoitaviin tahoihin sekä asiakkaan lähipiiriin, joten tiedonkulku voidaan varmistaa myös muilla keinoin.

Yhteistyökumppanit voivat kontaktoitua niin asiakas- ja potilastietojärjestelmän, sähköpostin, Teams-alustan sekä puhelimen avulla, huomioiden tietosuoja ja -turva.

Monialainen yhteistyön toteuttaminen on yhteisasiakasohjauksen keskeinen työtapana ja henkilöstön osaamista varmistetaan jatkuvalla lisä- ja täydennyskoulutuksella (esim. lainsäädännöllinen osaaminen).

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
Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tiedonkulun haasteet.	Yhteisvastaanotot, konsultaatiot puhelimitse, asiakkaiden antamien suostumusten yhdenmukaistaminen.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 (linkki) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) (linkki) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022) (linkki)
Tiedon puute yhteisasiakasohjauksesta.	Viestintä, koulutus, toiminnan infot.	Yhteisasiakasohjaus -työohje Yhteisasiakasohjaus -esite

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.

Asiakkaan kiputilanne arvioidaan yksilöllisesti Yhteisasiakasohjauksen kartoituskäynnillä. Se kirjataan asianmukaisesti Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Kiputilanteen vaatiessa tilanteesta konsultoidaan lääkäriä tai ohjeistetaan asiakasta ottamaan yhteyttä omaan hoitavaan tahoon.

Asiakaskoordinaattorit osallistuvat lisä- ja täydennyskoulutuksena kipukoulutuksiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Yhteisasiakasohjauksen kartoituskäynnillä kartoitetaan asiakkaan kaatumis- ja putoamisriskiä keskustelemalla asiakkaan toimintakyvystä, käytössä olevista tai tarvittavista apuvälineistä jne.

Asiakkaan senhetkinen terveyden ja hyvinvoinnin tila kuvataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan ja suunnitellaan jatkohoito yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden pohjalta.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky

soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Vajaaravitsemuksen ehkäisyä ja hoitoa kartoitetaan vastaanottokäynnillä asiakkaan kanssa keskustelemalla. Ravitsemukselliset näkökulmat ja siihen vaikuttavat olosuhteet (esim. hampaiden kunto, proteesit) kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan sekä tarvittaessa järjestetään asiakas jatkoseurantaan/-hoitoon.

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.

Painehaavariski voi tulla esiin asiakkaan kanssa vastaanotolla keskustellessa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Tarvittaessa asiakas ohjataan jatkoseurantaan/-hoitoon.

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.

Ei koske palveluyksikköme toimintaa.

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.

Asiakkaan toimintakyvyn sekä terveyden ja hyvinvoinnin kartoitusta tehdessä voi esille tulla myös akuutti sekavuustila, jolloin asiakas ohjataan asianmukaiseen hoitoon joko välittömästi (päivystys) tai ennaltaehkäisevässä tilanteessa perusterveydenhuollon lääkärin arvioon. Tilanne kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Nikotiinituotteet ja niiden käyttöihteys otetaan puheeksi kaikkien yhteisasiakkaiden kanssa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakas on motivoitunut nikotiinituotteiden vähentämiseen/lopettamiseen, suunnitellaan hänelle mahdolliset tukitoimet sen tueksi.

Henkilöstöä koulutetaan nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja käytössä on ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Alkoholi ja sen käyttöihteys otetaan puheeksi kaikkien yhteisasiakkaiden kanssa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakas on motivoitunut riskikäytön vähentämiseen/lopettamiseen, suunnitellaan hänelle mahdolliset tukitoimet sen tueksi.

Henkilöstöä koulutetaan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja käytössä on ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.

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.

Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käyttö ja niiden käyttöihteys otetaan puheeksi kaikkien yhteisasiakkaiden kanssa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakas on motivoitunut käytön vähentämiseen/lopettamiseen, suunnitellaan hänelle mahdolliset tukitoimet sen tueksi.

Henkilöstöä koulutetaan huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistamiseen ja käytössä on ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju.

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.

Rahapelaaminen ja sen käyttöihteys otetaan puheeksi kaikkien yhteisasiakkaiden kanssa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakas on motivoitunut rahapelaamisen vähentämiseen/lopettamiseen, suunnitellaan hänelle mahdolliset tukitoimet sen tueksi.

Henkilöstöä koulutetaan rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisemisestä.

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.

Mielenterveys sekä psyykinen hyvinvointi kartoitetaan kaikkien asiakkaiden kanssa ja se kirjataan Terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Jos asiakkaan tilanne vaatii, suunnitellaan hänelle mahdolliset tukitoimet mielenterveyden tueksi.

Yhteisasiakkaita tunnistetaan paljon mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja yhteistyötä tehdään kattavasti. Henkilöstö myös osallistuu ehkäisevän mielenterveystyön koulutuksiin.

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>Mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin kartoituksen yhteydessä arvioidaan myös itsemurhariskiä ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä muun muassa mielenterveyspalveluiden sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksen kanssa.</p> <p>Yhteisasiakasohjauksessa kartoitetaan laajasti myös asiakkaiden taloudellista, sosiaalista ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia sekä voimavaroja sekä tuetaan asiakkaiden ohjautumista oikeisiin palveluihin.</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.

Asiakkaan kanssa otetaan puheeksi mahdollinen väkivallan kokemus tai sen uhka. Tässä hyödynnetään organisaation ohjeistuksia lähisuhdeväkivallan havaitsemisesta, puheeksi ottamisesta ja palveluohjauksesta. Käytettävissä on myös MARAK, parisuhdeväkivallan riskinarviointiprosessi.

Henkilöstöä on koulutettu Tunnista väkivalta -koulutuksilla sekä alueellisissa lähisuhdeväkivallan seminaareissa. Yhteisasiakasohjauksen palveluesihenkilö toimii Pohjois-Karjalan lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöryhmän sihteerinä.

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 kehittämisajankatelu
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä.	Kerrataan säännöllisesti yksikköpalavereissa Laatuportin käyttö sekä minkälaisista tilanteista ilmoitukset tulee tehdä.	Jatkuva

Toiminnan laajentumisen sekä henkilöstöresurssin vajeesta johtuva kartoituskäyntien viivästyminen.	Kaikkien vakanssien täyttö täysimääräisesti.	Vuosi 2024
Riittävän kokemuksen omaavan henkilöstön rekrytointi ja sijaisten saamisen haasteet.	Pitovoiman lisääminen, työhakemuksen sisällön päivittäminen ja rekrytointien onnistuminen.	Vuosi 2024
Riittävän laajat käyttöoikeudet asiakas- ja potilastietojärjestelmiin kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen järjestämiseksi asiakkaalle.	Palveluesihenkilön jatkaminen Käyttöoikeusasetuksen käyttöönottoprojektin asiantuntijatyöryhmässä sekä uusien käyttöoikeuksien pilotointi Yhteisasiakasohjauksessa.	Kevät 2024
Työntekijöiden liikkuminen useissa eri toimipisteissä sekä asiakkaiden kotona.	Erialaisten organisaatiotasosten ohjeiden kokoaminen yhteen helposti löydettävään paikkaan.	Vuosi 2024
Sähköisten palveluiden toimimattomuus (käyttökatkot, virhetilat).	Sähköisten palveluiden toimivuutta ja vikatiedotteita seurataan ja palveluesihenkilö tiedottaa henkilöstöä.	Jatkuva
Asiakkaiden sekä työntekijöiden etä- ja digipalvelujen käyttökyvykkyys.	Mahdollistetaan henkilöstön kouluttautuminen sekä opastetaan asiakkaita.	Jatkuva
Laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käytön vähäisyys yksikössä.	Ylläpidetään tieto-taitoa organisaation yleisten ohjeistusten avulla.	Jatkuva
Asiakkaiden lääkehoidosta vastaavan ammattilaisen puute.	Perehdytään tarkemmin lääkehoitosuunnitelmiin sekä turvallisen lääkehoidon työryhmän ohjeisiin.	Vuosi 2024

Erillisen työvaatetuksen puute.	Kerrataan Työntekijöiden ja opiskelijoiden ulkoasu asiakas- ja potilastyössä -ohje.	Kevät 2024
Vanhoiden ohjeiden ja suunnitelmien käyttäminen.	Huomioidaan laadittavissa ohjeissa päivityspäivämäärien oikeellisuus, ohjeistetaan henkilöstöä käyttämään sähköisiä versioita.	Jatkuva
Tiedonkulun haasteet.	Lisätään yhteisvastaanottoja muiden ammattilaisten kanssa.	Jatkuva
Työn riskien arviointiprosessin ulkopuolella tapahtuva riskien arviointi.	Luodaan toimintamalli jatkuvalla riskien arvioinnin prosessille.	Vuosi 2024
Puhelinkäynnillä tapahtuva tunnistamisen heikkous.	Kerrataan organisaation ohjeistus asiakkaan tunnistamisesta, käydään läpi Potilasturvaportin ja Oppiportin koulutukset sekä suositetaan läsnä- ja videovälitteisiä vastaanottoja.	Vuosi 2024
Tiedon puute yhteisasiakasohjauksesta.	Järjestetään koulutustilaisuus sekä laajennetaan toiminnan infoja.	Vuosi 2024

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti kuukausiraportoinnin yhteydessä ja sitä päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Omavalvonnan toteutumista seuraavat

ensisijaisesti Yhteisasiakasohjauksen palveluesihenkilö sekä asiakaskoordinaattorit, mutta myös vastualueen ylihoitaja sekä palvelupäällikkö.

Seuranta toteutetaan myös hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilavahinkojen raportointitietoa sekä asiakaspalautetietoa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu 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_zx7DOg57-0fwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAXW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449> (linkki)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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