

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Kuntoutuksen Asiantuntijapalvelut, Erityisryhmien asiantuntijapalvelut

Laatija(t)	Minna Kuusela, ylilääkäri
Tarkastaja	Iiro Hartikainen, vastuualueen palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Iiro Hartikainen, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	13. 09. 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	7
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	8
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	8
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	8
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	8
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	9
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	9
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	9
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	10
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	10
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	10
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	11
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	11
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	12
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	12
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	12
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	13
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	13
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	13
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	14
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	14
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	15
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	16

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

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

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutus
Vastuualue	Asiantuntijapalvelut
Palveluyksikkö	Erytisryhmien asiantuntijapalvelut, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Polikliininen vastaanotto toiminta Honkalampi keskuksessa, maakunnassa ja etänä Kehitysvammaiset, henkilöt joilla on neuropsykiatrisia ongelmia, CP-vamma ja isot arjen haasteet Tminta polikliinista, ei asiakaspaikkoja
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Minna Kuusela, minna.kuusela@siunsote.fi , 0133305037

Palvelupäällikkö	Iiro Hartikainen, iiro.hartikainen@siunsote.fi, 013 330 7927
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi, 013 330 4272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Asiantuntijapalvelut on osa Kuntoutuksen kokonaisuutta, jota johtaa palvelujohtaja. Asiantuntijapalveluiden johdossa toimii palvelupäällikkö, jolla on alaisinaan neljä lähiesihenkilöä. Palveluyksikköä johtaa ja toiminnasta vastaa yliääkäri Minna Kuusela.

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
Puheterapia	Useita palveluntuottajia
Neuropsykologinen kuntoutus	Useita palveluntuottajia
Fysioterapia	Useita palveluntuottajia
Allasterapia	Useita palveluntuottajia
Lymfaterapia	Useita palveluntuottajia
Toimintaterapia	Useita palveluntuottajia
Musiikkiterapia	Useita palveluntuottajia
Ratsastusterapia	Useita palveluntuottajia
Neuropsykiatrinen valmennus	Useita palveluntuottajia

Erityisryhmien asiantuntijapalveluiden ylläkkäri Minna Kuusela tekee maksusitoumukset ostopalveluista ja niitä koskevat päätökset. Erityisryhmien asiantuntijapalveluiden moniammitillinen tiimi arvio ostopalveluiden kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa käytetään pääasiassa Siunsoten kilpailuttamia ostopalveluiden tuottajia. Ostopalveluista pyydetään palaute Siunsoten käyttämällä standardoidulla kaavakkeella maksusitoumuksen päättyessä.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Erityisryhmien asiantuntijapalvelut seuraa asiakkaidensa kuntoutuksen tarvetta ja toteutusta. Asiakkaanamme on kehitysvammaisia, henkilöitä, joilla on neuropsykiatrisia ongelmia/ haasteita tai vaikea liikuntavamma

Tavoitteena on asiakkaalle laadukas ja oikea-aikainen kuntoutuksen tarpeen arviointi ja seuranta sekä palvella asiakkaita koko hyvinvointialueen alueella.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

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

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 riittävyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Ylilääkäri Minna Kuusela

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työntekijöiden kanssa työryhmäpalaverissa ennen sen lopullista julkaisemista.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on tulosteena nähtävissä Honkalampi keskuksen A-talon asiantuntijapalveluiden käytävän ilmoitustaululla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma löytyy hyvinvointialueen internetsivuilta.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

Erytisryhmien asiantuntijapalveluissa riskienhallinta on jokaisen työntekijän vastuulla. Käynneillä otetaan huomioon asiakkaiden erityispiirteet ja säilytetään asiakkaan ulottumattomissa aineita ja välineitä, joilla asiakas saattaisi vahingoittaa itseään tai muita. Työntekijät noudattavat toiminnassaan Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmaa. Työntekijöiden vastuulla on huolehtia työvälineiden puhtaudesta sekä turvallisuudesta. Erytisryhmien asiantuntijapalveluiden lähiesihenkilön vastuulla on hankkia työntekijöiden käyttöön asianmukaiset ja turvalliset laitteet sekä välineet.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet tekemällä vaaratilanneilmoituksen. Ilmoituksen käsittelyn tekee lähiesihenkilö ja tieto menee myös yksikön päällikölle. Asiakas ilmoittaa mahdollisesta epäkohdasta tai vaara- ja poikkeamatilanteesta tekemällä vaaratilanneilmoituksen Siun soten nettisivujen kautta. Suullisesti annetut poikkeama- tai vaaratilanneilmoitukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyyttä.

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
yksin työskentely asiakkaan kotona	työpari, tieto työyhteisöllä, missä on.	Katso edellä
asiakkaan/omaisen haastava käytös	työpari, ennakointi, hälytysjärjestelmät, Avekki	Katso edellä

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Erityisryhmien asiantuntijapalveluiden asiakkaista suurin osa käy vuosittaisilla käynneillä kuntoutussuunnitelman tarkistamiseksi ja aika käynnille ilmoitetaan jonosijoituksen mukaisesti 1-2 kk ennen vastaanottoa.

Uusien asiakkaiden osalta lähetteen käsittelee lääkäri. Uusien yhteydenottojen kohdalla arvion tekee sairaanhoitaja. Kuntoutusta arvioidessa kukin erityistyöntekijä tekee arvion oman erityisosaamisensa osalta.

Toteutumista seurataan ajanvarausjonon ja tilastoinnin avulla

Asiakkaalle/läheiselle lähetetään esitietokaavake ennakkoon täytettäväksi, jossa kysytään mm. kuntoutuksen ja apuvälineiden tarvitta.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Asiantuntijapalveluissa palveluun/hoitoon pääsyn määräaika on perusterveydenhuollon palveluissa kolme kuukautta ja erikoissairaanhoidon palveluissa kaksi kuukautta.

Erityisryhmeine asiantuntijapalveluhin asiakkaat siirtyvät pääasiassa erikoissairaanhoidosta kuntoutuksen jatko seurantaan varten, joten hoitotakuu ei koske näitä käynnejä. Muussa tapauksessa kuin kuntoutuksen seurannassa käynti pyritään järjestämään asiakkaan tilannetta huonontamatta/vaarantamatta kohtuullisessa ajassa.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa asiakkaat käyvät 1-3 vuoden välein kuntoutusarviossa.

Palveluun pääsyn toteutumista seurataan jonosijoituksia tarkastelemalla ja tilastoinnin avulla. Jonotilannetta tarkastellaan kuukausittain ajanannon yhteydessä.

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.

Erytisryhmien asiantuntijapalveluissa laaditaan tehtyihin arvioihin ja asiakkaan tutkimukseen perustuen kuntoutussuunnitelmia sekä jatko-ohjausta yhteistyössä asiakkaan kuntoutukseen liittyvien tahojen kanssa. Suunnitelma kirjataan PTH-Mediatriin kuntoutussuunnitelmasivulle.

Erytisryhmien asiantuntijapalveluiden työryhmä laatii yhteisen asiakirjan, jonka lääkäri allekirjoittaa. Suunnitelmaa päivitetään 1-3 vuoden välein tai aikaisemmin tarpeen mukaan.

Kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakkaan ja hänen läheistensä tapaamisen perusteella ja heidän mielipiteitään kuunnellen.

Asiakkaan oman mielipiteen ilmaisua tuetaan tarvittaessa erilaisin AAC-keinoin. Läheisten jaksamista arvioidaan ja mahdollistetaan heille keskusteluhetki järjestämällä osa tapaamisesta siten, ettei asiakas ole paikalla.

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.

Asiakkaan yksityisyyden suojaa varmistetaan asiakkaan tunnistamisella sekä asianmukaisilla tiloilla. Potilas- ja asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan mm. Euroopan unionin yleistä tietosuojasetusta, kansallista tietosuojalakea, potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, sosiaalihuollon asemasta- ja oikeuksista annettua lakia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelystä annettua lakia. Henkilötietojen käsittely tarkoittaa esim. henkilötietojen keräämistä, säilyttämistä, käyttöä, siirtämistä ja luovuttamista. Kaikki henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet henkilötietojen käsittelyn suunnittelusta henkilötietojen poistamiseen ovat henkilötietojen käsittelyä. Erytisryhmien asiantuntijapalveluiden asiakkaat ovat suurimmaksi osaksi yhteisiä asiakkaita vammaispalveluiden kanssa. Vammaispalvelut laativat palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä itsemääräämisoikeussuunnitelman, joka on tarvittaessa nähtävissä.

Kehitysvammaisten asiakkaiden osalta noudatetaan lakia kehitysvammaisten erityishuollosta ja sen lukua 3a "Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö erityishuollossa."

Yksityisyys taataan henkilökohtaisilla tapaamisilla. Esimerkiksi ulkopuolisten terapeuttien tai opiskelijoiden

länäolosta sovitaan asiakkaan/ läheisen kanssa.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä ennalta ehkäistään ennakoimalla tulevia tapahtumia kuvallisilla sopimuksilla. Suunnittelemalla käynti kiireettömäksi. Käyttämällä puhetta korvaavia kommunikaatiomenetelmiä.

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.

Vammaispalveluissa on laadittu kirjallinen ohjeistus kehitysvammaisia koskevista rajoittamistoimenpiteistä, joka on SiunSoten intrassa nähtävissä.

Laissa määritetyistä rajoittamistoimenpiteistä erityisryhmien asiantuntijapalveluissa saadaan tarvittaessa käyttää kiinnipitämistä, siirtämistä ja terveydenhuollon toteuttamista vastustuksesta riippumatta. Asiakkaan tilaa seurataan rajoittamistoimenpiteen aikana ja kirjataan ylös Mediatriin. Henkilökunta on käynyt ja kerrannut Avekki koulutuksia.

Mikäli rajoittamistoimenpiteitä joudutaan ennakkoinnista huolimaan käyttämään, ne kirjataan Mediatriin niille varatuille lomakkeille.

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 terveysthuoluita toteutettaessa.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan viipymättä esihenkilön johdolla.

Vieraskielisten asiakkaiden apamisessa joko länäolo- tai puhelintulkkaukset asiakkaan omalla kielellä. Tarvittaessa käytetään puhevammaisten tai viittomakielen tulkkia. AAC keinot käytettävissä.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Erityisryhmien asiantuntijapalveluiden asiakas voi tehdä muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset ja muut reklamaatiot seuraavasti:

Reklamaatiot:

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

Muistutus:

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

Sosiaaliasiavastaava tai potilasasiavastaava avustaa muistutuksen tekijää tarvittaessa.

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

Kantelu:

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

Vaaratilanneilmoitus:

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

Potilasvahinkoilmoitus:

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

Erityisryhmien asiantuntijapalveluiden henkilöstö ohjaa asiakkaita/potilaita tekemään yllä mainittuja ilmoituksia aina tarpeen mukaan.

Saapuneet vaaratilanneilmoitukset/reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeiden mukaisesti ja tarvittavat muutostoimenpiteet otetaan huomioon toimintaa suunniteltaessa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteydetiedot ovat nähtävillä omavalvontasuunnitelmassa ja yksikön ilmoitustaululla.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja

omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Kerätään säännöllisesti asiakaspalautteita joko sähköisiä asiointikanavia tai palautelomakkeita hyödyntäen. Saatu tieto huomioidaan toiminnan kehittämisessä asiakaslähtöisen toiminnan takaamiseksi ja edelleen parantamiseksi.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Toteutetaan asiakas- ja potilasviestintää Siun soten internetsivuilla sekä laatimalla henkilökohtaisia tiedotteita tapauskohtaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemääräämisoikeutta koskeva lainsäädäntö kehitysvammaisilla	Perehdytys	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta luku 3 a

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.

Palveluyksikössä työskentelee

2 lääkäriä, 1 sairaanhoitaja, 3 psykologia, osa-aikainen puheterapeutti, 2 fysioterapeuttia, AAC-ohjaaja, kuntoutusohjaaja, kommunikaatio-ohjaaja ja seksuaalineuvoja.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa pyritään turvaamaan palveluiden laatu ja hoitoonpääsy riittävällä henkilöstömitoituksella. Tarvittava henkilöstön määrä arvioidaan suhteuttamalla asiakas- ja potilasmäärät hoitoonpääsyaikoihin. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa pyritään takaamaan henkilöstölle kohtuullinen työmäärä ja varmistamaan riittävä työn laatu.

Henkilöstön riittävyyttä seurataan asiakasmääriä ja hoitoonpääsyajoja seuraamalla.

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

Henkilöstön voimavaroista käydään keskusteluja niin yksilö- kuin yksikkötasolla.

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

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

7.2 Rekrytointi

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

Rekrytoinneissa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän soveltuvuuteen, luotettavuuteen ja osaamiseen aina kulloiseenkin toimeen/virkaan palkattaessa. Erityisryhmien asiantuntijoiden tehtävät työt ovat erityisasiantuntijatoimia, jonka vuoksi rekrytointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Kelpoisuus tehtävään varmistetaan aina ja lasten kanssa työskentelevien rikostausta tarkistetaan. Osaaminen varmistetaan työntuloksia ja saatuja asiakaspalautteita seuraamalla.

7.3 Perehdytys

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

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

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

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan ympäri vuoden toteutuissa keskusteluissa.

Lähiesihenkilöiden tukena toimivat eri tiimien tiimivastaavat, joka vapauttaa työaika lähiesiemiestyöhön. Tiimivastaavat kokoavat yksikön sisäisiä asioita lähiesihenkilön päätettäväksi.

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.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa on käytössä erilaisia työhyvinvointia tukevia toimintatapoja, kuten TYHY-toiminta, henkilöstöedut, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, tiimipalaverit ja yksilölliset keskustelut esihenkilön kanssa. Kriisitilanteiden yhteydessä henkilöstöllä on

mahdollisuus purkuistuntomallin käyttöön. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan esihenkilön ja työntekijän kahdenkeskisissä keskusteluissa ja teemaa käsitellään myös yksikkökohtaisissa palavereissa.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Kuntoutuksen asiantuntijapalveluihin tulleet myönteiset palautteet käydään läpi yksikköpalavereissa ja palautteita annetaan työntekijöille myös henkilökohtaisesti. Onnistumisista voidaan palkita palkitsemisohjelman mukaisesti.

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.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluihin tulleet myönteiset palautteet käydään läpi yksikköpalavereissa ja palautteita annetaan työntekijöille myös henkilökohtaisesti. Onnistumisista voidaan palkita palkitsemisohjelman mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yksikön toiminta on haavoittuva, koska yhtä erikoisosaamista vaativaa työtä on tekemässä vain yksittäisiä työntekijöitä.	Osa kiireellisistä työtehtävistä pystytään toteuttamaan toisten työntekijöiden työpanoksella.	Tehdään kirjallista materiaalia työnkuvista. Kirjataan yhteydenottokanavia, joista voi olla apua eri tilanteissa.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Opiskelijat kirjaavat samaan potilastietojärjestelmään. Ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset omalla allekirjoituksellaan. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen. Puuttuvia kirjauksia ja virheellisiä tilastointimerkintöjä seurataan tarkistusraporteilta säännöllisesti ja virheet/puutteet tulee korjata viipymättä. Asiakas- ja potilastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan seuraavia lakeja, asetuksia ja ohjeita:

- Tietosuojalaki 1050/2018
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- STM:n asetus potilasasiakirjoista 94/2022
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa varmistetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän lainsäädännön noudattaminen hyvällä perehdytyksellä. Lisäksi asioita käydään läpi yksikkökohtaisissa palaverissa. Jokainen uusi työntekijä ja opiskelija allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen heti töiden alettua. Lisäksi jokainen organisaation työntekijä suorittaa pakollisen tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Koulutus uusitaan viiden vuoden välein. Tietoturvan/tietosuojan vaarantuessa kaikista tapahtumista tehdään tietoturvaloukkaus- ja/tai vaaratilanneilmoitus.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tietojen vaihto eri tahojen välillä	Varmistetaan, että tietojen vaihtoon on asiakkaan/ omaisen suostumus	Työntekijät on ohjeistettu kysymään asiakkaan suostumuksen tietojen vaihtoon. Suostumuksen saamisesta/kieltämisestä kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Tilat aikanaan remontoitu erityisryhmien asiantuntijapalveluiden käyttöön. Työturvallisuus ja poistumistiet huomioita. Pyritty siihen, että työryhmän työntekijät olisivat lähekkäin toisiaan. Erilliset tilat asiakkaiden tapaamiseen ns. leikkihuone sekä motorinen tila etenkin motoristen valmiuksien havainnointiin.

Jokaisella työntekijällä oma työpiste kirjallisten töiden tekemiseen. Työn liikkuvan luonteen vuoksi jonkin verran tilojen yhteiskäyttöä. Mahdollisuus keskeytyksettä tehdä kirjallisia töitä ja puhua asiakaspuheluita häiriöttä ja asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Tilat lähtökohtaisesti esteettömät ja mahdollistavat liikuntaesteisten pääsyn vastaanotolle.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä

teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

<p>Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa etätapaamiset toteutetaan suojatulla kuvapuhelin tai Teams yhteydellä.</p> <p>Asiakas tunnistaminen tapahtuu organisaatio antamien ohjeiden mukaisesti. Etäkäynnit toteutetaan tietoturvallisesti.</p> <p>Pitkäaikaisen henkilökohtaisen hoitosuhteen perusteella arvioidaan, soveltuuko asiakas etäyhteyden käyttäjäksi.</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä yleisiä terveydentilan seuraamiseen tarkoitettuja välineitä, verenpainemittari, henkilövaaka, korvalamppu, stetoskooppi.

Koska käytössä vain muutamia terveydentilan seuraamiseen tarkoitettuja välineitä, ei ole katsottu olevan tarpeen miettiä laiteturvallisuutta ym asioita tarkemmin.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Erityisasiantuntijapalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään käsihygienian noudattamisella, tarvittaessa maskien käytöllä. Ei tulla sairaana töihin.

Käsidesiä saatavilla, käsienpesu ohjeet kuvilla tarvittaessa.

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.

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

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hengitystieinfektioden leviäminen	käsihygienia	Siunsojen ajankohtaiset ohjeet

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 hoitoketjukuvaudet.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

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

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalvelut noudattaa organisaation varautumissuunnitelmaa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveysthuojelu

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

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluissa hallitaan tilojen terveellisyteen vaikuttavia riskejä ja kemiallisia, mikrobiologisia epäpuhtauksia sekä fysikaalisia olosuhteita (kuten sisäilman lämpötila, kosteus, melu, ilmanvaihto ym.) organisaation ohjeistusten sekä terveysthuojelulain mukaisesti.
--

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. 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 organisaation tunnusohjeiden mukaisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Erityisryhmien asiantuntijapalveluissa henkilöstö on suorittanut hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - koulutuskokonaisuuden.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat Siun soten vammaispalvelut, sisältäen sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat sekä osastot, asumisyksiköt ja päivä- ja työtoiminnan. Kodit, koulut, päiväkodit, erikoissairaanhoido, Kela.

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Tietojen välittäminen paperilla postin kautta. Riski postin katoamisesta	Sähköisten asiointikanavien käyttö	Katso edellä

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.

Eriyisryhmien asiantuntijapalveluissa kivunhoitoon liittyviä asioita hoidetaan ainoastaan lääkäreiden toimesta heidän vastaanotoillaan.

Yhteenvedo 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.

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

Tarvittaessa asiiallaalle tehdään arvio liikkumisen apuvälineiden ja fysioterapian tarpeesta.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / 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 tehtävänkuvansa mukaisesti.

Asiantuntijapalveluissa henkilöstö on koulutettu tunnistamaan vajaaravitut asiakkaat/potilaat ja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä/ravitsemusterapeuttia.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä / 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.

Asiantuntijapalveluissa henkilöstö on koulutettu tunnistamaan painehaavauma asiakkaat/potilaat ja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä/fysioterapeuttia.

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 toteuteta.

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.

Henkilökunta on koulutettu tunnistamaan akuutti sekavuustila ja tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

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.

Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi nikotiinituotteiden käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-

Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi alkoholin käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi päihdyttävät aineet ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

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.

Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi rahapelaaminen ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.11 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Asiantuntijapalveluissa otetaan potilaan kanssa puheeksi itsetuhoisuuteen liittyviä asioita, kun keskustellaan jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hoitoon ohjausta annetaan tarpeen mukaan. Henkilöstön osaaminen varmistetaan tarvittavaa koulutusta järjestämällä.

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 ihmisoikeussopimusveloitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Asiantuntijapalveluissa otetaan lähisuhdeväkivalta puheeksi asiakkaan/potilaan kanssa, kun puhutaan mielenterveyteen ja jaksamiseen liittyvistä asioista ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus

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).

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja tarkastetaan vuosittain esihenkilöiden toimesta.
--

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	13.9.2024

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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