

# Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus

## Puheterapiapalvelut

<b>Laatija(t)</b>	Aino Piiparinen, vastaava psykologi Iida Lasanen, puheterapeutti
<b>Tarkastaja</b>	Markku Nevala, palvelupäällikkö
<b>Hyväksyjä</b>	Markku Nevala, palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	07. 05. 2026 (päivitys)

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Palveluyksikköä koskevat tiedot.....</b>	<b>5</b>
2.1	Palveluyksikön johtaminen.....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut .....	6
<b>3</b>	<b>Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....</b>	<b>7</b>
3.1	Toiminta-ajatus .....	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	7
<b>4</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....</b>	<b>8</b>
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	8
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	8
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	9
<b>5</b>	<b>Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....</b>	<b>9</b>
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	9
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	10
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	11
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	11
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	12
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	12
<b>6</b>	<b>Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....</b>	<b>13</b>
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	13
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	13
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	14
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	15
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	15
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	16
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu.....	16
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	16
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	18
6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	19
6.5.2	Asiakasviestintä .....	19
<b>7</b>	<b>Henkilöstö.....</b>	<b>20</b>

7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	20
7.2	Rekrytointi .....	21
7.3	Perehdytys .....	21
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	21
7.5	Johtamisosaaminen.....	22
7.6	Työhyvinvointi .....	22
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	23
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	23
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	24
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	24
8.2	Tietosuoja ja tietoturva .....	25
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....	27
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	27
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	27
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	28
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	29
9.5	Infektioiden torjunta .....	30
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	30
9.5.2	Yleiset hygieniäkäytännöt.....	30
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	31
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	32
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	32
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	32
9.7.3	Terveydensuojelu .....	33
10	Palvelun sisällön omavalvonta .....	33
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	34
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	34
10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	35
10.4	Kivunhoito .....	36
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	36
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....	37

<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>37</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>38</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>38</b>
<b>10.10</b>	<b>Elintapaohjaus .....</b>	<b>39</b>
<b>10.11</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>40</b>
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	40
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	40
10.11.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	41
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy .....	41
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö .....	41
<b>10.12</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>42</b>
<b>10.13</b>	<b>Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö .....</b>	<b>43</b>
<b>10.14</b>	<b>Elämän loppuvaiheen hoito .....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä .....</b>	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>45</b>
11.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	45
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>46</b>

## 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 suunnitelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä \(linkki\)](#) kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 \(linkki\)](#) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman \(linkki\)](#) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveyspalvelut
<b>Palvelualue</b>	Kuntoutumisen palvelut
<b>Vastuualue</b>	Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus
<b>Palveluyksikkö</b>	Puheterapiapalvelut
<b>Palvelumuoto</b>	Puheterapia ja kommunikaatio-ohjaus
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Asiakkaat, joilla on puheen, kielen, nielemisen, äänen tai vuorovaikutuksen kehityksellisiä tai hankittuja häiriöitä.
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	Toiminta sisältää palveluita, joiden erittely raporteille on vaikeaa. Vuoden 2025 aikana yksikössä on käsitelty yhteensä 1426 eri asiakkaan asioita kaikki yhteystavat huomioiden, joista ESH-puolen asiakkaita 259 ja PTH-

	puolen asiakkaita 1167 ja suorat potilaaseen kohdistuvat yhteystavat yhteensä 4711.
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	<p>Aino Piiparinen vastaava psykologi, Lasten puheterapia <a href="mailto:aino.piiparinen@siunsote.fi">aino.piiparinen@siunsote.fi</a> 013 330 3705</p> <p>Virpi Koponen palveluesihenkilö, kommunikaatio-ohjaus <a href="mailto:virpi.koponen@siunsote.fi">virpi.koponen@siunsote.fi</a> 013 330 4175</p> <p>Mirja Huuskonen johtava ravitsemusterapeutti, aikuisten puheterapia <a href="mailto:mirja.huuskonen@siunsote.fi">mirja.huuskonen@siunsote.fi</a>, 013 330 4175</p>
<b>Palvelupäällikkö</b>	Markku Nevala, <a href="mailto:markku.nevala@siunsote.fi">markku.nevala@siunsote.fi</a> , 013 330 7954
<b>Palvelujohtaja</b>	Jussi Malinen, <a href="mailto:jussi.malinen@siunsote.fi">jussi.malinen@siunsote.fi</a> , 013 330 4272

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus koostuu kolmesta keskukselta, joita ovat Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus, Työ- ja toimintakyvyn keskus ja Erityisryhmien- ja lasten kuntoutuksen keskus. Jokaisessa keskuksessa on ylilääkäri ja vähintään yksi lähiesihenkilö.

Puheterapiapalveluissa lastenpuheterapian osalta esihenkilönä toimii vastaava psykologi, aikuisten puheterapian osalta johtava ravitsemusterapeutti ja kommunikaatio-ohjauksen osalta palveluesihenkilö. Yksikön vastuhenkilö pitävät viikkotiimit yhdessä ja jokainen pitää kehittämistiimit omalle tiimilleen. Esihenkilöt johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset, kun palveluja toteutetaan. Puheterapiapalveluiden yksikössä vastaava psykologi tekee pääasiassa maksusitoumukset.

Toiminnan seurannassa sekä kehittämisessä käytetään seuranta- ja raportointitietoja, työntekijöiltä saatua tietoa työhön liittyen, kerätään asiakaspalautetta ja hyödynnetään yhteistyöverkostoilta saatua tietoa. Kehityskeskusteluja käydään pääsääntöisesti kerran vuodessa.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatio vastuu on palvelusetelikeskuksissa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaustalveluyksikön osto- ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Puheterapia	Useita eri palveluntuottajia

Puheterapiapalveluiden yksikössä vastaava psykologi tekee maksusitoumukset ja niitä koskevat päätökset tehdään yhdessä työryhmän kanssa. Puheterapiatiimi tukee maksusitoumusprosessia käsittelemällä saatuja puheterapiapalautteita ja tekee ehdotuksen sopivasta puheterapian toteutustavasta sekä puheterapian määrästä. Palautekäsittely on yksi keskeisistä tekijöistä ostopalvelujen laadunvalvonnassa. Omaa palvelutuotantoa täydennetään ostopalveluin.

**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 erityisosaamisen keskuksen tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tutkimus-, hoito-, kuntoutus- ja ohjauspalveluja. Palvelua tuotetaan lähipalveluna, etänä ja osin asiakkaan toimintaympäristöön jalkautuvina palveluina. Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus tuottaa palveluita koko maakunnan laajuudella.

Puheterapia on laillistetun puheterapeutin antamaa lääkinällistä kuntoutusta. Se sisältää puheen, kielen, kommunikoinnin, äänen ja nielemisen häiriöiden ennaltaehkäisyn, varhaisen toteamisen, tutkimisen ja kuntoutuksen. Palvelua tuotetaan koko maakunnan alueella kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Lisäksi Puheterapiapalvelut-yksikkö tuottaa kommunikaatio-ohjausta, joka on puheterapiaa tukeva palvelumuoto.

#### 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. 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen toimintaperiaate on edistää asiakkaiden toimintakykyä, elämänlaatua ja yhdenvertaisuutta kasvaa, kehittyä ja elää. Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus ponnistelee täyttääkseen hyvinvointialueen toiminnalle asetetut arvot.

Hyvinvointialueen asettamien arvojen ohella Puheterapiapalvelut-yksikössä pyritään huomioimaan puheterapeuttien eettiset ohjeet ja arvot koskien hyvää ja laadukasta tutkimusta sekä kuntoutusta. Teemme myös jalkautuvaa työtä ja pyrimme huomioimaan koko alueen asiakkaiden tasalaatuisen palveluiden saamisen. Kuntoutussuunnitelma ja hoitoa koskevat päätökset pyritään laatimaan yhteistyössä asiakkaan sekä hänen omaistensa kanssa. Asiakkaiden ja omaisten esittämät toiveet pyritään huomioimaan hoitoa suunnitellessa.

## 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 vastuuhenkilö(t)

Puheterapiapalveluiden omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat vastaava psykologi Aino Piiparinen ja puheterapeutti / tiimivastaava lida Lasanen.

### 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 laadintaan osallistuu esihenkilön valitsemia työntekijöitä. Asiakkaat osallistetaan omavalvontasuunnitelman laadintaan huomioimalla asiakaspalautteet, asiakkaiden kommentit ja kysymykset.

Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään puheterapiatiimin viikkopalavereissa / kehittämistiimeissä ja tiimin jäsenillä on mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman sisältöön. Asiakaspalautteet otetaan huomioon omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä.

### 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).

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden/potilaiden nähtävillä Hyvinvointialueen internet-sivuilla ja fyysisenä tulosteena Puheterapiapalveluiden toimipisteissä osoitteissa Noljaakantie 17a ja Rantakatu 23 A. Erikoissairaanhoidossa, osoitteessa Tikkamäentie 16, omavalvontasuunnitelma on nähtävissä Kuntoutuksen poliklinikalla ja Korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla.

## 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 huomioidut otetaan aina vakavasti ja epäkohtiin puututaan viipymättä.

Puheterapiapalveluissa 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. Puheterapiapalveluiden lähiesihenkilön vastuulla on hankkia työntekijöiden käyttöön asianmukaiset ja turvalliset laitteet sekä välineet.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Puheterapiapalveluissa riskienarvioinnin menetelminä käytetään vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, turvallisuuskiertoja, säännöllisiä riski- ja vaaratilannekartoituksia, joissa huomioidaan työmenetelmät, työolosuhteet, prosessit ja henkilöstö.

Esihenkilöt seuraavat yksikkökohtaisesti vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten määrää. Ilmoitusten vähäinen määrä voi kieliä siitä, että työntekijöiden tunnistusmenetelmät eivät ehkä ole riittäviä. Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa ilmoitusten määrä on tunnistettu yleisesti vähäiseksi. Henkilöstöä ohjataan pitämään osaamistaan ajan tasalla osallistumalla määräaikaisiin ja vapaaehtoisin koulutuksiin. Omavalvontasuunnitelma tehdään yksiköittäin ja päivitetään vuosittain. Työn riskeistä ja vaaroista keskustellaan tarvittaessa tiimeissä ja voidaan järjestää koulutusta tai etsiä lisämateriaalia.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#)

## 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 organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Ilmoituksen käsittely 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.

Esihenkilöt seuraavat Laatuportista tulevien ilmoitusten määrää ja käyvät keskusteluja henkilöstön kanssa tulleista ilmoituksista ja niiden ratkaisusta yksikköpalaverissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan määräaikailla ja lisäksi vapaaehtoisilla koulutuksilla sekä yhteisellä keskustelulla ja suojausten parantamisella.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu 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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

#### 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.

Asiakasta/potilasta hoitavan yksikön esihenkilö käsittelee kaikki tulleet ilmoitukset mahdollisimman pian. Ilmoitukseen kirjataan arviot tapahtumista ja suunnitellaan sekä toteutetaan tarvittavat korjaustoimenpiteet. Mikäli ilmoituksen tekijä on jättänyt yhteystietonsa, häneen ollaan yhteydessä lisätietojen saamiseksi ja asian selvittämiseksi. Esihenkilöt arvioivat tunnistettujen riskien vaikutusta palvelutoimintaan ilmoituksia käsitellessään sekä keskusteluissa henkilöstön kanssa ja suunnitellaan sekä toteutetaan tarvittavat muutokset. Ilmoituskäsittelyä valvotaan Siun soten yleisen ohjeistuksen mukaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

#### 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 tehdään korjaavia toimenpiteitä. Vaaratilanteet käsitellään yhdessä yksikköpalaverissa ja tilanteista pyritään oppimaan niin, ettei vastaavia tapahtuisi. Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan laaditun suunnitelman mukaan. Yksikön lähiesihenkilöt vastaavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta. Kehittämistoimenpiteiden toteutuminen ja seuranta kirjataan yksikön tiimipalaverien muistioihin ja toiminnan kehittymistä arvioidaan tiimipalaverissa. Asiakkailta ja sidosryhmiltä saatu palaute ja asiakastyytyväisyys ovat keskeisiä oman toiminnan kehittämisessä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Korvaavista toimenpiteistä (mitä on tehty ja mihin ne ovat johtaneet) tiedotetaan henkilöstöä joko tiimipalaverissa tai yhteisen sähköpostiviestinnän kautta. Tiedottamisesta vastaavat esihenkilöt. Asiakkaille tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tilannekohtaisesti. Tarvittaville muille yhteistyötahoille tiedotetaan tapauskohtaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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 tai läheiselle kerrotaan vaaratilanneilmoituksesta ja suositellaan sellaisen tekemistä. Vaaratapahtuman jälkeen työntekijöitä on opastettu antamaan tukea ja tietoa tilanteesta asiakkaalle. Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten tiedottamisen toteutumista seurataan tapauskohtaisesti ja tarvittaessa keskustellaan aiheesta työryhmissä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilökunnan tieto puutteellista vaaratilanteiden ilmoittamisesta	Lisätään tietoa, käydään tiimeissä läpi tämä prosessi	Keskustellaan tiimeissä ja varmistetaan tiedon lisääminen
Tiedonkulun haasteet	sovitut toimintamallit	kts. 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).

Perusterveydenhuollon palveluissa hoidontarpeen arvio tehdään hoitotakuuseen kuuluville potilaille saman arkipäivän aikana, kun hoidon tarve tulee ilmi. Erikoissairaanhoidon palveluissa hoidontarpeen arvio tehdään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta.

Asiakkaaseen otetaan yhteyttä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen hoitotakuulainsäädännön mukaisesti.

Puheterapiapalveluissa hoidon tarve arvioidaan lähetteen saapumispäivänä. Lasten puheterapiapalveluihin ohjaututaan pääasiassa neuvolaseulontojen perusteella, joista terveydenhoitajat ohjaajat lapset eteenpäin ohjeen mukaan. Neuvoloissa lasten kielellistä kehitystä arvioidaan LENE-seuloilla ja Lumiukko-testillä. Puheterapiapalveluissa hoidon tarpeen arvioi joko puheterapeutti tai lasten palveluissa mahdollisesti kuntoutustarvearvioiden tiimi, johon kuuluu puheterapeutin lisäksi toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja psykologi.

Hoitoon pääsyä seurataan potilastietojärjestelmän jonosijoitusten sekä tilastointien perusteella. Lasten puheterapiapalveluissa asiakkaan vanhemmalle lähetetään tekstiviestillä tieto lähetteen käsittelystä tai kuntoutusohjaaja on puhelimitse yhteydessä perheeseen, jolloin voidaan arvioida perheen kanssa palveluiden tarvetta ja kartoittaa tilannetta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa perusterveydenhuollon kuntoutuspalveluiden palveluun/hoitoon pääsyn määräaika on kolme kuukautta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja mielenterveyspalveluiden osalta palveluun/hoitoon pääsyn määräaika on alle 23-vuotiaille 14 vrk ja 23 vuotta täyttäneille kolme kuukautta. Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsyn määräaika on kolme kuukautta.

Esihenkilö tarkastelevat hoitoon pääsyä vähintään kuukausittain (tilastoinnit ja jonoaika). Jos hoitoon pääsyajat ylittyvät toistuvasti ja/tai enenevästi, hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamiseen pyritään vaikuttamaan työn sisäisillä järjestelyillä, ostopalveluilla ja työn painottamisella ruuhkautuneeseen palvelun osa-alueeseen. Tiimeissä pohditaan myös ydintehtävää ja priorisoimista. Käytetään avustavaa työvoimaa (sihteerit) niissä tehtävissä, missä se on mahdollista. Jatkuvasti kehitetään myös sitä, että tunnistamme sopivat palvelumuodot asiakkaalle mahdollisimman tehokkaasti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu, linkki\)](#), [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki)

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Omaan erikoisalaan liittyvä asiakkaan puheterapiasuunnitelma tehdään yksikön työntekijöiden toimesta. Joissakin tapauksissa puheterapiasuunnitelma koostetaan osaksi laajempaa kuntoutussuunnitelmaa lääkärin toimesta moniammatillisesti. Puheterapiajaksojen osalta asiakkaalle kerrotaan eri vaihtoehdot siitä, kuinka terapia voidaan käytännössä toteuttaa. Asiakkaan toiveet pyritään ottamaan huomioon terapiaa järjestettäessä. Lapsiasiakkaiden osalta otetaan huomioon, onko samanaikaisesti menossa muita terapioiden ja kuinka eri terapiat olisi parasta järjestää ja aikatauluttaa.

Puheterapian osalta terapiasuunnitelman laatii asiakkaalle arvion tehnyt tai hoitoon osallistunut puheterapeutti. Mikäli asiakkaan arvio toteutuu ostopalveluna, palveluntuottaja laatii yhteenvedon, joka skannataan potilastietojärjestelmään ja käsitellään palautetiimissä. Jos arvion tekee oma puheterapeutti, kirjataan suunnitelma potilastietojärjestelmään puheterapialedelle. Asiakasta hoitava puheterapeutti päivittää terapiasuunnitelmaa, kun asetetut tavoitteet on saavutettu tai jos tavoitteet täytyy määritellä uudelleen. Suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmään puheterapialedelle. Ostopalvelujen osalta puheterapeutti lähettää palautteen terapiajaksoista ja se skannataan potilastietojärjestelmään. Puheterapiapalveluiden palautekäsittelytiimi käy läpi saapuneet terapiapalautteet ja kirjaa suosituksen kuntoutusprosessin jatkosuunnitelmasta. Puheterapiapalveluissa tehty suunnitelma voi poiketa palveluntuottajan suosituksista. Terapiasuunnitelmia päivitetään tarpeen mukaan riippuen kuntoutustarpeesta ja kokonaistilanteesta. Tarvittaessa arvioidaan myös asiakkaan ohjaamista KELA:n kuntoutuksiin.

Kuntoutusohjaajaa voidaan hyödyntää perheen voimavarojen sekä muun palvelun tarpeen selvittämisessä. Mikäli asiakas käy puheterapiassa Siun soten maksusitoumuksella tai KELA:n kuntoutuksessa, seurataan kuntoutuksen etenemistä saatujen terapiapalautteiden perusteella.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen toimintayksiköissä toteutetaan lakisääteisiä kuntoutuspalveluita, jotka ovat asiakkaille vapaaehtoisia siltä osin, kun itsemääräämisoikeutta koskevissa laeissa on määritelty.

Asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeutta vahvistetaan kertomalla asiakkaalle, että heillä on oikeus kieltäytyä suositelluista hoitotoimenpiteistä ja pyritään kuvaamaan mahdollisimman konkreettisesti hoitoa tai kuntoutusta.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen toimintayksiköissä potilas- ja asiakastietojen hallinnassa ja käsittelyssä sovelletaan mm. Euroopan unionin yleistä tietosuojasetusta, kansallista tietosuojalakia, 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.

Pyrimme varmistamaan, että asiakas / asiakkaan huoltajat toimivat etujensa mukaisesti ja ymmärtävät hoidosta kieltäytymiseen liittyvät riskitekijät ja vaikutukset omaan elämäänsä tai lapsen elämään. Lapsiasiakkaiden kohdalla huoltajat tekevät pääasiassa päätöksen hoidon tai kuntoutuksen toteutumisesta ja huoltajien kanssa pyritään keskustelemalla pääsemään yhteisymmärrykseen. Teemme yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa, mikäli siihen tarvetta ilmenee.

Palveluissamme asiakkaita osallistetaan päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun. Pyrimme keskusteluilla saavuttamaan yhteisymmärryksen tilanteen edistämisestä. Itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi pyrimme esimerkiksi tarjoamaan palveluita asiakkaan omalla äidinkielellä tulkkipalveluita tai puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiokeinoja hyödyntäen.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan käymällä tarvittaessa läpi teemaan liittyviä asioita henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#), [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 \(linkki\)](#), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 \(linkki\)](#), [Mielenterveyslaki 1116/1990 \(linkki\)](#)

#### 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa itsemääräämisoikeutta rajoitetaan voimassa olevan lainsäädännön puitteissa harkintaa käyttäen ja vain vakavissa tilanteissa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa pyritään antamaan hyvää ja laadukasta sekä asiakasta huomioivaa palvelua. Asiakastytyväisyyteen kiinnitetään huomiota, sitä seurataan keräämällä asiakaspalautetta. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siihen puututaan esihenkilön johdolla. Tarjoamme palveluita asiakkaan/potilaan omalla äidinkielellä, tulkkipalveluita, puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiokeinoja hyödyntäen. Pyrimme järjestämään palveluita myös maakuntiin ja hyödynnämme etänä toteutettavia palveluita. Puheterapiapalveluissa toteutetaan vastaanottotyötä. Osa työntekijöistä on myös käynyt lisäkoulutusta liittyen mm. monikielisten asiakkaiden arviointiin ja kuntoutukseen sekä tukemiseen.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

#### 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa asiakas voi tehdä muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset ja muut reklamaatiot seuraavasti:

Reklamaatiot:

Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, asia kannattaa yrittää selvittää ensisijaisesti suoraan kyseisen yksikön työntekijöiden tai heidän esihenkilönsä kanssa. Asiakas voi myös antaa palautetta toiminnastamme asiakaspalautelomakkeella Siun soten nettisivujen 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.

Sosiaaliamies tai potilasiamies 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 kuukauden kuluessa.

Kantelu:

Asiakkaalla tai potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä hallintokantelu, jos hän on tyytymätön sosiaali- tai terveydenhuollossa saamaansa 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 hoidossa 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa henkilöstö ohjaa asiakkaita/potilaita tekemään yllä mainittuja ilmoituksia aina tarpeen mukaan.

Saapuneet vaaratilanneilmoitukset/reklamaatiot yms. otetaan huomioon toimintaa suunnitellessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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:  
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote  
Kirjaamo  
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu  
Puh. 013 330 8285  
Puhelinpalvelu avoinna ti ja ke klo 10–14.30

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

[sosiaalijapotilasasiavastaavat@suunsote.fi](mailto:sosiaalijapotilasasiavastaavat@suunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

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

Yksiköissä on sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot omavalvontasuunnitelmassa ja yksiköiden ilmoitustauluilla.

## 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 menettelytavoitin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa kerätään säännöllisesti asiakaspalautteita joko sähköisiä asiointikanavia tai palautelomakkeita hyödyntäen.

Esihenkilöt seuraavat kerättyä palautetietoa. Asiakkaalla/potilaalla on mahdollisuus antaa palautetta missä palvelun vaiheessa tahansa. Palautetta voidaan pyytää potilaskohtaisesti jo tapahtumahetkellä, erityisesti etävastaanottoihin liittyen. Saadut tiedot huomioidaan toiminnan kehittämisessä asiakaslähtöisen toiminnan takaamiseksi ja edelleen parantamiseksi. Asiakkaalle/potilaalle tai heidän läheisilleen vastataan, mikäli palautteen antajan yhteystiedot ovat tiedossa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa toteutetaan asiakas- ja potilasviestintää monin tavoin. Lasten puheterapiaan asiakkaan huoltaja voi olla yhteydessä Siun soten digitaalisen palvelualueen kautta. Hyödynnämme Siun soten nettisivuja sekä esitteitä tai tiedotteita tapauskohtaisesti. Huomioimme myös asiakkailta saatua palautetta ja pyrimme kehittämään viestintää.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

**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
Palvelun saaminen voi viivästyä henkilöstöresurssien vähyyden vuoksi.	Ostopalveluresurssin hyödyntäminen, työn organisointi sisäisesti.	Järjestetään puheterapiaa, joko omana toimintana tai ostopalveluna.
Hoidon tarpeen arvio tehdään näkemättä asiakasta/potilasta ja se voi joskus johtaa siihen, ettei asiakas/potilas koe saavansa	Epäselvissä tilanteissa asiakkaaseen/potilaaseen otetaan yhteyttä ja selvitetään tilannetta tarkemmin lisäkysymyksin.	Tarkennetaan lähetekäytäntöjen ohjeistusta ja pidetään kehittämispalavereita. Annetaan palautetta lähettäjälle. Lasten kuntoutusohjaajan puhelinnumero

tarvitsemaansa hoitoa/apua tai oikea-aikaisuus kärsii.		lähetetään lasten kuntoutustarvearvioiden tiimin lähetekäsittelyn jälkeen huoltajalle tekstiviestillä.
Palveluiden saavutettavuus ja saatavuus vaihtelee hyvinvointialueen sisällä	Jalkautuva työ, etämuotoiset palvelut ja kohdennetut ostopalvelut. Rekrytoinnissa huomioidaan alueellinen näkökulma mahdollisuuksien mukaan.	Esihenkilöt seuraavat alueellista tasapuolisuutta. Pyritään tasapainottamaan tilannetta edellä mainittujen keinojen avulla.

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa pyritään turvaamaan palveluiden laatu ja hoitopääsy riittävällä henkilöstömitoituksella. Tarvittava henkilöstön määrä arvioidaan suhteuttamalla asiakas- ja potilasmäärät hoitopääsyaikoihin. Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa pyritään takaamaan henkilöstölle kohtuullinen työmäärä ja varmistamaan riittävä työnlaatu.

Henkilöstön riittävyyttä seurataan asiakastyöhön liittyvien tilastojen ja raporttien kautta, hoitoon pääsyn seurannalla, kokemustiedolla ja asiakas-/potilaspalautteilla ja työntekijöiden kanssa käydyillä keskusteluilla.

Henkilöstön voimavarojen riittävyyttä seurataan käyden keskusteluja yksilö-, tiimi- ja yksikkötasolla. Henkilöstön ammattitaitoa vahvistetaan koulutuksilla, työnohjauksilla sekä palkkaamalla työntekijöitä, joilla on halua oppia / vankkaa osaamista ja valmiutta sekä tiimityöhön ja työskentelyyn itsenäisesti. Yksikön palvelut toteutetaan virka-aikana, henkilöstö tekee työtä arkipäivisin. Äkillisissä poissaoloissa emme pysty varmistamaan henkilöstön riittävyyttä, sillä asiantuntijatyöhön ei ole käytettävissä ulkopuolista sijaistyövoimaa. Vasta työntekijän pitkään poissaoloon voidaan rekrytoida sijainen.

Puheterapiapalveluissa henkilöstön määrä vaihtelee. Vuoden 2026 alussa puheterapiapalveluissa oli puheterapiaresurssia käytössä yhteensä 16,4 htv, (joista lasten puheterapiajoista lasten puheterapian osuus on 12,2 htv). Osa puheterapeuteista työskentelee erikoissairaanhoidossa ja osa perusterveydenhuollossa. Henkilöstöpulaa kompensoidaan ostamalla palveluita yksityiseltä sektorilta. Puheterapeuttien sijaisiksi voidaan palkata maisteriopintojaan suorittavia logopedian opiskelijoita, jotka ovat suorittaneet kaikki opintoihin

kuuluvat käytännön harjoittelujaksot. Lisäksi puheterapiapalveluihin kuuluu viisi kommunikaatio-ohjaajaa yhteensä 4,4 htv:ta.

Lasten puheterapian osalta puheterapeuttien työnkuvaa on kuvattu palvelunkuvauksessa. Palvelukuvausta ollaan päivittämässä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 7.2 Rekrytointi

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen rekrytoinneissa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijän soveltuvuuteen, luotettavuuteen ja osaamiseen aina kulloiseenkin toimeen/virkaan palkattaessa. Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa tehtävät työt ovat erityisasiantuntijatoivia, jonka vuoksi rekrytointiin kiinnitetään erityistä huomiota. Kelpoisuus tehtävään varmistetaan aina ja lasten sekä vammaisten kanssa työskentelevien rikostausta tarkistetaan. Osaaminen varmistetaan työn tuloksia ja saatuja asiakaspalautteita seuraamalla.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa ohjataan uusia työntekijöitä ja opiskelijoita Siun soten yleiseen perehdytys materiaaleihin. Lasten puheterapiapalveluissa on koottu uudelle työntekijälle yleistä infoa yksikön toiminnoista. Perehdytykselle annetaan riittävästi aikaa ja pyritään nimeämään vastuuhenkilöperehdytyksen ajaksi. Lasten puheterapian osalta on todettu tarve päivittää perehdytysuunnitelma vuoden 2026 aikana. Lisäksi Lasten puheterapeuttien osalta on käytössä mentorointimalli, jossa voi saada tukea tiimin sisältä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa tarpeenmukaiseen täydennyskoulutukseen suhtaudutaan myönteisesti ja pyritään varmistamaan työntekijöille riittävät täydennyskoulutusmahdollisuudet. Osaamisesta keskustellaan kehityskeskusteluissa sekä muissa vapaamuotoisissa keskusteluissa yhdessä lähiesihenkilön kanssa. Henkilöstömme suorittaa organisaation vaatimat tietyt peruskoulutukset mm. asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyen.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa järjestetään työnohjausta, jolla tuetaan työntekijöiden osaamista.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskus koostuu kolmesta keskuksesta, joita ovat Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus, Työ- ja toimintakyvyn keskus ja Erityisryhmien- ja lasten kuntoutuksen keskus. Jokaisessa keskuksessa on ylilääkäri ja vähintään yksi lähiesihenkilö.

Esihenkilötyö pyritään jakamaan niin, että työmäärä ja alaisten määrä jakautuu kaikkien esihenkilöiden välillä mahdollisimman tasaisesti. Palvelupäällikkö, ylilääkärit ja lähiesihenkilöt käsittelevät viikoittain Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen eri yksiköitä koskevia akuutteja asioita. Lisäksi esihenkilöt pyrkivät osallistumaan organisaation järjestämiin johtamiskoulutuksiin mahdollisuuksien mukaan. Esihenkilöt täydentävät ja päivittävät osaamistaan tarvittaessa.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa esihenkilöillä on oma viikkotiimi, jossa käsitellään yhteisiä asioita ja voidaan saada ohjausta ja jakaa tietoa sekä sopia yhteisistä linjauksista. Esihenkilöillä on oman esihenkilönsä kanssa keskusteluja, joissa voidaan käydä läpi epäselviä asioita.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa on käytössä erilaisia työhyvinvointia tukevia toimintatapoja, kuten TYHY-toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli jne.

Kriisitilanteiden yhteydessä henkilöstöllä on mahdollisuus purkuistuntomallin käyttöön. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan esihenkilön ja työntekijän kahdenkeskisissä keskusteluissa ja teemaa käsitellään myös yksikkökohtaisissa palavereissa. Työnantaja kannustaa työntekijää hakeutumaan ammatilliseen kuntoutukseen tarvittaessa. Yksikössä pyritään järjestämään mahdollisuus hankalien tilanteiden käsittelyyn joko kollegiaalisesti tai esihenkilön kanssa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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 erityisosaamisen keskuksessa voi esiintyä haastavia asiakas/potilastilanteita, kuten missä tahansa yksikössä. Pyrimme huomioimaan, että työpisteillä on hätäpoistuminen huomioitu ja hätäkutsupainikkeet ovat mahdollisuuksien mukaan käytettävissä. Työntekijöiden turvallisuus pyritään varmistamaan aina tilanteen mukaan ja tarvittaessa asiakastapaamisissa voi olla mukana useampi työntekijä. Haastavia asiakas-/potilastilanteita käsitellään yksikkökohtaisissa palavereissa ja toimintatapoja kehitetään tarpeen mukaan ja pyritään ennakoimaan mahdollisia haastavia potilas- ja asiakastilanteita. Henkilökunnan kanssa on keskusteltu AVEKKI-koulutuksen mahdollisuudesta.

Mikäli näiden tilanteiden ennakointi ei toteudu toivotulla tavalla, lisätään koulutusta aiheesta ja käydään keskustelua yhdessä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

### 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen tulleet myönteiset palautteet pyritään käymään läpiyksikköpalavereissa ja on tärkeää, että hyväksi havaittuja toimintamalleja voidaan ottaa laajemminkin käyttöön ja kehittää yhdessä. Palautteita annetaan työntekijöille henkilökohtaisesti. Onnistumisista voidaan palkita palkitsemisohjelman mukaisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työuupumus	Työn muokkaaminen tai väliaikainen keventäminen yksilöllisesti, työterveyshuollon tuet tarvittaessa sekä keskustelut esihenkilön kanssa.	Työntekijän on tuotava ilmi työuupumuksen oireet esihenkilölle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta tilanteeseen voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti.
Työtilojen riittävyys ja asianmukaisuus.	Työskentelytapojen muokkaaminen ja lisätilojen hankkiminen sekä selkeät ohjeet työtilojen varaamisesta	Työntekijän on tuotava esille työtilojen riittävyyteen / asianmukaisuuteen liittyvät ongelmat, jotta tilanteeseen voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti, näitä käsitellään mm. viikko- ja kuukausipalaverissa.

## 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. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki (703/2023, linkki). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa (2016/679, linkki) sekä kansallisessa tietosuojalaissa (1050/2018, linkki).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Opiskelijat kirjaavat samaan potilastietojärjestelmään. Opiskelijan ohjaaja hyväksyy opiskelijan kirjaukset omalla allekirjoituksellaan. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän/järjestelmien käyttöön ja tietojen kirjaamiseen Siun soten perehdyttämishojien mukaisesti ja tiimipalaverissa on tarpeen mukaan mahdollista käydä tätä aihetta läpi ja päivittää tietoja. Yksikön sihteerit ajavat raportit potilastietojärjestelmästä säännöllisesti, jotta puuttuvat kirjaukset ja virheelliset tilastointimerkinnot voidaan korjata viipymättä. Esihenkilöt välittävät tiedon näistä tiimeihin. Asiakkaalle/potilaalle/perheelle kerrotaan palvelukohtaisesti terveydenhuollon kirjausten tallentuvan sähköiseen potilastiedon arkistoon (Kanta) ja tietojen olevan hänen itsensä tarkasteltavissa OmaKanta-palvelun kautta. Asiakkaita/potilaita pyydetään ilmoittamaan virheellisistä tai puutteellisista kirjauksista tietojen oikaisemiseksi.

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

[Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa varmistetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän lainsäädännön noudattaminen perehdytyksellä. Lisäksi asioita käydään läpi yksikkökohtaisissa palaverissa tarvittaessa. 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 vaarantuessaa kaikista tapahtumista tehdään tietoturvaloukkaus- ja/tai vaaratilanneilmoitus ja nämä käsitellään henkilökunnan kanssa ja tehdään tarvittavia lisätoimenpiteitä.

[Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

#### **Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä**

#### **Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:**

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

#### **[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi \(linkki\)](#)**

**Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:** Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, [susanna.wilen@siunsote.fi](mailto:susanna.wilen@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/potilaan suostumus ja puheterapiapalveluyksikön tiedotteissa ja ohjeissa tätä korostetaan.	Työntekijöitä on ohjeistettu kysymään asiakkaan/potilaan suostumus tietojen vaihtoon. Tästä kirjattu myös työohjeisiin. Suostumuksen saamisesta/kieltämisestä kirjataan potilastietojärjestelmään.
Taustatyötilat ja jalkautuva työ	Varmistetaan tietoturvallinen työskentelyympäristö ja ympäristö myös etätöissä, liikkuvassa työssä ja	Työntekijöitä on ohjeistettu kiinnittämään erityistä huomiota tietosuojaan jalkautuvassa työssä,

	taustatyötiloissa, käydään aiheesta keskustelua tiimeissä työntekijöiden kanssa ja muutetaan työoloja saadun palautteen perusteella.	etätyössä sekä taustatyötiloissa. Taustatyötilojen käyttöä ja kokemuksia niistä seurataan ja niistä keskustellaan tiimipalavereissa ja tehdään muutoksia tarvittaessa.
--	--	--

## 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen toimitilojen osalta pyritään siihen, että tilat ovat esteettömät ja turvalliset. Siun soten kiinteistöissä toimivien palveluiden toimitiloista vastaa Hyvinvointialueen organisaatio. Muissa kiinteistöissä toimimisen osalta vastuu on tilojen omistajalla, jonka kanssa käydään keskustelua tilojen turvallisuudesta, toimivuudesta sekä poikkeamatilanteissa. Hälytys-, kutsu- ja kulunvalvonta on toteutettu keskussairaalan sekä terveysasemien tiloissa hyvinvointialueen (HVA) ohjeiden mukaisesti. Muissa tiloissa vastaavasta tekniikasta huolehtii kiinteistön omistaja. Työssä käytettävät teknologiat ovat yleisesti HVA:lla hyväksytyjä ja HVA:n säännösten mukaisia.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

**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

### 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa osa asiakas-/potilaskäynneistä toteutetaan etänä organisaation hyväksymiä etäyhteysohjelmia hyväksi käyttäen. Asiakkaan/potilaan tunnistaminen tapahtuu organisaation antamien ohjeistusten mukaisesti. Asiakkaan soveltuvuus etä- ja digipalveluiden käyttäjäksi arvioidaan erityistyöntekijöiden ammattitaitoa käyttäen. Mikäli asiakas ei sovellu etä-/digipalveluiden käyttäjäksi, järjestetään käynti vastaanottokäyntinä. Asiakas/potilas saa tarvittaessa henkilökohtaisen opastuksen etä- ja digipalveluiden käyttöön käynnin toteuttavalta työntekijältä. Myös Siun soten yleisiä nettisivuja ja niissä olevia ohjeita voidaan hyödyntää asiakkaiden opastamisessa. Ammattihenkilöiden etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja lisäkoulutuksella. Puheterapiapalveluissa on nimetty digimentori, keneltä voi pyytää henkilökohtaista tukea ym. teemoihin.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstön puutteellinen osaaminen	Käydään teemaa läpi tiimeissä ja kannustetaan pyytämään apua, pakolliset koulutukset mm. Tietoturvaan liittyen tulee olla käyty	Kts. edellinen

### 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.

Puheterapiapalveluissa ei ole käytössä laitteita, tarvikkeita ja apuvälineitä.

Puheterapiapalveluissa ei ole käytössä laitteita, tarvikkeita ja apuvälineitä.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei**

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen, heli.heikkinen@siunsote.fi

**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.

Puheterapiapaleluiden yksikössä ei annostella tai toteuteta lääkehoitoa eikä määrätä lääkkeitä. Ei myöskään seurata lääkkeiden vaikutuksia. Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole laadittu. Yksikössä työskentelee puheterapeutteja ja kommunikaatio-ohjaajia.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

**Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Iiro Hartikainen, [iiro.hartikainen@siunsote.fi](mailto:iiro.hartikainen@siunsote.fi),  
013 330 7927

**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 tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Kuntoutuksen erityisryhmien keskuksessa noudatetaan infektioiden torjunnan osalta Infektioiden torjuntayksikön ohjeistuksia. Käsihygienian toteutuminen varmistetaan ohjeistamalla henkilöstöä sekä pitämällä huolta siitä, että tarvittavat käsihygieniatuotteet ovat aina saatavilla. Rokotesuoja.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

[Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille \(linkki, sisäisesti saatavilla\)](#),

### 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.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluiden puhtaus- ja siisteys turvataan säännöllisellä ammattilaisten suorittamalla siivouksella, joka tehdään ajantasaisen siivoussuunnitelman mukaan. Siivoussuunnitelmassa on myös määritelty jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvät menettelytavat. Mikäli hygienian tasossa huomataan puutteita, on työntekijöitä kannustettu ottamaan asia esihenkilön kanssa puheeksi ja asia viedään eteenpäin.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksen ohjeistavat asiakirjat ovat henkilöstön käytössä organisaation sisäisillä verkkosivuilla sekä / ja/tai yksikön Teams-kanavalla. Henkilöstöä ohjataan hakemaan tietoa intrasta ja muista lähteistä tilanteen mukaan. Puheterapia-yksikössä on lisäksi omia ohjeistuksia ja suunnitelmia, joita henkilöstö on opastettu käyttämään. Palveluyksikkökohtaiset suunnitelmat, työohjeet sekä toimintaohjeet laaditaan esihenkilön johdolla yhdessä henkilöstön kanssa. Intrassa olevat ohjeet tarkastetaan ja päivitetään säännöllisesti. Näissä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan asiakkailta tullutta palautetta. Mikäli käy ilmi, että ohjeita ei noudateta tai henkilöstöllä on puutteita tiedoissa, keskustellaan teemasta ja muistutetaan linjauksista ja mahdollisista lisäkoulutuksista. On myös mahdollista tuoda epäselvyyksiä tiimeihin ja esihenkilöt voivat auttaa selvittämään asioita.

**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
Ei toimita päivitetyn ohjeen mukaan tai ei huomioida uusia ohjeita	Pyritään päivittämään ohjeet säännöllisesti ja tiedottamaan sekä uusista että päivitetystä ohjeista	Ohjeilla sovittu tallennuspaikka. Käytetään sähköistä ohjetta, sovitaan selkeästi kenen vastuulla päivitys ja tiedotus on.

## 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 erityisosaamisen keskuksessa huomioidaan asiakas- ja potilasturvallisuus kaikissa toiminnoissaan ja toimitaan organisaation antamien ohjeistusten mukaisesti, mm. laatimalla ja päivittämällä säännöllisesti omavalvontasuunnitelmaa, toteuttamalla riskienarviointeja, seuraamalla ja analysoimalla haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia ja järjestämällä tarvittaessa henkilöstökoulutusta (esim. ensiapu, lääkehoito, tietosuojaja, uhka- ja väkivaltatilanteet).

Yhteistyötä eri viranomaisten kanssa (kuten tietoturavastaava, tiedon hallinta) 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
Tiedonkulun katkokset ja epäselvät ohjeet tilanteissa toimimiseen	Pyritään poistamaan vanhat ohjeet ja käsittelemään asioita tiimeissä	Kts edellinen

### 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 erityisosaamisen keskuksessa noudatetaan organisaation varautumissuunnitelmaa. Varautumissuunnitelmaa käydään läpi yksikkökohtaisissa palavereissa. Kiinteistön omistaja vastaa pelastussuunnitelmasta. Yksikköön ei ole laadittu valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelmaa.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.7.3 Terveydensuojelu

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

<p>Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus sekä käyttöveden laatu. Puheterapiapalveluissa tarkkaillaan tilojen terveellisyyteen vaikuttavia riskejä ja kemiallisia, mikrobiologisia epäpuhtauksia sekä fysikaalisia olosuhteita (kuten sisäilman lämpötila, kosteus, melu, ilmanvaihto, käyttöveden laatu ym.) organisaation ohjeistusten sekä terveydensuojelulain mukaisesti. Haitallisista olosuhteista raportoidaan eteenpäin tilanteen mukaisesti, esim. kiinteistön omistajalle ja talousvedestä johtuvasta sairastumis- tai haittaepäilystä ympäristöterveysvalvontaan.</p> <p>Lue lisää: <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</a> (linkki) sekä <a href="#">Terveydensuojelulaki 763/1994</a>, <a href="#">Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta 1352/2015</a> (linkki)</p>
---

<b>Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Ei</b>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Puheterapiapalveluissa asiakas/potilas tunnistetaan organisaation tunnistusohjeistusten mukaisesti. Tunnistamisohje on käyty läpi tiimeissä talvella 26 (ja käydään tarvittaessa uudelleen). Perehdytyksessä huomioidaan tämä.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

**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 Häätätilapotilaan/ -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.

Puheterapiapalveluissa henkilöstö on suorittanut häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys - koulutuskokonaisuuden. Palveluyksikössä ei ole vakituisesti välitöntä hoitoa vaativia asiakkaita/potilaita hoidettavana. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksella, joka veloitetaan uusimaan säännöllisesti.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen häätätilapotilaan 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.

<p>Puheterapiapalveluissa keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat Siun soten sisällä laajasti eri ammattiryhmät. Organisaation ulkopuolelta yhteistyökumppaneita ovat mm. Kela, Työllisyyspalvelut ja Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>Yhteistyötä tehdään asiakkaan suullisella tai kirjallisella suostumuksella. Yhteistyössä varmistetaan aina, että tiedonvaihto tapahtuu tietoturvallisesti. Henkilöstö noudattaa organisaation antamia ohjeistuksia tietoturvalliseen työskentelyyn liittyen.</p> <p>Henkilöstö käy Siun soten tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä asioista käydään säännöllisesti keskusteluja yksikön palaverissa.</p> <p>Lasten puheterapiapalveluissa yhteistyökumppaneita ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden lisäksi mm. varhaiskasvatus sekä koulut ja oppilaitokset, järjestöt ja yksityiset kuntoutuspalveluiden tuottajat. Monialainen yhteistyö kuuluu olennaisena osana henkilöstön työnkuviin. Tietoa siirretään joko puhelimitse tai yhteisneuvotteluissa, joissa lapsen vanhemmat ovat pääsääntöisesti mukana. Lapsen ikähuomioiden joko lapselta tai nuorelta / vanhemmilta pyydetään lupa yhteistyöhön suullisesti ja asia kirjataan potilastietojärjestelmään.</p> <p>Lue lisää: <a href="#">Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)</a></p>
--

**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
Riittävän kattavaa tietoa asiakkaan / potilaan kokonaistilanteesta ei	Pyritään asiakkaan / potilaan suostumuksella kartoittamaan hoidon / kuntoutuksen osalta	Työntekijät on ohjeistettu kysymään asiakkaan/potilaan suostumus tietojen vaihtoon. Suostumuksen

ole saatavilla monien eri tahojen ja palveluiden vuoksi.	oleellinen tieto ja saamaan kuva kokonaistilanteesta.	saamisesta/kieltämisestä kirjataan aina potilastietojärjestelmään.

#### 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.

Puheterapiapalveluissa ei hoideta kipua. Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa kivunhoitoon liittyviä asioita hoidetaan ainoastaan lääkäreiden toimesta heidän vastaanotoillaan.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

**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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa kaatumisia/putoamisia pyritään ennaltaehkäisemään toimimalla yksiköissä annettujen toimintaohjeiden ja hyvien toimintakäytänteiden mukaisesti. Nämä on huomioitu turvallisuuskiirroilla sekä riskiarviossa ja pohdittu ennakoivia toimenpiteitä tilanteisiin.

[Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

**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.

Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan vajaaravitut asiakkaat/potilaat ja konsultoivat tarvittaessa lääkäriä/ravitsemusterapeutteja ja heidät ohjataan tarvittaessa eteenpäin.

**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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa henkilöstöä on ohjattu tarvittaessa konsultoimaan hoitohenkilöstöä.

**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.

Yksikössä ei tehdä leikkauksia.

**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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa henkilöstöä on ohjattu tarvittaessa konsultoimaan hoitohenkilöstöä.

**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 Elintapaohjaus

Terveysthuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveysthuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Puheterapiapalveluissa annetaan asiakkaille/potilaille elintapaohjausta tarvittaessa osana perustyötä asiakas-/potilaskohtaisesti. Elintapaohjaus kirjataan osaksi potilaskertomusta. Asiakas/potilas ohjataan eteenpäin eri ammattilaisille, esim. ravitsemusterapeutille tai erikoissairaanhoidon tarvittaessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Elintapaohjauksen polku](#) (linkki), [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.11 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.

#### 10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksi ottoon 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.

Puheterapiapalveluissa otetaan tarvittaessa puheeksi nikotiinituotteiden käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.16 sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

#### 10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksi ottaminen 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa otetaan puheeksi alkoholin käyttö ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 \(linkki, sisäinen\)](#), [Ehkäisevän päihdetyön polku \(linkki\)](#)

#### 10.11.3 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa otetaan puheeksi päihdyttävät aineet ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 \(linkki, sisäinen\)](#), [Ehkäisevän päihdetyön polku \(linkki\)](#)

#### 10.11.4 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.

Kuntoutuksen Asiantuntijapalveluissa otetaan puheeksi rahapelaaminen ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan.

#### 10.11.5 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa otetaan puheeksi mielenterveyteen liittyvät asiat. Puheterapiapalveluissa tehdään hoitoon ohjausta tarpeen mukaan ja kysytään asiakkailta tästä temasta huolen herätessä.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

**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
Mielenterveyden haasteita ei aina kyetä tunnistamaan, jolloin ohjausta ei pystytä tekemään oikeaan palveluun oikeaan aikaan.	Jos huoli herää, pyritään kysymään teemasta ja käymään keskustelua asiakkaiden kanssa sekä auttamaan oikeaan palveluun ohjautumisessa.	Kysytään tästä asiakkailta ja pyritään varmistamaan toimivia hoitopolkuja ja konsultaatiota eri palveluiden välillä.

### 10.12 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.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa otetaan puheeksi itsetuhoisuuteen liittyviä asioita, kun keskustellaan jaksamiseen ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hoitoon ohjausta annetaan tarpeen mukaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki, Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen))

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Itsetuhoisuudesta voi olla hankala saada tietoa	Mikäli huoli tästä herää, käydään asiakkaan kanssa aiheesta keskustelua ja ohjataan eteenpäin	Pyritään vahvistamaan ja selkeyttämään konsultaattiorakenteita ja oikeaan palveluun ohjautumista

### 10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Kuntoutuksen erityisosaamisen keskuksessa otetaan epäiltäessä puheeksi lähisuhdeväkivalta ja annetaan hoitoon ohjausta tarpeen mukaan. Teemaan liittyen suunniteltu lasten kanssa työtä tekeville työntekijöille koulutusta syksyille 2026.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Väkivallasta voi olla hankala saada tietoa	Kysytään teemasta, jos huoli herää, Ohjataan tarpeenmukaisesti palveluihin, käydään henkilöstön kanssa keskustelua siitä, mihin palveluihin ohjataan.	Käydään keskustelua tiimipalaverissa, kysytään teemasta, jos tunnistetaan huoli tästä. Pyritään lisäämään tietoutta ja varmistetaan, että henkilökunta

		tietää miten tilanteissa tulee toimia.

### 10.14 Elämän loppuvaiheen hoito

Elämän loppuvaiheen hoidon tavoite on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolemaa lähestyvää ihmistä hoidetaan ja tuetaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa huomioiden. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Hoitoa voidaan antaa kotona, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, saattohoitokodissa ja sairaalassa. Palliatiiviseen hoitoon kuulu vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Niissä määritellään hoidon eettiset lähtökohdat: ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon turvaamiseksi pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla asiakasta/potilasta ja hoitosuunnitelma pitää olla kaikkien asiakasta/potilasta hoitavien tahojen tiedossa.

Puheterapiapalveluissa ei toteuteta elämän loppuvaiheen hoitoa

[Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus \(linkki\)](#)

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissuunnitelma
-----------------	----------------------	--------------------------------

Lisäkoulutuksen tarve tässä suunnitelmassa esille tulleisiin teemoihin	Pyritään varmistamaan koulutukseen pääsy	jatkuva
Käydään tämän omavalvontasuunnitelman osa-alueet läpi henkilöstön kanssa	Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yksikköpalavereissa sekä kehitetään OVS:n seuranta- ja päivittämiskäytäntö	Vuosi 2026
Perehdytysuunnitelman laatiminen lasten puheterapian osalta tullut esille	Laaditaan / päivitetään suunnitelma ja materiaali	Vuosi 2026

## 11 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 11.1 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 tarkistetaan ja päivitetään vuosittain yksikön esihenkilöiden toimesta työryhmästä valittujen henkilöiden tuella ja tämän lisäksi tarvittaessa.

## 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](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](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\\_gomBAxVTEExAIHaKYDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-0fwyKI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTEExAIHaKYDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_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](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%2Db1%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](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](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=2ahUKEwiCjLyq8o\\_iBAxVKJxAIHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o_iBAxVKJxAIHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=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\\_x8YiBAxWQKhAIHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcgFucNZ&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAIHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcgFucNZ&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\\_JKBxVmAxAIHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAIHcusDkUQFnoECBgQAQ&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](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)