

Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

Apuvälinekeskus

Laatija(t)	Anna-Kaisa Lemmetyinen, palveluesihenkilö
Tarkastaja	Sanna Suvivuo, apuvälinekeskus palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Sanna Suvivuo, apuvälinekeskus palvelupäällikkö
Pvm.	26.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	18
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	21
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	24
6.5.2	Asiakasviestintä	25
7	Henkilöstö	26
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	26
7.2	Rekrytointi	26
7.3	Perehdytys	27
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	28
7.5	Johtamisosaaminen.....	29
7.6	Työhyvinvointi	29
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	30
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	31
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	32
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	32
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	33
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	35
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	35
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	36
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	37
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	38
9.5	Infektioiden torjunta	38
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	38
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	39
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	40
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	40
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	40
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	41
9.7.3	Terveydensuojelu	41
10	Palvelun sisällön omavalvonta	42
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	42
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	43

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	44
10.4	Kivunhoito	44
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	45
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	46
10.7	Painehaavojen ehkäisy	46
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	47
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	48
10.10	Elintapaohjaus	49
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	49
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	50
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	50
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	50
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	51
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	51
10.12	Itsemurhien ehkäisy	51
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	52
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	53
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	53
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	53
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	54
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	54
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	55

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

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Kuntoutumisen palvelut
Vastuualue	Apuvälinepalvelut
Palveluyksikkö	Apuvälinekeskus, Niinivaarantie 52, 80200 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Poliklinikkatoiminta, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tason palveluja. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asiakkaat, jotka tarvitsevat lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita. Asiakkaita keskimäärin 600 kuukaudessa joko vastaanotolla, kotikäynteinä tai

	etäkontaktina. Asiakaskohtaiset käyntimäärät vaihtelevat keskimäärin 1-2 välillä.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Anna-Kaisa Lemmetyinen, anna-kaisa.lemmetyinen@siunsote.fi , 013 3307953
Palvelupäällikkö	Sanna Suvivuo, sanna.suvivuo@siunsote.fi , 013 330 3102
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 013 330 4272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Apuvälinepalvelut- vastuualue on yksi terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen kuntoutuksen palvelualueen vastuualueista. Apuvälinepalveluiden toimintaa johtavat yhdessä kuntoutuksen palvelujohtaja, apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö ja -esihenkilö terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksellään siirtämän toimivallan mukaisesti.

Palvelupäällikkö vastaa vastuualueen palvelukokonaisuudesta ja sen kehittämisestä organisaation strategian ja arvojen mukaisesti koko hyvinvointialueella. Päällikkö toimii hallinnollisena esimiehenä ja vastaa myös vastuualueen taloussuunnittelusta, seurannasta ja tarvittavasta reagoinnista yhdessä johtajan ja lähiesihenkilön kanssa.

Palvelupäällikkö tekee tiivistä yhteistyötä muiden hyvinvointialueen toimijoiden kanssa ja vastaa omalta osaltaan apuvälinepalveluita koskevan palvelutuotannon yhteensovittamisen suunnittelusta ja toteuttamisesta.

Apuvälinepalveluissa toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista.

Apuvälinepalvelut sisältävät apuvälinekeskuksen tuottamat terveydenhuoltotoiminnan alaiset apuväline- sekä asunnon muutostyöpalveluiden tiimin tuottamat sosiaalihuoltotoiminnan alaiset asunnon muutostyöpalvelut. Asunnon muutostyöpalvelut ovat laatineet omaa toimintaansa koskevan sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman. Tämä omavalvontasuunnitelma koskee vain apuvälinepalveluiden terveydenhuollon alaista toimintaa.

Päivittäisen toiminnan ja henkilöstöhallinnon johtaminen ja kehittäminen painottuvat palveluesihenkilölle ja -vastaavalle.

Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista yhdessä palveluvastaavan kanssa. Palveluvastaava toimii myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa. Apuvälinekeskuksen henkilöstön yhteinen läsnäolopalaveri pidetään kerran viikossa palveluesihenkilön pitämänä. ESH- ja PTH-tiimien omat palaverit

pidetään vakioidusti kerran kuukaudessa läsnäolopalaverina. Sos-tiimin kanssa palaverit pidetään vakioidusti kerran kuukaudessa teams:lla.

Henkilöstön kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa ja tämän lisäksi kahdenkeskiset keskustelut tarpeen mukaan. Vuosikelloon merkattujen palaverikäytänteiden lisäksi muita palavereita järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen vaatiessa sekä työyksikön kesken että yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä. Työyhteisössä pyritään avoimeen ja joustavaan keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

Koko kuntoutuksen välietappi pidetään 2 kertaa vuodessa, johon työntekijöiden on mahdollista osallistua joko Teamsillä tai paikan päällä.

Apuvälinepalvelun omavalvonnasta vastaa palveluesihenkilö ja omavalvontasuunnitelma pidetään avoimesti kaikkien luettavissa.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. 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. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista

Palvelu	Palveluntuottaja
Yksilöllisesti valmistettavien apuvälineiden ja niihin liittyvien palveluiden hankinta	1 palveluntuottaja
Yksilöllisesti valmistettavat apuvälineet: Kuormitusta tasaavat tukipohjalliset ja erikoistukipohjalliset	1 palveluntuottaja
Lääkinnälliset tukisukat ja -hihat sekä muut kompressiovaatteet ja niihin liittyvät palveluprosessit	1 palveluntuottaja
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä hankittavat peruukit	Useita eri palveluntuottajia
Vammaispalvelu- ja sosiaalihuoltolain mukaisten asunnon muutostyöpalveluiden hankinta	Useita eri palveluntuottajia

Apuvälinekeskuksen ostopalvelusopimusten työstämisestä vastaa apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö yhteistyössä yksikön palveluesihenkilön ja -vastaavan sekä hankinta- ja sopimusyksikön edustajien kanssa. Ostopalveluiden hankintasopimusten valmistelussa kuullaan myös yksikössä työskenteleviä lääkäreitä.

Asumisen muutostyöpalveluiden ostopalveluiden työstämisestä vastaa apuvälinepalveluiden palvelupäällikkö ja sosiaalityöntekijät yhteistyössä teknisten palveluiden ja hankinta- ja sopimusyksikön edustajien kanssa. Ostopalveluiden hankinnassa hyödynnetään myös rakennuttamispalveluiden kilpailuttamia puitesopimuksia.

Ostopalvelun laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan laatimalla ostopalvelusopimukset hyödyntäen kunkin alan sekä hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty hankittavan palvelun ja siihen liittyvän välineen ominaisuudet/ sisältö, toimitusehdot sekä ostopalveluiden laatu- ja asiakasturvallisuusehdot (mm. palvelua tuottavan henkilöstön pätevyys ja työkokemus, palvelukieli, tietosuoja- ja tietoturva-asiat).

Yksikön henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Hankittavan palvelun laatua seurataan asiakas- ja henkilöstön palautteista, raportteja (vaara- ja poikkeamailmoitukset, muistutukset, reklamaatiot) hyödyntäen ja vuosittaisissa seurantalavereissa keskustellen. Yksikön vastuuhenkilöt pitävät osaamistaan yllä osallistumalla tarjolla oleviin hyvinvointialueen ja hankintayksiköiden (esim. Sansia) koulutuksiin. Ostopalveluosaaminen varmistetaan perehdytyksellä.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta 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).

Apuvälinekeskus järjestää ja hyvinvointialueella sovitun työnjaon mukaisesti omalta osaltaan tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010, 3 §, 8 §, 24 § ja 29 §), sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) ja [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019-ohjeistuksen](#) (linkki) määrittelemiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita hyvinvointialueen asiakkaille.

Apuvälinekeskus tuottaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluita kaikenikäisille hyvinvointialueen asiakkaille koko alueella. Apuvälinekeskuksen toiminnan tavoitteena on järjestää/tuottaa oikea lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa ja varmistaa tällaiselle toiminnalle edellytyksiä myös erikoissairaanhoidossa silmätautien ja keuhkosairauksien yksiköille sekä perusterveydenhuollossa terveysasemilla terapiapalveluiden terapeuttien tuottamalle apuvälinetoiminnalle.

Apuvälinekeskuksen toiminnan tavoite on edistää ja tukea asiakkaan toimintakykyä oikein valitulla apuvälineellä. Työn lähtökohtana ovat asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehty laaja-alainen arviointi ja valtakunnalliset luovutusperusteet. Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti vastaanottotyönä, kotikäyntinä sekä pienimuotoisesti etäpalveluna.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveystenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveystenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

Terveystenhuollon 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. Terveystenhuollon 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.

Apuvälinepalveluja ohjaavat sekä terveyden- että sosiaalihuollon keskeiset periaatteet, koska vastuualueella järjestetään ja tuotetaan terveyden- ja sosiaalihuollon palveluita. Toimimme hyvinvointialueen strategian mukaisesti tavoitteena oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa. Toimintaa ohjaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle vahvistetut arvot.

Asiakaslähtöisyys näkyy apuvälinepalveluissa siten, että asiakkaan apuväline- ja asunnonmuutostyöpalveluprosessin eri vaiheissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja ratkaisu tehdään aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa.

Avarakatseisuutta pyrimme turvaamaan arvioimalla jatkuvasti toimintakäytäntöjämme ja pyrimme kehittämään niitä, henkilöstöä ja asiakkaita kuullen (esim. asiakaspalautteet). Pidämme itsemme ajan tasalla apuvälinepalvelun valtakunnallisissa linjauksissa ja suuntauksissa osallistumalla valtakunnalliseen yhteistyöhön ja koulutuksiin. Pyrimme pysymään ajan tasalla myös uusien apuvälineiden tietoisuudessa. Tätä tukevat uusien apuvälineiden esittelyt, messut yms.

Turvallisuus: Toimintamme perustuu lakeihin, hyvinvointialueen toimintaohjeisiin ja tutkittuun tietoon. Riskien arviointia tehdään säännöllisesti henkilöstö osallistaen ja näin pystymme vaikuttamaan asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuteen liittyviin vaaratilanteisiin. Henkilöstölle mahdollistetaan säännölliset Siun soten määrittämät turvallisuuskoulutukset. Jokaisessa yksikössä toimii myös nimetty turvallisuusvastaava. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoituksia tapahtuneista vaara- sekä läheltä piti -tilanteista ja näitä vaaratilanteita käsitellään säännöllisesti. Näin pyritään pienentämään mahdollisten riskien tapahtumista ja toistumista. Huomioimme sekä asiakas- ja henkilöstöön liittyvässä työssä tietoturvan- ja tietosuojan. Tavoitteenamme on esteettömät apuvälinepalvelun tuottamiseen suunnitellut ja rakennetut työtilat.

Henkilökunta liikkuu kotikäynneillä koko hyvinvointialueen alueella. Liikkumiseen käytetään leasing-autoja, joiden käyttäjille on mahdollistettu liukkaan kelin ajokurssi, huolehdittu autojen eri keliin mukaisesta varustelusta.

Yhdenvertaisuus: Yhdenvertaisuus on periaate, joka ohjaa toimintaamme asiakastyössä sekä työyhteisössä toimimassa. Kohtelemme kaikkia asiakkaita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti riippumatta toimintakyvystä, iästä, uskonnosta, kulttuuritaustasta, sukupuolesta tai asemasta. Kohtelemme asiakkaita ja työkavereita kunnioittavasti. Toimintatavat, säännöt ja ohjeistukset koskevat meitä kaikkia. Havaittuihin epäkohtiin puutumme aktiivisesti. Työnantajan ja työntekijöiden edustajien yhteistyönä laadittu tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma, Syrjimätön Siun sote, määrittävät toimenpiteet Siun soten henkilöstön yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Yhdenvertaisuuden edistämistyössä tavoitteena on työntekijöiden tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen. Resurssien käyttöä pyritään ohjaamaan palvelun kysynnän mukaan.

Apuvälinekeskuksessa **vastuullisuus** ilmenee siten, että toimitaan lainsäädännön sekä valtakunnallisia että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti saamamme palautteen mukaisesti.

Vastuullisuus: Toimintamme asiakkaiden eduksi perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen. Työyhteisössä toimimme yhteisen tavoitteen ja sovittujen periaatteiden mukaisesti. Jokainen meistä vastaa toiminnastaan, saaden tarvitsemaansa tukea onnistuakseen. Kannamme toiminnastamme vastuun seuraamalla toimintaamme tilastollisin menetelmin ja kehittämällä toimintaamme tähän tietoon pohjautuen. Käytössämme on vaaratilanneilmoitus käytänte sekä erinomaisen toiminnan raportointi ja käsittelytyökalu.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja

terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö ja -vastaava.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat työyksikön palveluesihenkilö, palveluvastaava, työntekijät ja asiakkaat. Omavalvontaraportin pohjana käytetään organisaation terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Työyksikön palveluesihenkilö ja -vastaava laativat alustavan omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen se käsitellään apuvälinepalvelujen yhteisessä palaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen. Asiakkaat voivat antaa kirjallista palautetta Siun soten www-sivujen kautta ja ne käsitellään ”Laatuportti-järjestelmässä”. Apuvälinekeskuksen asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Saadut palautteet käsitellään säännöllisesti ja niitä hyödynnetään toimintaa kehittäessä. Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä apuvälinekeskuksessa, jolloin siihen perehtyminen on mahdollista ja kehittämisehdotuksia on mahdollista tuoda esille. Omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää asiakkaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Apuvälinekeskuksen omavalvontasuunnitelman paperinen versio säilytetään apuvälinekeskuksen aulatilán ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Apuvälinekeskuksen palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Hän myös vastaa palveluesihenkilön valmiuksista henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.

Työn riskien arvioinnilla saadaan kokonaiskuva työpaikan työturvallisuuden ja työterveyden tilasta ja kehittämistarpeista. Työn riskien arvioinnin tekemisestä, päivittämisestä ja toimenpiteiden toteutuksen seurannasta, asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä vastaavat yksiköiden palveluesihenkilöt. Työn riskien arviointi toteutetaan lain määräämällä tavalla.

Palveluesihenkilö vastaa myös turvallisen ja laadukkaan resurssin kohdentamisesta sekä siitä, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia. Perehdytyksessä käydään läpi työntekijöiden ilmoittamisvelvollisuus riskitilanteissa.

Apuvälinekeskuksessa tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto tekee työyksiköihin säännöllisesti työpaikkaselvityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden merkitystä henkilöstön terveydelle ja työkyvylle. Työterveyshuolto sopii työpaikkaselvityksen ajankohdan yhdessä työyksikön palveluesihenkilön ja alueen työsuojeluvaltuutetun kanssa. Työterveyshuolto laatii työpaikkaselvityksestä raportin. Työyksikön palveluesihenkilö ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin korjausta vaativissa asioissa. Työpaikkaselvitysraportti on pidettävä työntekijöiden saatavilla.

Yksikön henkilöstö on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat tekemällä ilmoituksen Laatuportti -järjestelmään. Parantavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus tehdään yhteistyössä

henkilöstön ja palveluesihenkilön kanssa. Henkilöstön kuuluu tietää tunnistetut riskit. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoitukseen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät toteuttavat omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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.

Ennakolliset asiakkaaseen ja henkilöstöön kohdistuvat riskienarviointit tehdään Laatuportti järjestelmään. Apuvälinekeskuksessa tehdään vuosittain turvallisuuskierro, joka toimii ennakollisena riskienarviointimenetelmänä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö. Turvallisuuskierrolle osallistuvat palveluesihenkilö, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuustietäjä ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarviointit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa tiimipalaverissa.

Yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöönottotarkastukset ja huolto toteutetaan lääkintälaittehuollon toimesta. Jokainen laitteita käyttävä perehdytetään ja ohjataan tutustumaan käyttöohjeisiin ja ilmoittamaan poikkeamista. Perehdytys tapahtuu organisaation perehdytysohjelman mukaan, vastuu toteutumisesta on sekä perehdyttäjällä, että perehdytyllä.

Yksikössä henkilöstö suorittaa organisaation edellyttämät pakolliset koulutukset säännöllisesti ja palveluesihenkilö seuraa koulutusten suorittamista. Jatkossa yksikössä työntekijöillä on käytössä osaamiskortit, joiden avulla varmistetaan ajantasainen osaaminen ja tunnistetaan täydennyskoulutustarpeet. Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilö toteuttavat vastualueen laatujohtamisen itsearviointien tekemisen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosukset sekä organisaation strategiset tavoitteet. Yksikön henkilöstö osallistuu vastualueen

laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuositukset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

Yksikössä on sovittu seurattavan poikkeamien määrää kuukausi tasolla palveluvastaavan toimesta. Seurannassa huomioidaan ilmoitus määrä ja tyyppiä sekä sitä onko ennakkolliset riskienarvioinnit tehty sovitusti.

Poikkeamailmoitusten määrästä ja laadusta voimme arvioida mahdollisia lisäkouluttamistarpeita.

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

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).

Yksikön esihenkilön 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.

Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatu poikkeamista. Henkilöstöä kannustetaan ja perehdytetään ilmoitusten tekemiseen osana työnkehittämistä ja potilasturvallisuutta. Ilmoitusten tekemisestä järjestetään koulutuksia organisaation toimesta säännöllisesti. Työntekijät tekevät ilmoitukset vaaratilanne- ja läheltä piti -tilanteista Laatuporttiin. Putoamiseen, kaatumiseen tai painehaavaan liittyvän vaaratilanteen/haittatapahtuman todennut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta lisäksi asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

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.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuportin kautta Fimealle, vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitteen tai tarvikkeen valmistajalle.

Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tarvittaessa huoli-ilmoituksen, lastensuojeluilmoituksen tai paloriski-ilmoituksen. Tarvittaessa jokainen tekee hälytyksen yleiseen hätänumeroon 112. Jos apuvälinepalveluiden työntekijä toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhkailmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Nämä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Asiakkaita ohjataan ensisijaisesti selvittämään epäkohdat kyseisen työyksikön työntekijöiden tai heidän palvelusihenkilönsä kanssa. Asiakas tai läheinen voi antaa palautetta toiminnasta asiakaspalautelomakkeilla Siun soten www -sivujen kautta. Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta.

Työntekijöillä, asiakkaat ja heidän omaisensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palvelusihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti), nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin. Muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoihin liittyvissä asioissa asiakas voi olla yhteydessä potilasasiavastaavaan.

Lue lisää:

[Siunsote VALPA OHJE Valvontalain mukaisen henkiloston ilmoitusvelvollisuuden toteuttaminen.docx](#)
(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.

Apuvälinekeskuksen vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat palvelusihenkilölle käsiteltäväksi. Palvelusihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyyt yhdessä ilmoittajan kanssa ja pohtia asiaa tarvittaessa moniammatillisesti. Samalla arvioidaan riskin suuruutta, vaikutusten seurausten tasoa sekä todennäköisyyttä ja vaikutusta palvelutoimintaan sekä jäännösriskiä kehittämistoimintojen jälkeen. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta ja käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa.

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

Palveluesihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanteet yhdessä työntekijöiden kanssa viikkopalaverissa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti.

Laatupoikkeamien käsittelyaikoja seurataan kuntoutuksen palvelualueella johtotiimissä kvartaaleittain. Mikäli käsittelyajoissa havaittaisiin poikkeamia tai viivästymiä, niiden käsittelyn etenemisestä vastaa kunkin kustannuspaikan palvelupäällikkö ja -esihenkilö.

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.

Apuvälinekeskuksessa todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Palveluesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulut ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä työntekijöiden kanssa. Vaara- ja poikkeamatilanteita ja ilmoituksen käsittelyn aikana nousseita toimenpiteitä käsitellään yhdessä apuvälinepalveluiden viikkopalaverissa palveluesihenkilön toimesta. Työntekijöiden muihin yksiköihin tekemät ilmoitukset käsitellään siellä, minne ilmoitus kohdentuu, joten näistä vastaa kyseinen yksikkö.

Palveluesihenkilö on vastuussa tietojen kirjaamisesta ja tietojen raportoinnista. Toimintaa pyritään kehittämään Laatuportti ilmoituksesta saadun palautteen perusteella. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvissä tilanteissa reagoidaan välittömästi poistamalla tai huoltamalla laite tai tarvike. Asiakkaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä esim. laatimalla työohjeita tms. Mikäli riskienhallinta vaatii lisäperehdytystä tai osaamisen vahvistamista, tehdään yhteinen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan. Siun sotessa on vakavien vaaratilanteiden osalta olemassa vavat-työryhmä (ohjausryhmä ja tutkijaryhmä), jossa asioita tarkastellaan, tehdään toimintasuunnitelmia ja toteutusta seurataan.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä yksikköpalaverissa palveluesihenkilön toimesta. Muutokset ja korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon, josta ne ovat kaikkien työyhteisön jäsenten luettavissa ja käyttöön otettavissa. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa apuvälinekeskuksen yhteistyötahoja, tiedotetaan palveluyksiköiden ja/tai palvelualueiden esihenkilöitä. Jos asia tarvitsee laajempaa tiedottamista, voidaan siinä hyödyntää Siun soten Intraa sekä sähköpostitiedotusta.

Palvelupäällikkö ja yksikön palveluesihenkilö seuraavat haittatapahtumien määrää, syitä ja kehittämistoimenpiteitä kuukausi- ja vuositasolla. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkailta laajasti, palveluesihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta palvelupäällikön kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

Mikäli tiedottamisessa havaitaan puutteita tai toimintamalli ei tiedottamisesta huolimatta toteudu, aktivoidaan keskustelu asioiden eteenpäin viemiseksi uudelleen.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos asiakkaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa. Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta. Asiakkaat ja heidän omaisensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palveluesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti, nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin. Asiakkaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Laatuportista näkyy suunnitellut toimenpiteet sekä niiden toteutuminen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Laatuportti-ohjeet https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741 (linkki) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

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

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

Apuvälinepalveluissa palvelun tarpeen arvio tehdään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tason asiakkaille toisistaan poikkeavasti.

Perusterveydenhuollon tason apuvälinepalvelut:

Sosiaali- tai terveydenhuollon toinen ammattilainen voi ohjata suusanallisesti asiakkaan ottamaan yhteyttä apuvälinekeskukseen tai lähettää apuvälinekeskukseen asiakkaan apuvälinetarpeeseen liittyvän työviestin sairauskertomusjärjestelmässä tai asiakas voi ottaa itse yhteyttä puhelimitse/tulla käymään. Kaikissa näissä tapauksissa asiakkaalle pääsääntöisesti varataan vastaanottoaika apuvälineneuvojalle. Vastaanotolla apuvälineneuvoja perehtyy asiakkaan tilanteeseen (toimintakyky, asuinympäristö, muut palvelut jne.) ja tekee apuvälinetarvearvion.

Erikoissairaanhoidon apuvälinepalvelut:

Asiakkaan tullessa apuvälinekeskuksen asiakkuuteen ensimmäisen kerran, hän tarvitsee terveydenhuollon ammattilaisen läheteen. Apuvälinekeskuksessa vastaanottoa pitävä lääkäri käsittelee keskukseen osoitetun läheteen läheteessä kirjatun kiireellisyyden mukaisesti. Lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisten syiden perusteella kiireellisyyden apuvälinekeskuksessa tapahtuvaan apuvälinetarvearvioon. Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Apuvälinetarvearvioon varataan vastaanottoaika lääkärille ja tarvittaessa apuvälineneuvojalle ja/tai palveluntuottajan edustajalle.

Suoran yhteydenoton asiakkaat: liikunta- ja kommunikaatiovammaiset lapset, vaikeasti liikunta- ja kommunikaatiovammaiset aikuiset (esim. sähköistä/sähköavusteista liikkumisen apuvälinettä käyttävät, etenevää neurologista sairautta sairastavat) ja muut sovitut ryhmät, esim. selkäydinvammaiset, raajaproteesi-asiakkaat sekä asiakkaat, jotka apuvälinekeskuksen lääkäri on tapauskohtaisesti päättänyt, perustaen päätöksen joustavaan työnjakoon (suora yhteydenotto-oikeus on kirjattuna asiakkaan tietoihin Siun soten potilashallintotietojärjestelmässä), voivat itse ottaa tarvitessaan yhteyttä apuvälinekeskukseen. Tällöinkin asiakkaalle varataan tarvittaessa vastaanottoaika apuvälineneuvojalle tai lääkärille ja apuvälineneuvojille ja/tai palveluntuottajan edustajalle apuvälinetarvearviota varten.

Asiakasta ja hänen läheistään kuullaan apuvälinetarpeen arvioinnissa huomioiden: apuvälineasetuksen mukaisesti apuvälineen tarve on arvioitava käyttäjälähtöisesti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset.

Apuvälineen valinta on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. Ennen apuvälineen valintaa potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehdoista ymmärrettävällä tavalla.

Palvelutarpeen arvioon toteutumista seurataan kuukausittain sähköisen raportointijärjestelmän avulla ja toteumia verrataan hoitotakuiden määräaikoihin.

Poikkeustilanteista laaditaan suunnitelmat, joiden toteutumista seurataan palvelupäällikön ja -esihenkilön toimesta.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Apuvälinepalveluissa asiakkaiden palveluun liittyvät määräaikakriteerit riippuvat siitä, kuuluuko asiakkaan palvelu perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluun.

Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluissa noudatetaan yleisiä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn rajoja:

Asiakkaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys apuvälinekeskukseen joko apuvälinekeskuksen palvelunumeron kautta tai läsnä käyntinä apuvälinekeskuksessa. Jos puhelinpalvelussa ei pystytä vastaamaan puhelimeen asiakkaan soittaessa, asiakkaalle soitetaan takaisin saman päivän aikana.

Asiakkaan yhteydenoton aikana hänen tulee saada yksilöllinen arvio tutkimustensa tai apuvälineiden tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa apuvälinepalvelua asiakas tarvitsee.

Jos asiakkaan yhteydenoton taustalla on toisen terveydenhuollon ammattilaisen arvio, ohjaus apuvälinepalveluihin hakeutumiseen tai asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutustapahtuma, on asiakkaalle järjestettävä apuvälinepalvelut hänen terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa apuvälinetarpeen arviosta taikka hänelle tehdyn hoito -tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Jos asiakkaan yhteydenoton taustalla on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen, ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan eikä taustalla ole toisen terveydenhuollon ammattilaisen arvio, ohjaus apuvälinepalveluihin hakeutumiseen tai asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kirjattu kuntoutustapahtuma, asiakkaalle on varattava ensimmäinen vastaanotto- tai puhelinaika apuvälinekeskukseen 14 vuorokauden sisällä yhteydenotosta.

Erikoissairaanhoidon tason apuvälinepalveluissa noudatetaan erikoissairaanhoitoon pääsyn määräaikoja:

Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvissa apuvälinepalveluissa, joihin tullaan läheteellä, kuten esimerkiksi sähköisten liikkumisen apuvälineiden arviointi tai kommunikoinnin apuvälineet, noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn rajoja. Palvelun tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen apuvälinekeskukseen.

Apuvälinetarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu apuvälinepalvelu ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava palvelun edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun apuvälinetarve on todettu.

Palveluun pääsyä seurataan raportointijärjestelmän avulla ja toteumia verrataan hoitotakuiden määräaikoihin 1 x/kk.

Apuvälinekeskuksen palveluun pääsyn tilastoja ei raportoida väestölle.

Poikkeustilanteista laaditaan suunnitelmat, joiden toteutumista seurataan palvelupäällikön ja -esihenkilön toimesta.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Apuvälinekeskuksessa asiakaskohtainen apuvälinesuunnitelma perustuu asiakkaan yksilöllisen tarpeen perusteella tehtyyn riittävän laaja-alaiseen arviointiin liikkumis- ja toimintakyvystä. Apuvälineratkaisua tehtäessä, on otettava huomioon myös arvioitun apuvälineen välttämättömyys asiakkaan päivittäisessä elämässä selviytymisessä ja valtakunnalliset apuvälineiden luovutusperusteet sekä paikalliset toimintakäytännöt. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintakykyä tukevan apuvälineen. Apuvälinepäätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Palveluun pääsyä seurataan raportointijärjestelmän avulla ja toteumia verrataan hoitotakuiden määräaikoihin 1 x/kk.

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.

Apuvälinekeskuksessa apuvälinearvio tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisesti ja perustellen. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Apuvälinearvio on järjestettävä ja asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

Asiakkaalla on oikeus omiin tietoihinsa julkisuuslain mukaisella tietopyynnöllä tai käyttämällä EU-tietosuojalain [1]asetuksen mukaista tarkastusoikeutta. Asianosaisella on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Lisäksi asiakkaalla on oikeus pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992\(linkki\)](#)

Alaikäinen voi päättää hoidostaan silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon. Laki ei tunne mitään päätöskykyisyyden ikäraja, vaan ammattilainen tekee arvion aina sen hetkiseen tilanteeseen perustuen ja asian laadun huomioiden. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, hoidetaan häntä yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (785/1992) Arvio alaikäisen kyvystä päättää itse hoidostaan, että päätöskykyisen alaikäisen tahto tietojen luovuttamisesta huoltajille kirjataan potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti valitsemalla annetusta luokituksesta sopiva alaikäisen päätöskykyä ja tietojen luovuttamista kuvaava vaihtoehto. Ammattilainen kirjaa jokaisella käynnillä alaikäisen päätöskyvyn ja päätöskykyisen alaikäisen tahdon luovuttaa tietoja huoltajalle.

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

Apuvälinekeskuksessa varmistetaan asiakkaan yksityisyys erillisillä vastaanottohuoneilla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan velvoittavilla verkkokoulutuksilla, jotka dokumentoidaan hyvinvointialueen yhteiseen järjestelmään.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Apuvälinekeskuksessa ei tehdä päätöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen, vaan noudatetaan muualla tehtyjä rajoittamispäätöksiä. Mikäli eteen tulee haastava tilanne, käytetään hälytysjärjestelmää avun saamiseksi.

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 kohtelussaan ja sosiaali- ja terveystalveluita toteutettaessa.

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

Apuvälinekeskuksessa varmistetaan tulkkauspalvelun avulla, että asiakas tulee ymmärretyksi omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon aistivammasta kärsivät potilaat esimerkiksi asianmukaisilla opasteilla ja valaistuksella.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensisijaisesti palvelun laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen apuvälineprosessiinsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla tai asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä yksikön palveluesihenkilöön, palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka apuvälinepalveluissa käsittelee palvelupäällikkö delegointisäännön mukaisesti. Palvelupäällikkö vastaa myös näiden reklamaatioiden seurannasta ja huolehtii, että muistutuksiin vastataan määritetyssä 4 viikon määräajassa. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

[Toimintaohje: Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely](#) (linkki, sisäinen verkko)

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Apuvälinekeskuksen toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa yleisellä tasolla.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja

sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.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 tietoturvasyistä [Suomi.fi-viestit -palvelun](https://suomi.fi/viestit-palvelun) (linkki) kautta

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

Apuvälinekeskuksen henkilöstö neuvoo asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakas tai läheinen voivat antaa palautetta apuvälinekeskuksen palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai nimellä, jolloin otamme häneen yhteyttä asiakkaan jättäessä yhteystietonsa. Palauttelomake koostuu vapaa palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laadunhallintajärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta

automaattisesti apuvälinepalveluiden palvelupäällikölle. Palveluesihenkilö käsittelee asiaa viikkopalaverissa henkilöstön kanssa tai tarvittaessa henkilökohtaisesti palautteen saaneen työntekijän kanssa. Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan laadunhallintajärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Apuvälinekeskuksessa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Apuvälineasioinnin jälkeen, asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Siun soten käytössä olevan järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa viikoittain. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Apuvälinekeskuksessa asiakasviestintää tapahtuu vastaanotoilla ja paperiversiona yksiköiden ilmoitustauluilla. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita ja/tai esitteitä käynnin yhteydessä. Apuvälinekeskuksessa ei hyödynnetä kokemusasiantuntija toimintaa.

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
Asiakkaalle sattunut läheltä piti tai vaaratapahtuma	Työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita. Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään palveluesihenkilön toimesta.	Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja tätä asiaa korostaa Terveysthuoltolaki (1326/2010, 8§).(linkki) Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveysthuollon valvonnasta (741/2023, 29-30§).(linkki) Terveysthuoltolaki 1326/2010(linkki)

Apuvälineen oikea-aikainen saanti kotiutumisen yhteydessä	Vakioitu toimintatapa	Työntekijät tekevät läheltä piti tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, kohdistuen siihen yksikköön, josta asiakas kotiutetaan.
---	-----------------------	---

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan toiminta-alueen asukasmäärään ja palveluntarpeeseen. Henkilöstömitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu). Apuvälinekeskuksessa on yksi logistiikkatyöntekijän toimi, 9 apuvälineneuvojan toimet ja virassa olevat palveluesihenkilö, palveluvastaava ja palvelupäällikkö. Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee palveluesihenkilö yhteistyössä palveluvastaavan kanssa. Lisäksi palveluyksikköön on määritetty vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava sekä palveluvastaava.

Apuvälinekeskuksen aukioloajat ovat arkisin ma-to klo 8.00–16.00 ja perjantaisin klo 8.00–15.00. Viikonloppuisin sekä arkipyhinä apuvälinekeskus on suljettu. Uutta henkilöstöä rekrytoimalla työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä ja/tai koulu- ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritellyillä poissaolokäytännöillä, kuten työtehtävien uudelleen jaolla sekä sijaistamiskäytännöillä. Lyhyiden poissaolojen aikana toimintaa tarvittaessa supistetaan.

7.2 Rekrytointi

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

Apuvälinekeskuksen henkilöstön rekrytointi perustuu koko hyvinvointialueen vuosittaiseen talousarvioon. Terveysthuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveysthuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen ja rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee

terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Jokaiselle yksikköön töihin tulevalle henkilölle pidetään työhaastattelu, jossa selvitetään työntekijän soveltuvuutta yksikköön sekä tarkistetaan hänen kielitaitonsa ja kelpoisuutensa tutkinto- ja työtodistusten sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin avulla. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan yhden kuukauden kuluessa töiden alkaessa. Työntekijöiltä edellytetään, että heidän rokote kattavuutensa on lainmukainen ja se tarkistetaan suullisesti ennen työsuhteen alkamista.

Apuvälinekeskuksen palvelupäällikkö vastaa vakituisten työsuhteisten rekrytoinnista ja valinnasta yhteistyössä palveluesihenkilön kanssa. Haastattelutilanteessa on mukana palvelupäällikön lisäksi yksikön palveluesihenkilö. Vakituksissa toimissa koeaika on kuusi kuukautta. Määräaikaisten työsuhteiden rekrytoinnista ja valinnasta vastaa palveluesihenkilö. Palveluesihenkilö suorittaa työhaastattelut, jossa pyritään tunnistamaan tehtävässä vaadittava osaaminen ja työntekijän soveltuvuus haettavaan työtehtävään. Määräaikaisten koeaika määrittyy yksilöllisesti, ollen enimmillään puolet työsopimuksen kestosta, mutta korkeintaan kuusi kuukautta.

7.3 Perehdytys

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

Uuden tai pitkän tauon jälkeen työhön palanneen työntekijän perehdytyksestä vastaa palveluesihenkilö, palveluvastaava sekä työntekijät. Perehtyjällä on vastuu perehtymisen etenemisestä. Perehdytys suunnitellaan ennakkoon ja toteutetaan Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Työntekijät suorittavat intrassa Siun soten perehdytysohjelman. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen. Henkilökohtainen perehdytys suunnitelma sekä arviointilomake lähetetään Siun soten Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi. Työsuhteen alkaessa palveluesihenkilö ja palveluvastaava perehdyttää uuden työntekijän organisaatioon. Palveluvastaava ja/tai työkaverit perehdyttävät uudet työntekijät työnkuvaan, toimintatapoihin, toimintaympäristöön ja muihin työyksikön yleisiin asioihin. Perehdytys toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella, perehtyjää kannustetaan kysymään ja jokainen on valmis perehdyttämään ja opastamaan.

Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa heille ennakkoon määritellyt opiskelijaohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat perehdytysmallin mukaisesti. Turvallisuuvastaava osallistuu omalta osalta perehdytykseen ja käy uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa läpi turvallisuuteen liittyviä asioita. Mediatrati-pääkäyttäjät perehdyttävät uudet työntekijät käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Palveluesihenkilö järjestää uuden työntekijän kanssa tarpeen mukaan kahdenkeskisiä keskusteluita, joissa seurataan työntekijän perehdytyksen etenemistä. Työntekijän kanssa sovitaan, että hän tuo avoimesti esille asioita, joihin tarvitsisi jatkossa lisäperehdytystä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Apuvälinekeskuksessa työntekijältä edellytetään fysio- tai toimintaterapeutin tutkintoa. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan henkilökohtaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jotka toteutuvat vuosittain. Kehityskeskusteluissa laaditaan yksilöllinen täydennyskoulutussuunnitelma. Kehityskeskusteluiden lisäksi työntekijöiden kanssa käydään tarpeen mukaan kahdenkeskisiä keskusteluita. Apuvälinekeskuksessa työntekijöille on tehty osaamiskartoitus, jonka perusteella laaditaan alueellinen osaamisen kehittämisen suunnitelma. Työntekijöiden osaamiskorttien avulla seurataan henkilökohtaisia osaamis- ja koulutustarpeita. Henkilöstö suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti). Vaadittavat asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset on kuvattu Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelmassa. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman mukaisesti.

Työntekijä toimittaa koulutusten suorituksista todistukset palvelusihenkilölle. Onni-koulutuskortille tallentuvat automaattisesti tiedot Siun soten sisäisistä koulutuksista, joihin työntekijä on ilmoittautunut Siun soten Onni-koulutuskalenterin kautta. Työntekijällä itsellään on vastuu merkata järjestelmään ulkopuoliset koulutukset sekä verkossa suoritettavat verkkokurssit. Esihenkilö käy hyväksymässä/kuittaamassa tiedot todistukset nähtyään. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata sekä todentaa työntekijöiden osaamista.

Onni-HR sisältää myös sähköisen perehdytysosion ja osaamiskartoituksen. Työntekijät tekevät koulutuksista koulutushakemuksen organisaation Personec ESS HR-järjestelmään (Essi), jonka kautta seurataan koko hyvinvointialueen henkilöstön täydennyskoulutusta sekä täydennyskoulutusta koskevien suunnitelmien toteutumista. Sisäisistä koulutuksista, joihin ilmoittaudutaan Onni-koulutuskalenterin kautta, työntekijän ei tarvitse tehdä koulutushakemusta Personec ESS HR-järjestelmään (Essi).

Palvelusihenkilö seuraa kehityskeskustelujen ja täydennyskoulutusten toteutumista reaaliajassa. Apuvälinpalveluille on laaditaan osaamiskartat, joiden avulla seurataan osaamisen kehittymistä työalueen tarpeita vastaavaksi. Kehittymistä seurataan ja arvioidaan yksiköllisesti kehityskeskusteluissa, joissa tehdään myös suunnitelma osaamisen laajentamiseksi ja syventämiseksi. Organisaatio mahdollistaa työkierron ja mentoroinnin.

7.5 Johtamisosaaminen

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

Apuvälinepalveluissa esihenkilötyötä tekeville on määritelty organisatorisesti tehtävään vaadittavat kelpoisuusehdot. Esihenkilöille on järjestetty Siun sotessa sisäisesti johtamisvalmennusta sekä muuta johtamisosaamisen (esim. taloudesta, hankinnoista, turvallisuudesta, työhyvinvoinnista, omavalvonnasta, vuorovaikutus- ja kommunikaatio osaaminen) kehittämisen täydennyskoulutusta esihenkilötyön tukemiseksi. Esihenkilöt voivat myös tarvittaessa hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan jo työhaastattelussa sekä vuosittaisissa esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä viikoittaisissa kahdenkeskisissä keskusteluissa. Myös työntekijät voivat antaa suoraa palautetta johtamistyöstä spontaanisti/erikseen pyydettyä arjessa ja lisäksi palautetta voi antaa/saada vuosittain koko henkilöstön Mitä sinulle kuuluu -kyselyn kautta.

Palveluesihenkilön virka on kokonaan hallinnollinen tehtävä, mikä varmistaa ajankäytön johtamistehtävään. Palveluesihenkilön tukena on palveluvastaava. Palveluvastaavan tehtäväkuva sisältää sekä kliinistä että hallinnollista työtä. Lisäksi palvelujohtajan/-päällikön, kollegojen sekä eri asiantuntijoiden tuki ja tarvittaessa esihenkilöille kohdennettu työnohjaus ovat palvelupäällikön ja -esihenkilön käytettävissä.

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.

Apuvälinekeskuksessa on käytössä Siun soten sairauspoissaolojen hallintamalli. Sairauspoissaolojen hallinnan tavoitteena on työkykyä alentavien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu sairauspoissaoloihin liittyvissä päätöksissä ja sairauspoissaolojen väheneminen. Työntekijöiden työssä pysymistä ja työhön paluuta sairasloman jälkeen tuetaan Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU – Havaitse varhain ja pidä huolta -toimintamallilla. HAVAHUssa on kuvattu periaatteet muun muassa yhteydenpitämisestä sairauspoissaolon aikana ja työhön paluun tukemisesta sairauspoissaolon jälkeen. Tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain, jo rekrytoinnista alkaen. Sairauspoissaolojen vähentämiseksi pyritään hyödyntämään aktiivisesti SISU-työn toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden

työhön paluuta lyhyen sairaspöissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspöissaoloja.

Apuvälinekeskuksessa havainnoidaan työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia. On tärkeää ennakoida, tunnistaa sekä ymmärtää työyhteisön ja työntekijän työhyvinvointia uhkaavat asiat, mutta yhtä tärkeää on nähdä myös onnistumiset ja työn voimavaratekijät. Henkilöstön hyvinvointia seurataan neljä kertaa vuodessa toteutettavalla Vibe- henkilöstökyselyllä. Kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa kuukausipalaverissa. Henkilöstöä kannustetaan vastaamaan Henkilöstön turvallisuuskuva –kyselyyn, joka toteutetaan neljä kertaa vuodessa. Kyselyn avulla selvitetään työntekijöiden käsitystä Siun soten tämänhetkisestä turvallisuuden tilasta. Tulokset kuvastavat hyvin organisaation turvallisuuskulttuuria sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa.

Yhteisten pelisääntöjen kautta pyritään luomaan hyvää työilmapiiriä sekä oikeudenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua työntekijöiden välillä. Haastavien tilanteiden ilmetessä työntekijöillä/työyhteisöillä on mahdollisuus työhöjaukseen.

Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia. Henkilöstöetuihin kuuluvat koko henkilöstölle tarjottavat etuudet, kuten esimerkiksi työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettu hyvinvointisaldo.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Palveluesihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa ja tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tarvittaessa voidaan järjestää työntekijälle/-yhteisölle kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työhöjauusta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työturvallisuudesta huolehtiminen osana työhyvinvointia - työn riskien arvioinnit tehdään vuosittain ja toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (työtapaturmailmoitukset, vaaratilanneilmoitukset) avulla. Riskien ilmetessä tehdään korjaavat toimenpiteet riskien vähentämiseksi/poistamiseksi. Äkillisesti vastaan tulevilla vaaratapahtumissa ilmoitus tehdään Laatuportti-järjestelmään. Tätä kautta luodaan vaaratapahtumalle kehittämistoimenpiteet riskin minimoimiseksi. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen työntekijät suorittavat Siun soten määrittelemät koulutuskokonaisuudet.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Apuvälinekeskuksessa voi asioida käytökseltään arvaamattomia, aggressiivisia tai vihaisia asiakkaita, joiden taustalla saattaa olla päihteiden käyttöä. Yleensä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä lukee riskitiedoissa ja asiakkaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa.

[Henkilöturvaohje](#) (linkki, sisäinen verkko)

Apuvälinekeskuksessa on kolme kiinteätä päällekkäushälytintä. Hälytys tapahtuu yleensä manuaalisesti käyttäjän toimesta hälyttimellä. Päällekkäushälyttimet testataan sovitun aikataulun mukaisesti. Ennalta-arvaamattomassa tilanteessa soitetaan paikalle poliisi.

Apuvälineneuvojat tutustuvat asiakkaan esitietoihin mahdollisimman perusteellisesti ja tarvittaessa kotikäynneillä suositetaan parityöskentelyä. Kotikäynneillä noudatetaan yhdessä laadittuja turvallisuusohjeita ja työntekijöillä on käytössä älypuhelimet, joihin on ladattu 112-sovellus.

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen varmistetaan Siun soten järjestämällä koulutuksilla sekä työntekijöiden perehdyttämisellä. Turvallisuusvastaava on mukana järjestämässä vuosittaisia yksikön turvallisuuskierroja, joihin henkilöstö osallistuu. Haastavien tilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi hyödynnetään vaaratilanneilmoituksia, joita käsitellään säännöllisesti ja joiden pohjalta toimintaa pyritään kehittämään. Vuosittaisella riskienarvioinnilla pyritään myös havaitsemaan olemassa olevia riskejä ja vaikuttamaan niihin.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Asiakaspalautetta saadaan Siun soten nettisivujen sekä tekstiviestipalautteiden kautta. Asiakaspalautteista tulleet onnistumiset tai kehittämis ehdotukset käsitellään yhdessä läpi viikkopalavereiden yhteydessä. Hyväksi havaittuja toimintatapoja sekä onnistumisia tuodaan esille Erinomainen toiminta -ilmoitusten avulla. Ilmoitukset mahdollistavat hyvien käytäntöjen hyödyntämisen jopa koko organisaation tasolla. Erinomainen toiminta -ilmoituksen voi tehdä aina, kun havaitsee mielestään erinomaista toimintaa. Erinomainen toiminta voi tulla ilmi esimerkiksi hyvin toimivana yhteistyönä, asiakaslähtöisenä työskentelytapana tai erinomaisena asenteena. Ilmoituksia voi tehdä matalalla kynnyksellä, sillä Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään apuvälinepalveluissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 tietosuojaja 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.

Apuvälinekeskuksessa asiakkaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tietokantaan. Kirjaus tehdään kuntoutus- ja erityistyöntekijät kansiossa olevalle apuvälinekertomuslehdelle. Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Apuvälinekeskuksessa opiskelijoiden kirjauksen valvoo ja kuittaa ohjaava apuvälineneuvoja. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas- ja potilassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja

asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Uudet työntekijät perehdytetään potilastietojärjestelmän asiakastietojen rakenteiseen kirjaamiseen ja tilastoimiseen, joista laadittu kirjalliset ohjeet. Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta sekä henkilökunnan osaamisesta tietoturvan, tietosuojaan, järjestelmien osalta. Tätä seurataan suoritettujen koulutusten avulla. Siun soten intran tiedostopankista löytyvät työohjeet tilastointiin. Henkilökunta suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Kirjaaminen tulisi olla tehtynä viivytyksettä.

Apuvälinerekisteri, Effector ja Effector-mobile on apuvälinepalveluissa ja apuvälinehuollossa sekä logistiikalla käytössä. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Näistä on tietosuojaan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment) tehty hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelman sekä tietosuojaan valvontasuunnitelman mukaisesti.

Vastataan tarvittaessa esille nousseisiin selvityspyyntöihin hyvinvointialueen toimintamallin mukaisesti lähiesihenkilön toimesta. Asiakastietoja käsitellään ja säilytetään hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeistuksen ohjeistuksen mukaisesti. Salassapito ja käyttäjäsitoumus on osa henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytystä, josta vastaa palveluesihenkilö. Asiakkaalla on oikeus tehdä huomautus virheellisestä kirjauksesta työntekijälle tai hyvinvointialueen tietosuojavastaavaan.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Apuvälinekeskuksessa työntekijä/opiskelija vastaanottaa ja perehtyy Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan ja noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojaohjetta. Ohje löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille ja on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi. Henkilötietoja sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Kaikki hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä

Tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset. Johtajat ja palveluesihenkilöt suorittavat edellä mainittujen lisäksi Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Palveluesihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Vaarantuneessa tietoturva ja tietosuojatilanteessa työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta omalle palveluesihenkilölle ja tietosuojavastaavalle viipymättä. Oikaisuvaatimusta haetaan sähköpostitse korjaukset@siunsote.fi. Tietoturva ja -suojailmoitus tulee tehdä myös Laatuporttiin.

Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn, esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta, tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksyttyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntöä.

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 (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 (sähköpostiosoite)

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

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

Kirjaus tehdään vahingossa väärän asiakkaan tietoihin.	Vain yhden asiakkaan tiedot kerrallaan auki ja tarkistetaan asiakkaan henkilöturvatus.	Lakisääsiäli- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)
	Kaikki suorittavat Tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön tietoturallinen toiminta potilastietojärjestelmässä.	

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Apuvälinekeskus sijaitsee vuokratiloissa Joensuussa osoitteessa Niinivaarantie 52. Käytössä on kanslia ja asiakkaille odotusaula. Apuvälinekeseuiojille sekä muille toimijoille on käytössä neljä yhteiskäyttöistä vastaanottohuonetta sekä kuusi toimistohuonetta ja varastointitilat. Apuvälinekeskuksen toimintaan kiinteästi liittyvä logistiikka on huomioitu tilaratkaisuissa omalla sisäänkäynnillä ja pienellä varastointialueella. Apuvälineiden huolto tapahtuu samassa osoitteessa kellarikerroksessa.

Yksikön tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Myös esteettömyys on huomioitu toimitiloissa. Vastaanottohuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä.

Apuvälinekeskuksen käytössä oleviin hälytyslaitteisiin henkilöstö on saanut koulutuksen ja hälytyslaitteiden toimivuus testataan säännöllisesti. Henkilöstö on käynyt Siun soten sisäisen Avekki-koulutuksen (koulutus- ja toimintatamamalli, väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan). Yksikössä on palohälytysjärjestelmä. Palo-ovet pidetään suljettuina. Apuvälinekeskuksen vartioinnista vastaa ulkopuolinen taho.

Vikailmoitukset ja työpyynnöt tehdään vuokratiloissa talohuoltopalvelun sähköpostiosoitteeseen tai kiireelliset huoltopyynnöt puhelimitse. Vuokralaisella on velvoite ilmoittaa kiinteistön vesivahingoista, rakenteellisista vaurioista yms. kiinteistön omistajalle.

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
Epäsopivat toimitilat, jotka kahdessa kerroksessa ja tekemisen luonteeseen liian pienet	Pyritään säilyttämään tavarat niille merkityillä paikoilla, tavarat kuljetetaan tuolihissillä. Uusien korvaavien tilojen kartoitus käynnissä yhdessä apuvälinehuollon ja logistiikan kanssa.	Mikäli haasteita tilojen käyttöön esiintyy, esim. tavarun runsauden vuoksi, asiasta ilmoitetaan palveluesihenkilölle viiveettä. Laaditaan vaaratilanneilmoituksia Laatuporttiin tarvittaessa.

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.

Apuvälinekeskuksessa ollaan suunnittelemassa digitaalisten palveluiden, kuten esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen käyttöönottoa.
--

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Ei
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Siun soten apuvälinekeskuksessa on käytössä mittari, jolla voidaan mitata asiakkaan painon jakautumista istuma-asennossa. Mittaria käytetään apuvälineneuvojen toimesta arviointitilanteissa. Mittarin kalibroinnista huolehditaan jatkossa määräajoin. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa, laite lähetetään huoltoon tai poistetaan käytöstä. Laitehuollosta vastaa Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistaja. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä.

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

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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
Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käytön osaamisen varmistaminen	Vakioidut pätevyyden saavuttamisohjelmat	Laatuportista lähiesihenkilö poimii omaa yksikköään koskevat 'laitepassit', jotka henkilökunta veloitetaan suorittamaan.

--	--	--

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.

Apuvälinekeskuksessa ei toteuteta lääkehoitoa.
--

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Yhteenvedo 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. Terveydenhuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Apuvälinekeskuksessa infektioiden ehkäisytoimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus käsihygieniasta ja suojavaatetuksen käytöstä. Yksikössä on valittu hygieniavastaava, joka tuo tiedon uusimmista

ohjeista yksikköön. Apuvälikeskukseen työntekijät toimivat eri toimintaympäristössä noudatettavien työohjeiden mukaisesti esimerkiksi eristyskäytäntöihin liittyen. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Palveluyksiköissämme on helposti saatavissa käsien desinfiointiainetta annostelijoissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

Yksikössämme työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan tartuntatautilain 48§ mukainen rokotussuoja ja tämä rokotussuoja tarkistetaan uuden työntekijän tullessa yksikköön. Opiskelijoiden rokotussuojan tarkistaa opiskelijaterveydenhuolto. Siun sote tarjoaa koko henkilökunnalle vuosittain kausi-influenssarokotteen ja henkilökunnan influenssarokotekattavuutta seurataan. Mikäli hygienian hoitoon liittyviä kysymyksiä yksikössä esiintyy, henkilökunta kontaktoidaan palveluesihenkilöön asioiden selvittämiseksi. Yksikköön ei ole tehty käsihuuhdesaattavuuden arviointia (Laatuportti).

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.

Apuvälinekeskuksen siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Henkilöstön vapaaehtoisesta työvaatetuksesta vastaa Sakupe yhdessä palveluesihenkilön kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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 hoitoketjukuvaudet.

Apuvälinekeskuksen henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Yksikön työohjeet hyväksyvät palvelupäällikkö ja niitä päivitetään tarvittaessa. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön. Palveluyksikössä on käytössä Teams-kanava, joista löytyy yksikkökohtaisia ohjeita, joita työntekijät päivittävät säännöllisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Apuvälinekeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö, pelastuslaitos sekä terveysasemien muu henkilöstö. Palveluyksiköissä noudatetaan organisaatioon laadittuja asiakas- ja potilasturvallisuus ohjeistuksia. Ohjeistukset ovat löydettävissä työntekijöiden käytössä olevasta sisäisestä viestintäkanavasta, Intrasta. Jokainen työntekijä suorittaa myös organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset säännöllisesti. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin ja ensiapukoulutuksiin. Työntekijä tai palveluesihenkilö tekee tarpeen vaatiessa ilmoituksen Laatuporttiin, johon liitetään yhteydenotto Fimeaan esimerkiksi tapaturmien yhteydessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Turvallisuus- ja valmiussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma sekä paloturvallisuusohje ovat laadittu yksikköön ja koskee koko henkilökuntaa. Ohjeistuksesta ja sen päivittämisestä vastaavat palveluesihenkilö ja turvallisuusvastaava. Se on päivitetty v. 2024. Noudatetaan hyvinvointialueelle laadittua varautumisen ja valmiussuunnittelun kokonaisuutta.

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.

Palveluyksikön yleisten tilojen terveellisuutta arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työn riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisuuteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Mikäli toimitilan vedenlaadussa havaitaan epäkohtia, ilmoitetaan siitä viipymättä kiinteistön omistajalle/kiinteistöhuollolle puhelimitse palveluesihenkilön toimesta.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun sotessa on yleisohje, jota noudatetaan koko Siun soten alueella. Asiakkaan ottaessa yhteyttä apuvälinekeskuksen palvelunumeroon varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Samalla päivitetään yhteystiedot. Asiakas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että väärä potilas on vastaanotolla, kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta. Etäpalvelusta tehdään asianmukaiset asiakas-/potilasasiakirjamerkinnät ja tunnistamiseen käytetty menetelmä tulee kirjata ylös. Mikäli asiakkaalle on laitettu Teams-palaverikutsuun asiakkaan

matkapuhelinnumero, hänen tulee ensimmäisellä etäkäynnillä todistaa henkilöllisyytensä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (esim. pitkä asiakassuhde). Asiakkaana olevan lapsen tunnistaminen tehdään samoin periaattein kuin aikuisten kohdalla, mutta tunnistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Alaikäisen lapsen henkilöllisyys varmistetaan lapsen saattajalta.

Jos asiakkaan tunnistamisessa havaitaan poikkeama, tapahtumasta kirjataan potilas-/asiakas-turvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Poikkeama voi olla läheltä piti -tilanne tai asiakkaalle vaaraa tai haittaa aiheuttanut tilanne. Potilas-/asiakasturvallisuusilmoituksia seurataan säännöllisesti ja henkilökunta on koulutettu ilmoituksen tekemiseen.

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 Hätätapahtuma/-asiakkaan tunnistaminen

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

Ennen asiakkaan tapaamista perehdytään asiakastietoihin ja riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä. Haastattelun ja havainnoinnin avulla seurataan asiakkaan vointia koko tapaamisen ajan. Jos asiakkaan voinnissa havaitaan jotain normaalista poikkeavaa, otetaan yhteys hätänumeroon. Kotikäynneillä yhteydenotto tapahtuu hätänumeroon.

Apuvälinekeskuksen työntekijät suorittavat ”Hätäpotilaan tunnistaminen ja peruselvytys, taso 4” -kurssin kahden vuoden välein ylläpitääkseen taitoaan tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Koulutuksessa käydään läpi elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätapahtumaan 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 yhtäaikaista. 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.

Apuvälinekeskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat apuvälinehuolto, logistiikka, terapiapalvelut, erikoissairaanhoito, terveysasemat, neuvolat, kotihoito, palveluohjaus, yhteisasiakasohjaus, sosiaalihuolto, palveluasumisen yksiköt sekä sopimustoimittajat. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä on tiivistetty avaamalla eri toimijoiden työnkuvia sekä asiakasohjautuvuutta. Yhteistyötä vahvistaa myös moniammatillisten yhteistyöpalaverien lisääntyminen. Siun sotessa noudatetaan ohjeistusta huoli-ilmoitusten tekemisestä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, puhelinkonsultaatioiden, Teamsin tai suojatun sähköpostin välityksellä. Henkilöstön osaaminen liittyy turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen sekä monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella. Turvallisen suullisen tiedonvälityksen -verkkokoulutus sisältää ohjeistusta työntekijöille, jotka työssään siirtävät asiakas-/potilaskohtaista tietoa toiselle työntekijälle (esim. puhelimesta tapahtuvassa tiedonsiirtotilanteessa, konsultoituessa lääkärinä, jatkohoitoon siirtyessä, muussa suullisesti tapahtuvassa raportoinnissa). Yksikössä ei ole ollut tarvetta hyödyntää Siun soten tilannekeskustoimintaa.

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

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.

Kivun arvioinnin ensisijainen lähtökohta on asiakkaan oma arvio kivustaan. Apuvälineen arvioinnin yhteydessä huomioidaan myös asiakkaan kiputuntemusta kysymällä tai havainnoimalla kipukäyttäytymistä (ilmeet, eleet, asento). Asiakkaan kokemaa kipua kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakkaan tehtävänä on kontaktoitua hoitavaan yksikköön kipulääkitykseen liittyvissä asioissa.

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.

Vastaanottotilanteissa ja kotikäynneillä tapahtuvista kaatumisista ja putoamisista tehdään aina haittatapahtumakirjaus potilastietojärjestelmään. Haittatapahtumakirjauksen tekee kaatumisen/putoamisen havainnut työntekijä. Kun potilastietojärjestelmään on samalle henkilölle kirjattu useita kaatumisia, voi tämä toimia herätteenä arvioida tilannetta jo ennen kaatumista, jolla mahdollisesti on vakavia seurauksia. Apuvälinekeskuksen työntekijät pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä sekä kaatumisia arvioimalla kodin esteettömyyttä sekä asiakkaan apuvälinetarvetta.

Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään silloin, kun haittatapahtuma edellyttää kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavan tapahtuminen voidaan estää. Nämä ilmoitukset käsitellään säännöllisesti palveluesihenkilön toimesta. Kehittämistoimenpiteet luodaan yhdessä henkilöstön kanssa. Vaaratilanteista ja kaatumisista kirjaamisen käytännöt käydään läpi työntekijän perehdytyksen yhteydessä. Kaatumisten ehkäisemiseksi myös toimitilat on suunniteltu esteettömiksi. Työntekijöitä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta apuvälinekeskuksen tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoitaminen vaativat hoitohenkilökunnan, lääkärin ja ravitsemusterapeuttien yhteistyötä ja heidän hoitosuhteensa on edellä mainituilla ammattilaisilla, joihin apuvälineneuvojat kontaktoituvat havaitessaan vajaaravitsemusta.
--

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.

Apuvälinekeskuksen työntekijät arvioivat painehaavariskiä jokaisen asiakaskäynnin yhteydessä tarvittaessa yksilöllisesti. Painehaavariskin tunnistamisessa hyödynnetään Braden-mittaria. Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan ja asiakkaan hoidossa apuvälineiden, asento-hoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökohtaisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Lisäksi asiakkaita ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen painehaavariskien ennaltaehkäisemiseksi.

Painehaavat ilmoitetaan Laatuportti -järjestelmään, jonka avulla voidaan tunnistaa hoitoon kokonaisuudessaan liittyviä riskejä myös organisaation tasolla. Painehaavan ehkäisyn edistämiseksi on Siun soten alueelle perustettu moniammatillinen Painehaavojen ennaltaehkäisytyöryhmä. Perehdytyksessä huomioidaan painehaavariskien tunnistaminen ja arviointi.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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.

Apuvälinekeskuksessa vastataan asiakkaan apuvälinetarpeeseen leikkaustoimenpiteisiin liittyen. Yksilöllisen apuvälinearvioinnin avulla asiakkaan turvallinen kotiutuminen ja kotona pärjäämisen mahdollistuvat.

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 ilmentua 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.

Apuvälinekeskuksen palvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Asiakkaat/potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Riski asiakkaan/potilaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteiden ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö.

Apuvälinekeskuksen asiakaskontaktit ovat pääosin lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Akuutin sekavuustilan ilmentuminen asiakkaalle vastaanotolla on erittäin harvinaista. Tilanteita pyritään ennakoidaan mahdollisimman hyvin tutustumalla asiakkaaseen asiakastietojen kautta. Asiakkaiden vointia seurataan keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkitsemalla. Apuvälinekeskuksen henkilöstöllä on joissakin tilanteissa mahdollisuus hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista työnkuvasta riippumatta, jos asiakkaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää. Potilaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen ei ole käytössä erillisiä mittareita. Havainnot asiakkaan/potilaan voinnista kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

[https://palveluketjut.siunsote.fi/akuutti-sekavuustila-delirium/\(linkki\)](https://palveluketjut.siunsote.fi/akuutti-sekavuustila-delirium/(linkki))

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

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon 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.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluasiantuntija on pitänyt koulutusta yksikössä ja henkilöstö on tietoinen Siun soten terveyden edistämisen toimintatavasta. Apuvälinepalveluita käyttävien asiakkaiden hoitovastuu on muualla, mutta toimintakyvyn tukeminen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden arvioiminen kuuluu apuvälineneuvojille.

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

Ei koske apuvälinekeskuksen toimintaa.

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.

Apuvälinekeskuksessa ei työskennellä päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Jos asiakas tulee vastaanotolle tai on kotikäynnillä päihtyneenä, käyntiä ei toteuteta. Jos vastaanotolla tai kotikäynnillä herää epäily päihtyneiden riskikäytöstä, ohjataan asiakas hänen suostumuksellaan hoitajan vastaanotolle. Päihtyneiden riskikäytön vähentämiseksi on Siun sotessa laadittu ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025.

Lue lisää: <https://palveluketjut.siunsote.fi/ehkaiseva-paihdeyto/> (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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihtyneiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Tarvittaessa apuväline on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

Lue lisää: <https://palveluketjut.siunsote.fi/ehkaiseva-paihdeyto/> (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.

Siun sotessa on käytössä ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväline ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Tarvittaessa apuväline on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

Lue lisää: <https://palveluketjut.siunsote.fi/ehkaiseva-paihde-tyo/> (linkki)

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.

Tarvittaessa apuvälinekeskuksesta ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030](#) (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

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 apunsa tarve.

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

Apuvälinekeskuksen henkilöstön on mahdollista osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiin yleisiin koulutuksiin.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030](#) (linkki), [Siunsote KEH OHJE Itsemurhien ehkäisyn suunnitelma.docx](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 vaikkei 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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen on edellytys varhaiselle puuttumiselle, ja puheeksi otto kuuluu jokaisen sote -ammattilaisen tehtäviin. Kaikkien työntekijöiden, jotka kohtaavat työssään väkivaltaa kokeneita asiakkaita, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Jokainen työntekijä on tilanteen vaatiessa ilmoitusvelvollinen asiakkaan kokemasta väkivallasta ja velvollinen tekemään näistä esimerkiksi huoli-ilmoituksen. Siun sotella on

tavoitteena ottaa käyttöön koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan henkilöstön perehdytys ja riittävä osaaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025–2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankäyttö
Toimitilat	Uusien toimintatilojen kartoitus	2025

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvonnan eri osa-alueita voidaan seurata hyödyntämällä esim.

- Vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa
- Haittavaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat, lääkkeet ja rokotteet, verensiirtohaitat)
- Muistutukset, kantelut ja potilasvahingot - raportointitietoa
- Asiakas/potilaspalautetietoa

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	7.3.2025

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/eli/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAXVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

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=2ahUKEwiTqtTG9I>

[iBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/1994/19940559&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%2Db6b1%2D66f99a41df45> (linkki)

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

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

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o_iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449 (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqk_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveysthuojelulaki (763/1994):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y (linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omaavontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

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