

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Lasten fysio- ja toimintaterapian omavalvontasuunnitelma

Laatija(t)	Kaisu Niiranen, vs. palveluesihenkilö
	Salla Korhonen, tiimivastaava
Tarkastaja	Ritva Mönkkönen, terapiapalveluiden palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Ritva Mönkkönen, terapiapalveluiden palvelupäällikkö
Pvm.	25.03.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	8
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	9
3.1	Toiminta-ajatus	9
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	11
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	12
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	13
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	13
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	13
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	13
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	14
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	15
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	16
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	18
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	18
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	19
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	20
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	20
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	21
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	22
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	22
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	23
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	23
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	24
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	24
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	25

6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	26
6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	27
7	Henkilöstö.....	28
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	28
7.2	Rekrytointi	29
7.3	Perehdytys.....	30
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	31
7.5	Johtamisosaaminen.....	32
7.6	Työhyvinvointi	33
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	35
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	35
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	37
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	37
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	39
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	41
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	41
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	42
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	43
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	44
9.5	Infektioiden torjunta	44
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	44
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	45
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat.....	45
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	46
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	46
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	47
9.7.3	Terveydensuojelu	47
10	Palvelun sisällön omavalvonta	48
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	48

10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	50
10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	51
10.4	Kivunhoito	53
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	53
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	54
10.7	Painehaavojen ehkäisy	55
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	56
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	56
10.10	Elintapaohjaus	57
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	59
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	59
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	59
10.11.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	60
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	60
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	61
10.12	Itsemurhien ehkäisy	61
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	62
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	63
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	63
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	64
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	65
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	65
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	66

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 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	Kuntoutus
Vastuualue	Terapiapalvelut
Palveluyksikkö	Lasten fysio- ja toimintaterapia Lasten fysioterapia, Joensuun sote-keskus Siilainen, Noljakantie 17 a C, 80130 Joensuu Lasten fysioterapia, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Tikkamäentie 16, 80120 Joensuu Fysio- ja toimintaterapia, Honkalampi-keskus/U-talo, Ylämyllyntie 94, 80400 Ylämylly

	Lasten toimintaterapia, Ilomantsin sote-keskus, Henrikintie 4, 82900 Ilomantsi Lasten toimintaterapia, Enon sote-palvelupiste, Kunnantie 2, 81200 Eno Lasten toimintaterapia, Joensuun sote-keskus Siilainen, Nolvakantie 17 a C, 80130 Joensuu Lasten toimintaterapia, Hovintie 3, 82500 Kitee Lasten toimintaterapia, Kontiolahden sote-keskus, Vierevänniementie 3, 81100 Kontiolahti Lasten toimintaterapia, Lieksan sote-keskus, Mönninkatu 14, 81700 Lieksa Lasten toimintaterapia, Liperin sote-keskus, Käsämäntie 111 C, 83100 Liperi Lasten toimintaterapia, Nurmeksien sote-keskus, Porokylänkatu 1, 75530 Nurmes
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Käyntimäärät v. 2024, yhteensä Asiakasmäärät v. 2024, yhteensä	Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva lasten fysio- ja toimintaterapia: fysio- ja toimintaterapian avovastaanotto, lasten fysioterapia erikoissairaanhoidossa poliklinisesti ja osastoilla, fysio- ja toimintaterapia erityistä tukea tarvitseville lapsille, nuorille ja täysi-ikäisille, etäkuntoutus, ryhmätoiminta ja verkostotyö. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvat asiakkaat, joilla on tai epäillään olevan pulmaa joillakin kehityksen osa-alueilla, tai henkilö ei suoriudu arjesta ikätasonsa mukaisesti. 4969 863
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Kaisu Niiranen, kaisu.niiranen@siunsote.fi, 013 330 9855

Palvelupäällikkö	Ritva Mönkkönen, ritva.monkkonen@siunsote.fi , 013 330 7951
Palvelujohtaja	Jussi Malinen, jussi.malinen@siunsote.fi , 013 330 4272

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa Kuntoutuksen palvelujohtajalle, Terapiapalveluiden palvelupäällikölle sekä palveluyksiköiden palveluesihenkilöille.

Terapiapalvelut on osa hyvinvointialueen kuntoutuksen kokonaisuutta, jota johtaa palvelujohtaja. Terapiapalveluita johtaa palvelupäällikkö. Palvelupäällikkö vastaa terapiapalveluiden palvelukokonaisuuksien toiminnasta organisaation strategian ja arvojen mukaisesti. Hän johtaa vastuualueen henkilöstövoimavarojen käyttöä, taloutta, omavalvontaa, toiminnan kehittämistä sekä vastaa henkilöstöjohtamisesta. Palvelupäällikkö vastaa palvelutuotannon yhteensovittamisesta yhteistyössä organisaation muiden tahojen kanssa. Lisäksi palvelupäällikkö toimii palveluesihenkilöiden lähiesihenkilönä. Vastuualueen johtamiskäytäntöjä on yhdenmukaistettu palvelupäällikön johdolla. Terapiapalvelun omavalvonnasta keskussairaalassa, Sote-keskuksissa, Sote-asetilla ja Sote-palvelupisteissä vastaavat palveluesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelma pidetään avoimesti luettavissa ilmoitustauluilla.

Palvelupäällikön kanssa yhdessä alueen fysio- ja toimintaterapiapalveluita sekä osaa perusterveydenhuollon apuvälinepalveluita johtaa kuusi palveluesihenkilöä. Palveluesihenkilöiden lähijohtamisen aluejako: erikoissairaanhoito ja Siilaisen kuntoutumisosastot, lasten fysio- ja toimintaterapia sekä neljä perusterveydenhuollon kokonaisuutta (Lieksa, Nurmes ja Juuka; Liperi, Outokumpu, Polvijärvi ja Heinävesi; Joensuun kantakaupunki, Vaarat ja Pyhäselkä; Kontiolahti, Eno, Ilomantsi, Kitee, Tohmajärvi ja Rääkkylä).

Vastuualueella toteutetaan sekä lähi- että etäjohtamista.

Terapiapalveluiden vastuualueella on esihenkilöiden vakioidut viikoittaiset palaverikäytännöt. Palvelupäällikkö ja palveluesihenkilöt käyvät suunnitelmallista kahdenvälistä keskustelua.

Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista. Yksikössä on nimetty kaksi tiimivastaavaa. Tiimivastaavat toimivat työnantajan edustajana palveluesihenkilön työparina toiminnan operatiivisessa johtamisessa. Tiimivastaavat toimivat myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa sovitulla tavalla. Poissaolojen aikana taustalla toimii tiimivastaavan lisäksi ennalta määriteltä virassa oleva esihenkilö.

Palvelupäällikön ja tiimivastaavien yhteiset kokoukset toteutuvat noin kaksi kertaa kalenterivuoden aikana.

Työyhteisössä pyritään avoimeen ja joustavasti toteutuvaan keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

Henkilöstön yhteinen viikkopalaveri pidetään joka toinen viikko Teamsin välityksellä palveluesihenkilön johdolla. Esihenkilön ja työntekijän kahden väliset tilannekatsaukset toteutuvat teamsin välityksellä 3-6 viikon välein esihenkilön kutsumana. Koko henkilöstön yhteiset tapaamiset toteutuvat noin kaksi kertaa kalenterivuoden aikana. Tällöin käsitellään ajankohtaisia asioita kuten strategia, toiminnan tavoitteet ja niiden toteutuminen sekä työn kehittäminen. Vuosikelloon merkattujen palaverikäytänteiden lisäksi muita palaveriteita järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen vaatiessa sekä työyksikön kesken että yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä.

Yhteydenpito työntekijöiden ja esihenkilön välillä toteutuu edellä kuvatusti sekä aina tarvittaessa puhelimitse sekä Teamsin ja sähköpostin välityksellä. Tarvittaessa sovitaan tapaamisista työntekijöiden työpisteissä.

Esihenkilön ja tiimivastaavien tilannekatsaukset toteutuvat joka toinen viikko Teamsin välityksellä. Asialistalle tuodaan ajankohtaiset asiat sekä sovitaan asiakohtaisesti vastuut ja aikataulu.

Henkilöstön kehityskeskustelut käydään kerran vuodessa vuosikellon mukaisesti.

Ajantasaista tiedonvaihtoa toteutuu eri toimipisteiden esihenkilöiden välillä.

Kuntoutuksen palvelualueen välietappi järjestetään vuosittain palvelujohtajan kutsumana.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelutyksiköllä. 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 ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Toimintaterapia	Useita palveluntuottajia
Fysioterapia	Useita palveluntuottajia
SI-terapia	Useita palveluntuottajia

Ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa terapiapalveluiden palvelupäällikkö yhteistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa. Jatketut ostosopimukset ovat voimassa 31.3.2025 saakka, jonka jälkeen alkaa uusi sopimuskausi vuosien 2024-2025 vaihteessa toteutetun kilpailutuksen jälkeen. Asiakaspalveluostot toteutetaan maksusitoumuskäytännöillä. Palvelusetelipalvelut eivät ole käytössä terapiapalveluiden vastuualueella.

Etukäteisvalvontaa tehdään jo ostopalvelun hankintavaiheessa asettamalla vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle. Ostopalvelujen laadun, turvallisuuden ja osaamisen varmistaminen kuuluvat olennaisena osana sekä kilpailuttamiskäytäntöön että palvelutuottajan ja hyvinvointialueen väliseen sopimukseen. Sopimuksen teon yhteydessä esimerkiksi varmistetaan, että jokaisella palveluntuottajalla on ostettavaan palveluun vaadittava Valviran myöntämä ammattioikeus.

Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta.

Terapiapalveluissa lääkinnällisen kuntoutukseen kuuluvia palveluostoja tehdään täydentämään omaa palvelutuotantoa. Kuntoutustarpeen arviointi tehdään jatkossa hyvinvointialueen omana työnä samoin kuin kuntoutuksen suunnittelu.

Esihenkilöiden ostopalveluosaamisen varmistamisessa hyödynnetään Siun soten sisäisiä koulutuksia. Lisäksi vastuualueella yhtenäistetään ostopalvelukäytäntöjä.

Palveluesihenkilö vastaa alueensa asiakasostopalveluista.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä, vuodesta 2024 alkaen.

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Terapiapalveluiden perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010, 3 §, 8 §, 24 § ja 29 §) mukaisia lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia fysio- ja toimintaterapiapalveluita sekä Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta (1363/2011) ja [Yhtenäiset kiireettömän](#)

[hoidon perusteet 2019](#) (linkki) määrittelemiä lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluita hyvinvointialueen asiakkaille sovitulla työnjaolla apuvälinekeskuksen kanssa.

Terapeutit työskentelevät sote-keskuksissa, sote-asemilla, sote-palvelupisteissä, kuntoutumiskeskuksessa, keskussairaalassa ja ikääntyneiden kotikuntoutuksessa osana moniammatillisia työryhmiä.

Fysio- ja toimintaterapia on asiakaslähtöistä lääkinnällistä kuntoutusta, joka voi toteutua kertaohjauksena, ryhmäterapiana tai yksilöterapiajaksona lähi- tai etävastaanotoilla. Fysio- ja toimintaterapia perustuu asiakkaan toiminta- ja liikuntakyvyn arviointiin. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintavajauksen hallintaan liittyvää ohjausta, neuvontaa ja terapeuttista harjoittelua. Asiakkaalle tehdään tarpeiden mukainen jatkosuunnitelma. Lisäksi asiakkaan toiminta- ja liikuntakykyä voidaan tukea apuvälineiden avulla ja arvioimalla asuin- ja toimintaympäristöä. Terapia perustuu asiakkaan ja terapeutin väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen.

Palvelumuotoja ovat avovastaanottotyö (fysioterapeuttien suoravastaanotto), apuvälinepalvelu, ikääntyneiden kotikuntoutus, osastokuntoutus ja ryhmätoiminta. Digisote-keskuksessa fysioterapeuttien vastuulla on tuki- ja liikuntaoireiset asiakkaat, joita palvelee sekä chat-palvelun että etävastaanottojen avulla. Terapeuttien työ sisältää myös konsultointia ja yhteistyötä asiakkaan omaisten ja eri verkostojen kanssa. Apuvälinepalveluja toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Apuvälinekeskuksen kanssa.

Terapiapalveluiden toiminnan tavoite on ylläpitää, parantaa ja tukea asiakkaan toimintakykyä yhdenvertaisesti ja vaikuttavasti käytössä olevat voimavarat huomioiden. Työn lähtökohtana ovat asiakkaan arjen toimintoihin ja osallistumiseen liittyvät yksilölliset tavoitteet.

Terapiapalvelut toimivat koko hyvinvointialueella ja vastuualueelta tuotetaan palveluita kaikille hyvinvointialueen asukkaille. Vuoden 2025 alusta erityisryhmien fysio- ja toimintaterapia järjestetään terapiapalveluiden vastuualueelta. Poikkeuksena tästä: ikääntyneiden asumispalveluiden asukkaille fysioterapiapalvelut tuottaa Ikääntyneiden palvelut. Psykiatrinen toimintaterapia tuotetaan Psykiatrian klinikasta. Erikoissairaanhoidossa toimii lastenneurologialla toimintaterapeutti.

Lasten fysio- ja toimintaterapiayksikön palveluja tarjotaan koko hyvinvointialueelle. Toimintaterapeutit työskentelevät toimipisteissään Nurmeksessa, Lieksassa, Kontiolahdella, Enossa, Joensuussa, Liperissä, Ilomantsissa ja Kiteellä. Toimintaterapeutit jalkautuvat asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuen lasten arkiympäristöihin, kuten päiväkotiin ja kotiin. Lasten fysioterapeutit työskentelevät pääosin toimipisteissään Joensuussa ja keskussairaalassa. Erityisryhmien fysio- ja toimintaterapia toteutuu Honkalampi-keskuksessa sekä jalkautuen tarvittaessa asiakkaiden arkiympäristöön.

Lasten fysio- ja toimintaterapiapalveluissa arvioidaan lapsen kehitystä, taitoja ja valmiuksia, kun lapsella on haasteita osallistua arjen eri tilanteisiin kotona, päivähoidossa tai koulussa. Lapsen pulmat voivat liittyä mm. uusien taitojen oppimiseen, päivittäisten toimintojen hallintaan, aistisäätelyyn. Fysio- ja toimintaterapeutti

suunnittelee ja toteuttaa tukitoimia sekä ohjaa ja tukee vanhempia/läheisiä ja asiakkaan lähiverkostoa myönteisen kehityksen edistämiseksi.

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.

Terapiapalvelut toteuttaa terveystenhuoltolain keskeisiä periaatteita sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavia arvoja.

Terapiapalveluiden toiminnassa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot näkyvät seuraavasti:

Lähtökohtana on, että asiakas ja läheiset ovat aktiivisia toimijoita. Fysio- ja toimintaterapiassa vahvistetaan lapsen kehitysympäristön asiantuntijuutta sekä edistetään toimintatapoja ja rakenteita, jotka mahdollistavat yhteisöllisen kuntoutuksen. Vaikutamme siihen, että työntekijöiden vastuunjaot selkeytyvät ja yhteinen asiakasymmärrys lisääntyy ja työntekijöiden osaaminen vahvistuu. Palvelujen kehittäminen toteutetaan uudistamalla toimintatapoja ja edistämällä ihmislähtöisiä palvelukokonaisuuksia.

Asiakaslähtöisyys: Fysio- ja toimintaterapia vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin, joissa asiakas nähdään aktiivisena toimijana. Tuemme asiakkaita ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja toimintakyvystään. Asiakkaan ja hänen läheistensä osallistaminen huomioidaan ohjauksen ja terapian suunnittelussa ja toteutuksessa. Kehitämme palvelujamme asiakkaiden tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuen. Palvelemme asiakkaitamme ammattitaitoisesti, laadukkaasti ja monikulttuurisuus huomioiden. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta.

Avarakatseisuus: Fysio- ja toimintaterapia on toiminnallista, aktiivista ja luovaa. Arvostamme aloitteellisuutta ja pyrimme etsimään uusia ratkaisuja toiminnan kehittämisessä. Olemme avoimia tarkastelemaan toimintatapojamme kriittisesti ja kehittämään toimintaamme asiakkaan parhaaksi. Suhtaudumme muutoksiin avoimesti ja positiivisesti.

Turvallisuus: Toimintamme perustuu lakeihin, hyvinvointialueen toimintaohjeisiin ja tutkittuun tietoon. Riskien arviointia tehdään säännöllisesti henkilöstöä 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 läheltäpiti-tilanteista ja näitä vaaratilanteita käsitellään säännöllisesti. Näin pyritään pienentämään mahdollisten toistuvien riskien tapahtumista. Huomioimme sekä asiakastyössä että henkilöstöön liittyvässä työssä tietoturvan ja tietosuojan.

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

Vastuullisuus: Toimintamme asiakkaiden eduksi perustuu asiantuntemukseen ja osaamiseen. Ratkaisumme perustuvat fysio- ja toimintaterapian vaikuttavuudesta saatuun tietoon sekä kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttyihin ja vakiintuneisiin menettelytapoihin. Työyhteisössä toimimme yhteisen tavoitteen ja sovittujen periaatteiden mukaisesti. Jokainen meistä vastaa toiminnastaan, saaden tarvitsemaansa tukea onnistuakseen. Kannamme toiminnastamme vastuun seuraamalla toimintaamme tilastollisin menetelmin ja kehittämällä toimintaamme tähän tietoon pohjautuen. Käytössämme on Laatuportin vaaratilanneilmoitus sekä erinomaisen toiminnan raportointi ja käsittelytyökalu.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Lasten fysio- ja toimintaterapian omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat palveluesihenkilö ja tiimivastaavat.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Lasten fysio- ja toimintaterapian omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat työyksikön palveluesihenkilö, tiimivastaava, työntekijät ja asiakkaat. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation omavalvontasuunnitelmapohjaa. Työyksikön palveluesihenkilö ja tiimivastaava laativat omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen se käydään läpi yksikön yhteisessä viikkopalaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Terapiapalveluiden asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Kirjallista palautetta asiakkaat voivat antaa Siun soten nettisivujen sekä tekstiviestikyselyn kautta ja ne käsitellään säännöllisesti. Saatuja palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä lasten fysio- ja toimintaterapian toimipisteissä, mikä mahdollistaa suunnitelmaan perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen. Omavalvontasuunnitelman julkisuus edistää asiakkaiden osallisuutta mahdollistaen ja kannustaen yhteydenottoon.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Lasten fysio- ja toimintaterapian omavalvontasuunnitelman paperinen versio säilytetään toimipisteiden yhteisten aulatilojen ilmoitustauluilla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

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

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

Yksikön riskienarviointi laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) ja se päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Päivittämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö. Yksikön henkilöstö on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat ja osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön kuuluu tietää tunnistetut riskit.

Yksikössä tehdään viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa, heidän toimintasuunnitelmansa 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 työpaikkaselvitys on tehty 28.1.2021.

Yksikön henkilöstö on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat tekemällä ilmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Parantavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus tehdään yhteistyössä henkilöstön ja palveluesihenkilön kanssa. Henkilöstön kuuluu tietää tunnistetut riskit.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoitukseen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Henkilöstöön, työhön ja työympäristöön kohdistuvat riskienarviointit tehdään vuosittain Laatuportin riskienarviointiin.

Ennakoivina riskienarvioinnin menetelminä yksikössä on käytössä läheltä piti -ilmoitukset sekä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset, turvallisuuskierrot, säännöllinen riskienarviointi (työmenetelmät, prosessit, työolosuhteet, henkilöstö, muutostilanteiden riskikartoitukset). Ennakoivia riskejä havaittaessa aloitetaan toimenpiteet riskin pienentämiseksi. Riskien arvioinnissa huomioidaan muutoksen vaikutukset palvelujen käyttäjiin sekä hoitoketjuihin, henkilöstöön, työympäristöön ja -välineisiin ja toimintaolosuhteisiin. Yksikössä on käytössä organisaation ohjeistamat ennakoivat riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmät, joiden ilmoitusmääriä ja riskiluokitusta seurataan säännöllisesti yksikön henkilöstön kanssa. Kehittämistoimenpiteiden jalkautumista seurataan ja näistä tiedotetaan tarvittavalla laajuudella. Lisäksi akuutisti esille nousevat riski- ja vaaratilanteet käsitellään yhdessä ja lisätään riskien arviointiin.

Lasten fysio- ja toimintaterapian toimipisteissä tehdään vuosittain sote-keskusten turvallisuuskierrot, jotka toimivat ennakollisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että poikkeamat saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa eri toimipisteiden (sote-keskus, sote-asema) osastonhoitajat. Turvallisuuskierrolle osallistuvat työyksikön edustaja(t) sekä erikseen sovitusti palveluesihenkilö ja yksikön turvallisuusvastaava, työsuojelun edustaja, tarvittaessa hygieniavastaava sekä muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarviointit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi toimipisteessä työskentelevän henkilöstön kanssa.

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

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

Yksikön työntekijöillä on vastuullaan seurata toimipisteessään käytössä olevien terapiavälineiden kuntoa ja toimivuutta kaksi kertaa vuodessa. Keinujen kattokiinnitysten ja ketjujen/narujen tarkistaminen tulee tehdä puolivuositain sekä tarvittaessa. Käytössä on tilojen tarkistuslista, joka on kaikkien työntekijöiden saatavilla Teamsin tiedostokansiossa.

Perehdytys tapahtuu organisaation perehdytysohjelman mukaan. Vastuu perehdytyksen toteutumisesta on palveluesihenkilöllä, perehtyjällä sekä sovitulla perehdyttäjällä.

Yksikön henkilöstö suorittaa organisaation edellyttämät pakolliset koulutukset säännöllisesti. Palveluesihenkilö seuraa koulutusten suorittamista.

Laatujärjestelmää ei ole tällä hetkellä käytössä.

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).

Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. Työntekijät tekevät ilmoitukset vaara- ja läheltäpiti-ilanteista Laatuporttiin.

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. Ilmoitus tehdään Laatuportin kautta (epäkohta tai epäkohdan uhka). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan tai potilaan epäasiallista kohtaamista, kaltoin kohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia, puutteita asiakkaan tai potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai muuta lainvastaista toimintaa. Epäkohta voi olla myös asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmenevä puute, johon ei ole omavalvonnallisesti yksikössä puututtu tai reagoitu.

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.

Kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista. 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/haattatapahtuman todennut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta potilastietojärjestelmään.

Asiakkaita ohjataan ensisijaisesti selvittämään epäkohdat kyseisen työyksikön työntekijöiden tai heidän palveluesihenkilönsä kanssa. Asiakas tai läheinen voi antaa palautetta toiminnasta asiakaspalautelomakkeilla Siun soten www -sivujen kautta.

Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta. Asiakkaat ja heidän omaisensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palveluesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti), nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin.

Muistutuksiin, kanteluihin ja potilasvahinkoihin liittyvissä asioissa asiakas voi olla yhteydessä potilas-asiamieheen.

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

Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään tarvittaessa huoli-ilmoituksen, lastensuojeluilmoituksen tai paloriski-ilmoituksen. Tarvittaessa jokainen tekee hälytyksen yleiseen hätänumeroon 112.

Jos terapiapalveluiden työntekijä toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka -ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Nämä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta. Yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Lasten fysio- ja toimintaterapiayksikön vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä palveluesihenkilölle käsiteltäväksi. Palveluesihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy yhdessä ilmoittajan kanssa ja pohtia tarvittaessa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta ja tehdään valmiiksi 30 vrk kuluessa.

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

Riskin suuruus arvioidaan vaaratilanneilmoituksen käsittelyn yhteydessä. Riskin suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon jo olemassa olevat keinot, joilla vaaratapahtuman esiintyminen pyritään estämään tai joilla haitallisia seurauksia pyritään lieventämään (mm. tarkistuslistat, kaksoistarkastus, työohjeet). Tapahtuman todennäköisyys ja vakavuuden taso arvioidaan erikseen erillisen ohjeistuksen/määritelmien mukaisesti. Tapahtuman todennäköisyyttä arvioidaan sen mukaan, millä todennäköisyydellä vastaava tilanne voi toistua. Tapahtuman seurauksia arvioidaan esimerkiksi suhteessa henkilöihin, omaisuuteen, julkisuuskuvaan tai ympäristöön. Seurauksia arvioidaan sen mukaan miten tapahtuma voisi tyypillisesti aiheuttaa yksikön tyypillisille asiakkaille, näin minimoidaan yksilökohtaisten ominaisuuksien vaikutus riskin suuruuteen.

Ilmoitukset vaara- ja poikkeamatilanteista käsitellään työntekijöiden kanssa viikkopalavereissa. Tällöin tarkastellaan, miksi kyseinen poikkeama-/vaaratilanne on tapahtunut ja miten toimintaa on mahdollista muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuportti-järjestelmään. Yksikköpalaverin muistioon kirjataan ilmoituksen käsittely ja sovitut korjaavat toimenpiteet. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti. Ilmoitusten yhteneväisen käsittelyn tueksi voidaan keskustella Laatuportista vastaavan potilasturvallisuuspäällikön kanssa.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Lasten fysio- ja toimintaterapiayksikön todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Palveluesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet,

kehittämistoimenpiteiden aikataulut ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä henkilöstön kanssa.

Vaara- ja poikkeamatilanteita ja ilmoituksen käsittelyn aikana nousseita toimenpiteitä käsitellään Lasten fysio- ja toimintaterapian yksikköpalaverissa palveluesihenkilön toimesta. Työntekijöiden muihin yksiköihin kohdistamat ilmoitukset lähetetään ensin omalle esihenkilölle, jotta läheltä piti ja riskitilanteista voidaan keskustella ja oppia omassa yksikössä. Esihenkilö kääntää ilmoituksen varsinaiseen käsittelyyn tapahtumayksikköön. Tapahtumayksikössä päätetyistä kehittämistoimenpiteistä tiedottaminen omaan yksikköön on ilmoituksen tekijän vastuulla.

Palveluesihenkilö on vastuussa tietojen kirjaamisesta ja tietojen raportoinnista. Toimintaa pyritään kehittämään Laatuportti-ilmoituksesta saadun palautteen perusteella paremmaksi. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvissä tilanteissa reagoidaan välittömästi poistamalla laite tai tarvike tai lähettämällä laite huoltoon.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Mikäli riskienhallinta vaatii lisäperehdytystä tai osaamisen vahvistamista, tehdään yhteinen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä yksikkökohtaisissa palavereissa. Muutokset ja korjaavat toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon, josta ne ovat kaikkien työyhteisön jäsenten luettavissa ja käyttöön otettavissa.

Ilmoitukset muihin yksiköihin tehdään oman esihenkilön kautta, jolloin esihenkilöllä on tieto ilmoitusten määrästä ja ilmoituksen tekijän ehdottamista kehittämistoimista. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa eri alueiden terapiapalveluiden yhteistyötahoja, tiedotetaan palveluyksiköiden ja/tai palvelualueiden esihenkilöitä. Jos asia tarvitsee laajempaa tiedottamista, voidaan siinä hyödyntää Siun soten sisäistä Intraa sekä sähköpostitiedotusta.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa asiakkaita laajasti, palveluesihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta palvelupäällikön kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kenelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos asiakkaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut poikkeama- tai vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen huoltajiensa 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. Asiakkaan ja hänen huoltajansa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön palveluesihenkilölle suullisesti (puhelimella) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Nämä muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään dokumentoimaan Laatuporttiin.

Asiakkaalle/Huoltajalle annetaan tarvittaessa potilasasiavastaavien yhteystiedot. He neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoituksia jää tekemättä.	Perehdytys, viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/Huoltajan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Perehdytys, viestintä, toimintaohjeistus	<u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u>

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Terapiapalveluiden piiriin asiakkaat ohjautuvat perusterveydenhuollossa omasta tai läheisen aloitteesta, terveyden- ja/tai sosiaalihuollon ammattilaisten ohjaamana tai lähettämänä. Erikoissairaanhoidossa asiakkaat ohjautuvat fysio- ja toimintaterapiapalveluun läheteiden tai erilaisten sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Terapiapalveluiden vastuualueella hoidon tarpeen arviointia tehdään keskitetyssä puhelinpalvelussa, digisotekeskuksen chat-palvelussa sekä ensimmäisissä asiakaskontakteissa. Kuntoutustarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattilainen yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat kuntoutustarpeen arviointiin kertomalla palveluun hakeutumisen syyn, haasteet toimintakyvyssä sekä kuntoutumiseen vaikuttavat taustatiedot sekä antamalla oman arvion palvelun kiireellisyydestä.

Fysioterapian suoravastaanottotoiminnassa asiakkaat ohjautuvat sovituin kriteerein suoraan hoidon tarpeen arvioinnista joko perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnasta tai digisotekeskuksesta fysioterapeutin vastaanotolle ilman edeltävää lääkärikäyntiä. Apuvälinetarpeen arvioi terapiapalveluiden tai apuvälinekeskuksen työntekijä sovitulla työnjaolla.

Suuri osa asiakkaista ohjautuu terapiapalveluiden pariin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Vastaanottopalveluiden hoidon tarpeen arviointi toimii täysi-ikäisten asiakkaiden ohjaavana tahona terapiapalveluihin. Terapiapalveluissa keskitetyn puhelinpalvelun vastausprosenttia ja toteutumista seurataan päivittäin lähesi henkilöiden toimesta sekä vähintään kuukausittain keski- ja ylemmän johdon toimesta. Lisäksi digisotekeskuksen fysioterapeuttien chat-palveluun pääsyä seurataan säännöllisesti. Mikäli yhteydenpäänti uhkaa viivästyä, tarvittaessa lisätään henkilöstövoimavaroja puhelintyöhön. Tällä varmistetaan, että asiakkaat/potilaat saavat varmasti yhteyden jo saman päivän aikana.

Perusterveydenhuollon lasten fysio- ja toimintaterapian asiakkaiden arjen haasteita ja toimintakykyä arvioidaan varhaiskasvatuksessa ja neuvolassa yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Palveluun ohjautuminen tapahtuu neuvola- ja kouluterveydenhuollon kautta tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. Lasten fysio- ja toimintaterapiassa kuntoutustarvetta arvioitaessa käytetään sovittuja ja tarpeeseen perustuvia erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja -mittareita sekä kliinistä tutkimista eri osa-alueineen. Erikoissairaanhoidon palveluun ohjautumisen tapahtuu läheteellä.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Asiakkaan tulee saada kontakti perusterveydenhuollon hoidontarpeen arviointiin ja terapiapalveluiden fysioterapian palvelunumeroon saman päivän aikana (virka-aikana). Perusterveydenhuollossa tulee päästä kiireettömään hoitoon kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairauden vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta.

Asiakas saa yhteyden fysioterapiapalveluihin perusterveydenhuollon puhelinpalvelun, keskitetyn terapiapalveluiden puhelinpalvelun tai digisotekeskuksen chat-palvelun avulla sekä läsnä käyntinä. Jos puhelinpalveluissa ei pystytä vastaamaan puhelimeen välittömästi, käytetään takaisinsoittojärjestelmää.

Kuntoutuksen (fysio- ja toimintaterapia sekä apuvälinepalvelu) sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa 51 §:n mukaisesti hoidon tarpeen arviosta taikka hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Hoito on toteutettava tarkoituksenmukaisella tavalla ja yhteistyöllä (terveydenhuoltolaki 24 §). Esimerkiksi kuntoutus pitää aloittaa nopeammin kuin kolmessa kuukaudessa niissä tilanteissa, joissa kuntoutuksen merkitys on suuri työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseksi ja edistämiseksi, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöissä tai lasten kehityshäiriöissä.

Terapiapalveluissa palveluun pääsyä seurataan viikkotasolla palveluittain vastuualueen sisäisenä seurantana. Lisäksi julkinen hoitotakuuseuranta on kuukausittain nähtävillä organisaation nettisivuilla. Mikäli palveluun pääsy uhkaa viivästyä, pyritään yksiköittäin tasaamaan palvelutarjontaa asiakastarpeen mukaan järjestelemällä sisäisesti työnjakoa sekä tasaamalla henkilöstövoimavaroja sote-keskusalueittain.

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.

Asiakaskohtainen kuntoutuksen suunnitelma perustuu fysio- ja toimintaterapeutin tekemään haastatteluun, tutkimiseen ja havainnointiin asiakkaan toimintakyvystä. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintavajauksen hallintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa.

Arviointien perusteella asiakkaalle tehdään tarpeiden mukainen kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma sisältää kuvauksen toimintakyvystä sekä kuvauksen arjen kuntouttavista tukitoimista, kuntoutuksen tavoitteista ja

toteuttamistavasta, seurannasta, mahdollisen ohjauksen lapsen tarpeen mukaisiin muihin palveluihin, tavoitteelliseen harjoitteluun sekä mahdollisten kontrolli- ja jatkokäyntien tarpeen. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Seuranta toteutuu kuntoutussuunnitelmaan kirjatulla tavalla.

Tavoitteellinen terapia perustuu asiakkaan voimavaroihin, motivaatioon ja asiakkaan sekä terapeutin väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Kuntoutuksen edetessä asiakkaalle tehdään tarpeiden mukainen jatkosuunnitelma. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään.

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.

Lasten fysio- ja toimintaterapiassa kuntoutuksen suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja hänen huoltajiensa kanssa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan terapia on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Asiakkaalla on oikeus omiin tietoihinsa julkisuuslain mukaisella tietopyynnöllä tai käyttämällä EU-tietosuoja-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.

Alaikäinen voi päättää hoidostaan silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykenevä asian vaatimaan päätöksentekoon. Laki ei tunne mitään päätöskykyisyyden ikäraja, vaan ammattilainen tekee arvion aina sen hetkiseen tilanteeseen perustuen ja asian laadun huomioiden.

Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, hoidetaan häntä yhteistyössä vanhempien, muun huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Sekä 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.

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

Lasten fysio- ja toimintaterapiassa varmistetaan asiakkaan yksityisyys äänieristetyillä vastaanottohuoneilla. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla verkkokoulutuksilla, jotka dokumentoidaan hyvinvointialueen yhteiseen järjestelmään.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Terapiapalveluissa ei tehdä päätöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyen.

Terapiapalveluissa noudatetaan muualla tehtyjä rajoittamispäätöksiä.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi palveluesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Epäasiallisesta kohtelusta tehdään ilmoitus Laatuporttiin, kts kohta 5.3.

Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa, että olemme asiakasta varten ja esimerkiksi muutostilanteissa huomioimme asiakkaan näkökulman.

Lasten fysio- ja toimintaterapiassa varmistetaan tulkkauksen avulla, että asiakas ja/tai hänen huoltajansa tulee ymmärretyksi terapiatilanteessa omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet.

Tilojen suunnittelussa on pyritty huomioimaan 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.

Ensi sijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen terapiaansa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä yksikön palveluesihenkilöön, terapiapalveluiden palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka terapiapalveluissa käsittelee palvelupäällikkö delegointisäännön mukaisesti. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, 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 tietoturvalisistä [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

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

Lasten fysio- ja toimintaterapian 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 halutessaan antaa palautetta terapiapalveluiden palvelusta verkkolomakkeella Siun soten [www-sivujen](#) kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos asiakas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laadunhallintajärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti terapiapalveluiden palveluesihenkilölle tai palvelupäällikölle. Palvelupäällikölle menneet palautteet käsitellään yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa yhteisessä viikkopalaverissa. Palveluesihenkilöt käsittelevät palautteen kyseisen työyhteisön ja/tai työntekijän kanssa.

Palautteen antajalle voidaan vastata suoraan laadunhallintajärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Terapiapalveluissa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta avoterveydenhuollon palveluista tekstiviestillä. Vastaanotolla asiointin jälkeen asiakas/huoltaja saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Asiakkaat saavat tekstiviestillä valtakunnallisen hoito- ja hoivatyön potilaspalautekyselyn vuosittain helmi-, touko-, syys- ja marraskussa.

Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Siun soten käytössä olevan järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden palveluesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa vähintään kerran kuukaudessa. 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. Terapiapalveluissa asiakasviestintää tapahtuu vastaanotoilla ja paperiversiona yksiköiden ilmoitustauluilla. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita ja/tai esitteitä käynnin yhteydessä.

Terapiapalveluissa ei ole kokemusasiantuntijoita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaalle sattunut läheltä piti- tai vaaratilanne	Työyhteisössä käsitellään esille tulleet tilanteet avoimesti, jotta vastaavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä.	Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua ja tätä asiaa korostaa Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§). <u>Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® —

		Ilmoitusvelvollisuudesta määrää puolestaan Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023, 29-30§). <u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX</u> ® — Työntekijät tekevät läheltä piti- tai vaaratapahtumista ilmoituksen laadunhallintajärjestelmään, joka käsitellään palveluesihenkilön toimesta

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 Terveysthuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu).

Lasten fysio- ja toimintaterapiayksikön henkilöstörakenne on fysioterapiassa kahdeksan henkilötyövuotta ja toimintaterapiassa 14 henkilötyövuotta. Palvelupisteet ovat Nurmes, Lieksa, Kontiolahti, Eno, Liperi, Honkalampi-keskus, Joensuu, Ilomantsi ja Kitee sekä keskussairaala. Toimintaterapeutit jalkautuvat tarvittaessa asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti lapsen arkiympäristöihin. Fysioterapeutit työskentelevät pääsääntöisesti Joensuun palvelupisteessä ja keskussairaalassa.

Ammattiryhmäkohtaiset painotukset voivat vaihdella tilannekohtaisesti eri yksiköissä/alueilla esimerkiksi eri ammattiryhmien rekrytointitilanteesta johtuen. Lisäksi palveluyksikköön on määritetty vastuuhenkilöt ja

vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava sekä tiimivastaavat pitämään huolta päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta.

Sote-keskusten terapiapalveluiden aukioloajat ovat arkisin ma-to klo 8.00-16.00 ja perjantaisin 8.00-15.00. Viikonloppuisin sekä arkipyhinä terapiapalvelut ovat suljettu.

Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä ja/tai koulu- ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritellyillä poissaolokäytännöillä, kuten työtehtävien uudelleen jaolla sekä sijaistamiskäytännöillä. Työtilannetta arvioidaan kokonaisuudessaan kunkin sote-keskuksen vaikutusalueella. Tarvittaessa sijaistaminen toteutuu toisen paikkakunnan työntekijän toimesta. Poissaolojen aikana toimintaa supistetaan tarvittaessa ja asiakkaille tarjotaan mahdollisuutta asioida toisissa Siun soten yksiköissä.

Fysioterapeutin tai toimintaterapeutin tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan vaadittujen opintopisteiden osalta. Opiskelija esittää todistuksen opintosuorituksista työsuhteen alussa. Esihenkilö seuraa opiskelijan opinto-oikeuden säilymistä ja opintojen etenemistä. Opiskelijoina työskenteleville nimetään vastaava mentori saman yksikön sisästä. Työsuhteessa oleva opiskelija ja mentori tekevät tiivistä yhteistyötä ja varmistavat työn sujuvuuden ja osaamisen.

7.2 Rekrytointi

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

Teriapalveluiden 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 rokotekattavuutensa on lainmukainen ja se tarkistetaan suullisesti ennen työsuhteen alkamista.

Terapiapalveluissa palvelupäällikkö vastaa vakituisen työsuhteisen 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 työhaastattelun, jossa pyritään tunnistamaan tehtävässä vaadittava osaaminen ja työntekijän soveltuvuus haettavaan työtehtävään. Määräaikaisten koeaika määrittyy yksilöllisesti, ollen enimmillään puolet työsopimuksen kestosta, mutta korkeintaan kuusi kuukautta.

Poikkeustilanteissa, esim. yhteistoimintaneuvottelujen aikana, rekrytointiprosesseihin voi tulla muutoksia ja näissä tilanteissa edetään kulloinkin voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti.

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, tiimivastaava, työntekijät sekä tarvittaessa Mediatri-pääkäyttäjä. Perehtyjällä on vastuu perehtymisen etenemisestä. Perehdytys suunnitellaan ennakoon ja toteutetaan Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Työntekijät suorittavat intrassa Siun soten perehdytysohjelman. SiunPerehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen.

Työsuhteen alkaessa palveluesihenkilö ja tiimivastaava perehdyttävät uuden työntekijän organisaatioon. Tiimivastaava 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.

Terapiapalveluissa työntekijät perehdytetään organisaation perehdytysrungon mukaisesti. Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa heille ennakoon määritellyt opiskelijaohjaajat, jotka perehdyttävät opiskelijat opiskelijoiden perehdytysmallin mukaisesti. Turvallisuusvastaavat osallistuvat omalta osaltaan perehdytykseen ja käyvät uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden kanssa läpi turvallisuuteen liittyviä asioita. Mediatri-pääkäyttäjät perehdyttävät uudet työntekijät käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Omavalvontasuunnitelma täydentää omalta osaltaan jokaisen uuden työntekijän ja opiskelijan perehtymisohjelmaa.

Palveluesihenkilö järjestää uuden työntekijän kanssa tarpeen mukaan kahdenkeskisiä keskusteluja, joissa seurataan työntekijän perehdytyksen etenemistä. Työntekijän kanssa sovitaan, että hän tuo avoimesti esille

asioita, joihin tarvitsisi jatkossa lisäperehdytystä. Perehdytyksen etenemistä/sisältöä muokataan tarvittaessa esille nousseiden asioiden pohjalta.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Terapiapalveluissa edellytetään fysio- ja toimintaterapeutin tutkinnon mukaisia valmiuksia. Tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan henkilökohtaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jotka toteutuvat vuosittain. Kehityskeskustelujen yhteydessä laaditaan yksilöllinen täydennyskoulutussuunnitelma. Kehityskeskusteluiden lisäksi työntekijöiden kanssa käydään säännöllisesti sekä lisäksi aina tarpeen vaatiessa kahdenkeskisiä keskusteluja.

Henkilöstö suorittaa koulutussuunnitelman mukaisesti organisaation velvoittamat, toimialueelle suositellut ja terapiapalveluiden muut täydentävät koulutuskokonaisuudet. Nämä koulutuskokonaisuudet on kuvattu yksityiskohtaisesti koulutussuunnitelmassa ja jokaisella koulutuksella on määritelty kohderyhmä. Koulutuksiin kuuluvat esimerkiksi pakolliset Potilasturvaportin koulutuskokonaisuudet asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen.

Työntekijä toimittaa koulutusten suorituksista todistukset palveluesihenkilölle. Onni-koulutuskortille tallentuvat automaattisesti tiedot Siun soten sisäisistä koulutuksista, joihin työntekijä on ilmoittautunut Siun soten Onni-koulutuskalenterin kautta. Työntekijällä itsellään on vastuu kirjata järjestelmään ulkopuoliset koulutukset sekä verkossa suoritettavat verkkokurssit. Esihenkilö käy hyväksymässä 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.

Palveluesihenkilö seuraa kehityskeskustelujen ja täydennyskoulutusten toteutumista reaaliajassa.

Terapiapalveluille on alueittain laadittu osaamiskartat, joiden avulla seurataan osaamisen kehittymistä työalueen tarpeita vastaavaksi. Kehittymistä seurataan ja arvioidaan yksiköllisesti kehityskeskusteluissa, joissa tehdään myös suunnitelma osaamisen laajentamiseksi ja syventämiseksi.

Organisaatio mahdollistaa työkierron ja mentoroinnin.

7.5 Johtamisosaaminen

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

Hyvinvointialueella palveluesihenkilöiden yleisenä pätevyysvaatimuksena vakituiseen virkaan on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 5 §:n mukainen laillistus sekä lupa toimia terveydenhuollon ammattitehtävissä sekä ylempi korkeakoulututkinto. Lisäksi terapiapalveluissa edellytämme kuntoutuksen palvelutoiminnan vankkaa tuntemusta ja johtamisosaamista. Näitä osa-alueita arvioidaan muun soveltuvuuden lisäksi työhaastattelussa esihenkilövirkaan valintaa tehdessä. Palvelujohtaja päättää palveluesihenkilön toistaiseksi voimassa olevasta virkavalinnasta.

Terapiapalveluissa palveluesihenkilöiden suunnitelmallinen ja laadukas perehdyttäminen kuuluu osana johtamisosaamisen varmistamista. Noudatamme hyvinvointialueen esihenkilöperehdytykseen laadittua perehdytysuunnitelmaa ja arvioimme sen toteutumista.

Johtamisosaamisen vahvistaminen tapahtuu organisaation tarjoamien erilaisten esihenkilöille tarkoitettujen koulutusten, valmennusten ja tiedottamisen avulla. Terapiapalveluissa on määritelty vastuualueen osaamisen kehittämisen suunnitelmaan johtamisosaamisen kehittäminen. Lisäksi tarpeeseen ja yksilölliseen harkintaan perustuen on mahdollisuus osallistua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Palveluesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan ja tuetaan kehityskeskustelujen ja viikoittaisten kahden välisten keskustelun avulla. Palvelupäällikön, kollegojen sekä eri asiantuntijoiden tuki ja tarvittaessa esihenkilöille kohdennettu työnohjaus ovat palveluesihenkilöiden käytettävissä.

Lähiesihenkilötyön tukena palveluesihenkilön työparina käytännön työn johtamisessa ja päivittäisen työn organisoinnissa toimii tiimivastaava ja Tikkamäen terapiapalveluissa palveluvastaava. Palveluesihenkilöiden kesken on jaettu tiettyjä vastuualuetasoisia vastuita kuten työhyvinvointimittarin tulosten ja keskitetyn puhelinvälittelyn raportointi sekä kyseisen toiminnan kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Yksiköissä on jaettu erilaisia vastuutehtäviä työntekijöille kuten turvallisuusvastaava ja potilastietojärjestelmän (Mediatri) pääkäyttäjä. Terapiapalveluiden vuosikello toimii tulevan työn ennakkoinnissa ja työn rytmittämässä apuna. Työn organisoinnissa ja aikatauluttamisessa helpottaa osittainen etäjohtaminen, työntekijöiden itseohjautuvuuteen kannustaminen ja vastuuttaminen. Terapiapalveluiden palveluesihenkilöiden välinen tiivis yhteistyö ja käytäntöjen vakioiminen mahdollistaa osaltaan taustatöiden ja -selvittelyjen jakamista palveluesihenkilöiden kesken. Lisäksi tarvittaessa kollegiaalinen apu konkreettisissa työruuhkatilanteissa varmistaa ajan riittämisen työn priorisoinnin lisäksi lähiesihenkilötyöhön.

Palveluesihenkilö ja tiimivastaavat muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu. Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista yhdessä tiimivastaavien kanssa. Tiimivastaavat toimivat myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa sovitulla tavalla. Poissaolojen aikana taustalla toimii tiimivastaavien lisäksi ennalta määritelty virassa oleva esihenkilö.

Palveluesihenkilö ja tiimivastaavat tekevät saumatonta yhteistyötä ja pitävät toisensa ajan tasalla yksiköiden tilanteesta ja toiminnasta.

Palveluesihenkilö tukee vastuuhenkilöiden, kuten tiimivastaavan ja turvallisuusvastaavan työnkuvaa, ja järjestää työn hoitamiseen vaadittavan työajan.

Vastuualueiden mukaisesti on määritelty yhteydenpitokanavat sujuvan ja ajankohtaisen tiedottamisen varmistamiseksi. Palveluesihenkilö varmistaa, että tarvittava tieto jalkautuu vastuuhenkilöiltä yksikön henkilöstölle. Vastuuhenkilöt, esim. turvallisuusvastaavat ja mediatri-pääkäyttäjät, käyvät heille suunnatun oman koulutuskokonaisuuden ja siihen kuuluvat päivitykset. Turvallisuusjohtamisessa tehdään palveluesihenkilöiden välistä yhteistyötä kunkin sote-keskusken, sote-aseman ja sote-palvelupisteen välillä. Myös palveluesihenkilöt käyvät heille suunnatun Työturvallisuuskortti-koulutuksen.

Johtamisosaamista ja -onnistumista seurataan henkilöstön puolelta avoimen keskustelun ja palautteen kautta. Avoimen keskustelun ja työntekijöiden kanssa käytävien kahdenkeskisten keskustelujen yhteydessä nostetaan esille myös johtamisen onnistuminen ja henkilöstön näkemykset yhteistyön sujuvuudesta. Joka toinen vuosi toteutettava MSK-kysely sekä neljä kertaa vuodessa toistuva työhyvinvointikysely toimivat tässä apuna. Palveluesihenkilöt suorittavat myös johtamiseen liittyviä verkkokoulutuksia, kuten Uudistumisen johtaminen, Etäjohtaminen sekä Hankinta- ja sopimusoosaaminen osaksi johtamisosaamisen kehittämistä. Palvelupäällikkö arvioi omalta osaltaan johtamisonnistumista kehityskeskustelujen, viikoittaisten kahdenkeskisten keskustelujen sekä työntekijöiltä tulevan palautteen kautta.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Terapiapalveluissa on käytössä Siun soten sairauspoissaolojen hallintamalli. Sairauspoissaolojen hallinnan tavoitteena on työkykyä alentavien ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen, työntekijöiden tasapuolinen kohtelu sairauspoissaoloihin liittyvissä päätöksissä ja sairauspoissaolojen väheneminen.

Työntekijöiden työssä pysymistä ja työhön paluuta sairasloman jälkeen tuetaan Varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU – Havaitse varhain ja pidä huolta -toimintamallilla. HAVAHU:ssa 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.

Terapiapalveluissa 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 joka toinen vuosi toistuvalla MSK-kyselyllä sekä neljä kertaa vuodessa toistuvalla työhyvinvointikyselyllä. Tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa kuukausipalaverissa.

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

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.

Lasten fysio- ja toimintaterapiassa ryhmätyönohjauksen on mahdollista toteuttaa organisaation toimintamallin mukaisesti.

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/työyhteisölle kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työn riskiä arvioidaan vuosittain tehdyn riskienarvioinnin kautta. Riskien ilmetessä tehdään korjaavat toimenpiteet riskien vähentämiseksi/poistamiseksi. Äkillisesti vastaan tulevissa vaaratapahtumissa ilmoitus tehdään Laatuportti-järjestelmään. Tätä kautta luodaan vaaratapahtumalle kehittämistoimenpiteet riskin minimoimiseksi. Alueelle tulleet Laatuportti-ilmoitukset käsitellään viikkopalaverissa yleisellä tasolla niin, että näiden perusteella pystyttäisiin mahdollisimman hyvin kehittämään toimintaa ja ehkäisemään vaaratilanteet kaikilla paikkakunnilla.

Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen työntekijät suorittavat Siun soten määrittelemät koulutuskokonaisuudet.

Laatuportin kautta on mahdollista antaa myönteistä palautetta esimerkiksi työssä onnistumisesta ja hyvistä käytännöistä. Työyksiköissä kannustetaan avoimeen keskusteluun sekä asioiden nostamiseen esille työn kehittämisen näkökulmasta. Työntekijöitä kannustetaan vastaamaan aktiivisesti sekä työhyvinvointikyselyihin että henkilöstön turvallisuuskyselyyn, joka toteutetaan neljä kertaa vuodessa.

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.

Sote-keskuksissa, sote-asemilla ja sote-palvelupisteissä voi asioida käytökseltään arvaamattomia, aggressiivisia tai vihaisia asiakkaita, joiden taustalla saattaa olla esimerkiksi päihteiden käyttöä. Yleensä merkintä väkivaltaisesta käytöksestä lukee riskitiedoissa ja asiakkaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa on mahdollista pyytää paikalle vartija.

Tiloissa on vaihtelevasti käytössä päällekkäushälyttimiä ja poistumisovia. Uhkaavissa tilanteissa toimitaan ennakolta sovitun toimintatavan mukaisesti. Ennalta-arvaamattomassa uhkaavissa tilanteissa soitetaan paikalle poliisi. Päällekkäushälyttimet testataan kerran kuukaudessa sovitun aikataulun mukaisesti.

Kotikäynneillä yhdessä laadittuja turvallisuusohjeita. Työntekijöillä on käytössä älypuhelimet, joihin on ladattu 112-sovellus.

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen varmistetaan Siun soten järjestämällä koulutuksilla sekä työntekijöiden perehdyttämisellä. Turvallisuusvastaava voi olla mukana järjestämässä vuosittaisia sote-keskusten, sote-asemien ja sote-palvelupisteiden turvallisuuskierroja, joihin koko henkilöstö osallistuu. Turvallisuuskierrot toteutetaan yhteistyössä muiden avopuolen toimijoiden kanssa. 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. Lisäksi terapiapalveluissa osallistutaan hoitotyön potilaspalautekyselyyn. Potilaspalautteen avulla kerätään tietoa siitä, miten asiakkaat/potilaat ovat kokeneet palvelun. Kysely toteutetaan neljä kertaa vuodessa. Työntekijät saavat henkilökohtaiset rakentavat asiakaspalautteet palveluesihenkilön kautta. Myönteinen palaute, sekä henkilökohtainen ja yhteiset palautteet, käsitellään kuukausittain viikkopalaverin yhteydessä.

Erityiset onnistumiset tai kehittämis ehdotukset, jotka nousevat asiakaspalautteista, käsitellään yhteisesti. Työntekijät voivat tuoda esille hyväksi havaittuja toimintatapoja sekä onnistumisia Laatuportin 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 erinomaisen asenteena. Ilmoituksia voi tehdä matalalla kynnyksellä, sillä Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään terapiapalveluissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijöiden saatavuus haastena erityisesti pienemmillä paikkakunnilla	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella, hyvän esihenkilötyön ja johtamisen toteutumisella, työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin kehittämisellä.	<u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u> <u>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u> <u>Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u> <u>Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon... 104/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u>

--	--	--

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt.

Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Lasten fysio- ja toimintaterapiassa asiakkaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon tietokantaan. Kirjaus tehdään Kuntoutus- ja erityistyöntekijät- kansiossa oleville Fysioterapia- tai Toimintaterapiakertomuslehdille.

Opiskelija tutustuu ohjaajan kanssa ja hänen opastuksellaan asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmässä sinä päivänä, kun asiakas on tulossa vastaanotolle. Asiakkaalta varmistetaan ensimmäisellä käyntikerralla lupa opiskelijan läsnäoloon fysio-/toimintaterapiakäynnillä. Opiskelijat tekevät kirjauksia potilastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan. Opiskelijaa ohjaava fysio- tai toimintaterapeutti varmistaa kirjauksen oikeellisuuden ja allekirjoittaa kirjauksen omilla tunnuksillaan.

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 tilastointiin, joista on laadittu terapiapalveluiden kirjalliset ohjeet. Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Siun soten intran tiedostopankista löytyvät työohjeet tilastointiin.

Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia henkilökunnan osaamisesta tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunta suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Jokaisella on oikeus saada tieto julkiseksi määritellystä julkisesta asiakirjasta sekä oikeus saada tieto henkilöä itseään koskevasta asiakirjasta. Tällöin on huomioitava, että jos asia on keskeneräinen, on tiedon antaminen viranomaisen harkinnassa. Viimeistään asian valmistuttua, tiedonsaantioikeutta ei voi rajoittaa.

Salassa pidettävästä viranomaisen asiakirjasta tai sen sisällöstä saa antaa tiedon vain, jos niin julkisuuslaissa säädetään. Jos vain osa asiakirjasta on salassa pidettävä, asiakirjan julkisesta osasta voidaan antaa tietoa. Julkisesta osasta annetaan tietoa kuitenkin vain silloin, jos tiedon antaminen on mahdollista siten, ettei salassa pidettävä osa tule tietoon sivullisille.

Potilastietojen osalta tulee varmistua siitä, ettei niitä voida vahingossa tai laittomasti hävittää, muuttaa, luovuttaa, siirtää tai muutoin laittomasti käsitellä. Tietojen suojausvelvollisuus koskee sekä paperimuodossa että sähköisessä muodossa olevia tietoja. Paperimuotoisia potilastietoja on säilytettävä esimerkiksi lukitussa kaapissa tai lukitussa huoneessa siten, etteivät niitä näe ulkopuoliset.

Jokainen Siun soten työntekijä ja viranhaltija on salassapito- ja vaitiolovelvollinen. Velvollisuus koskee myös alan opiskelijoita sekä harjoittelijoita sekä muita Siun sotessa työskenteleviä ammattilaisia ja luottamushenkilöitä. Siun sotessa on käytössä salassapito- ja käyttäjäsitoumus, jonka mm. uudet työntekijät ja viranhaltijat allekirjoittavat palvelussuhteen alussa. Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksesta ja sen käytöstä on annettu erillinen toimintaohje.

Siun sotessa jokainen työntekijä ja viranhaltija on velvollinen ohjaamaan ja neuvomaan rekisteröityjä. Ohjausta ja neuvontaa rekisteröidyille antavat myös Siun soten tietosuojavastaavat. Asiakkaita ohjataan katsomaan hoitoon ja palveluun liittyviä tietoja OmaKanta-palvelusta. Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että rekisterinpitäjä oikaisee häntä koskevat epätarkat ja virheelliset henkilötiedot. Rekisteröidyllä on myös oikeus saada puutteelliset henkilötiedot täydennettyä. Pyyntö tehdään kirjallisesti ja se käsitellään kuukauden kuluessa. Rekisteröidyille annetaan tieto henkilötietojen käsittelystä yleensä kirjallisesti, esimerkiksi tietosuojaselosteen muodossa.

Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tarkastaa usean eri lain perusteella tietojensa käsittelyn laillisuus. Asiakas tai potilas voi tehdä Siun sotelle käyttö- ja luovutusrekisterin tarkastuspyynnön. Tietosuojavastaava käynnistää tarkastusprosessiin ja antaa pyytäjälle kirjallisen selvityksen tietojen käsittelystä. Asiakkaita voidaan ohjeistaa tekemään tarvittaessa asiakas- ja/tai potilasrekisteritietojen korjauspyynnön sähköisesti Miunpalveluissa tai Siun soten verkkosivuilta löytyvällä tulostettavalla lomakkeella. Siun soten on myös rekisterinpitäjänä oikaistava ja korjattava virheelliseksi havaitsemansa asiakastiedot oma-aloitteisesti.

Asiakastietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään tehdään viiveettä.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Kaikki hyvinvointialueen työntekijät suorittavat Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä Tietosuoja terveydenhuollossa -koulutukset. Johtajat ja palveluesihenkilöt suorittavat edellä mainittujen lisäksi Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutuksen. Palveluesihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojapuutteista, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Vaarantuneessa tietoturva- ja tietosuojatilanteessa työntekijä on velvollinen ilmoittamaan asiasta omalle palveluesihenkilölle ja tietosuojavastaavalle viipymättä. Valvontaviranomaiselle ilmoituksen tekee tarvittaessa Siun soten tietosuojavastaava, joka auttaa esihenkilöitä tapahtumaan liittyvien riskien arvioimisessa sekä toimenpiteiden suunnittelussa. Oikaisuvaatimusta haetaan sähköpostitse korjaukset@siunsote.fi. Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus tulee tehdä myös Laatuporttiin.

Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn, esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta, tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksyttyjen

menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntö.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoitetaan myös loukkauksen kohteena olevalle henkilölle, jos tapahtuma todennäköisesti aiheuttaa korkean riskin tämän oikeuksille ja vapauksille. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan tietoturvapoikkeamasta tai sen epäilystä esihenkilölleen tai Siun soten turvallisuuspäällikölle, digijohtajalle tai Meidän IT ja talous Oy:lle.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kirjaus tehdään vahingossa väärän asiakkaan tietoihin.	Pidetään vain yhden asiakkaan tiedot kerrallaan auki ja tarkistetaan asiakkaan henkilötunnus.	Kaikki suorittavat Tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Perehdytyksellä varmistetaan henkilöstön tietoturvallinen toiminta potilastietojärjestelmässä.

--	--	--

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Toimitiloihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Laatuportti on kokonaisratkaisu toimitiloihin ja välineisiin liittyvien laadun, riskien ja laitepätevyyksien arviointiin ja hallintaan. Vuosittain päivitettävässä riskiarvioinnissa huomioidaan, että yksikössä käytössä olevat välineet ovat asianmukaisia ja palveluihin soveltuvia. Työssä tarvittavien välineiden koulutus järjestetään organisaation ohjeiden mukaisesti. Laitepätevyyksien saavuttamisohjelmia eli laitepasseja suoritetaan Laatuportissa. Laitepassit mahdollistavat työntekijäkohtaisen laiteosaamisen varmistamisen ja seuraamisen laitekoulutusten ja -pätevyyksien dokumentoinnin avulla.

Nurmeksen, Lieksan, Kontiolahden, Enon, Liperin, Joensuun ja Ilomantsin vastaanotto- ja terapiatilat sijaitsevat perusterveydenhuollon tiloissa. Kiteen terapiatila sijaitsee perheneuvolan tilojen kanssa samassa rakennuksessa. Lisäksi työpisteitä on keskussairaalan ja Honkalampi-keskuksen tiloissa.

Palvelupisteiden lasten fysio- ja toimintaterapiatiloihin on opastus toimipisteen käytännön mukaisesti. Odotustiloissa on näkyvillä terapiapalveluiden perusterveydenhuollon palvelunumero.

Kunkin yksikön terapiapalveluiden tiloihin on tehty poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja ne pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa. Myös esteettömyys on huomioitu toimitiloissa. Vastaanottohuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä. Palvelupisteen taukotila on yhteinen muun avovastaanoto henkilökunnan kanssa.

Tilat, joissa on käytössä hälytysjärjestelmä, henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja laitteiden toimivuus testataan säännöllisesti. Henkilöstö on käynyt Siun soten sisäisen AVEKKI-koulutuksen (koulutus- ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan).

Jokaisessa sote-keskuksessa on palohälytysjärjestelmä. Osassa sote-keskuksia on sähköinen kulunvalvontajärjestelmä. Tilojen murtosuojauksesta vastaa ulkopuolinen taho.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaikissa vastaanottohuoneissa ei ole huonekohtaisia hälytyslaitteita.	Asiakastilanteisiin valmistautuminen ja toisen työntekijän varalla olo tarvittaessa. Uhkaavissa tilanteissa AVEKKI-koulutuksessa saatujen oppien käyttöönotto.	Riskien arviointi tehty kaikille paikkakunnille. Kaikki suorittavat AVEKKI-koulutuksen.

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Siun soten terapiapalvelut tarjoaa yksilö- ja ryhmämuotoista etäterapiaa kaikenikäisille hyvinvointialueen asiakkailleen. Siun sotessa noudatetaan hyvinvointialueen yhteistä linjausta tietosuoja- ja tietoturvasäännöksistä. Etäterapioissa asiakas tunnistetaan ensimmäisellä vastaanottokerralla virallisella henkilökortilla tai passilla, tai tunnistaminen perustuu voimassa olevaan asiakassuhteeseen. Jatkossa sähköisen alustan käytön myötä asiakas/huoltaja kirjautuu palveluun vahvan tunnistautumisen kautta. Etäterapioiden toteutumiseksi asiakkaalla/huoltajalla tulee olla voimassa oleva sähköposti, päätelaite (tietokone, tabletti tai älylaite), kamera ja mikrofoni sekä kykyä toimia digitaalisesti. Asiakkaan asioita hoitava terapeutti arvioi asiakkaan soveltuvuutta etäterapioihin keskustellen asiakkaan ja hänen huoltajansa/huoltajiensa kanssa. Suunniteltaessa etäterapioita asiakas ohjeistetaan digitaalisten palveluiden käyttöön. Terapiapalveluissa on laadittu etäterapioiden perehdytyspolku, joka on Siun soten intrassa. Perehdytyspolun avulla henkilöstö on koulutettu etäterapioiden osaajiksi. Lasten fysio- ja toimintaterapiassa ei ole vielä mahdollisuutta varata vastaanotto- ja puhelinkäyntejä sähköisen ajanvarauksen kautta. Lasten fysioterapian asiakkaat voivat varata aikoja puhelinpalvelun kautta. Lasten toimintaterapiasta tarjotaan vastaanottoaika ottamalla yhteyttä huoltajaan. Käynnit toteutuvat joko vastaanotto- tai etäkäynteinä.
--

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Ei koske yksikköemme toimintaa.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

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 tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Terapiapalveluissa infektioiden ehkäisytoimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus käsihygieniasta ja suojavaatetuksen käytöstä. Terapiapalveluiden työntekijät toimivat eri toimintaympäristössä noudatettavien työohjeiden mukaisesti esimerkiksi eristyskäytäntöihin liittyen. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Palveluyksiköissämme on helposti saatavissa käsien desinfiointiainetta annostelijoissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle.

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. Siun sotessa seurataan henkilökunnan influenssarokotekattavuutta.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Terapiapalveluiden palveluyksiköiden siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti.

Siivoukseen liittyvistä laatueroista raportoidaan tekemällä ilmoitus Laatuporttiin (Vaara- ja poikkeamatilanne). Ilmoitus kohdennetaan omaan yksikköön ja sen jälkeen palveluesihenkilön toimesta laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Asiakkaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatu ja turvallisuus, löytyvät organisaation intrasta. Terapiapalveluiden henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat, jotka ovat perehtyneet intran käyttöön.

Palveluyksiköissä on käytössä Teams-kanavat, joista löytyy yksikkökohtaisia ohjeita, joita työntekijät päivittävät säännöllisesti.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjelmat ja ohjeet jäävät päivittämättä.	Vastuuhenkilöt määritetään ja päivitys toteutetaan aina tarvittaessa.	<u>Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®</u> <u>Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®</u>

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.

Terapiapalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö, pelastuslaitos sekä terveysasemien muu henkilöstö. Palveluyksikössä noudatetaan organisaatioon laadittuja asiakas- ja potilasturvallisuusohjeistuksia. 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 sote-keskus-/sote-asema-/sote-palvelupiste -kohtaisesti ja koskee koko palvelupisteen henkilökuntaa terapiapalveluiden henkilökunta mukaan lukien. Näiden asiakirjojen laadinnasta vastaa sote-keskuksen osastonhoitaja.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveystensuojelu

[Terveystensuojelulain 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 terveellisyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisuuteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Asiakirjoista vastaa yksikön palveluesihenkilö. Yksikön tilojen terveellisuuden vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto
--

(ilman laatu), säteily ja valaistus sekä käyttöveden laatu. Päivittäinen käyttöveden laadun seuranta (maku, haju, väri, lämpötila) ja poikkeavista havainnoista ilmoittaminen kuuluu yksikön vastuulle. Lisäksi sairaalan vuodeosaston ja sote-keskuksen vuodeosaston vastuuseen kuuluu osallistua käyttöveden riskienhallinnan toteuttamiseen yhdessä kiinteistönomistajan ja/tai -huollon kanssa.

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 käytöstä on organisaatiossa yhteinen työohje, jota noudatetaan koko Siun soten alueella. Asiakkaan ottaessa yhteyttä terapiapalveluiden ajanvaraus- ja neuvontapalveluun varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Samalla päivitetään yhteystiedot.

Vastaanotoilla jokainen työntekijä on itse vastuullinen varmistamaan asiakkaan henkilöllisyyden. Asiakas tunnistetaan virallisesta henkilöllisyystodistuksesta tai jos asiakkaalla ei ole esittää henkilöllisyystodistusta,

pyydetään häntä kertomaan henkilöllisyys suullisesti. Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta.

Terapiapalveluissa toteutetaan myös etävastaanottoja digitaalisen viestintäkanavan tai alustan tuella. Työntekijän tulee arvioida huolellisesti, voidaanko annettava palvelu toteuttaa etä- tai digipalveluna. Siun sotesa Teams-sovellusta on mahdollista käyttää etävastaanottoihin. Teams-etäkäyntikutsu lähetetään asiakkaalle/hoitajalle Siun soten ammattilaisen toimesta suojattua sähköpostia käyttäen. Mikäli asiakkaalle/hoitajalle 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).

Teams-sovelluksen kautta ryhmävastaanottokutsua lähetettäessä tulee huomioida, että osallistujaluettelo on piilotettu. Digitaalisella palvelualustalla asiakkaan tunnistamista ohjaa Digipalvelulaki (laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019). Digitaalisen palvelualustan palveluissa asiakas tunnistetaan vahvan sähköisen tunnis-tamisen järjestelmällä Suomi.fi Tunnistus -palvelua käyttäen esimerkiksi verkkopankkitunnusten avulla. Mikäli vahvaa tunnistamista digitaalisella palvelualustalla ei käytetä, ei asiakkaan henkilötietoja tai asiakas- tai potilastietoja käsitellä. Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset asiakas-/potilasasiakirjamerkinnot ja tunnistamiseen käytetty menetelmä tulee kirjata ylös.

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 vaaratilanneilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Poikkeama voi olla läheltä piti -tilanne tai asiakkaalle vaaraa tai haittaa aiheuttanut tilanne.

Osaamisen varmistamiseksi työntekijät suorittavat Potilasturvaportissa Potilaan tunnistaminen-verkkokoulutuksen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Haasteet asiakkaan tunnistamisessa	Kaksinkertainen tunnistaminen	<u>Terveysthuoltolaki 1326/2010 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX® –</u> <u>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX® –</u>

		<u>Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi)</u> <u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus seka laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u> <u>Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden kaytto.docx (sharepoint.com)</u> <u>Siunsote TIE TYOOHJE asiakkaan tunnistaminen etakaynnilla.docx (sharepoint.com)</u>

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Terapiapalveluissa ennen asiakkaan tapaamista perehdytään asiakastietoihin ja riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä. Haastattelun ja havainnoinnin avulla seurataan asiakkaan vointia koko tapaamisen ajan. Jos asiakkaan voinnissa havaitaan avovastaanotolla jotain normaalista poikkeavaa, otetaan yhteys hoitajaan/lääkäriin tai hätätilanteessa hätänumeroon. Hätätilanteen sattuessa toimintatavoista on sovittu paikkakuntakohtaisesti. Kotikäynneillä yhteydenotto tapahtuu hätänumeroon 112.

Paikkakuntakohtaiset käytännöt ja toimintatavat käydään läpi perehdytyksen yhteydessä. Terapiapalveluiden työntekijät suorittavat Hätäpotilaan tunnistaminen ja peruselvytys, taso 4 -kurssin kahden vuoden välein ylläpitääkseen taitoaan tunnistaa välitöntä hoitoa tarvitsevat asiakkaat. Koulutuksessa käydään läpi elvytys ja peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella.

Jos hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistaminen ei toteudu suunnitelman mukaisesti, tilanteesta tehdään Laatuporttiin vaaratilanneilmoitus.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Lasten fysio- ja toimintaterapian keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat puheterapiapalvelut, alle kouluikäisten sekä kouluikäisten psykologipalvelut, neuvola- ja kouluterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sote-keskukset, sote-asemat, sote-palvelupisteet, lapsiperheiden palvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ostopalveluyritykset. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä on tiivistetty avaamalla eri toimijoiden työnkuvia sekä asiakasohjautuvuutta. Yhteistyötä vahvistaa myös moniammatillisten yhteistyöpalaverien lisääntyminen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäinen asiakaskohtainen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu moniammatillisissa tiimeissä, puhelinkonsultaatioiden, Teamsin tai suojatun sähköpostin välityksellä.

Henkilöstön osaaminen liittyen turvalliseen suulliseen tiedonvälitykseen sekä monialaisen yhteistyön toteuttamiseen huolehditaan perehdytyksessä ja säännöllisellä koulutuksella. ISBAR-suullisen tiedonkulun varmistaminen -verkkokurssi sisältää ohjeistusta työntekijöille, jotka työssään siirtävät asiakaskohtaista tietoa toiselle työntekijälle (esim. puhelimessa tapahtuvassa tiedonsiirtotilanteessa, konsultoitaessa lääkäriä, jatkohoitoon siirtyessä, muussa suullisesti tapahtuvassa raportoinnissa).

Yhteisasiakkaiden tunnistamiseen on panostettu lisäämällä tiivistä yhteistyötä terveydenhoitajien ja asiantuntijahoitajien sekä Perhe- ja sosiaalipalvelujen kanssa.

Jos työntekijä havaitsee työssään, että henkilö on kykenemätön huolehtimaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, on hänen ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus henkilön palvelutarpeesta tehdään sähköisesti ns. huoli-

ilmoituksena. Mikäli kyseessä on kiireellinen palveluntarve, otetaan yhteyttä puhelimitse sosiaali- ja kriisipäivystyksen viranomaisnumeroon. Jos työntekijät havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaisille.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Eri tietokantojen välisen tiedonkulun haasteet (tiedot eivät näy kaikille tai näkyvät viiveellä).	Akuuteissa asiakastilanteissa suora yhteydenotto työntekijöiden välillä. Yhteydenotto kirjataan asiakastietojärjestelmään.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 – Säädökset alkuperäisinä – FINLEX® Terveysthuoltolaki 1326/2010 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 – Ajantasainen lainsäädäntö – FINLEX® Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 – Säädökset alkuperäisinä – FINLEX® Sosiaali- ja terveysministeriön asetus... 825/2022 – Säädökset alkuperäisinä – FINLEX® Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Tiedostopankki – ISBAR-taskukortti – Kaikki tiedostot (sharepoint.com)

		Siunsote OKP KOULUTUS ISBAR vastaanottolomake.docx (sharepoint.com)

10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

Ei koske yksikkömme toimintaa.

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.

Tehokas kaatumisen ehkäisy sisältää kaatumisvaaran arvioinnin, henkilökohtaisen kaatumisvaaran ehkäisyn suunnitelman sekä sen systemaattisen toteuttamisen yleisten kaatumistenehkäisykeinojen lisäksi.

Vastaanottotilanteissa, kotikäynneillä ja ryhmässä tapahtuvista kaatumisista ja putoamisista tehdään aina haattatapahtumakirjaus potilastietojärjestelmään. Haattatapahtumakirjauksen tekee kaatumisen/ putoamisen havainnut työntekijä. Kun potilastietojärjestelmään on samalle henkilölle kirjattu useita kaatumisia, voi tämä toimia herätteenä arvioida tilannetta jo ennen kaatumista, jolla mahdollisesti on vakavia seurauksia.

Terapiapalveluiden työntekijät pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä sekä kaatumisia.

Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään silloin, kun haattatapahtuma 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 vastaanottotilat on suunniteltu esteettömiksi. Työntekijöitä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta sote-palvelujen

tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta terapiatilanteen ulkopuolella.

Jos havaitaan, että kaatumisriskin arviointi ei toteudu sovitusti, sovitaan kehittämistoimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Kaatumisriskin arviointia koskevaa koulutusta järjestetään työntekijöille tarvittaessa.

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
Kaatumis- ja putoamisvaarassa olevan asiakkaan tunnistaminen	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	<u>Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)</u>
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriniin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää myös terapiapalvelussa. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoitaminen vaativat hoitohenkilökunnan, lääkärin ja ravitsemusterapeuttien yhteistyötä.

Havaitessamme vajaaravitsemusta, otamme yhteyttä edellä mainittuihin ammattilaisiin.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

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

Painehaavat ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksena 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.

Terapiapalveluiden työntekijät perehdytetään ja koulutetaan painehaavapatjojen ja -tyynyjen käyttöön työnkuvan mukaisesti.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ei koske yksikköemme toimintaa.

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Teriapalvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle teriapalveluiden vastaanotolla on erittäin harvinaista.

Tilanteita pyritään ennakoimaan mahdollisimman hyvin tutustumalla asiakkaaseen asiakastietojen kautta. Asiakkaiden vointia seurataan terapian yhteydessä keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkitsemalla. Terapiatilanteita rauhoitetaan keskustelevalle ja asiakkaan kokemusta kunnioittavalla ilmapiirillä. Jos asiakas käyttäytyy sekavasti terapiatilanteessa, konsultoidaan tästä tarvittaessa lääkäriä. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei ole tehty, mutta konsultoinnissa noudatetaan paikkakuntaakohtaisesti sovittuja käytäntöjä.

Teriapalveluiden henkilöstöllä on mahdollisuus hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista työnkuvasta riippumatta, jos asiakkaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää.

Asiakkaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen ei ole käytössä erillisiä mittareita. Konsultaatioiden tarve ja muut havainnot asiakkaan/potilaan voinnista kirjataan potilastietojärjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.10 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.

Laki hyvinvointialueesta (14§) velvoittaa hyvinvointialuetta ja kuntia neuvottelemaan tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Yhteistyön tukena on mm. maakunnallinen elintapaohjauksen verkosto, joka on hyvinvointialueen koordinoima monialainen asiantuntijaryhmä. Verkostossa on edustus hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja oppilaitoksista. Verkoston visiona on, että kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa toteutetaan yhdenmukaista suositukseen pohjautuvaa elintapaohjausta, ja kuntalaiset ja eri toimijat ovat tietoisia erilaisista elintapaohjauspalveluista. Verkoston tavoitteena on tukea yhteistyöllä maakunnallista elintapaohjauksen kehittämistä yhteisen vision mukaisesti.

Asiakkaan elintavat on hyvä ottaa puheeksi säännöllisesti. Puheeksiotto on erityisen tärkeää silloin, kun asiakas soittaa tai saapuu vastaanotolle sen kaltaisen ongelman vuoksi, jonka taustalla voi olla jokin elintapoihin yhteydessä oleva pulma. Usein otollinen hetki elintapojen puheeksiottoon on myös silloin kun asiakas on vasta sairastunut johonkin pitkäaikaissairauteen. Keskeisintä on tarjota asiakkaalle tukea elintapamuutokseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yksilöllistä prosessinomaista elintapaneuvontaa toteutetaan ikäneuvolassa sekä fysio- ja ravitsemusterapiassa. Elintapaohjaukseen kuuluu yhtenä osana fysioterapeuttien toteuttama liikuntaneuvonta. Kaikkien avovastaanottojen fysioterapeutit toteuttavat maksutonta prosessinomaista liikuntaneuvontaa, jossa kohderyhmänä ovat tyypin 2 diabetekseen ja sepelvaltimotautiin sairastuneet, ylipainoiset odottavat äidit, erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmään osallistuvat asiakkaat eli ENE-ryhmäläiset tai lihavuusleikatut, pitkäaikaistyöttömät sekä asiakkaat, joilla on kansansairauksien riskitekijät koholla ja liikkuminen on vähäistä. Asiakkaan oma motivaatio on keskeisessä roolissa elintapaohjauksen onnistumisessa.

Asiakas voi ohjautua liikuntaneuvontaan itse tai toiselta terveydenhuoltoalan ammattilaiselta.

Liikuntaneuvontaprosessi käynnistyy alkukartoituksella ja tavoitteiden asettamisella, minkä pohjalta laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma tavoitteiden toteutumiseksi. Pääpaino liikuntaneuvontatapaamisissa on asiakkaan aktiivisen arjen tukemisessa ja fysioterapeutit auttavat asiakasta löytämään sopivia liikkumistapoja osana asiakkaan arkea. Tarpeiden mukaisesti voidaan käsitellä myös muita elintapoihin liittyviä teemoja tai ohjata asiakas toiselle asiantuntijalle. Tavoitteena on, että prosessin päätyttyä asiakas jatkaa liikkumista itsenäisesti tai hän ohjautuu johonkin julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tarjoamaan ohjattuun liikkumiseen.

Elintapaohjaus/liikuntaneuvonta kirjataan ja tilastoidaan potilastietojärjestelmään. Elintapaohjauksen toteutumisen seuraamiseksi käytetään tilastoinnissa hyte-kertoimen mukaisia toimenpidekoodeja. Hyte-kerroin on hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen valtion osuuden lisäosa, mikä tarkoittaa, että kuntien rahoituksen valtion osuuden suuruus määräytyy osaksi niiden tekemän hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön mukaan. Toimenpidekoodien käyttöä ja liikuntaneuvonnan toteutumista seurataan terapiapalveluissa 3-6 kuukauden välein.

Siun soten alueella ammattilaisen elintapaohjauksen polku toimii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille toimintamallina elintapaohjauksen toteuttamiseen. Polku sisältää valmiita malleja puheeksiottoon, menetelmiä asiakkaan motivointiin, työkaluja elintapaneuvonnan toteuttamiseen sekä ohjeet asiakkaan ohjaamiseen Siun soten prosessinomaisiin palveluihin ja eri toimijoiden palveluihin tai toimintaan.

Asiakkaan elintapaohjauksen polku sisältää testejä omien elintapojen arvioimiseksi, tietoa terveellisistä elintavoista ja omahoito-ohjelmia. Jatko-ohjaus osiossa on tietoa eri toimijoiden palveluista ja toiminnasta.

Osaamisen varmistamiseksi terapiapalveluiden avopuolen työntekijät suorittavat heille suunnatun liikuntaneuvonnan verkkokurssin. Suoritettuaan koulutuksen työntekijä ilmoittaa suorituksesta oman suorituksen ilmoittaminen- lomakkeella. Tiedot näistä suorituksista ovat esihenkilöiden saatavissa. Jos esihenkilö havaitsee, että liikuntaneuvonta ei toteudu sovittujen pelisääntöjen mukaisesti, asia otetaan esille ja mietitään kehittämistoimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Elintapaohjausta koskevaa koulutusta järjestetään avopuolen työntekijöille aina tarpeen vaatiessa.

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista elintapaohjauksen toteuttamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toiminta ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintakoodit jäävät tilastoinneissa käyttämättä	Tilastointien säännönmukaiset tarkastukset ja korjaukset.	Koulutus ja perehdytys.
Liikuntaneuvonnan tarve jää asiakaskäynnillä tunnistamatta.	Liikuntaneuvontakäyntien toteutumisen serua.	Koulutus ja perehdytys. Liikuntaneuvonnan verkkokurssi.

	Aktiivinen keskustelu liikuntaneuvonnan toteutumisesta.	
--	---	--

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 antaa 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 yksikkömme 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.

Terapiapalveluissa ei työskennellä päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Jos asiakas tai huoltaja tulee vastaanotolle tai on kotikäynnillä päihtyneenä, käyntiä ei toteuteta. Jos vastaanotolla tai kotikäynnillä herää epäily päihteiden riskikäytöstä, tarvittaessa terapiapalvelussa on mahdollista ohjata asiakas/huoltaja mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin. Akuutissa tilanteessa, jossa vaaditaan välittömiä sosiaalihuollon toimenpiteitä tai tilanteen arviota, tulee olla yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen (viranomaislinja) tai soitetaan 112. Yhteydenotto tulee tehdä välittömästi.

Päihteiden riskikäytön vähentämiseksi on Siun sotessa laadittu ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025.

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 päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Tarvittaessa terapiapalvelussa on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin. Akuutissa tilanteessa, jossa vaaditaan välittömiä sosiaalihuollon toimenpiteitä tai tilanteen arviota, tulee olla yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen (viranomaislinja) tai soitetaan 112. Yhteydenotto tulee tehdä välittömästi.

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 terapiapalvelussa on mahdollista ohjata asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luo.

Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin.

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 terapiapalveluissa ohjataan asiakas/hooltaja mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista.
Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin.

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 avun tarve.

Terapiapalvelussa ohjataan tarvittaessa asiakas/hooltaja mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin, sote-keskuksien, -asemien ja -palvelupisteiden vastaanotolle tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen.
Terapiapalveluiden henkilöstön on mahdollista osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiin yleisiin koulutuksiin.
Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin. Akuutissa tilanteessa, jossa vaaditaan välittömiä sosiaalihuollon toimenpiteitä tai tilanteen arviota, tulee olla yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen (viranomaislinja) tai soitetaan 112. Yhteydenotto tulee tehdä välittömästi.

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 vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen lähtee väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön tavoitteena on katkaista väkivallan kierre, auttaa uhreja selviytymään väkivallan seurauksista sekä tekijöitä katkaisemaan väkivaltaisen käyttäytymisen malli. Ensivaiheen auttaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveystieteiden työntekijän työhön.

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 yhteiset työohjeet lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Siten varmistetaan henkilöstön perehdytys ja riittävä osaaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä.

Tilanteen niin vaatiessa lapsi ja perhe tulee ohjata lastensuojelun piiriin. Akuutissa tilanteessa, jossa vaaditaan välittömiä sosiaalihuollon toimenpiteitä tai tilanteen arviota, tulee olla yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen (viranomaislinja) tai soitetaan 112. Yhteydenotto tulee tehdä välittömästi.

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 täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankäyttö
Asiakkaat ohjautuvat palveluihin oikea-aikaisesti.	Moniammatillisen työn vahvistaminen lasten fysio- ja toimintaterapiassa. Yhteistyöverkostojen toimijoiden tiedottaminen lasten fysio- ja	v. 2025

	toimintaterapian perustehtävästä. Asiakaspalautteen hyödyntäminen. Tiedolla johtaminen.	
Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus tehdään aina tilanteen vaatiessa ja ilmoitus käsitellään organisaation ohjeen mukaisesti.	Perehdytys, viestintä, koulutus Ilmoitus käsitellään työyhteisössä avoimesti, jonka myötä voimme ennaltaehkäistä vastaavanlaisia tilanteita.	Jatkuva kehittäminen
Palveluiden saatavuuden varmistaminen henkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla.	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella sekä esihenkilötyön, johtamisen ja työolosuhteiden kehittämisellä. MSK-kyselyn ja työhyvinvointikyselyn raportointitiedon hyödyntäminen.	v. 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).

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta toteutuu kerran kuukaudessa asiakirjassa kuvatulla tavalla. Seurannan vastuu on palveluesihenkilöllä sekä palvelupäälliköllä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa.

Seuranta toteutetaan hyödyntämällä esim.

- Vaara- ja poikkeamailmoitusraportointitietoa
- Haittavaikutusraportointitietoa
- Muistutukset, kantelut ja potilasvahingot - raportointitietoa
- Asiakaspalautetietoa
- Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta saatavaa resurssien kohdentamiseen liittyvää tietoa
- Työhyvinvointikyselyn raportointitietoa
- Kehityskeskusteluissa esille tulevaa tietoa

Omavalvontasuunnitelma pidetään yksikön ilmoitustaululla vapaasti luettavissa. Henkilöstö ohjataan tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan. Terapiapalvelun yksiköissä omavalvontasuunnitelman noudattamisesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä palvelupäällikön kanssa.

Palveluesihenkilöt tiedottavat henkilöstölle omissa viikkopalavereissaan omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja lisäyksistä.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	25.3.2025 Joensuu
--------	-------------------

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%2Flaki%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%2Flaki%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%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

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

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/tyytymattomyys-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)