

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Tikkamäen terapiapalvelujen omavalvontasuunnitelma

Laatija(t)	Tarja Silvennoinen, palveluesihenkilö
	Liisa Malinen, palveluvastaava
Tarkastaja	Ritva Mönkkönen, vastualueen palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Ritva Mönkkönen, vastualueen palvelupäällikkö
Pvm.	31.3.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	11
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	18
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	20
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	20
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	21
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	22
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	23

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	24
6.5.2	Asiakasviestintä	24
7	Henkilöstö	25
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	25
7.2	Rekrytointi	26
7.3	Perehdytys	27
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	28
7.5	Johtamisosaaminen.....	29
7.6	Työhyvinvointi	30
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	32
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	32
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	33
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	34
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	35
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	37
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	37
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	38
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	39
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	40
9.5	Infektioiden torjunta	41
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	41
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	42
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	43
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	43
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	44
9.7.3	Terveydensuojelu	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	45
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	46
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	47

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	48
10.4	Kivunhoito	50
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	51
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	53
10.7	Painehaavojen ehkäisy	54
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	54
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	55
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	56
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	57
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	58
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	58
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	58
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	59
10.11	Itsemurhien ehkäisy	59
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	60
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	60
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	61
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	62
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	62
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	62
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	64

1 Johdanto

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

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä 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	Keskussairaala Tikkamäentie 16, JOENSUU Kuntoutumiskeskus Noljakantie 17, JOENSUU
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluva fysio- ja toimintaterapia: poliklinikatoiminta, osastokuntoutus, ryhmätoiminta ja apuvälinepalvelu. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen asukkaat Vuonna 2024 yksikössä 43914 käyntiä ja 9331 asiakasta.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Tarja Silvennoinen, tarja.silvennoinen@siunsote.fi , 013 3307932
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 ovat 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.

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. Palvelupäällikön sekä palveluvastaavan ja muiden alueiden tiimivastaavien yhteiset kokoukset toteutuvat noin kaksi kertaa kalenterivuoden aikana.

Tikkamäen terapiapalveluissa palveluesihenkilön työparina toimii palveluvastaava. Lisäksi henkilöstö on jaettu erikoisaloittain tiimeihin, joita vetää tiimivastaava. Tikkamäen terapiapalveluiden henkilöstön yhteinen yksikköpalaveri pidetään viikoittain palveluesihenkilön pitämänä. Palveluesihenkilö on vuoroviikoin läsnä eri taloissa, jolloin toisessa talossa osallistutaan Teamsillä. Palveluesihenkilö, palveluvastaava sekä tiimivastaavat

kokoontuvat joka toinen viikko, tämän lisäksi tiimeillä on omat palaverit 1–2 viikon välein. Yksikössä on joka aamu lyhyt tilannekatsaus, jossa todetaan poissaolot ja sovitaan akuutit sijaistukset.

Osastolla toimivat terapeutit osallistuvat omien osastojen potilaspalaveriin osaston käytäntöjen mukaan. Yhteistyöpalaveriin osallistutaan tarpeen mukaan sekä osastoilla että poliklinikoilla. Palveluesihenkilö ja/tai palveluvastaava osallistuu Siilaisen kuntoutumiskeskuksen osastojen esihenkilöiden toiminnankehittämispalaveriin sovitulla rytmillä.

Koko kuntoutuksen välietappi järjestetään etäyhteydellä 4 kertaa vuodessa.

Kehityskeskustelut pidetään kerran vuodessa. Lähiesihenkilö on Tikkamäellä läsnä 3 päivänä viikossa ja Siilaisella 2 päivänä viikossa. Säännöllisten palaverien lisäksi muita palaveria järjestetään joustavalla aikataululla aina tilanteen vaatiessa sekä työyksikön kesken että yksittäisten työntekijöiden ja esihenkilön välisinä. Työyhteisössä pyritään avoimeen ja joustavaan keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

Tikkamäen terapiapalveluissa työnjako palveluesihenkilön ja palveluvastaavan välillä: palveluesihenkilö vastaa yksikön vuodenkiertoon liittyvästä johtamisesta, tiedottamisesta ja tehtävien delegoinnista, henkilöstöjohtamisesta ja resurssisuunnittelusta. Palveluvastaava vastaa päivittäisestä johtamisesta, ongelmanratkaisusta, työvuorosuunnittelusta, esihenkilön sijaistamisesta sekä toimii arjessa kehittämisen tukena.

Tikkamäen terapiapalvelun omavalvonnasta vastaavat palveluesihenkilöt ja Omavalvontasuunnitelma pidetään avoimesti luettavissa ilmoitustauluilla.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

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 2024–2025 vaihteessa toteutettavan

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.

Tikkamäen terapiapalvelujen esihenkilöt eivät tee ostopalvelusopimuksia.

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

3 Palveluysikön 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 hyvinvointialueen Sote-keskuksissa, Sote-asemilla, Sote-palvelupisteissä, Kuntoutumiskeskuksessa, Keskussairaalassa ja ikääntyneiden kotikuntoutuksessa osana moniammatillisia työryhmiä.

Fysio- ja toimintaterapia on asiakaslähtöistä lääkinällistä 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 ja neuvontaa, terapeutista 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. Digisotokeskuksessa 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 tuottavat Ikääntyneiden palvelut. Psykiatrinen toimintaterapia tuotetaan Psykiatrian klinikasta. Erikoissairaanhoidossa toimii lastenneurologialla toimintaterapeutti

Terapiapalvelut tuottavat palveluja sekä läsnä- että etäpalveluina.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveysthuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeisyyttä 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 terveydenhuoltolain keskeisiä periaatteita sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavia arvoja.

Terapiapalveluiden toiminnassa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot näkyvät seuraavasti:

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 henkilöstö osallistaen ja näin pystymme vaikuttamaan asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuteen liittyviin vaaratilanteisiin. Henkilöstölle mahdollistetaan säännölliset Siun soten määrittämän turvallisuuskoulutukset. Jokaisessa yksikössä toimii myös nimetty turvallisuusvastaava. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoituksia tapahtuneista vaara- sekä läheltä piti -tilanteista ja näitä vaaratilanteita käsitellään säännöllisesti. Näin pyritään pienentämään mahdollisten riskien tapahtumista toistumista. Huomioimme sekä asiakastyössä että henkilöstöön liittyvässä työssä tietoturvan- ja tietosuojaan.

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, 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)

Tikkamäen terapiapalveluiden omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö ja palveluvastaava.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Tikkamäen terapiapalveluiden omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat työyksikön palveluesihenkilö, palveluvastaava, tiimivastaavat, työntekijät ja asiakkaat. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation omavalvontasuunnitelmapohjaa. Työyksikön palveluesihenkilö ja palveluvastaava laativat alustavan omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen se käydään läpi yksikön yhteisessä viikkopalaverissa keskustellen ja suunnitelmaa täydentäen.

Teriapalveluiden 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 Tikkamäen terapiapalveluiden odotustilassa, joka mahdollistaa siihen 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 - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä Tikkamäen terapiapalveluiden odotustiloissa. Kuntoutumiskeskuksessa 1. krs:n odotustilassa ja osastoilla 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.

Teriapalveluiden palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Hän myös varmistaa lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.

Palveluesihenkilö vastaa yksikkönsä asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan terapiaresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, 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, josta vastaa lähiesihenkilö.

Tikkamäen terapiapalveluissa tehdään myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa. Yksikön henkilöstö on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat ja osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön kuuluu tietää tunnistetut riskit.

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 kohdistuvat työn riskienarvioinnit tehdään vuosittain Laatuportin riskienarviointiin.

Tikkamäen terapiapalveluissa Keskussairaalassa sekä Siilaisen Kuntoutumiskeskuksessa turvallisuuskierro tehdään kerran vuodessa ja ne toimivat ennakkolisina riskienarviointimenetelminä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö Keskussairaalassa ja Kuntoutumiskeskuksessa osastonhoitajat/ylihoitaja. Turvallisuuskierrolle osallistuvat palveluesihenkilö/osastonhoitaja/ylihoitaja, työsuojelun edustaja, yksikön turvallisuusvastaava ja työyksikön edustajat sekä mahdollisesti myös hygieniavastaava ja muut tiloissa toimivat eri ammattiryhmien edustajat. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilöstön kesken.

Yksikössä käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden käyttöönottotarkastukset ja huolto toteutetaan lääkintälaitesuojelun toimesta. Jokainen laitteita käyttävä perehdytetään ja ohjataan tutustumaan käyttöohjeisiin ja ilmoittamaan poikkeamista. Vuoden 2025 otetaan käyttöön Laatuportissa oleva Laitepassi -järjestelmä.

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.

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 ennakkoivat riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmät, joiden ilmoitusmääriä ja riskiluokitusta seurataan säännöllisesti yksikön henkilöstön kanssa. Kehittämistoimenpiteiden jalkautumista seurataan ja näistä tiedotetaan tarvittavalla laajuudella. Riskienarvioinnin päivitetään vuosittain. Lisäksi akuutisti esille nousevat riski- ja vaaratilanteet käsitellään yhdessä ja lisätään riskien arviointiin. Tällä hetkellä yksikössä ei ole laatu järjestelmää 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).

Yksikön esihenkilön vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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

Henkilöstön huomattessa tai saadessa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa, kuuluu siitä ilmoittaa viipymättä. 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. Ilmoitus tehdään salassapitosäännösten estämättä Laatuportin kautta (epäkohta tai epäkohdan uhka). Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista. Nämä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

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

Jos asiakas, hänen läheisensä tai ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, voivat myös he tehdä tilanteesta vaaratilanneilmoituksen Siun soten www -sivujen kautta. Potilaiden ja heidän omaistensa on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle 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.

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.

Tikkamäen terapiapalveluiden vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille käsiteltäväksi tai välitettäväksi tapahtumayksikköön. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa sen saapumisesta ja valmiiksi 30 vrk kuluessa.

Ilmoitukset käsitellään yksikköpalaverissa yhdessä työntekijöiden kanssa. Tällöin voidaan yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Lisäksi yksikköpalaverin muistioon kirjataan ilmoituksen käsittely ja sovitut korjaavat toimenpiteet.

Riskin suuruus arvioidaan vaaratilanneilmoituksen käsittelyn yhteydessä. Riskin suuruutta arvioitaessa otetaan huomioon jo olemassa olevat keinot, joilla vaarataapahtuman 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, mitä tapahtuma voisi asiakkaille, näin minimoidaan yksilökohtaisten ominaisuuksien vaikutus riskin suuruuteen.

Ilmoitusten yhteneväisen käsittelyn tueksi voidaan keskustella Laatuportista vastaavan potilasturvallisuuspäällikön kanssa.

Laatuportin kautta voi pyytää lisätietoja ilmoituksen tekijältä tai välittää ilmoituksen nähtäväksi/käsiteltäväksi toiseen yksikköön. Mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa, hänelle ilmoitetaan mihin kehittämistoimenpiteisiin on ryhdytty.

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.

Tikkamäen terapiapalveluiden todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Esihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulut ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavat lähiesihenkilöt yhdessä henkilöstön kanssa. Yksikön henkilöstö työskentelee laajalla alueella (osastot ja poliklinikat). 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. Lopullisista kehittämistoimenpiteistä tiedottaminen omaan yksikköön jää ilmoituksen tekijän vastuulle.

Esihenkilö on vastuussa tietojen kirjaamisesta ja raportoinnista. Toimintaa pyritään kehittämään Laatuportti ilmoituksesta saadun palautteen perusteella paremmaksi. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvissä tilanteissa reagoidaan välittömästi poistamalla tai lähettämällä laite tai tarvike huoltoon. Laatuporttivastaavat koostavat kuukausittain raportin palvelualueelle tehdyistä ilmoituksista. Päällikkö ja esihenkilöt seuraavat ilmoitusten määriä, käsittelyaikoja, kehittämistoimenpiteitä ja juurisyytä. Näin varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään sovitusti.

Potilaiden 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 yhdessä.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilön toimesta. Tiedottaminen tehdään sekä yksikköpalaverissa (suullisesti) että muistiolla (kirjallisesti). Tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä laaditaan kirjallinen ohje.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa Tikkamäen terapiapalveluiden yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun soten sisäistä intraa ja sähköpostitiedotusta.

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

Ilmoitukset muihin yksiköihin tehdään oman esihenkilön kautta, jolloin esihenkilöllä on tieto ilmoitusten määrästä ja tekijän ehdottamista kehittämistoimista. Toiseen yksikköön välitetystä ilmoituksesta ei tule Laatuporttiohjelman kautta tietoa kehittämistoimenpiteistä Tikkamäen terapiapalveluiden esihenkilölle. Ilmoituksen tekijän vastuulla on tuoda tieto tapahtumayksikön korjaavista toimenpiteistä omaan yksikköön. Näistä keskustellaan tarpeen mukaan yksikköpalaverissa ja kirjataan palaverimuistioihin. Tieto voidaan välittää myös viikkotiedotteessa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos asiakkaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti asiakkaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa.

Jos asiakas, hänen läheisensä tai toinen ammattilainen havaitsee hoidossa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita. Heitä ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuporttiin. Potilaalle kuvataan, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu.

Potilaalle annetaan 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
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohjeistus	Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinta.docx (sharepoint.com)
Vaara- ja poikkemailmoituksi a jää tekemättä	Viestintä, koulutus	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin - ohje Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa - ohje Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Erikoissairaanhoidossa sekä Kuntoutumiskeskuksen osastoille asiakkaat ohjautuvat fysio- ja toimintaterapiapalveluun läheteiden tai erilaisten sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Tikkamäen

terapiapalveluissa perusterveydenhuollon aikuisten toimintaterapiaan asiakkaat ohjautuvat terveyden- ja/tai tai sosiaalihuollon ammattilaisten lähettämänä.

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. Kuntoutustarvetta arvioitaessa käytetään sovittuja ja tarpeeseen perustuvia erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja -mittareita sekä kliinistä tutkimista eri osa-alueineen.

Päivystyksen fysioterapian suoravastaanottotoiminnassa asiakkaat ohjautuvat sovituin kriteerein suoraan hoidon tarpeen arvioinnista fysioterapeutin vastaanotolle ilman edeltävää lääkärikäyntiä. Apuvälinetarpeen arvioi terapiapalveluiden tai apuvälinekeskuksen työntekijä sovitulla työnjaolla.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Tikkamäen terapiapalveluiden erikoissairaanhoidon palveluihin vaaditaan lähete erikoissairaanhoidon erikoisaloilta. Lähetteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki. Keskussairaalan ja Kuntoutumiskeskuksen osastoilla kuntoutus aloitetaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Perusterveydenhuollossa aikuisten toimintaterapiapalveluihin asiakkaan tulee saada yhteys saman päivän aikana (virka-aikana). Kiireettömään hoitoon kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista tilanteissa, joissa on kysymys sairastumisesta, vammasta, pitkäaikaissairaudesta vaikeutumisesta, uusista oireista tai toimintakyvyn alenemasta.

Muiden kuin 14 vuorokauden enimmäisajan piiriin tarkoitettujen perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, 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.

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.

Tikkamäen terapiapalveluissa asiakaskohtainen kuntoutuksen suunnitelma perustuu terapeutin tekemään haastatteluun, tutkimiseen ja havainnointiin asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvystä. Arvioinnin perusteella asiakas saa oireen, kehityksellisen viiveen, sairauden, vamman tai toimintavajauksen hallintaan liittyvää ohjausta ja neuvontaa, terapeuttista harjoittelua.

Tavoitteellinen terapia perustuu asiakkaan voimavaroihin, motivaatioon ja asiakkaan sekä terapeutin väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Kuntoutuksen edetessä terapeutti tekee yhdessä asiakkaan kanssa tarpeiden mukainen jatkosuunnitelman ja kirjaa suunnitelman potilastietojärjestelmään. Suunnitelma sisältää ohjauksen tavoitteelliseen omatoimiharjoitteluun sekä mahdollisten kontrolli- ja jatkokäyntien tarpeen. Terapeutti seuraa suunnitelman toteutumista asiakkaan tilanteeseen soveltuvilla testeillä ja mittareilla.

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.

Tikkamäen terapiapalveluissa asiakkaan kuntoutuksen suunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan terapia on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

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

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. (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.

Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikan pohjalta on laadittu hyvinvointialueen 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. 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 kohtelussaan ja sosiaali- ja terveystenpalveluita 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 sitä, että olemme asiakasta varten ja asiakasnäkökulma huomioidaan aina asiakastilanteissa.

Tikkamäen terapiapalveluissa varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi terapiatilanteessa omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Tilojen suunnittelussa huomioidaan erilaiset toimintakyvyn tarpeet ja rajoitteet, mm. 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.

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. Tarvittaessa asiakas voi tehdä ilmoituksen Laatuporttiohjelmaan.

Yksikössä käsitellään palautteet joko työntekijän kanssa kahden kesken tai tarvittaessa koko yksikön kanssa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

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

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

Viestejä voi lähettää tietoturvalisesta [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät terapiapalveluiden odotustilojen ilmoitustauluilta ja osastojen ilmoitustauluilta, Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta. Tikkamäen terapiapalveluiden 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 asiakailta/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 vapaa palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laadunhallintajärjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön palveluesihenkilölle tai palvelupäällikölle. Palvelupäällikölle menneet palautteet käsitellään yhdessä palveluesihenkilöiden kanssa yhteisessä viikkopalaverissa.

Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan laadunhallintajärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Terapiapalveluissa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta avoterveydenhuollon palveluista tekstiviestillä. Vastaanotolla asiointin jälkeen asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Neljä kertaa vuodessa viikon ajan terapiapalveluiden oman kyselyn tilalla asiakkaat saavat tekstiviestillä valtakunnallisen hoito- ja hoivatyön potilaspalautekyselyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Siun soten käytössä olevan järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausittain. Osastojen osalta asiakaspalautetta kerätään paperisella asiakastytyväisyyskyselyllä neljä kertaa vuodessa. 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 toimii myös somelähettiläitä, joiden toiminnan tavoitteena on tuottaa autenttista sisältöä, joka vahvistaa ja parantaa organisaation tunnettavuutta ja tukee rekrytointia.

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

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveysthuollon 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). Tikkamäen terapiapalvelujen yksikössä on kolme kuntahoitajan henkilötyövuotta, viisi toimintaterapeutin henkilötyövuotta, 35 fysioterapeutin henkilötyövuotta sekä yksi palveluvastaava ja yksi palveluesihenkilö. Ammattiryhmäkohtaiset painotukset voivat vaihdella tilannekohtaisesti esimerkiksi eri ammattiryhmien

rekrytointitilanteesta johtuen. Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee palveluesihenkilö yhteistyössä palveluvastaavan ja tiimivastaavien kanssa. Tiimi-/työryhmävastaavat vastaavat päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta.

Tikkamäen terapiapalveluiden henkilöstön työpisteet sijaitsevat Tikkamäellä poliklinikoilla sekä osastoilla ja Kuntoutumiskeskuksessa Siilaisella. Tikkamäellä toimii fysio- ja toimintaterapiaosasto, jonka aukioloajat ovat arkisin ma-to klo. 7.30-16.00 ja perjantaisin 7.30-15.00. Osastoilla työskentelevien terapeuttien työaika painottuu klo 8-16. Viikonloppuisin sekä arkipyhinä terapiapalvelut ovat suljettu, lukuun ottamatta Tikkamäen ortopedian ja traumatologian osastoa, jossa työskentelee yksi fysioterapeutti lauantaisin.

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. Yksikön kolme fysioterapeuttia työskentelevät sisäisinä sijaisina ja työnkuva painottuu äkillisten poissaolojen sijaistamiseen. 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 sisältä. 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 työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Terapiapalveluiden 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 työhaastattelut, jossa pyritään tunnistamaan tehtävässä vaadittava osaaminen ja työntekijän soveltuvuus haettavaan työtehtävään. Määräaikaisten koeaika määrittyy yksilöllisesti, ollen enimmillään puolet työsopimuksen kestosta, mutta korkeintaan kuusi kuukautta.

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

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 6.1

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 sekä opiskelijan perehdytys suunnitellaan ennakkoon ja toteutetaan Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti. Perehdytyksestä vastaa esihenkilö, tiimivastaava sekä työntekijät, myös perehtyjällä on vastuu perehtymisen etenemisestä.

Esihenkilö perehdyttää organisaation ja yksikön yleisiä asioita työsuhteen alkaessa sovitun aikataulun mukaan. Erikoisalaan ja työhön liittyvät käytännön asiat perehdyttävät tiimivastaava ja työkaverit. Perehdytys toteutetaan matalan kynnyksen periaatteella, perehtyjää kannustetaan kysymään ja jokainen on valmis perehdyttämään ja opastamaan.

Perehdytysohjelmaan kirjataan milloin ja kuka asiaa on perehdyttänyt. Siun Perehdytys kirjataan suoritetuksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR) henkilökohtaisen perehdytyksen sekä arviointikeskustelun jälkeen.

Henkilökohtainen perehdytysuunnitelma sekä arviointilomake lähetetään Siun soten Osaamisen kehittämisen palveluihin arkistoitavaksi.

Mikäli todetaan, ettei perehdytys ole edennyt suunnitelman mukaan, selvitetään puutteet perehdytysohjelman kirjauksista ja sovitaan, kuinka edetään.

Opiskelijoiden perehdytyksestä vastaa heille ennakkoon määritellyt opiskelijaohjaajat. Turvallisuusvastaavat osallistuvat omalta osalta 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 kahden keskiä keskusteluita, joissa seurataan työntekijän perehdytyksen etenemistä. Työntekijän kanssa sovitaan, että hän tuo avoimesti esille asioita, joihin tarvitsisi jatkossa lisäperehdytystä ja 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.

Yksikössä edellytetään fysio- ja toimintaterapeutin sekä kuntohoitajan tutkinnon mukaisia valmiuksia. Yksikössä tarvittava osaaminen varmistetaan ja koulutustarpeet arvioidaan henkilökohtaisten kehityskeskustelujen yhteydessä, jotka toteutuvat vuosittain. Tiimien /työryhmien osaamiskarttojen avulla seurataan osaamis- ja koulutustarpeita.

Yksikössä on tehty kuntohoitajille ja fysioterapeuteille osaamiskartoitus, jonka perusteella on laadittu yksikkökohtainen osaamisen kehittämisensuunnitelma.

Kehityskeskustelujen yhteydessä laaditaan yksilöllinen täydennyskoulutussuunnitelma.

Organisaatio mahdollistaa työkierron ja mentoroinnin.

Yksikössä on mahdollisuus käydä tutustumassa toisen tiimin työalueeseen.

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 nähtäväksi. Onni-koulutuskortille tallentuvat automaattisesti tiedot Siun soten sisäisistä koulutuksista, joihin työntekijä on ilmoittautunut Siun soten Onni-koulutuskalenterin kautta. Työntekijällä itsellään on vastuu merkata järjestelmään kaikki muut koulutukset koulutukset sekä verkossa suoritettavat verkkokurssit. Esihenkilö käy hyväksymässä/kuittaamassa tiedot todistukset nähtyään.

Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata sekä todentaa työntekijöiden osaamista.

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 ilmoitetaan Onni-koulutuskalenterin kautta, työntekijän ei tarvitse tehdä koulutushakemusta Personec ESS HR-järjestelmään (Essi). Onni-HR sisältää tulevaisuudessa myös sähköisen perehdytysosion ja osaamiskartoituksen.

Lähiesihenkilö seuraa kehityskeskustelujen ja täydennyskoulutusten toteutumista reaaliajassa

Yksikön tiimeillä/ työryhmillä on osaamiskartat, joiden avulla seurataan osaamisen kehittymistä työalueen tarpeita vastaavaksi. Kehittymistä seurataan ja arvioidaan yksiköllisesti kehityskeskusteluissa, joissa tehdään myös suunnitelma osaamisen laajentamiseksi ja syventämiseksi.

7.5 Johtamisosaaminen

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

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 avulla. Terapiapalveluissa vuoden 2024 kuluessa määritellään suoritettavat johtamisosaamisen koulutuskokonaisuudet, 2023-2024 osallistumme Valmentavan johtamisen koulutuskokonaisuuteen. Lisäksi tarpeeseen ja yksilölliseen harkintaan perustuen on mahdollisuus osallistua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Palveluesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan ja tuetaan kehityskeskustelujen ja viikoittaisten kahden välisten keskustelujen 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 palveluvastaava sekä tiimivastaavat.

Yksiköissä on jaettu erilaisia vastuutehtäviä työntekijöille kuten turvallisuusvastaava ja potilastietojärjestelmän (Mediatri) pääkäyttäjä. Terapiapalveluiden vuosikello toimii tulevan työn ennakkoinnin ja työn rytmittämisen apuna.

Tikkamäen terapiapalveluissa palveluesihenkilö ja palveluvastaava muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu. Palveluesihenkilö vastaa palveluyksikön päivittäisistä toiminnoista yhdessä palveluvastaavan kanssa. Palveluvastaava toimii myös palveluesihenkilöä sijaistavassa roolissa. Poissaolojen aikana taustalla toimii palveluvastaavan lisäksi ennalta määritelty virassa oleva palveluesihenkilö. Palveluesihenkilö ja palveluvastaava tekevät saumatonta yhteistyötä ja pitävät toisensa ajan tasalla yksiköiden tilanteesta ja toiminnasta. Palveluesihenkilö tukee vastuuhenkilöiden työkuva ja järjestää vastuualueiden hoitamiseen vaadittavan työajan. Yhteistyötä tehdään oman vastuualueen lisäksi myös muiden vastuualueiden kanssa. Vastuualueiden mukaisesti on määritelty yhteydenpitokanavat sujuvan ja ajankohtaisen tiedottamisen varmistamiseksi. Palveluesihenkilö varmistaa, että tarvittava tieto jalkautuu vastuuhenkilöiltä koko alueen henkilöstölle. Vastuuhenkilöt, esim. turvallisuusvastaavat ja mediatri-pääkäyttäjät, käyvät heille suunnatun oman koulutuskokonaisuuden ja siihen kuuluvat päivitykset. Turvallisuusjohtamisessa tehdään palveluesihenkilöiden välistä yhteistyötä yksiköiden kesken. 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. Myös joka toinen vuosi toteutettava MSK-työhyvinvointikysely sekä neljä kertaa vuodessa toistuva työhyvinvointikysely toimivat tässä apuna. Palveluesihenkilöt suorittavat myös johtamiseen liittyviä verkkokoulutuksia, kuten Uudistumisen johtaminen, Etäjohtaminen sekä Hankinta- ja sopimusosaaminen 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.

Tikkamäen 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. Sairauspoissaolojen vähentämiseksi pyritään hyödyntämään aktiivisesti SISU-työn toimintamallia. Toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairaspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairasloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan joka toinen vuosi toteutuvalla MSK-kyselyllä sekä neljä kertaa vuodessa toistuvalla työhyvinvointikyselyllä. MSK-kyselyn tulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Kyselyn pohjalta laadittujen yksikkökohtaisten tavoitteiden toteutumista seurataan säännöllisesti yksikkökohtaisissa palavereissa. 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, esimerkiksi työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön tarkoitettu hyvinvointisaldo ja työsuhtepolkupyöräetu.

Palveluesihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa ja tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Tarvittaessa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Tarvittaessa voidaan järjestää työntekijälle/työyhteisölle kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Työntekijöillä on myös mahdollisuus hyödyntää työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Työn riskiä arvioidaan alueittain 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. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään viikkopalavereissa yleisellä tasolla niin, että näiden perusteella pystytään mahdollisimman hyvin kehittämään toimintaa ja ennaltaehkäisemään vaaratilanteet. Työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyen työntekijät suorittavat Siun soten määrittelemät koulutuskokonaisuudet.

Työyksiköissä kannustetaan avoimeen keskusteluun sekä asioiden nostamiseen esille työn kehittämisen näkökulmasta. Työntekijöitä kannustetaan myös 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.

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

Haastavissa tilanteissa eri työpisteissä on käytössä erilaisia hälyttämiä/ sovittuja toimintatapoja, joiden käyttö on ohjeistettu henkilöstölle. Toimintaa ohjaa organisaation Henkilöturvaohje. Ennalta-arvaamaton tilanne on huomioitu myös tilasuunnittelussa ja toiminta ko. tilanteessa on ohjeistettu henkilöstölle.

Kotikäynneillä terapeutit tutustuvat asiakkaan esitietoihin mahdollisimman perusteellisesti ja tarvittaessa kotikäynneillä suositetaan parityöskentelyä. Kotikäynneillä noudatetaan yhdessä laadittuja turvallisuusohjeita.

Turvallisuuteen liittyvä osaaminen varmistetaan Siun soten järjestämällä koulutuksilla sekä työntekijöiden perehdyttämisellä. Turvallisuusvastaavat ovat mukana järjestämässä vuosittaisia Tikkamäen ja terveysasemien turvallisuuskierroja, joihin henkilöstö osallistuu sovitusti.

Haastavien tilanteiden välttämiseksi ja ehkäisemiseksi hyödynnetään vaaratilanneilmoituksia, joita käsitellään säännöllisesti ja joiden pohjalta toimintaa pyritään kehittämään. Vuosittaisella työn 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. Avopuolen työtä koskevassa kyselyssä hyödynnetään tekstiviestikyselyä, osastoilla palautetta kerätään asiakailta paperisella lomakkeella. Asiakaspalautteista tulleet onnistumiset tai kehittämis ehdotukset käsitellään yhdessä läpi viikkopalavereiden yhteydessä.

Hyväksi havaittuja toimintatapoja sekä onnistumisia tuodaan esille Erinomainen toiminta -ilmoitusten avulla. Ilmoitukset mahdollistavat hyvien käytäntöjen hyödyntämisen jopa koko organisaation tasolla. Erinomainen toiminta -ilmoituksen voi tehdä aina, kun havaitsee mielestään erinomaista toimintaa. Erinomainen toiminta

voi tulla ilmi esimerkiksi hyvin toimivana yhteistyönä, asiakaslähtöisenä työskentelytapana tai erinomaisena asenteena. Ilmoituksia voi tehdä matalalla kynnyksellä, sillä Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta.

Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään terapiapalveluissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijöiden pysyvyys	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella, hyvän esihenkilötyön ja johtamisen toteutumisella työolosuhteiden ja työhyvinvoinnin kehittämisellä.	1326/2010 Lainsäädäntö Finlex Ajantasainen lainsäädäntö -FINLEX® 559/1994 Lainsäädäntö Finlex Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 564/1994 Lainsäädäntö Finlex Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® 104/2008 Suomen säädöskokoelma Finlex Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon... 104/2008 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®

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 tietosuojan ja tietoturvan 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.

Tikkamäen terapiapalveluissa asiakkaiden henkilötietoja kirjataan potilastietojärjestelmään työalueen perusteella erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon tietokantaan. Kirjaus tehdään kuntoutus- ja erityistyöntekijät kansiossa olevaan fysioterapia-, toimintaterapia- tai apuvälinekertomuslehdelle. Opiskelija tutustuu ohjaajan kanssa ja hänen opastuksellaan asiakkaan tietoihin potilastietojärjestelmässä samana päivänä, kun asiakas on tulossa vastaanotolle. Asiakkaalta varmistetaan ensimmäisellä käyntikerralla lupa opiskelijan läsnäoloon fysio-/toimintaterapiakäynnillä. Myös opiskelijat tekevät kirjauksia potilastietojärjestelmään omilla tunnuksillaan ja opiskelijan vastaava fysio- tai toimintaterapeutti varmistaa kirjauksen oikeellisuuden ja kuittaa sen omilla tunnuksillaan. Käsittävät 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 laadittu terapiapalveluiden kirjalliset ohjeet. Palveluesihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Siun soten intran tiedostopankista löytyvät työohjeet tilastointiin. Lisäksi yksikössä on käytössä oma, Siun soten ohjeistukseen pohjautuva tilastointikooste

johtuen tilastoinnin moninaisuudesta. Ohjetta ylläpitää yksikön Mediatri-pääkäyttäjä. 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.

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 tehdään potilastietojärjestelmään viivytyksettä.

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.

Terapiapalveluissa 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 ja 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.

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 tarvittaessa toimenpiteiden suunnittelussa. Oikaisuvaatimusta haetaan sähköpostitse korjaukset@siunsote.fi. Tietosuoja ja tietoturvailmoitus tulee tehdä myös Laatuportiin.

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 tutkintapyynnön.

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 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, etunimi.sukunimi@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

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

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Tikkamäen terapiapalveluiden toimitilat sijoittuvat sekä keskussairaalaan (Tikkamäentie 16) että Siilaisen kuntoutumiskeskukseen (Noljakantie 17). Keskussairaalaan fysio- ja toimintaterapiaosastolla on 13 terapiahuonetta sekä kuntosali. Lisäksi osastolla sijaitsee lähiesihenkilön ja osastonsihteerin työtilat, apuvälinevarasto, yksi kokoushuone, kaksi toimistoa sekä taukotila. Keskussairaalan toimipisteessä terapeutit työskentelevät sekä poliklinisesti että osastoilla. Vastaanotot ovat Fysio- ja toimintaterapiaosastolla, kirurgian poliklinikalla ja suoravastaanotto päivystyksen tiloissa. Potilaita kuntoutetaan osastoilla, joissa on myös käytössä terapiatiloja.

Siilaisella aikuisten toimintaterapia toteutetaan sekä polikliinisesti että osastotyönä. Toimintaterapeuteilla on käytössä kaksi terapia/toimistotilaa. Osastoilla on kerroksittain oma terapiatila ja toimistotila. Apuvälinevarasto on yhteiskäytössä Siilaisen avovastaanoton kanssa.

Kunkin työpisteen tiloihin on tehty poistumissuunnitelma; merkityt poistumisreitit 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.

Keskussairaalaissa toimitiloissa on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta. Siilaisella em. tilanteissa apua hälytetään puhelimella tai osastoilla huonekohtaisilla painikkeilla. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Jokaisessa tilassa on palohälytysjärjestelmä. Osassa työtiloista on sähköinen kulunvalvontajärjestelmä ja murtosuojaudesta vastaa ulkopuolinen taho.

Käyttäjällä on velvoite ilmoittaa kaikista kiinteistöihin liittyvistä ongelmista. Vikailmoitukset ja työpyynnöt tehdään Siunsoten ja Joensuun kaupungin tiloissa: Granlund Manager-järjestelmään.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Tikkamäen terapiapalvelut tarjoavat asiakkailleen yksilömuotoista etäterapiaa kaikenikäisille hyvinvointialueen asukkaille. Tietosuoja ja tietoturvasäännöksissä noudatetaan talon linjausta. Etäterapioissa asiakas tunnistetaan ensimmäisellä vastaanottokerralla virallisella henkilökortilla tai passilla. Digialustaa käytettäessä asiakas kirjautuu palveluun vahvan tunnistautumisen kautta.

Etäterapioiden toteutumiseksi asiakkaalla 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 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.

Tikkamäen terapiapalveluissa ei ole vielä sähköistä ajanvarausta.

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
Hälytyslaite ei ole mukana osastolla tai käden ulottuvilla vastaanottohuoneissa.	Asiakastilanteisiin valmistautuminen ja toisen työntekijän varalla olo tarvittaessa. Uhkaavissa tilanteissa Avekki/MaPa -koulutuksessa saatujen oppien käyttöönotto.	Riskien arviointi tehty. Kaikki suorittavat Avekki-koulutuksen. Pääsääntöisesti geriatrialla työskentelevät suorittavat MaPa-koulutuksen.

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Tikkamäen terapiapalveluissa on käytössä potilaiden tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Potilaan voinnin seurantaan on käytössä saturaatiomittari ja verenpainemittari sekä toimintakyvyn arviointiin erilaisia testejä ja mittareita. Toimintakyvyn ja liikkumisen tukemiseen/harjoittamiseen on käytössä terapialaitteita ja apuvälineitä, joita käytetään pääasiassa osastoilla, erikoisalojen tarpeen mukaan.

Asiakkaille lainataan kipu ja terapiahoitolaitteita määräajaksi. Asiakkaat saavat mukaan kirjallisen käyttöohjeen. Asiakkaita on ohjattu ottamaan yhteyttä terapiapalveluihin, mikäli vaara- ja poikkeamatilanteita

ilmenee. Yksikön palvelusihenkilöt huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein. Työntekijät tekevät laitteisiin liittyvät läheltä piti- ja haattatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle.

Jokaisen lääkinllisiä 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. Terapeutit käyttävät myös osastojen laitteita ja välineitä, joiden huollosta vastaa omistava yksikkö, terapeuteilla kuitenkin velvollisuus seurata laitteen toimivuutta. Laitehuollosta vastaa Siun soten lääkintälaitehuolto ja laitevalmistajat. Laiterekisteristä vastaa palvelusihenkilö, mutta lääkintälaitehuolto ylläpitää rekisteriä.

Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä. Jokainen lääkinllisiä laitteita käyttävä työntekijä suorittaa Laatuportin Laitepassin.

Onko palveluyksikössä laitevastaava: Kyllä

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laitteita käytetään harvoin	Laitepassin ja laitteen käytön kertaaminen ennen käyttöä.	Laitepassin suorittaminen.
Samaan tarkoitukseen hieman erilaiset laitteet.	Perehtyminen merkkikohtaisesti ennen käyttöä	Laitepassin suorittaminen ja laitteen käytön opettelu.

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.

Tikkamäen terapiapalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa.
Tikkamäen terapiapalveluiden fysioterapian suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit voivat suositella kipulääkitystä lääkärin aiemmin kirjoittamien reseptien mukaisesti tai käsikauppalääkkeiden käyttöä akuutin kivun hoitoon 3–7 vrk:n ajaksi. Suoravastaanottoa tekevät fysioterapeutit suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Tikkamäen 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.
--

Palveluyksikössä on helposti saatavissa käsien desinfiointiainetta annostelijoissa sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Yksikössä 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. Uusi työntekijä perehdytetään yksikön infektioidentorjuntakäytäntöihin Siun soten perehdytysohjelman mukaisesti.

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.

Tikkamäen terapiapalveluiden toimitilojen siisteydestä huolehtii Polkka Oy yhdessä laaditun siivoussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi jokainen huolehtii omien työvälineiden säännöllisestä puhdistamisesta. Töihin ei tulla sairaana.

Siivoukseen liittyvistä laatu poikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Tikkamäen terapiapalveluiden henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankista löytyvien työohjeiden käyttöön ohjataan. Intran sisältöä päivittävät sisällöntuottajat,

jotka ovat perehtyneet intran käyttöön. Työ- ja potilasohjeissa käytetään organisaation mallipohjia, joilla varmistetaan saavutettavuus. Ohjeet päivitetään tarvittaessa ja tarkistetaan määräajoin järjestelmän lähettämän muistutuksen perusteella.

Terapiapalveluissa on käytössä Physiotoools ohjelma yksilöllisten harjoitusohjelmien laatimiseen. Ohjelmaan voidaan luoda Siun soten terapiapalveluiden käytössä olevia malliharjoitusohjelmia. Malliharjoitusohjelmien päivittämisestä vastaavat ohjelmat luoneet terapeutit.

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

Asiakkaille annettavien ohjeiden tekemisessä on sovittu vastuuhenkilö(t). Ohjeiden sisällössä huomioidaan kohderyhmä sekä ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys. Sanallisia ohjeita täydennetään kuvilla. Ohjeita päivitetään ja muokataan huomioiden asiakkailta saatu palaute.

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 päivitysajankohdat kalenteroidaan. Terveydenhuoltolaki (1326/2010)	Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®

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.

Tikkamäen terapiapalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö, pelastuslaitos

sekä poliklinikoiden ja osastojen muu henkilöstö. Palveluyksiköissä noudatetaan organisaatioon laadittuja asiakas- ja potilasturvallisuus ohjeistuksia. Ohjeistukset ovat löydettävissä työntekijöiden käytössä olevasta sisäisestä viestintäkanavasta, Intrasta. Jokainen työntekijä suorittaa myös organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset säännöllisesti.

Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin ja ensiapukoulutuksiin. Työntekijä tai palveluesihenkilö tekee tarpeen vaatiessa ilmoituksen Laatuporttiin, johon liitetään yhteydenotto Fimeaan esimerkiksi tapaturmien yhteydessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Turvallisuus- ja valmiussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma sekä paloturvallisuusohje ovat laadittu yksikkökohtaisesti ja koskee koko henkilökuntaa terapiapalveluiden henkilökunta mukaan lukien. Näiden asiakirjojen laadinnasta vastaa keskussairaalassa turvallisuuspäällikkö ja Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa turvallisuus- ja valmiussuunnitelmasta vastaa ylihoitaja. Yksiköt vastaavat poistumisturvallisuussuunnitelmasta sekä pelastussuunnitelma ja paloturvallisuusohjeesta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

9.7.3 Terveydensuojelu

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

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus sekä käyttöveden laatu. Päivittäinen käyttöveden laadun seuranta (maku, haju, väri, lämpötila) ja poikkeavista havainnoista ilmoittaminen kuuluu yksikön vastuulle. Lisäksi sairaalan osastojen ja kuntoutumiskeskuksen osastojen vastuuseen kuuluu osallistua käyttöveden riskienhallinnan toteuttamiseen yhdessä kiinteistönomistajan ja/tai -huollon kanssa Palveluyksikön yleisten tilojen terveellisyyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Asiakirjoista vastaa yksikön palveluesihenkilö. Riskienarvioinnista vastaa yksikön palveluesihenkilö.

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. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö Siun sotessa on yleisohje, 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. Asiakas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että väärä potilas tulee huoneeseen, kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Mikäli asiakas ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta.

Etäpalvelusta on laadittava asianmukaiset asiakas- / potilasasiakirjamerkinnot ja tunnistamiseen käytetty menetelmä tulee kirjata ylös. Mikäli asiakkaalle on laitettu Teams-palaverikutsuun asiakkaan matkapuhelinnumero, hänen tulee ensimmäisellä etäkäynnillä todistaa henkilöllisyytensä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (esim. pitkä asiakassuhde).

Asiakkaana olevan lapsen tunnistaminen tehdään samoin periaattein kuin aikuisten kohdalla, mutta tunnistamisessa on otettava huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso. Alaikäisen lapsen henkilöllisyys varmistetaan lapsen saattajalta.

Jos asiakkaan tunnistamisessa havaitaan poikkeama, tapahtumasta kirjataan potilas-/asiakas-turvallisuusilmoitus Laatuportti-ohjelmaan. Poikkeama voi olla läheltä piti -tilanne tai asiakkaalle vaaraa tai haittaa aiheuttanut tilanne.

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	Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com) Siunsote TSHP TYÖOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden käyttö.docx (sharepoint.com) Siunsote TIE TYÖOHJE asiakkaan tunnistaminen etakaynnilla.docx (sharepoint.com)

10.2 Häätöpotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Ennen asiakkaan tapaamista perehdytään asiakastietoihin ja riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä. Haastattelun ja havainnoinnin avulla seurataan asiakkaan vointia koko tapaamisen ajan. Jos asiakkaan voinnissa havaitaan avovastaanotolla jotain normaalia poikkeavaa, otetaan keskussairaalassa MET tai Elvytys ryhmään ja Siilaisen kuntoutumiskeskukseen kutsutaan paikalle hoitaja. Mikäli avun tarve ilmenee tilojen ulkopuolella häätötilanteessa, soimitaan hätänumeroon. Samoin toimitaan Siilaisella aikuisten toimintaterapiassa. Kotikäynneillä yhteydenotto tapahtuu joko kotihoidon hoitajiin tai hätänumeroon. Työpaikoittaiset 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.

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

Tikkamäen terapiapalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat apuvälinekeskus, erikoissairaanhoito, sote-keskukset, sote-asemat, sote-palvelupisteet, neuvolat, kotihoito, asiakas- ja sosiaaliohjaus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, yhteisasiakasohjaus, sosiaalihuolto sekä ostopalveluyritykset. Eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä on tiivistetty avaamalla eri toimijoiden työnkuvia sekä asiakasohjautuvuutta. Yhteistyötä vahvistaa myös moniammatillisten yhteistyöpalaverien lisääntyminen.

Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu potilastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu moniammatillisessa tiimissä, 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 -verkkokoulutuskurssi sisältää ohjeistusta työntekijöille, jotka työssään siirtävät asiakas-/potilaskohtaista tietoa toiselle työntekijälle (esim. puhelimesta tapahtuvassa tiedonsiirtotilanteessa, konsultoituessa lääkärinä, jatkohoitoon siirtyessä, muussa suullisesti tapahtuvassa raportoinnissa).

Yhteisasiakkaiden tunnistamiseen on panostettu lisäämällä tiivistä yhteistyötä yhteisasiakasohjauksen kanssa. Yhteisasiakasohjauksen työnkuvan selkeyttäminen on auttanut näiden asiakkaiden tunnistamisessa ja ohjautuvuudessa. Jos työntekijä havaitsee työssään, että iäkäs henkilö on kykenemätön huolehtimaan omasta

huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, on hänen ilmoitettava asiasta viipymättä hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus iäkkään 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 palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta alueen pelastusviranomaiselle.

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	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX® Terveydenhuoltolaki 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.

Kivun arvioinnin ensisijainen lähtökohta on asiakkaan oma arvio kivustaan. Jos asiakas ei itse pysty arvioimaan kipunsa voimakkuutta, kysytään siitä läheiseltä tai havainnoidaan kipukäyttäytymistä (ilmeet, eleet, asento) tai kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia (verenpaine, pulssi, hengitys).

Tyypillisimmin asiakkaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, kivun luonne jne. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa.

Kivun voimakkuutta arvioidaan numeerisilla NRS- tai VAS-mittareilla. Asiakkaan kokema kipu kirjataan potilastietojärjestelmään. Terapiapalveluissa ohjataan myös lääkkeettömiä kivunhoitokeinoja.

Suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit antavat suoravastaanotoillaan kipulääkityksen käyttöön liittyvää potilasohjausta. Suoravastaanottofysioterapeutti voi suositella kipulääkitystä lääkärin aiemmin kirjoittamien reseptien mukaisesti tai käsikauppalääkkeiden käyttöä akuutin kivun hoitoon 3–7 vrk ajaksi tietyt vasta-aiheet huomioiden Siun soten työohjeen mukaisesti.

Suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kivun tunnistamisen ja arvioinnin haasteet	Koulutusten läpikäyminen ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen	Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX® Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 -

		Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® – Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (valtioneuvosto.fi) Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com)

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.

Tikkamäen terapiapalveluissa terapeutit osallistuva moniammatillisesti kaatumisvaaran arviointiin FRAT-mittarin avulla. FRAT kartoittaa kaatumisen riskiä ja siihen vaikuttavia tekijöitä karkealla tasolla. Saadut riskipisteet ja sen mukaiset toimitaohjeet auttavat työntekijöitä toimimaan yhdenmukaisesti ja ohjaamaan asiakasta sekä hänen läheisiään kiinnittämään huomiota kaatumisen ennaltaehkäisyyn. Toimitaohjeet ohjaavat myös ottamaan huomioon muita kaatumisen ehkäisyyn liittyviä asioita, joita ovat muun muassa ravitsemus, asianmukainen lääkehoito, turvallinen ympäristö, aktiivinen elämäntapa jne.

Asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita kartoittavassa RAI-arvioinnissa arvioidaan myös kaatumisvaaraa. Terapeutit osallistuvat osastolla olevien potilaiden moniammatilliseen osittaisarviointiin. Arvioinnin avulla suunnitellaan yksilöllisesti toimenpiteet niitä tarvitseville. Kaatumisriskin arviointeja tehdään säännönmukaisesti osastolla. Kaatumisriskissä olevien asiakkaiden tilannetta arvioidaan jatkossa entistä tehokkaammin myös avovastaanotolla. Arviota tehdään moniammatillisesti. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta jokaisen ikäihmisen tulisi tietää, mitkä tekijät juuri hänen osaltaan lisää kaatumisvaaraa ja miten hän omalta osaltaan voi vähentää kaatumisvaaraansa.

Kaatumisten ehkäisy perustuu yksilöllisten vaaratekijöiden arviointiin. Kun asiakkaalla havaitaan kohonnut kaatumisriski hänelle annetaan ohjausta ja neuvontaa sekä tarpeen mukaan hänelle tehdään yksilöllisiä liikuntaohjeita. Korkeassa riskissä oleville asiakkaille voidaan toteuttaa yksilöllisesti laadittu ja arviointiin perustuva kuntoutusjakso.

Tikkamäen terapiapalveluissa on kaksi kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilöä, joista toinen työskentelee Siilaisella ja toinen Tikkamäellä. Siun sotessa järjestetään kaatumisen ehkäisyyn liittyviä koulutuksia, jotka on suunnattu sekä yhdyshenkilöille että koko henkilöstölle.

Vastaanottotilanteissa, kotikäynneillä ja ryhmässä tapahtuvista kaatumisista ja putoamisista tehdään aina haittatapahtumakirjaus potilastietojärjestelmään. Haittatapahtumakirjauksen tekee kaatumisen / putoamisen havainnut työntekijä. Terapiapalveluiden työntekijät pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään vaaratilanteiden syntymistä sekä kaatumisia kannustamalla asiakkaita fyysisen kunnon ylläpitoon, arvioimalla kodin esteettömyyttä sekä asiakkaan apuvälinetarvetta.

Kaatumisista ja putoamisista tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään silloin, kun haittatapahtuma edellyttää kehittämistoimenpiteitä, jotta vastaavan tapahtuminen voidaan estää. Nämä ilmoitukset käsitellään säännöllisesti palveluesihenkilön toimesta. Kehittämistoimenpiteet luodaan yhdessä henkilöstön kanssa.

Kaatumisten ehkäisemiseksi tilat on suunniteltu esteettömiksi ja asemilla on tarjolla yleiseen käyttöön tarkoitettuja liikkumisen apuvälineitä. Työntekijöitä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta aseman 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 sovittujen pelisääntöjen mukaisesti, asia otetaan esille ja mietitään kehittämistoimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Kaatumisriskin arviointia koskevaa koulutusta järjestetään työntekijöille aina tarpeen vaatiessa.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käyttö Osaamisen vahvistaminen	Siunsote SUUNNITELMA Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun hallinta.docx (sharepoint.com) Kaatumisen ehkäisyn asiakasprosessi -työohje FRAT-kaatumisriskin arvion kirjaaminen

		Mediatriin -työohje Yksikön koulutussuunnitelma
Haittatapahtumakirjaus jää tekemättä asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin -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 tehtäväkuvansa mukaisesti.

Vajaaravitsemuksen tunnistaminen on tärkeää myös terapiapalvelussa. Vajaaravitsemuksen tunnistaminen ja hoitaminen vaativat hoitohenkilökunnan, lääkärin ja ravitsemusterapeuttien yhteistyötä. Kuntoutumiskeskuksen osastoilla vajaaravitsemuksen riskiä seurataan päivittäin moniammatillisissa palaverissa (SEPA).

Havaitessamme vajaaravitsemusta, otamme yhteyttä edellä mainittuihin ammattilaisiin.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

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

Painehaavat ilmoitetaan vaaratilanneilmoituksena hoitajien toimesta Laatuportti -järjestelmään, jonka avulla voidaan tunnistaa hoitoon kokonaisuudessaan liittyviä riskejä myös organisaation tasolla.

Painehaavan ehkäisyn edistämiseksi on Siun soten alueelle perustettu moniammatillinen Painehaavojen ennaltaehkäisytyöryhmä. Organisaation koulutustarjonnassa on Painehaava koulutus, jota suositellaan osastotyötä tekeville terapeuteille. Terapiapalveluiden työntekijät perehdytetään ja koulutetaan painehaavapatjojen ja -tyynyjen käyttöön työnkuvan mukaisesti.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Tikkamäen terapiapalveluissa terapeutit tekevät leikkausvalmennusta ennen suunniteltuja leikkauksia. Ohjaus sisältää mm. leikkauksen jälkeisiä rajoituksia ja harjoituksia, apuvälinelainauksen sekä toipumisen huomioimisen kotona. Lisäksi ohjataan tarpeen mukaan eri erikoisaloilla leikkaukseen ja toimenpiteeseen

meneville ja sen jälkeen mm. haavan tukemista, hengitysharjoituksia, istumaan nousua, apuvälineiden käyttöä ja liikeharjoitteita sekä liikkumista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Terapiapalvelujen käyttäjät voivat kuulua erilaisiin riskiryhmiin. Vastaanotolle tulevat sekä osaston asiakkaat/potilaat voivat olla monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Riski asiakkaan/potilaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa vastaanottotyössä sekä osastolla, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita/potilaita. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteiden ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto.

Tikkamäen terapiapalveluiden vastaanotoilla asiakaskontaktit ovat pääosin lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Osastolla potilassuhteet voivat olla pidempikestoisia, jolloin asiakkaat/potilaat tunnetaan paremmin ja akuutit sekavuustilat ovat helpommin tunnistettavissa.

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 hoitohenkilökuntaa ja tarvittaessa lääkäriä. Terapiapalveluiden henkilöstöllä on mahdollisuus hyödyntää moniammatillisen tiimin osaamista työnkuvasta riippumatta, jos asiakkaan hoidon tarpeen arvio sitä edellyttää.

Potilaan mahdollisten sekavuustilojen määrittämiseen ei ole käytössä erillisiä mittareita. Konsultaatioiden tarve ja muut havainnot asiakkaan/potilaan voinnista kirjataan ~~asiakas-~~ ja 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. Maakunnallinen elintapaohjauksen verkostossa on edustus hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja oppilaitoksista, jonka visiona on yhdenmukainen suosituksiin pohjautuva elintapaohjaus – kuntalaiset ja eri toimijat ovat tietoisia erilaisista elintapaohjauspalveluista.

Tikkamäen terapiapalveluissa elintapaohjaus sisältyy terapiaan tilanteen ja tarpeen mukaan, varsinaisia elintapa tai liikuntaneuvontaa vastaanottoja ei toteuteta. Tarvittaessa asiakas ohjataan tai hän voi itse hakeutua oman alueen elintapaohjaukseen ja/tai liikuntaneuvontaan. Elintapaohjaus/liikuntaneuvontaa 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.

Osaamisen varmistamiseksi Tikkamäen terapiapalvelujen sovitut fysioterapeutit suorittavat liikuntaneuvonnan verkkokurssin työnkuvan mukaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimenpidekoodit jäävät tilastoinnissa käyttämättä	Tilastoinnin säännönmukaiset tarkastukset ja korjaukset	Koulutus ja perehdytys
Liikuntaneuvonnan tarve jää asiakaskäynnillä tunnistamatta	Liikuntaneuvontakäynnin toteutumisen seuranta Aktiivinen keskustelu liikuntaneuvonnan toteuttamisesta	Koulutus ja perehdytys Liikuntaneuvonnan verkkokurssi

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Ei koske terapiapalveluiden 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.

Tikkamäen terapiapalveluissa ei työskennellä päihdyneiden asiakkaiden kanssa, lukuun ottamatta päivystystä ja tiettyjä osastoja. Jos asiakas tulee vastaanotolle tai on kotikäynnillä päihdyneenä, käyntiä ei toteuteta. Jos vastaanotolla tai kotikäynnillä herää epäily päihdyneiden riskikäytöstä, ohjataan asiakas hänen suostumuksellaan hoitajan vastaanotolle. Päihdyneiden 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 päihdyneiden sekä rahapelaamisen puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

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

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaajia tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaajat 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 päihdyneiden sekä rahapelaamisen puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

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

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

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 avuntarpeensa.

Terapiapalvelussa ohjataan tarvittaessa asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin, Sote-keskuksien, -asemien ja -palvelupisteiden vastaanotolle tai sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Keskussairaalassa ja Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa on käytettävissä psykiatrinen sairaanhoitaja akuuteissa tilanteissa. Terapiapalveluiden henkilöstön on mahdollista osallistua mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiin yleisiin koulutuksiin.

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 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivaltaan puuttuminen lähtee väkivallan tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisytönn tavoitteena on katkaista väkivallan kierre, auttaa uhreja selviytymään väkivallan seurauksista sekä tekijöitä katkaisemaan väkivaltaisen käyttäytymisen malli. Ensivaiheen auttaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveystyöpalveluiden 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 työn tueksi lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi, jolla varmistetaan henkilöstön perehdytys ja riittävä osaaminen lähisuhdeväkivallan ehkäisytyössä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämis aikataulu
Vaara- ja poikkeamatilanne- ilmoitusten tekeminen aina tilanteen vaatiessa	Viestintä, asiakkaan informointi, koulutus, työyhteisössä avoimesti tilanteiden käsittely, jonka myötä voidaan ennaltaehkäistä jatkossa vastaavanlaisia tilanteita Ennakoidaan vaaratilanteet ja toimitaan turvallisuusohjeiden mukaan.	Jatkuva kehittäminen
Kaatumisvaarassa olevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen	FRAT- kaatumisriskin arviointimittarin käytön vahvistaminen Osaamisen vahvistaminen	Jatkuva kehittäminen
Haittatapahtumien kirjaus säännöllisesti ja ohjeistuksen mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään	Viestintä Osaamisen vahvistaminen	Jatkuva kehittäminen
Palveluiden saatavuuden varmistaminen henkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla	Veto- ja pitovoiman parantaminen mm. hyvin toteutetulla perehdytyksellä, hyvällä opiskelijaohjauksella, esihenkilötyön ja johtamisen kehittämisellä, työolosuhteiden kehittäminen	Jatkuva kehittäminen
Oikeat asiakkaat ohjautuvat palveluihin oikea-aikaisesti	Yhteistyökumppaneiden tiedottaminen ja perehdyttäminen terapiapalveluiden toimintaan ja työntekijöiden työnkuvaan. Asiakkaan tunnistaminen ohjeiden mukaisesti, varmistetaan tiedon siirto. Kirjatessa ja ajanvarauksessa	Jatkuva kehittäminen

	potilastietojärjestelmään varmistetaan oikea henkilöllisyys.	
--	---	--

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvontasuunnitelma pidetään yksikön ilmoitustaululla vapaasti luettavissa ja henkilöstö ohjataan tutustumaan omavalvontasuunnitelmaan. Terapiapalvelun yksiköissä omavalvontasuunnitelman noudattamisesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä palvelupäällikön kanssa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain. Palveluesihenkilöt tiedottavat henkilöstölle omissa viikkopalavereissaan omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja lisäyksistä. Seuranta toteutetaan hyödyntämällä esim. · Vaara- ja poikkeamailmoitusraportointitietoa · Haittavaikutusraportointitietoa · Muistutukset, kantelut ja potilasvahingot - raportointitietoa · Asiakaspalautetietoa · Asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta saatavaa resurssien kohdentamiseen liittyvää tietoa · MSK-työhyvinvointikyselyn raportointitietoa · Kehityskeskusteluissa esille tulevaa tietoa

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Päiväys	
---------	--

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: [Omavalvontasuunnitelman mallipohja - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus](#) (linkki)

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) 679/2016: [Yleinen tietosuoja-asetus \(GDPR\) | EUR-Lex](#) (linkki)

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_gomBAxVTEsAIHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 [703/2023 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#) (linkki)

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&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%2Dbeb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

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)

Terveysthuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018: [1050/2018](#) | [Lainsäädäntö](#) | [Finlex](#) (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä: [8.5.2024 | Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto \(Valvira\) | Viranomaisten määräyskokoelmat | Finlex](#) (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

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