

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Neuvolatoiminta

Laatija(t)	Suvi Koivuniemi, osastonhoitaja, läntinen ja eteläinen alue
	Minna Hurmekoski, osastonhoitaja, keskinen alue
	Riitta Väyrynen, osastonhoitaja, pohjoinen alue ja Kontiolahden neuvolatoiminta
Tarkastajat	Anita Lindevall, vs. palvelupäällikkö, ylihoitaja
	Hanne Väkilä, palvelusuunnittelija
Hyväksyjä	Anita Lindevall, vs. palvelupäällikkö, ylihoitaja
Pvm.	21.3.2025

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	10
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	18
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	23
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	24
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	26
6.5.2	Asiakasviestintä	26
7	Henkilöstö	27
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	27
7.2	Rekrytointi	28
7.3	Perehdytys	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	30
7.5	Johtamisosaaminen.....	31
7.6	Työhyvinvointi	32
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	33
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	34
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	35
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	35
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	37
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	39
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	40
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	41
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	42
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	44
9.5	Infektioiden torjunta	46
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	46
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	47
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	48
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	49
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	49
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	50
9.7.3	Terveydensuojelu	51
10	Palvelun sisällön omavalvonta	52
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	52
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	53

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	54
10.4	Kivunhoito	56
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	57
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	58
10.7	Painehaavojen ehkäisy	59
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	59
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	60
10.10	Elintapaohjaus	61
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	62
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	62
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	63
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	64
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	65
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	65
10.12	Itsemurhien ehkäisy	67
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	67
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	68
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	69
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	69
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	69
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	70
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	71

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Neuvolatoiminta (äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolat)
Palveluyksikkö	Neuvolat Keskinen alue Joensuu: Eno, Hammaslahti, Heinävaara, Rantakylä, Reijola ja Suvikatu Neuvolat Eteläinen alue: Ilomantsi, Kitee , Tohmajärven ja Rääkkylän neuvolat Neuvolat Läntinen alue: Polvijärvi, Outokumpu, Liperi, Ylämylly, Heinävesi Neuvolat Pohjoinen alue: Lieksa, Nurmes, Juuka, Valtimo, Kontiolahti, Lehmo, Kulho

Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspäämäärä	Yksilölliset vastaanotto-, etä- ja kotikäynnit sekä ryhmätoiminta Lastenneuvola: alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä Äitiysneuvola: raskaana olevat, heidän puolisonsa ja perheensä Ehkäisyneuvola: raskaudenehkäisyä ja lisääntymisterveydenhoitoa tarvitsevat asiakkaat, naisten kohdunkaulansyövän seulonnan asiakkaat Asiakasmäärä perustuu syntyvyyslukuun ja Siun soten alueen väestötietoihin vuosittain Neuvoloiden asiakasmäärät vuonna 2024: äitiysneuvola: 3415, lastenneuvola: 9350, ehkäisyneuvola: 3644
Palveluyksikön lähesihenkilö(t)	Minna Hurmekoski, minna.hurmekoski@siunsote.fi , 013 330 9780 Riitta Väyrynen, riitta.vayrynen@siunsote.fi , 0133305407 Suvi Koivuniemi, suvi.koivuniemi@siunsote.fi , 0133305186
Palvelupäällikkö	Sanni Penttilä, sanni.penttila@siunsote.fi , 013 330 7993 Anita Lindevall, anita.lindevall@siunsote.fi , 013 330 4514, vs. palvelupäällikkö viransijaisuus
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti mikael.ripatti@siunsote.fi 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja vastaa ylipäätänsä viranhaltijana vastaanottopalvelujen palvelualueen toiminnasta. Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualue kuuluu vastaanottopalvelujen palvelualueelle, jota johtaa palvelujohtaja. Vastuualueetta johtavat yhdessä palvelupäällikkö-ylilääkäri ja ylihoitaja.

Lähiesihenkilötyöstä hyvinvointialueen eri kunnissa huolehtivat neljä (tilanne 1.1.2025) osastonhoitajaa (eteläinen alue ja läntinen alue, pohjoinen alue ja Kontiolahden neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, keskinen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja keskinen neuvolatoiminta. Lisäksi lähiesihenkilöille kuuluu neuvolan keskitetyn puhelinpalvelun koordinointi.

Keskijohdossa toimivat palvelupäällikkö-ylilääkäri ja ylihoitaja työparina, joilla on hallintosäännön mukainen kokonaisvastuu vastuualueen henkilöstöstä, taloudesta ja toiminnasta, toiminnan kehittämisestä, suunnittelusta ja arvioinnista. Palvelusuunnittelija osallistuu vastuualueen asiahallinnollisiin tehtäviin.

Esihenkilöt keski- ja lähijohdossa huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen kukin omilla vastuualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Esihenkilöiltä edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä.

Lähiesihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että yksikön perustehtävä toteutuu organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Lähiesihenkilöt vastaavat omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta ja asiakaslähtöisyydestä.

Lähiesihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä kukin omilla alueillaan. He vastaavat paikallisesti toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä.

Omavalvontaa toteutetaan yksiköissä vuosikellon mukaisesti toiminnan mittareiden seurannalla ja analysoinnilla. Seurattavia asioita ovat mm. palvelujen toteutuminen hoitoon pääsyn raportein, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset ja niiden käsittely ja toimenpiteet, henkilöstön työhyvinvointi ja osaamisen varmistaminen. Toimintaa kuvaavia raportteja valmistelevat hallinnon sihteeri ja palvelusuunnittelija sovitun vuosikellon mukaan. Kukin lähiesihenkilö vastaa oman alueensa toiminnan seurannasta, toimenpidesuunnittelusta ja arvioinnista yhdessä henkilöstönsä kanssa. Tieto kootaan strategisten ja operatiivisten mittareiden yhteenvetoon osasta asioita kuukausittain, osasta osavuosisikatsausten yhteyteen, puolivuositain tai kerran vuodessa. Nämä käsitellään hallinnon tiimissä, käsitellään henkilöstön kanssa sovituin osin ja viedään aktiivisesti eteenpäin yhteistyötahoille, mikäli se on tarpeen.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palveluseleiden koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palveluseleitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Voimaperheet – digitaalinen hoito-ohjelma käytöshäiriöisille nelivuotiaille huoltajineen, seulonnan perusteella	Yhteisrahoitteinen tutkimusprojekti Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimuskeskuksen kanssa, perustuu tutkimussuunnitelmaan ja puitesopimukseen

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma

Voimaperheet – digitaalinen hoito-ohjelma on siirtynyt vuoden 2025 alusta lukien hallinnollisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen MIELI-yksikköön. Neuvolan rooli säilyy kuitenkin ennallaan. Valvontaa toteutetaan hoito-ohjelmien käyttöä seuraten, säännöllisessä vuoropuhelussa Turun yliopiston tutkijaryhmän edustajien kanssa ja kouluttamalla terveydenhoitajia vuosittain. Lähiesihenkilöt yhdessä työntekijäedustajien kanssa osallistuvat maakunnalliseen lastenneuvolatiimiin, missä Turun yliopiston edustajat vierailevat säännöllisesti. Alueittaiset hoito-ohjelmien toteutumisasiaportit toimitetaan kaikille neuvolatoiminnan lähiesihenkilöille kuukausittain.

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

Neuvolatoiminnan (ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon) vastuualue tarjoaa asiakkailleen äitiysneuvolan, lastenneuvolan, ehkäisyneuvolan palveluita Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Kyse on universaalista palvelusta, joka on tarjolla kuntalaisille eri elämäntilanne huomioiden pääosin lähipalveluna.

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata raskaana olevan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi ja edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä tulevan lapsen kehitysympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskausaikaisia häiriöitä. Äitiysneuvolassa tunnistetaan mahdollisimman varhain raskausaikaiset ongelmat ja häiriöt ja

järjestetään viiveettä tarvittavaa hoitoa, apua ja tukea. Äitiysneuvolat osallistuvat terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisemiseen muun muassa varhaisen kohdennetun tuen avulla.

Lastenneuvolassa lapsen terveydentilaa sekä koko perheen hyvinvointia seurataan määräaikailla neuvolakäynneillä, joita voidaan osittain toteuttaa myös koti- tai varhaiskasvatuskäynteinä. Seurantakäynnit suunnitellaan yksilöllisesti. Lastenneuvolatyötä toteuttavat Siun soten neuvoloissa terveydenhoitajat ja lääkärit. Lastenneuvola on osa perhekeskusverkostoa. Nk. neuvola-asetuksen (338/2011) mukaan lastenneuvolassa tulisi järjestää alle kouluikäisille lapsille vähintään 15 määräaikaistarkastusta, joista viisi tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Näistä kolme on laajoja terveystarkastuksia (4 kk, 18 kk, 4 v), joissa arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja myös vanhempien tuen tarpeita. Arvio lapsen terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, hoidon ja tuen tarpeesta tehdään yhdessä hänen huoltajiensa kanssa. Myös varhaiskasvatuksen palaute otetaan huomioon. Perheet voivat kääntyä neuvolan puoleen lapsen hyvinvoinnin kysymyksissä myös muulloin kuin määräaikaistarkastuksissa. Leikki-ikäisten tarkastuksiin vanhemmat varaavat itse ajan oman alueen terveydenhoitajalta sähköisen ajanvarauksen kautta, puhelimitse neuvolan keskitetystä puhelinpalvelusta tai digisotekeskuksen neuvolachatin välityksellä.

Ehkäisyneuvolan tavoitteena on seksuaaliterveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ennaltaehkäisy. Annamme yksilöllistä ohjausta raskauden ehkäisyyn ja seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä asioissa. Ehkäisyneuvolan työtä toteuttavat neuvoloiden terveydenhoitajat, koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat, neuvolan lääkärit sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärit. Palvelemme eri-ikäisiä Siun soten alueella asuvia asiakkaita sekä ulkopaikkakuntalaisia Pohjois-Karjalan alueella opiskelevia opiskelijoita. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijat ohjataan ensisijaisesti YTHS:n palveluiden piiriin. Ehkäisyneuvolan palvelut ovat varattavissa Siun soten sähköisen ajanvarauksen kautta (pois lukien lääkäriajat), puhelimitse neuvolan puhelinpalvelun kautta tai koulu- ja opiskeluterveydenhoitajan kautta. Ehkäisyneuvolan käynnit ja seulontatutkimukset ovat asiakkaille maksuttomia.

Ehkäisyneuvolan palveluihin kuuluvat muun muassa raskauden ehkäisyn aloitus, uusinta, vaihto ja lopetus; lähetteet seksitautitesteihin; lähetteet sterilisaatioon ja vasektomiaan; ehkäisyasiakkaiden irtosolu- ja HPV-näytteet Käypä hoito -suositusten mukaisesti; kohdunkaulansyövän seulontanäytteet. Maksuton raskauden ehkäisy ulottuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 25 vuotta täyttäviin kuntalaisiin ja alueella opiskeleviin opiskelijoihin. Helmikuussa 2025 avattiin ehkäisyn seurannan digipolku ja sähköisen esitietolomakkeen käyttö digialustan kautta.

Palveluja tuotetaan pääosin lähipalveluna toimintayksiköiden vastaanottojen puitteissa, keskitettynä puhelinpalveluna ja soveltuvien osien puhelin- ja etävastaanottopalveluina. Lisäksi digisotekeskuksessa toimii kaksi terveydenhoitajaa, jotka kehittävät ja edistävät neuvola-asiakkaiden digitaalisia palveluja, mm. chat. Palvelut toimivat pääsääntöisin arkipäivinä klo 7.30–16.00.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveystalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveystalvelujen 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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen yhteisiksi arvoiksi on määritelty asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus, jotka ohjaavat ja näkyvät toiminnassamme seuraavasti:

Asiakaslähtöisyys: Toiminta pohjautuu asiakkaan lähtökohtiin ja tarpeisiin. Tarvittaessa hyödynnetään moniammatillista osaamista ja verkostoyhteistyötä asiakkaan asian ratkaisemiseksi.

Avarakatseisuus: Toimimme pitkäjänteisesti, tulevaisuuteen katsoen. Päätöksenteko on asiakkaittemme edun mukaista. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti huomioiden erilaiset asiakkaat erilaisine ja muuttuvine tarpeineen.

Turvallisuus: Huolehdimme henkilöstön riittävyydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Ammattilaisilla ja asiakkailla on käytettävissään laaja perhekeskusverkosto moniammatillisine toimijoinen, mm. lasten kuntoutus, sosiaalihuollon palvelut, järjestötoimijat.

Yhdenvertaisuus: Toimipisteissämme pyritään järjestämään tasavertaista palvelua asiakkaan asuinpaikasta tai digitaalisista taidoista riippumatta.

Vastuullisuus: Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja reflektuimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla kansallisista käypähoitosuosituksista. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisesti koulutuksilla.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Osastonhoitaja ja tiimivastaavat vastaavat alueensa toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelman laatimisesta toimialueittain yhdessä ylihoitajan ja palvelupäällikkö-ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia. Suunnitelman laadintaan osallistuvat palveluyksikön esihenkilö, henkilöstö sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat.

Työyksikön lähiesihenkilöt valmistelevat omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen henkilöstöllä on mahdollisuus kommentoida sitä. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työkokouksissa ja omavalvontasuunnitelmaa muokataan tarvittaessa yhdessä sovitulla tavalla.

Neuvoloiden asiakkailta ja heidän perheiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Laatuportti-järjestelmään tulleiden asiakaspalautteiden mukaan pyritään tekemään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakkaat voivat antaa palautetta terveydenhoitajille tai osastonhoitajille omavalvontasuunnitelmasta.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Siun soten verkkosivuilla ja toimipaikkojen ilmoitustaululla tulostettuna.

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.

Työyksiköihin on nimetty turvallisuusvastaavaksi terveydenhoitaja, joka toimii osastonhoitajien työparina turvallisuusasioissa ja osallistuu mahdollisuuksien mukaan terveysasemien turvallisuuskierroihin.

Siun soten neuvoloiden osastonhoitajat vastaavat asiakasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä omissa yksikössään. He varmistavat, että toimintaan liittyvät asiakasturvallisuusriskit on tunnistettu ja suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. Osastonhoitajat varmistavat, että yksikön turvallisuusohjeet ovat ajan tasalla ja niitä noudatetaan sekä huolehtivat, että turvallisuus- ja laatuasioita käsitellään säännöllisesti yksikköpalaverissa. Osastonhoitajat vastaavat, että neuvoloiden työntekijöillä on työskentelyyn vaadittava osaaminen ja luvat sekä vastaavat perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksen toteutumisesta. Osastonhoitajat kannustavat työntekijöitään tuomaan esille poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämis ehdotukset sekä seuraavat niitä aktiivisesti. He myös huolehtivat, että ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa. Osastonhoitajat vastaavat myös tiloista, laitteista ja tarvikkeista yksiköissään.

Neuvoloiden terveydenhoitajat vastaavat asiakasturvallisuuden toteutumisesta omissa työssään ja toteuttavat palvelun turvallisesti hyvien käytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Terveystieteidenhoitajan tulee tuntee ja tiedostaa oman yksikkönsä toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Palveluyksikön riskienarviointi on henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä. Jokaisella terveydenhoitajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Siun soten neuvoloissa tehdään riskienarviointi vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä, työsuojeluvaltuutettua sekä työterveyshoitajaa. Osastonhoitajat vastaavat, että yksikön riskienarviointi päyvitetään vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan kuuteen osalueeseen: hallinta-järjestelmät- ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset sekä ”läheltä piti” -ilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmän kautta työntekijöiden ja asiakkaiden toimesta. Osastonhoitajat käsittelevät omien yksiköiden ilmoitukset säännöllisesti tiimipalaverissa ja toteuttavat niiden pohjalta seurantaä sekä asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä.

Turvallisuuskierroja tehdään neuvoloissa kerran vuodessa eri turvallisuusteemoilla. Turvallisuuskierrosta vastaa osastonhoitaja ja niihin osallistuu työyksikön turvallisuusvastaava ja terveydenhoitajia sekä muita kierrolle kutsuttuja henkilöitä (työsuojeluvaltuutettu, kiinteistön edustaja ym). Jos neuvola toimii terveysaseman yhteydessä, turvallisuuskierrot toteutetaan useimmiten kaikkiin terveysasemalla toimiviin yksiköihin moniammatillisella osallistujaryhmällä. Kierron jälkeen toteutetaan ja aikataulutetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet, joille määritetään myös vastuuhenkilö, joka vastaa toimenpiteiden edistämisestä toivottuun suuntaan ja niiden aktiivisesta arvioimisesta.

Uusille työntekijöille käydään perehdytyksen yhteydessä läpi yksikön turvallisuusasiat, poistumistiet ja sammutusvälineet. Vakioitu vuosittainen asioiden puheeksi ottamisen tapa varmistaa, että nämä asiat ovat kaikilla tiedossa ja toimintaohjeet selvillä (vuosikello).

Siun sote on ottanut käyttöön SHQS-laatuohjelman (social and health quality standard) ohjaamaan organisaation laadun arviointia ja kehittämistä. Sen avulla seurataan ja arvioidaan Siun soten johtamisjärjestelmää, voimavaroja, prosesseja, toimintatapoja, ohjeita sekä turvallisuutta. SHQS-standardi sisältää kaksi kriteeristöä: organisaation johdon tasolla käytetään johdon kriteeristöä, yksiköiden ja prosessien arviointiin käytetään yksikkö-/prosessikriteeristöä. Siun soten neuvoloiden terveydenhoitajat osallistuvat neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualueella laatu-järjestelmän itsearviointien tekemiseen. Itsearviointin avulla tunnistetaan mm. kehittämiskohteita ja parannetaan palvelujen laatua jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti.

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

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamat, henkilöstön työturvallisuusilmoitukset ja tukipalveluihin liittyvät vaaratilanteet, poikkeamat ja havainnot kirjataan henkilöstön toimesta sähköiseen Laatuportti-järjestelmään. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään tulisi myös kirjata haittatapahtumakirjaus, jota ei täysimääräisesti tällä hetkellä hyödynnetä. Neuvolapalveluiden henkilöstöä on ohjeistettu ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista, jotka vaarantavat asiakkaalle annettavien palveluiden toteutumista tai asiakasturvallisuutta. Työntekijät ilmoittavat epäkohdista esihenkilölle ja ko. asiat kirjataan Laatuporttiin.

Myös asiakkailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus ilmoittaa vaaratilanteista sekä asiakas- ja työturvallisuuspoikkeamista Laatuportti-järjestelmässä hyvinvointialueen internetsivustolla. Myös kirjallista palautetta voi jättää Laatuportti-järjestelmässä. Suullisesti ja kirjallisesti saadut ilmoitukset kirjataan aina Laatuportti-järjestelmään.

Huolen herättyä alaikäisen asiakkaan kohdalla henkilöstöä on ohjeistettu tekemään huoli- tai lastensuojeluilmoitus Miun palveluissa tai olemaan yhteydessä sosiaalipalveluiden asiantuntijoihin (Palveluntarpeen arvioinnin yksikkö). Välitöntä puuttumista vaativissa, kiireellisissä tilanteissa henkilöstö on ohjeistettu olemaan yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Lastenneuvolassa tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa (tammi- ja elokuu) tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen arviointi erillisen ohjeistuksen mukaan. Mikäli perhettä ei tavoiteta useista yrityksistä huolimatta, tulee tehdä yleinen haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Laatuportti-järjestelmään. Ilmoitusten avulla seurataan tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittämisen toteutumista hyvinvointialueen neuvoloissa.

Epäiltäessä lapsen kohdistunutta väkivaltaa tehdään rikosilmoitus ja lastensuojeluilmoitus erillisen toimintaohjeen mukaan.

Jos henkilöstö toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Vuonna 2024 neuvolan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualueella asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia tuli suhteellisen vähän, joten ilmoitusaktiivisuutta tulisi lisätä. Tähän on voinut vaikuttaa, että Laatuportti on henkilöstölle vielä suhteellisen uusi järjestelmä. Ilmoitusten määrän lisäämiseen on pyritty vaikuttamaan sillä, että asia on otettu keskusteluun hallinnon tiimissä ja työyksiköissä. Potilasturvallisuuspäällikkö on käynyt kertomassa vastuualueemme hallinnon tiimissä ilmoitusten tekemisestä sekä käsittelystä ja myös henkilöstöä on koulutettu. Edellä mainitut toimenpiteet ovat lisänneet potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten määrää. Vuonna 2025 on olennaista keskustella terveydenhoitajien kanssa säännöllisesti siitä, että potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten tekeminen matalalla kynnyksellä on tärkeää, että epäkohtiin pystytään puuttumaan ja toimintaa kehittämään.

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja seuraavat Laatuportin ilmoituksia kuukausittain ja arvioivat tehtyjen toimenpiteiden riittävyyttä. Ilmoituksista laaditaan kuukausittain myös koonti, joka käsitellään osana strategisten ja operatiivisten mittareiden läpikäyntiä.

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Neuvoloissa esiin nousseet riski- sekä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään. Mikäli ilmoitus koskee sidosryhmien (esim. laitevalmistaja, henkilöstövuokrausfirmat) toimintaa ollaan heihin yhteydessä asian tiimoilta. Palveluyksikön esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset Laatuportti-järjestelmässä. Käsittelyvastuuta on jaettu alueittain osastonhoitajien kesken. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn mahdollisimman pian ilmoituksen saapumisen jälkeen, viimeistään 14 vuorokauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk:n kuluessa. Palautteenantajaan ollaan yhteydessä, jos hän on jättänyt yhteystietonsa. Hänelle ilmoitetaan samalla, mihin korjaaviin toimenpiteisiin ilmoituksen tiimoilta on ryhdytty.

Vuoden 2025 aikana vahvistetaan sitä, että terveydenhoitajat tunnistavat paremmin, mitkä tekijät ovat olleet myötävaikuttamassa riski- ja/tai vaaratilanteen syntymiseen.

Palvelupäällikkö, ylihoitaja ja asiakasturvallisuusyhteyshenkilönä toimiva palvelusuunnittelija seuraavat Laatuportti-ilmoitusten sisältöjä ja käsittelyaikataulujen toteutumista kuukausittain. Seuranta kirjataan strategisten ja operatiivisten mittareiden koontiin ja käsitellään vastuualueen hallinnon tiimissä säännöllisesti. Mikäli käsittelyaikataulussa havaitaan viivästymistä, ylihoitaja kehottaa alueen osastonhoitajaa käsittelemään ilmoitukset vakioidulla aikataululla vähintään joka toinen viikko.

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Yksikön lähiesihenkilöt käsittelevät omien yksiköidensä ilmoitukset Laatuportissa ja toteuttavat niiden pohjalta seuranta- ja asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Toimenpiteinä riskien minimoimiseksi voivat olla säännölliset keskustelut henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, yhdessä henkilöstön kanssa laaditut kirjalliset ohjeet ja toimintatapojen muutokset.

Yksiköissä kannustetaan tuomaan esille riskienhallintaan liittyviä kehittämisideoita. Kehittämistoimenpiteet aloitetaan välittömästi, kun riski on havaittu. Esihenkilöt ja tiimivastaavat seuraavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamista ja etenemistä omissa yksiköissään sekä kirjaavat kehittämistoimenpiteet Laatuporttiin. Laatuportin avulla arvioidaan kehittämistoimenpiteiden onnistumista samankaltaisten ilmoitusten määrien vähentymisenä. Asiakkaan sekä hänen läheistensä antamaa palautetta epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään yksikön kehittämisessä muuttamalla tarvittaessa toimintatapoja potilasturvallisempaan suuntaan ja takaamaan yhä paremmin potilasturvallisuutta.

Mikäli riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten seuranta tai korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen ei toteudu yksikössä suunnitellusti, osastonhoitajat yhdessä palvelupäällikön ja ylihoitajan kanssa ottavat asian uudelleen käsittelyyn. Johtamisen merkitys korostuu. Asiaa on tarvittaessa käsiteltävä toistuvasti ja arvioitava uudelleen yhdessä sovittuna ajankohtana.

Nimettömänä tulleet asiakaspalautteet käsitellään tarpeen mukaisella laajuudella yksiköissä.

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Yhdessä henkilöstön kanssa ideoidut muutokset ja korjaavat toimenpiteet käydään keskustellen läpi henkilöstön kanssa yksikköpalavereissa. Palavereista kirjataan muistioita, jolloin myös poissaolleet saavat tiedon muutoksista. Yksittäisen toimintayksikön huomioidut ja korjaavat toimenpiteet hyödynnetään tarvittaessa Siun soten neuvolatoiminnan muissa yksiköissä. Palvelujen käyttäjille tiedotetaan toimintaan tulleista merkittävistä muutoksista verkkosivuilla ja tarvittaessa vastaanottokäynneillä, puhelinkeskustelujen yhteydessä ja tiedotteissa.

Mikäli riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten seuranta tai korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen ei toteudu yksikössä suunnitellusti, osastonhoitajat yhdessä palvelupäällikön ja ylihoitajan kanssa ottavat asian uudelleen käsittelyyn.

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Mikäli henkilöstö havaitsee asiakkaan hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen, asiakasturvallisuutta vaarantavan tekijän tai muun laatu-poikkeaman kerrotaan asiasta asiakkaalle/hoitajalle ja ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivuilta löytyvän lomakkeen avulla. Jos asiakas/hoitaja ei itse tee ilmoitusta voi henkilöstön edustaja tehdä sen hänen puolestaan. Merkintä tapahtuneesta tehdään Laatuportin lisäksi potilastietojärjestelmään.

Asiakkaan tilaa seurataan tapahtuneen jälkeen ja asiakkaan läheistä informoidaan tapahtuneesta tarvittaessa, esimerkiksi koulutuksen järjestäjän tiloissa koulupäivän aikana tapahtunut tilanne. Tapahtumasta tehdään kirjaus potilaskertomusjärjestelmään ja tarvittaessa Laatuporttiin. Yksittäisissä tilanteissa vastuu tiedottamisesta jää tilanteessa toimineelle työntekijälle. Haastavammassa tilanteissa työntekijä voi olla yhteydessä lähiesihenkilöönsä ja neuvotella asiasta yhteistoiminnassa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan riskitietoja ei ole huomioitu, syynä esim. henkilöstön vaihtuvuus	Riskitietojen merkitseminen sovittuihin kohtiin asiakirjoissa. Pyritään turvaamaan jatkuvuus asiakkaan hoidossa.	Riskitiedot tarkistetaan jokaisen tapaamisen yhteydessä etenkin tilanteissa, jolloin tapaamisten välissä on pidempi aika, esim. lastenneuvolan vuositarkastukset.
Terveystarkastukset eivät toteudu neuvolan hoitosuunnitelman mukaisina aikoina, esim. lääkäriaikoja ei ole tarjolla leikki-ikäisille	Huolellinen kirjaus ja priorisointi, kuka asiakas tarvitsee kiireisimmin lääkärinajan. Huoltajan ja varhaiskasvatuksen huoli huomioidaan arvioinnissa.	Jonotusaikojen seuranta ja ylilääkäreiden informointi. Säännöllinen yhteistyö terveysasemien ja neuvoloiden vastuuhenkilöiden kesken.

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

Ehkäisy-, äitiys- tai lastenneuvolapalveluja tarvitseva asiakas voi ottaa yhteyttä neuvolan keskitettyyn puhelinpalveluun maanantaista perjantaihin klo 8-14 tai omaan terveydenhoitajaansa/toimintayksikön terveydenhoitajaan verkkoajanvarauksen yhteydenottopyynnön kautta itselleen sopivana ajankohtana. Keskitetyssä puhelinpalvelussa työskentelevät eri kunnissa toimivat neuvolaterveydenhoitajat, joilla on laaja osaaminen ja tietotaito hyvinvointialueen eri alueiden neuvolapalveluista. Puhelinpalvelun kautta asiakas voi varata ajan palveluun tai saada ohjausta ja neuvontaa asiassaan. Neuvolan keskitetyn puhelinpalvelun lisäksi asiakas voi saada ohjausta, neuvontaa tai ajan neuvolapalveluihin digisotekeskuksen terveydenhoitajien kautta. Huoltaja voi varata vastaanottoajan tai jättää yhteydenottopyynnön terveydenhoitajalle sähköisen ajanvarauksen kautta myös alle 18-vuotiaan huollettavan puolesta (alaikäisen puolesta asiointi). Äitiysneuvola-asiakkaille ja alle kahdeksan kuukauden ikäisille lapsille seuraava aika varataan neuvolakäynnin yhteydessä.

Mahdollinen ajan peruminen onnistuu tekstiviestillä tai keskitetyn puhelinpalvelun kautta. Terveydenhoitaja arvioi asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeen puhelin- tai vastaanottoajalla.

Palvelun toteutumista seurataan puhelu- ja käyntitilastojen sekä asiakaspalautteiden avulla kuukausittain.

Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi voi vaikeutua, mikäli asiakas ei saa yhteyttä palveluun. Neuvolan keskitetty puhelinpalvelu voi olla suljettu koulutuksen tai resurssivajeen takia. Vaikka digisotekeskuksen terveydenhoitajista toinen on aina periaatteessa työssä, voi äkillisiä poissaoloja esiintyä, jolloin palvelua ei akuutisti ole saatavissa. Ennakoitavissa olevissa tilanteissa viestimme sisäisille ja ulkoisille asiakkaille puhelinpalvelun sulusta tai supistetusta aikataulusta sisäisissä ja ulkoisissa viestikanavissa ja mm. sosiaalisessa mediassa. Ajanvaraus- ja -peruutusasioissa asiakas voi hyödyntää verkkoajanvarausta, ellei hän saa työntekijään yhteyttä puhelinpalvelusta tai digisotekeskuksen chatpalvelusta. Asiakas voi myös varata verkkoajanvarauksen kautta puhelinajan omalle terveydenhoitajalleen, mikäli aikoja on tarjolla akuutimman asian edellyttämässä ajassa. Kiireisissä asioissa asiakkaat ohjataan olemaan yhteydessä omaan terveysasemaan.

Tarvittaessa ryhdytään rekrytoimaan lisää työvoimaa puhelinpalveluun lakisääteisen toiminnan turvaamiseksi ja asiakaspalvelut pyritään turvaamaan asiakkaiden hoidon tarvetta priorisoiden.

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

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Lakisääteiset neuvolatarkastukset järjestetään terveydenhuoltolain, nk. neuvola-asetuksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Neuvolapalvelut ovat pääosin kiireetöntä palvelua, johon ei ole hoitotakuun mukaista määräaika. Huolen herätessä asiakas tai asiakkaan luvalla esimerkiksi varhaiskasvatuksen työntekijä voi milloin vain olla aloitteellinen neuvolakäynnin ja kuntoutustarpeen arvioimiseksi tai yhteistyön järjestämiseksi ja olla yhteydessä neuvolaan.

Neuvolapalveluiden lääkäripalvelut tuotetaan terveysasemien kautta. Neuvolapalveluihin pääsyn toteutumista ja mahdollisia jonotusaikoja seurataan säännöllisesti potilastietojärjestelmän jonoajoituksesta.

Äitiysneuvolan ensimmäisen käynnin ajanvaraus, 1,5 -vuotiaiden ja sitä vanhempien lasten sekä ehkäisyneuvolan ajanvaraus tapahtuu verkkoajanvarauksen tai neuvolan keskitetyn puhelunpalvelun kautta. Muut äitiysneuvolan vastaanottoajat ja 0-1 -vuotiaan lapsen vastaanottoajat sovitaan yhdessä neuvolakäynneillä.

Resurssitilanteen takia asiakkaan aikaa voidaan joutua siirtämään tai perumaan, joskus toistuvasti. Lääkäripalvelujen osalta käytetään jonoon asettamista, jotta asiakkaat voidaan kontaktoida sen perusteella, kun uusia aikoja saadaan. Sovitut jonohoijat seuraavat jonotilannetta hallinnon toimijoiden lisäksi ja suunnittelevat käytännössä sen, miten palveluun tarjotaan uutta aikaa. Lääkäripalvelujen tarpeesta tiedotetaan terveysasemia, joilta lääkäriresurssi palveluihin saadaan. Terveysasemien ylilääkärit, vastuualueen palvelupäällikkö-ylilääkäri sekä lähiesihenkilöt käyvät säännöllistä tilannearviokeskustelua ja suunnittelevat resurssin jakamista tarvittaessa keskijohdon ja palvelujohtajan välisen yhteisneuvottelun tuella ja ohjauksella. Terveydenhoitajapalveluissa joko keskitetyn puhelinpalvelun työntekijä voi saamansa ohjeistuksen mukaan antaa asiakkaalle uuden ajan tai asiakkaan oma työntekijä kontakti asiakkaan työhön palattuaan ja sopii uudesta vastaanotto- tai puhelinajasta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu, linkki\)](#), [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki) [116/2023 | Suomen säädöskokoelma](#) | [Finlex](#)

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.

Terveydenhuoltolaki, nk. neuvola-asetus ja kansalliset suositukset ohjaavat neuvolatoimintaa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen neuvolatoiminnan toimintaohjeet on laadittu kansallisen ohjauksen pohjalta paikalliset toimintalinjaukset huomioiden ja niitä päivitetään säännöllisesti. Sairaanhoidolliset asiat kuuluvat terveysaseman toimintaan. Asiakas ja hänen perheensä osallistetaan oman hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen heidän voimavaransa huomioiden. Palvelut pyritään järjestämään yksilöllisesti asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Neuvolapalvelut pyritään järjestämään yksilöllisesti asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Laaja-alaiset terveystarkastukset mahdollistetaan kaikille kansallisesti määritellyn suosituksen pohjalta. Lisäksi toteutetaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvia terveystarkastuksia tai lisäkäyntejä. Terveydenhoitaja laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa ja kirjaa sen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta käy ilmi terveydenhoitotyön järjestämisen suunnitelma ja toteuttamisaikataulu. Kirjaus on nähtävissä terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä asiakkaille Omakanta-palvelun kautta. Suunnitelman toteutuksen seuranta ja varmistaminen tapahtuu asiakaskontakteissa sekä tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittämisen yhteydessä.

Asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin seurantaa ja arviointia toteutettaessa laaditaan tarpeen mukaan tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen perheensä kanssa. Moniammatillinen verkostotyö ja yhteistyö esimerkiksi varhaiskasvatusyksiköiden kanssa tukee hoidon tarpeen

arviointia ja toteutusta. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan perheen kanssa työskentelevien toimesta.

Ulkopaikkakuntalaisten palvelunkäyttäjien kohdalla palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan kotipaikkakunnan terveydenhuollon yksikössä laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuvalla henkilöllä, joka käyttää toisen hyvinvointialueen palveluita, tulee myös olla kirjattuna potilaskertomusjärjestelmään hoitosuunnitelma, johon asiointi pohjautuu.

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

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolassa hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen huoltajan/huoltajiensa kanssa. Jokaisella asiakkaalla/huoltajalla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitetaan. Asiakkaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

Alaikäisen asiakkaan kykyä päättää hoidostaan arvioidaan ja kirjataan se potilasasiakirjoihin. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Henkilöstön osaaminen asiakkaan kohtaamisessa varmistetaan jo työntekijän perehdytysvaiheessa, jolloin käydään läpi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaa määrittelevät arvot. Arvoihin sisältyvät mm. asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja turvallisuus, jotka ohjaavat kohtelevaan asiakasta kunnioittavasti. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Työntekijän, joka havaitsee jonkun kohtelevan toista ihmistä epäasiallisesti, tulee puuttua asiaan välittömästi ja ilmoittaa tapahtuneesta esihenkilölle.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä yksiköstä vastaavaan esihenkilöön tai kääntyä potilasasiavaltuutetun puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus.

Neuvolassa varmistetaan asiakkaan yksityisyys korostamalla asiaa työntekijän perehdytyksessä, pitämällä vastaanottohuoneen ovi lukittuna asiakaskäyntien aikana ja tarvittaessa käyttämällä suojaverhoa esim. ehkäisyneuvolan toimenpiteiden aikana. Lisäksi huolehditaan työtilojen äänieristyksestä (mm. äänieristeovet ja mahdollisesti taustamusiikki odotustiloissa). Tietokoneen näytönsuojilla estetään asiakastietojen näkyminen ulkopuolisille. Huoneesta poistuttaessa työntekijän tulee lukita tietokoneensa salasanallaan. Henkilöstön

osaaminen varmistetaan verkkokoulutuksilla (asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokoulutus) ja koulutustiedot kirjataan seurantajärjestelmään.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Palvelussa ei ole pääasiassa tarpeen rajoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Neuvolapalveluissa asiakas on palvelun keskiössä ja hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista asiakkaan hoitotilanteessa mm. silloin, jos potilasturvallisuus vaarantuu. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet. Mikäli asiakas käyttäytyy siten, että hän on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, voidaan häntä kehoittaa poistumaan palveluyksiköstä. Tarpeen mukaan voidaan turvautua myös virka-apuun.

Alaikäisen asiakkaan mielipide hoitotoimenpiteeseen (esim. rokotus) selvitetään silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen asiakas todetaan ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykeneväiseksi päättämään hoidostaan, häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Jos asiakkaan laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, asiakasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. ([Alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi terveydenhuollossa - THL](#)) (linkki)

Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvät asiat tulevat ehkäisyneuvolassa esille silloin, kun käsitellään alaikäisen raskauden keskeyttämistä. Yksi raskauden keskeytysperuste on se, että raskaus on saanut alkunsa ennen kuin alaikäinen on täyttänyt 17 vuotta (laki raskauden keskeyttämisestä 239/1970, 1 § 4-kohta). Ikärajaa perustellaan sillä, että alle 17-vuotiaista ei voida pitää ruumiillisesti ja henkisesti kypsänä raskauteen ja äitiyteen. Lähtökohtana on siten raskaaksi tulleen alaikäisen itsemääräämisoikeus, oli raskaudenkeskeyttäjä periaatteessa kuinka nuori tahansa. (Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:43).

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on hoitopäätös, josta keskustellaan aina asiakkaan kanssa, tarvittaessa useamman kerran. Asiakkaan oma kanta asiaan kirjataan potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelmaan. Itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle on oltava aina painava ja hyväksyttävä syy.

Mahdolliset rajoittamistoimet kirjataan potilastietojärjestelmään ja Laatuportti-järjestelmään haittatapahtumailmoituksena. Asiakkaan vointia seurataan rajoittamistojen aikana jatkuvasti tarkkailemalla ja tarvittaessa tilanteeseen puuttumalla.

Henkilöstön osaamista varmistetaan AVEKKI-koulutuksella (väkivaltatilanteiden ehkäisy ja hallinta).

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Henkilöstön osaaminen asiakkaan kohtaamisessa ja kohtelussa varmistetaan jo työntekijän perehdytysvaiheessa. Tällöin käydään läpi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiaa määrittelevät arvot, joihin sisältyvät mm. asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja turvallisuus ja se, kuinka arvot sisältyvät työtehtäviin. Arvot ohjaavat kohtelevaan asiakasta kunnioittavasti. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Työntekijän, joka havaitsee jonkun kohtelevan toista ihmistä epäasiallisesti, tulee puuttua asiaan välittömästi ja ilmoittaa tapahtuneesta esihenkilölle.

Asiakas tai huoltaja voivat halutessaan antaa palautetta neuvolapalvelusta Siun soten verkkosivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos palautteen antaja haluaa, että otamme häneen yhteyttä/pyytää yhteydenottoa, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä, joita asiakasta pyydetään arvioimaan. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöiden sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä 14 vuorokauden sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

Mikäli neuvola-asiakkaan epäasiallinen kohtelu tulee muuten tiedoksi, asiakaspalaute käsitellään lähiesihenkilön toimesta asian osaisen työntekijän/ työntekijöiden kanssa.

Neuvolapalveluissa varmistetaan tulkkipalvelun avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi omalla äidinkielellään. Asiakkaille jaettavia kirjallisia ohjeita on saatavilla eri kielillä. Neuvolan tilojen suunnittelussa on otettu mahdollisuuksien mukaan huomioon aistivammasta kärsivät asiakkaat ja esteettömyys (esim. valaistus).

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensisijaisesti palvelun ja hoidon laatua koskevat epäselvyydet ja reklamaatiot pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, hän voi antaa Siun soten verkkosivujen kautta asiakaspalutteen, joka ohjautuu toimintayksikön lähiesihenkilölle käsiteltäväksi. Tarvittaessa asiakas voi olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöön ja ylihoitajaan tai palvelupäällikköön.

Asiakkalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten verkkosivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiakkaan laatimaan muistutukseen vastataan kirjallisesti eikä muistutuksesta koidu seuraamuksia muistutuksen tekijälle tai asiakkaalle (muistutusasiakirjat säilytetään erillään potilasasiakirjoista). Muistutukseen pyritään vastaamaan viivytyksettä, kuitenkin yhden kuukauden kuluessa.

Toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot tai muut reklamaatiot käsitellään kunkin tapauksen vaatimalla vakavuudella ja ohjeistuksella. Selvitykset pyydetään kaikilta asianomaiseen tilanteeseen liittyneiltä toimen- ja viranhaltijoilta sekä tehdään tästä kirjallinen selvitys, joka lähetetään tiedoksi reklamaation laatineelle taholle. Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaa toimintayksikön toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä.

Asiakasta ohjataan tekemään tarvittaessa muistutus tai oikaisuvaatimus [Miunpalveluiden](#) (linkki) kautta ja/tai vaaratilanneilmoitus [Laatuportin](#) (linkki) kautta. Asiakasta ohjataan myös tarvittaessa olemaan yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka voi auttaa näiden laatimisessa.

Toimintaa kehitetään jatkuvasti reklamaatioiden ja muiden mahdollisten päätösten/ohjausten mukaisesti.

Reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yleisellä tasolla yksikkökokouksissa Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Toimintaa kehitetään reklamaatioiden pohjalta.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin

asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@suunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä palveluyksiköiden ilmoitustaululla, Siun soten verkkosivuilla ja Siun soten Intrassa. Asiakkaita ohjataan tarpeen mukaan ottamaan yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaaviin.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Neuvolatoiminnasta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Vastaanotolla asiointin jälkeen asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn.

Lisäksi asiakkaita ohjataan antamaan palautetta Siun soten verkkosivuilla olevan palautejärjestelmän kautta. Suullisen välittömän palautteen antamiselle on mahdollisuus käynnin ja/tai puhelun yhteydessä.

Asiakaspalautteiden tuloksia seurataan vähintään kuukausittain. Palautteen kautta saadaan tietoa, kuinka asiakkaat ovat kokeneet palvelun sekä tehdään mahdollisuuksien mukaan muutoksia työskentelytapoihin, yhteistyöhön, annettuun ohjaukseen tai muihin toimintatapoihin. Jatkuvan asiakaskokemuksen kysymisen lisäksi neljä kertaa vuodessa Roidu-palautejärjestelmän vaihtuvat kysymykset korvataan kansallisilla hoitotyön potilaspalautteen kysymyksillä.

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva neuvolan viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Neuvolan asiakasviestintää toteutetaan suullisesti vastaanotto- ja puhelinkäynnellä. Asiakkaille voidaan jakaa käyntien yhteydessä myös kirjallisia ohjeita ja esitteitä. Neuvoloissa ilmoitustauluilla on tietoa neuvolan toiminnasta sekä yhteistyötahojen yhteystietoja ja informaatiota tapahtumista. Siun soten neuvolan verkkoajanvarauksen sivuilla on ohjeistusta ajanvaraukseen liittyen. Lähes kaikista ajanvarauksista lähtee automaattisesti potilaskertomusjärjestelmän tekstiviestimuistutus. Neuvolan facebook-sivujen kautta viestitään mm. puhelinpalvelun aukioloajoista ja muista neuvolatoimintaan liittyvistä asioista kuten esim. kohdunkaulan syövän seulontanäytteiden otosta, kausirokotuksista ym.

Kokemusasiantuntijatoimintaa ei ole neuvolatoiminnassa hyödynnetty.

Asiakasviestinnän riittävyttä arvioimme asiakaspalautteen kautta. Asiakasviestintää tehostetaan edellä mainituilla kanavilla tarvittaessa.

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

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja

osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tekstiviestimuistutus ei lähde kaikista ajanvarauksista automaattisesti	Asiakkaille kerrotaan , että tekstiviestimuistutus ei lähde kaikista ajanvarauksista ja asiakkaan on hyvä kalenteroida itselleen käyntiaika. Asia on tietotuotannon tiedossa.	

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Joensuun alue: Joensuun neuvoloissa toimii yhteensä HTV 32 terveydenhoitajaa.
Pohjoinen alue: Pohjoisen alueen neuvoloissa toimii yhteensä HTV 13,5 terveydenhoitajaa.
Läntinen alue: Läntisen alueen neuvoloissa toimii yhteensä HTV 12 terveydenhoitajaa
Eteläinen alue: Eteläisen alueen neuvoloissa toimii yhteensä HTV kuusi terveydenhoitajaa
Neuvolalääkärin palvelut toteutetaan terveysasemien lääkäreiden toimesta.
Äkillisiä terveydenhoitajienpoissaoloja saadaan osittain korvattua varahenkilöiden avulla tai jakamalla asiakastyötä kollegoille. Vuosilomapäiville sijaisia saadaan rajoitetusti. Kesälomien ja juhlapyhien aikaan neuvoloissa toimitaan supistetusti, jolloin pääsääntöisesti alle 1,5 vuoden ikäiset, raskaana olevat ja muut tehtävät priorisoiden hoidetaan. Yhdistelmäneuvolatyön osaamisen avulla pystytään varmistamaan myös omalta osaltaan resurssien riittävyyttä.

Henkilöstön voimavarojen riittävyyttä seurataan lastenneuvolapiirien asiakasmäärien, äitiysneuvolassa laskettujen aikojen, synnyttäneiden määrän perusteella ja ehkäisyneuvolassa ajanvarauksen vapaiden aikojen määrää seuraamalla.

Neuvolatyö on pääsääntöisesti arkipäivisin toteutettavaa työtä. Kausi-influenssarokotusten, seulontanäytteiden sekä perhevalmennusten osalta asiakasvastaanottotyötä tehdään tarpeen mukaan virka-ajan ulkopuolella.

Neuvolassa terveydenhoitajana voi toimia henkilö, joka on saanut terveydenhoitajan ammatinharjoittamisoikeuden (*laillistettu ammattihenkilö*) sekä oikeuden käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (*nimikesuojattu ammattihenkilö*). (7.12.2007/1200). Terveystenhoitajan tehtävissä voi toimia tilapäisesti myös terveydenhoitajaksi opiskeleva henkilö laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt mitoitussuositukset terveydenhoitajatyöhön ja Siun sotessa mitoitussuositukseen päästään varsin hyvin. Kaikki terveydenhoitajatoimet ovat täytettyinä. Rekrytointihaasteita voi olla pienempien kuntien alueilla. Mikäli henkilöstöä ei ole väliaikaisesti asiakastarpeeseen nähden riittävästi, joudumme miettimään palvelujen sisältöä ja tiukentamaan vastaanottoaikojen pituutta. Keskitetyssä puhelinpalvelussa lyhennämme palveluaikaa tai joudumme sulkemaan palvelun, mikä pyritään tekemään viimeisenä ratkaisuna. Pidemmällä tähtäimellä henkilöstösuunnittelulla ja -siirroilla taataan palvelun riittävyys alueelle, jossa resurssi horjuu tai henkilöstöä on liian vähän asiakasmäärään ja -tarpeeseen nähden.

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

7.2 Rekrytointi

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

Rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työ- ja virkaehtosopimus (SOTE-sopimus). Yksikössä työskentelee vain laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Rekrytointiprosessi alkaa työvoiman tarpeen tunnistamisesta. Rekrytointi tapahtuu esihenkilöiden ja rekrytointiyksikön yhteistyönä.

Terveystenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveystenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Osastonhoitajat vastaavat rekrytoinneista yhdessä ylihoitajan kanssa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan, mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (kelpoisuusehdot). Kelpoisuus tehtävään varmistetaan työhönottotilanteessa Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki). Alaikäisten kanssa työskenteleviltä tarvitaan ote rikosrekisteristä (ei myönnetä lastenneuvolatyöhön, jossa lapset asioivat huoltajansa kanssa).

Soveltuvuus tehtävään arvioidaan työhaastattelussa, jonka toteuttavat osastonhoitaja ja ylihoitaja, ja jossa varmistetaan myös riittävä kielitaito.

Koeaika on määräaikaisessa työsuhteessa puolet työsuhteen kestosta ja toistaiseksi voimassa olevassa toimessa kuusi kuukautta. Organisaation ulkopuolelta vakituiseen tehtävään tullessaan valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

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

7.3 Perehdytys

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

Siun soten neuvolapalveluissa on käytössä perehdytysohjelma, joka kuvaa perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä Siun soten perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsuhteissa olevia työntekijöitä ja ohjaa työntekijän henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatimista. Neuvolapalveluiden esihenkilö laatii työntekijälle henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman, jossa huomioidaan perehdytyksen tarve aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Neuvolapalveluissa käytännön terveydenhoitotyön harjoittelussa olevan opiskelijan perehdytykseen on käytettävissä oma perehdytysuunnitelmansa.

Työntekijän yleisessä perehdytysohjelmassa perehdytyksen painopiste on organisaatiotasolla, jossa keskitytään organisaation yleisiin asioihin sekä keskeisiin rakenteisiin. Yksikkökohtaisessa työhön opastamisessa ja ammatillisessa perehdytyksessä painopiste siirtyy työyksikköön ja ammatilliseen osaamisen varmistamiseen. Perehdytysohjelman tavoitteena on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville, esihenkilötehtävissä aloittaville tai pitkiltä vapailta palanneille työntekijöille. Työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyvät myös mm. yksikkökohtainen työhön opastus ja ammatillisen osaamisen varmistaminen.

Mentorointia hyödynnetään perehdytyksen tai mahdollisten osaamisvajeiden kehittämisen tukena. Perehdytysvaiheessa nimetään uudelle, aloittaneelle työntekijälle oma mentori. Mentoroinnissa pyritään välittämään koulutuksen ja käytännön kokemuksen kautta tullutta laaja-alaista työelämäosaamista

sekä hiljaista tietoa. Perehdytysjakson aikana pidetään palautekeskusteluja työn sujumisesta. Työntekijän osaamista uusissa työtehtävissä seurataan ja arvioidaan yhdessä.

Uudelle työntekijälle kerrotaan omavalvonnan merkityksestä ja näytetään, mistä omavalvontasuunnitelma löytyy. Lähiesihenkilö varmistaa perehdytyksen etenemisen ja mahdolliset lisäperehdytystä vaativat asiat kahdenkeskisissä 121-keskusteluissa. Opiskelijan kohdalla harjoittelua ohjaava terveydenhoitaja vastaa osaltaan siitä, että opiskelija tiedostaa omavalvonnan kuulumisen osaksi työtä.

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Neuvolapalveluissa vaaditaan terveydenhoitajan ammattitutkintoon kuuluvaa osaamista. Osaamisen jakamista ja tiedon siirtoa tapahtuu käytännön terveydenhoitotyössä jatkuvasti terveydenhoitajien kesken sekä mentoroinnin avulla. Siun sotessa on toteutettu terveydenhoitajien osaamiskartoitus ja sen tuloksia hyödynnetään terveydenhoitajatyön kohdennetun koulutuksen kehittämisessä. Kehityskeskusteluissa käydään läpi työntekijän osaamista suhteessa yksikön toimintasuunnitelmaan ja laaditaan yksilöllinen suunnitelma osaamisen kehittämisestä.

Täydennyskoulutusten avulla ylläpidetään ja kehitetään henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa. Siun sotessa järjestetty sisäinen koulutus on henkilöstölle suunnattua ammatillista täydennyskoulutusta.

Terveysthuollon työyksikössä on työpisteeseen, työhön ja ammattiin liittyviä osaamisen vaatimuksia mm. asiakas/potilasturvallisuus, laiteturvallisuus, infektioiden torjunta, lääkehoito ja toimenpideosaaminen.

Jokainen työntekijä on velvollinen hakeutumaan täydennyskoulutukseen kuudesta kahdeksaan päivää vuodessa. Osastonhoitajan vastuulla on raportoida ja seurata käytyjä koulutuksia. Yksikön osaamisen kehittämisen suunnitelma on laadittu ja sitä seurataan säännöllisesti. Käydyt sisäiset koulutukset näkyvät Onni-HR:ssä (=Siun soten järjestelmä, jonne kirjataan esim. työntekijän koulutustiedot ja kehityskeskustelut), jonka kautta osastonhoitaja sekä työntekijä pystyvät seuraamaan käytyjä koulutuksia sekä koulutustarpeita.

Osaamisen kehittämisessä hyödynnetään Siun soten koulutustarjotinta, johon on koottu kaikille velvoitetut koulutukset, toimialueelle suositellut koulutukset, muu täydentävä koulutus sekä lääkehoitoon liittyvä koulutus. Kehityskeskusteluissa sekä muissa henkilökohtaisissa 121-keskusteluissa ja/tai yksikkötapaamisissa käydään säännöllisesti läpi, että velvoitetut ja suositellut koulutukset sekä lääkehoitoon liittyvät koulutukset ovat asianmukaisesti ja ajantasaisesti käyty.

Riskienhallintaan, omavalvontaan, vuorovaikutustaitoihin ja palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen liittyvät sisäiset koulutukset ja näiden asioiden sisällyttäminen osaksi perehdytystä ja yhteistä

palautekeskustelukulttuuria on huomioitava osana tärkeitä ja merkityksellisiä asiakokonaisuuksia. Henkilöstön osaamiseen ja vuorovaikutustaitoihin liittyen kerätään jatkuvaa asiakaskokemustietoa asiakaspalautteissa ja niihin reagoidaan joko yksilö- tai yhteiskeskusteluissa. Esihenkilöt seuraavat asiakaspalautetta kuukausittain. Epäasiallinen käyttäytyminen ja vuorovaikutus ei ole sallittua eikä työyhteisö- tai työtekijätaitojen mukaista.

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

Esihenkilöillä on vastuu ja velvollisuus kehittää johtamisosaamistaan omaehtoisesti ja työnantajan järjestämin koulutuksin. Esihenkilöt osallistuvat Siun soten järjestämiin erilaisiin johtamisvalmennuksiin ja johtamiskoulutuksiin. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan 121-keskusteluissa, kehityskeskusteluissa ja viikoittain toteutuissa yhteispalavereissa. Esihenkilöiden osalta vastualueen koulutussuunnitelma velvoittaa tiettyjen sisäisten koulutusten suorittamiseen ja dokumentointiin. Esihenkilöt osallistuvat työnantajan järjestämiin infotilaisuuksiin ja koulutuksiin, joissa käsitellään eri näkökulmista turvallisuusjohtamista, omavalvontaa tai johtajana toimimista. Kaikista koulutuksista tulee tehdä anomus HR- järjestelmään, minkä kautta osaltaan voidaan seurata koulutuksiin osallistumista. Sisäiset koulutukset siirtyvät koulutuskortille ilmoittautumisen myötä.

Lähiesihenkilöillä on työnsä tukena tiimivastaavat, palvelusuunnittelija ja hallinnon sihteeri, jotka jakavat työtehtäviä lähiesihenkilön kanssa sopien ja tukevat lähiesihenkilötyötä. Vuosikello ja oma työn suunnittelu rytmittävät toistuvia työtehtäviä. Lähiesihenkilötyö sisältää paljon erilaisia vastuuta ja riski siihen, että työn ja ajan hallinta horjuu, on todellinen. 121-keskusteluissa pysähdytään keskustelemaan myös siitä, miten työtä priorisoidaan ja korjataan toimintaa tarvittaessa. Hallinnon tiimin kesken käydään myös vastuunjakokeskusteluja säännöllisesti viikkokokousten yhteydessä, sovitaan toimenpiteistä ja aikatauluista jokaisen vahvuudet huomioiden. Mikäli työssä on samankaltaisia asiahallinnollisia tehtäviä, ne tehdään yhdessä pari- tai ryhmätyönä, jotta jokainen ei tee itseksensä samoja tehtäviä ja käytä aikaa itsenäiseen pohdintaan – samalla voidaan myös jakaa hyviä käytänteitä.

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.

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaisista työnantajan työturvallisuusvelvoitteista (esim. työn riskien arviointi, ilmoitusmenettely ja toiminnan kehittäminen) huolehditaan vuosittain tarkistettavalla riskienarvioinnilla ja sen pohjalta tehtyjen toimenpiteiden toteuttamisella ja arvioinnilla. Henkilöstö ja asiakkaat voivat ilmoittaa huomaamistaan poikkeamista Laatuportti-järjestelmässä, jota esihenkilöt seuraavat säännöllisesti.

Siun sotessa on käytössä HAVAHU (Havaitse varhain ja pidä huolta), varhaisen välittämisen toimintaperiaate. HAVAHU:n tavoitteena on tunnistaa ratkaisukeskeisesti työntekijän hyvinvointia uhkaavat tekijät mahdollisimman varhain. Työkykyjohtamisen työvälineenä HAVAHU on myös sairauspoissaolojen hallinta- ja ennakointimalli. Sen avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista, tunnistaa työkykyä vaarantavat tekijät varhain ja ennaltaehkäistä sairauspoissaoloja.

Siun sotessa käytössä olevan SISU-työn (Siulle suunniteltu) toimintamallin tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Työkykylähtöinen tehtävien uudelleenjärjestely on työterveyshuollon, työntekijän ja esihenkilön yhteistyötä, joka perustuu Siun sotessa noudatettavaan varhaisen välittämisen HAVAHU-toimintaperiaatteeseen. Tehtävien uudelleenjärjestelyssä arvioidaan työntekijän työkykyä ja osaamista.

Esihenkilö voi ohjata työntekijän työterveyshuoltoon aina harkintansa mukaan. Lakisääteinen työterveyshuolto kattaa työterveyshuollon työpaikkaselvitykset, työterveystarkastukset ja työkyvyn ja työhönpaluun tukitoimet.

Henkilöstön hyvinvointia kartoitetaan ja seurataan neljä kertaa vuodessa koko organisaatiossa toteutettavalla Vibe-kyselyllä. Kyselyn tulokset käydään alueittain läpi työkokouksissa. Tärkeässä roolissa ovat yhdessä mietityt toimenpiteet työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Työhyvinvointikyselyllä saadaan tärkeää tietoa henkilöstömme työhyvinvoinnin etenemisen tilasta ja pystytään kohdentamaan kehittämistoimenpiteitä keskeisimpiin sujuvan työn perusedellytyksiin; työ, työyhteisö ja johtaminen.

Lisäksi kuukausittain toteutetaan henkilöstölle suunnattu sähköinen työtyytyväisyyskysely. Tulosten käsittely tapahtuu kerran kuukaudessa alueittain lähiesihenkilön ja henkilöstön kesken. Kyselyssä kartoitetaan työntekijän kokemusta omasta työhyvinvoinnista.

Henkilöstöeduilla ja muilla palkitsemismuodoilla halutaan tukea henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Näistä tiedotetaan Siun soten Intrassa.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvintointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työpsykologin palveluita.

Siun soten työhyvinvointipalvelut -yksikkö tukee työntekijöitä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin asioissa.

Työntekijöillä on mahdollisuus saada työnohjausta. Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esihenkilöiden ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia.

Vakituisilla Siun soten työntekijöillä on mahdollisuus työkiertoon. Työkierto mahdollistaa uuden oppimisen sekä osaamisen kehittämisen. Työkierto antaa henkilöstölle mahdollisuuden tutustua erilaisten yksiköiden toimintaan ja työtapoihin.

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Neuvolassa ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa haastavia tilanteita voi muodostua, mikäli asiakas käyttäytyy aggressiivisesti, perheessä on päihteiden käyttöä tai vastaanotolle tulee yhteistyötä vastustava lapsi tai nuori. Psyykkisesti kuormittavia tilanteita syntyy huoltajuuskiistojen keskellä, lapsen, huoltajan tai muun läheisen sairastumisen, vammautumisen tai kuolemantapauksessa tai esimerkiksi lähisuhdeväkivaltatilanteessa. Lasten ja nuorten mielenterveyden ja neuropsykiatrisen oireilun lisääntymisen myötä voi myös syntyä haastavia tilanteita, jos alueelta puuttuu palveluita ja tukea perheille.

Tilanteissa on tärkeää työntekijän oma rauhallisuus ja lämmin, asiakaslähtöinen lähestyminen asiakkaan tilanteeseen, tunteeseen ja kokemukseen. Omasta turvallisuudesta on huolehdittava työskentelytilan sisustusjärjestelyt ja varapoistumismahdollisuus huomioiden. Vahingoittavat esineet pidetään pois näkyviltä. Jos voidaan ennakoida riskitilanteita, työparityöskentely, vartijan kutsuminen paikalle ovat keinoja turvata kaikkien turvallisuus. Monissa toimipisteissä on hälytysjärjestelmät käytettävissä. Kotikäynnille voidaan lähteä työparina, vartijan kanssa tai se tehdään etäkäyntinä, jos on jo etukäteen tiedossa, että asiakkaalla on esim. rikos- tai päihdetaustaa tai aiempaa haastavaa käytöstä sote-palveluissa. Tarvittaessa käynti/puhelu voidaan keskeyttää, jos tilanne muuttuu uhkaavaksi/painostavaksi. [Siunsote_NLA_TYOOHJE_Kotikäyntiohje.docx](#).

Asiakkaan tilanne voi olla hyvin monisyinen ja hajallaan, jolloin tietojen kokoaminen ja parhaiden mahdollisten asiantuntijoiden löytäminen perheen asiaan voi haastaa aikataulullisesti, puuttuvien palvelujen takia tai oikeiden ammattilaisten resurssivajeen takia. Puuttuvat tai jonoutuneet palvelut ovat kaikille kuormittavia ja niistä tehdäänkin nyt sovitus Laatuportti-järjestelmään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tiedolla johtamisen tueksi.

Työntekijöiden turvallisuudesta ja hyvinvoinnista huolehditaan työnantajan toimesta mm. järjestämällä säännöllistä koulutusta. Työnohjausmahdollisuus on olemassa kuten myös tilanteiden purku ammattilaisten johdolla. Tilannetta voi myös avata keskustelussa esihenkilön tai kollegan kanssa soveltuvin osin.

Työyksikön työntekijät käyvät AVEKKI-koulutuksen sekä osallistuvat koulutuksiin, joissa keskitytään haastavien asiakastilanteiden kohtaamiseen sekä vuorovaikutustaitoihin. Lisäksi käydään kaikille pakollinen asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti). Työntekijät ilmoittavat haastavista tilanteista suoraan esihenkilölle ja kirjaavat tapahtuman Laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksiin. Toimintaohjeet käydään säännöllisesti yksiköissä läpi ja varmistetaan, että henkilöstö osaa toimia uhkaavissa tilanteissa. Purkutilanteet ovat järjestettävissä henkilöstön tarpeiden mukaan tilanteen selvittyä. Mikäli huomataan puutteita turvallisuusasioissa yksikkökäynneillä ja keskusteluissa henkilöstön kanssa, lähiesihenkilö vastaa ohjeiden kertaamisesta ja varustelun parantamisesta mahdollisuuksien mukaan.

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

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuutta, työhyvinvointia sekä palvelujen laatua ja sujuvuutta voidaan kehittää myös nostamalla esiin erinomaista toimintaa ja onnistumisia. Laatuportti-järjestelmän erinomainen toiminta - ilmoitus on myös hyvä väylä antaa positiivista palautetta työntekijän tai yksikön toiminnasta.

Ilmoituksen erinomaisesta toiminnasta voi tehdä aina, kun havaitsee erinomaista toimintaa. Tämä voi tulla ilmi hyvin toimivana yhteistyönä, työskentelytapana tai asenteena. Ilmoitusten tavoitteena on tunnistaa hyviä ja toimivia käytäntöjä, joita voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintatapoja laadukkaammiksi ja sujuvammiksi. Ilmoituksen voi tehdä täysin uudelta tavasta tehdä työtä tai jo olemassa olevasta toimintatavasta. Erinomainen toiminta -ilmoitus on myös kanava antaa positiivista palautetta toiselle työntekijälle tai yksikölle hyvin tehdystä työstä.

Palautetta hyödynnetään suunnittelemalla toimenpiteitä, joiden avulla palveluita voidaan kehittää. Palautteen antajalle voidaan lähettää vastaus, jos hän on jättänyt ilmoituksen yhteydessä omat yhteystietonsa.

Neuvolapalveluihin osoitetut positiiviset palautteet saatetaan suoraan tiedoksi työntekijälle, jos palaute on kohdistettu henkilökohtaisesti tietylle työntekijälle. Koko palveluyksikköä koskevat palautteet välitetään työntekijöille yhteisissä kokouksissa.

Aineettoman palkitsemisen muotoja ovat esimerkiksi kiittäminen hyvästä työstä, palaute, kannustaminen, työssä tukeminen ja arvostuksen osoittaminen työntekijää ja hänen tekemäänsä työtä kohtaan.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijän liiallinen kuormitus. Työkyvyn alentuminen	Aktiivinen seuranta työhyvinvointikyselyin, 121- keskusteluissa ja asiakasmäärien tarkastelulla. Henkilöstösuunnittelu.	Esihenkilö järjestää työntekijöilleen mahdollisuudet kahdenkeskiseen keskusteluun aina tarvittaessa.
Puutteellinen osaaminen	Hyvä perehdytys. Koulutussuunnittelu ja -seuranta.	Perehdytysuunnitelma käytössä. Henkilökohtaisen osaamisen kehittämisen suunnitelma.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

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

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

Neuvolan ajanvarauskirjojen pohjana käytetään vakioitua ajanvarausmallia, jossa on huomioitu terveydenhoitajalle asiakastyön yhteyteen paperiaikaa asiakaskirjausten tekemiseen mahdollisimman oikea-aikaisesti ja viipymättä.

Työntekijät kirjaavat asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan. Opiskelijat kirjaavat omilla tunnuksillaan samalla tavalla kuin työntekijät, mutta suorittajaksi vaihdetaan ohjaajan tiedot. Ohjaaja tarkistaa opiskelijan kirjauksen, tekee tarvittavat korjaukset ja lukitsee kirjauksen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaus tehdään vastaanottokäynnin jälkeen. Jos kirjauksen loppuunsaattaminen viivästyy (esim. jatkoselvittelyjen vuoksi), tehdään kirjaus viimeistään kolmen työpäivän kuluessa.

Asiakkaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Asiakas pystyy tarkistaa omat terveystietonsa Omakannasta. Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun](#) (linkki) kautta tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö](#) -(linkki) lomakkeella ja postittamalla täytetty lomake Siun soten kirjaamoon.

Asiakkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoisista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työhön tullessaan työntekijä allekirjoittaa Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Sitoumus laaditaan kahtena kappaleena, joista toinen jää työntekijälle ja toinen työnantajalle. Työntekijä sitoutuu olemaan käsittelemättä niiden potilaiden/asiakkaiden tietoja, joihin hänellä ei ole hoito-/asiakassuhdetta (esim. omat asiakas/potilastiedot) sekä olemaan ilmaisematta potilas- ja asiakastietoja sivullisille. Osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan. Opiskelijoiden kohdalla oppilaitos huolehtii salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä toteuttaa erillisten tarkistuslistausten perusteella tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvontaa yksikössä. Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuojavaltuutetut ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaltuutetut.

Henkilöstö vastaa perehdytysuunnitelman mukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytön ja tietojen kirjaamisen opastamisesta uudelle työntekijälle ja opiskelijalle. Pääkäyttäjä osallistuu aktiivisesti pääkäyttäjäpäiviin ja huolehtii ajantasaisen tiedon välittämisestä ja kouluttamisesta henkilöstölle.

Palveluissa on käytössä sekä organisaation yleiset asiakas- ja potilastietojärjestelmän kirjalliset ohjeet että yksikön itsensä laatimat tarkemmat kirjaamisohjeet, jotka ottavat huomioon yksikön toiminnan erityispiirteet.

Tietoturva ja -suojasta vastaa jokainen työntekijä. Mikäli asiakirjoja on tarpeen lähettää oman yksikön ulkopuolelle skannattavaksi tai hävitettäväksi, materiaalia käsitellään huolellisuudella ja varmistetaan, että postitus oman vastuun osalta hoidetaan asianmukaisesti. Henkilötietoja sisältäviä papereita ei jätetä työpöydälle tai lukitsemattomaan tilaan. Tietokoneen näyttö suljetaan aina huoneesta poistuttaessa.

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti sekä toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Lain mukaan jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Uudet työntekijät ja viranhaltijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen palvelussuhteen alussa sekä suorittavat hyvinvointialueen intrassa tietosuojan ja tietoturvan osuuden yleisperehdytyksen verkkokurssin yhtenä osana. Jatkossa tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan viiden vuoden välein. Lisäksi intraan on koottu hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeet ja käytettävissä on myös tietosuojavastaavien asiantuntemus. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta. Työntekijät perehtyvät myös Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan.

Opiskelijoiden tulee tutustua hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin ennen ensimmäistä harjoittelujaksoa. Opiskelijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Henkilötietoja sisältävät paperiset asiakirjat hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi/henkilotietojen_kasittely) (linkki)

Osastonhoitajan vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen;

- suorittaa tarvittavat toimenpiteet (mm. asiakastietojen korjaaminen, henkilöstön ohjeistus)
- pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta välttyään jatkossa
- suorittaa tarvittavat työnjohdolliset toimenpiteet (ml. kuuleminen, seuraamukset/sanktiot)
- informoida loukkauksen kohteena oleva henkilö (rekisteröity) tapahtuneesta (informointi voidaan suorittaa esimerkiksi puhelimitse, asioinnin yhteydessä tai kirjeellä)
- kaikki toimenpiteet tulee arvioida tapaus- ja tilannekohtaisesti, huomioiden tapahtuman riski henkilölle, jonka tietosuojaa on loukattu (kaikkia yllämainittuja toimia ei tehdä automaattisesti jokaisen tietoturvaloukkauksen käsittelyn yhteydessä).

Jokainen työntekijä tai esihenkilö on velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta esihenkilölleen tai Siun soten tietosuojavastaavalle.

Tietoturvaloukkauksista on mahdollista tehdä ilmoitus sähköisesti Miun palvelujen kautta, josta se ohjautuu tietosuoja-asiantuntijoiden käsiteltäväksi. Jokainen tietoturvaloukkaus käsitellään ja arkistoidaan käsittelyvaiheineen. Tietoturvaloukkaustapauksesta ilmoitetaan myös rekisteröidylle itselleen. Lisäksi tehdään vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin.

Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle. Jos havaittu poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle, poikkeamasta ilmoitetaan sähköisellä lomakkeella Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>)(linkki). Ilmoituksen tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviraan tekee osastonhoitaja.

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

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojaja- 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 tietosuojasetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuojaja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

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

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
Asiakas- ja potilastietojen joutuminen ulkopuolisen henkilön luettavaksi, jos terveystietoa on kirjoitettu väliaikaisesti muistilapuille tai tietokone jää lukitsematta huoneesta poistuttaessa.	Asiakasasiat pyritään kirjaamaan viipymättä asianosaisen potilaskertomukseen ilman väliaikaisia muistilappumerkintöjä. Tietokone lukitaan henkilökohtaisella salasanalla aina huoneesta poistuttaessa. Näytönsuojan käyttäminen.	Tietokone on lukittava aina henkilökohtaisella salasanalla huoneesta poistuttaessa. Muistilappuja, jotka sisältävät tunnistettavia asiakastietoja ja voivat joutua väärin käsiin, ei käytetä. Asiakastyö tehdään myös etätöitä tehtäessä tilassa, jossa tietosuojatoteutus.

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.

Neuvoloiden toimitilat sijaitsevat pääsääntöisesti terveysasemien yhteydessä. Maakunnan suurin neuvola, Joensuun kantakaupungin neuvola sijaitsee Suvikadulla hammashoitolan kanssa samassa rapussa. Neuvoloiden tilat on muokattu neuvolatyöhön soveltuviksi. Vastaanottohuoneet, odotustilat, henkilöstön taukotilat ja mahdolliset aputyötilat on kalustettu toimintaa vastaaviksi. Tilat voivat olla vain neuvolakäytössä tai yhteiskäyttöisiä. Opasteet ohjaavat odotustiloihin, vaunuparkit on mahdollisuuksien mukaan osoitettu.

Poistumissuunnitelmat on laadittu yhteistyössä terveysasemien muun henkilöstön suunnitelmien kanssa tai neuvolan omina erillisinä suunnitelmoina. Poistumisreittien opasteet ja reittien esteettömyys ovat pelastusviranomaisten vaatimusten mukaiset. Hälytysjärjestelmät ja kulunvalvonta vaihtelevat rakennusteknisistä syistä. Esteettömyys on turvattu erilaisin tavoin eri toimintayksiköissä.

Neuvolapalvelut perustuvat kiireettömään vastaanottotoimintaan ja tilat ovat avoinna asiakkaille toiminta-aikana.

Neuvolapalveluiden yksiköissä on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos sekä muut turvallisuustoimijat. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön sekä turvallisuusohjeistuksiin tulipalo-, väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteissa. Hälytyslaitteiden ja erilaisten järjestelmien toimivuus testataan säännöllisesti. Kulunvalvonta on järjestetty eri yksiköissä erilaisin menetelmin.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Yksintyöskentely	Yksintyöskentelyä pyritään välttämään. Kotikäynneistä tiedotetaan kollegoita.	Mikäli työntekijä joutuu työskentelemään yksin kiinteistössä, ulko-ovi on pidettävä lukittuna ja asiakas noudetaan ovelta sovittuna aikana.

--	--	--

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.

Neuvolapalveluihin voi varata ajan puhelimitse neuvolan keskitetystä puhelinpalvelusta tai sähköisen ajanvarauksen kautta Siun soten verkkosivuilta.

Asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon ja palvelun perusta. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan puhelinkontaktissa tai etävastaanotolla. Etävastaanottoa hyödynnetään esimerkiksi ehkäisy- ja äitiysneuvolapalveluissa.

Verkkoajanvarauksessa on käytössä vahva Suomi.fi -tunnistautuminen, jolloin asiakas tunnistautuu suomalaisilla pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella.

Asiakkaita ohjataan etä- ja digipalveluihin käyttöön vastaanotolla, puhelinpalvelussa sekä kirjallisilla ohjeilla. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan koulutusten ja työohjeiden avulla.

Vastaanottokäynti on joissakin tilanteissa mahdollista toteuttaa tarvittaessa etäkäyntinä eli reaaliaikaisesti digitaalisissa palveluissa tai puhelimitse. Laajojen terveystarkastusten puolitoista- ja nelivuotiaiden ja koululaisten huoltajien terveystarkastuslomakkeet voi kevästä 2025 alkaen täyttää puolesta asiointin kautta digitaalisissa palveluissa. Lisäksi asiakas voi varata verkkoajanvarauksen kautta yhteydenottopyynnön. Verkkoajanvaraus tapahtuu vahvalla tunnistautumisella verkkopankkitunnuksilla Suomi.fi Tunnistus -palvelun avulla. Asiakkaan mahdollisuus ja kyvykyys etä- ja digipalveluiden käyttöön arvioidaan aina yksilöllisesti. Digisotekeskuksen digitaalisissa palveluissa toimii myös kahden terveydenhoitajan resurssilla neuvolan chat-palvelu, jossa voidaan hoitaa asiakkaiden yhteydenottoja digitaalisen palvelualustan kautta tai ohjaten muihin neuvolan palveluihin tarvittaessa.

Etäkäynnille kirjaudutaan vahvasti tunnistautuneena organisaation digitaalisiin palveluihin. Digitaalisissa palveluissa myös puolesta asiointi on mahdollista. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä. [Siunsote KON DIGI OHJE Asiakkaan tunnistaminen eta- ja digipalvelussa.docx](#)

Henkilöstön etä- ja digipalveluosaaminen varmistetaan sisäisin koulutuksin (esim. Oppiportti) sekä organisaatiossa laadittujen ohjeiden avulla. Digipalvelun omistaja/pääkäyttäjät vastavat palvelun käyttöön liittyvästä kouluttamisesta.

Ammattilaisen tulee tunnistaa asiakkaan asiaan sopivia etä- ja digitaalisia palveluita ja osata ohjata asiakkaita näiden palvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön.

Yksiköissä esihenkilö ja digimentori eli yksikön digivastaava suunnittelevat ja kirjaavat yksikön omavalvontasuunnitelmaan, kuinka ammattilaisen digiosaaminen digipalveluiden osalta varmistetaan, jotta digipalvelun käyttö ja asiakkaiden ohjaaminen on mahdollista.

Digi- ja etäpalvelujen käyttöä ohjavat Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia sekä laadunhallinnan suunnitelma, minkä taustalla on asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadunhallinnan suunnitelman päivittäminen digiohjelmasta.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sähkökatkokset tai verkkoyhteysongelmat estävät toimivan etäpalvelun.	Pyritään varmistamaan toimivat verkkoyhteydet. Palvelu siirretään puhelimitse toiseen ajankohtaan sähkökatkosten yhteydessä tai palvelu hoidetaan puhelimen välityksellä.	Työntekijä varmistaa osaltaan oman verkkoyhteytensä toimivuuden ja ohjeistaa asiakasta jo etä- tai digipalveluista sovittaessa.
Asiakkaan asiaa käsitellään yhteydessä, jossa tietosuoja ei ole varmistettu.	Asiakkaalta varmistetaan, että hän on tilassa, jossa ulkopuoliset henkilöt eivät kuule hänen henkilökohtaisia asioitaan.	Tietoturvallinen tila varmistetaan jokaisen asioinnin yhteydessä. Työntekijä käyttää työnantajan työvälineitä, joissa tietosuoja on varmistettu.

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Päivittäisessä käytössä on asiakkaan tutkimiseen liittyviä sopimuskumppaneilta hankittuja CE-merkittyjä ja hyväksi todettuja lääkinällisiä laitteita, esim. verenpainemittari, verensokerimittari, sydänäänten kuuntelulaite ja ultraäänilaite. Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää lääkintälaiterekisteriä, johon yksikön lääkinälliset laitteet on rekisteröity hankinnan yhteydessä. Meita hallinnoi tietoteknisten laitteiden laiterekisteriä. Yksikön esihenkilöt huolehtivat siitä, että laitteita käyttävä henkilöstö saa riittävän perehdytyksen käytössä olevien laitteiden toimintaan. Seuranta ja laiteosaamista varmistamaan perustetaan vuonna 2025 Laatuportti-järjestelmään jokaiselle työntekijälle henkilökohtaiset digitaaliset laitepassit.

Laitteiden käyttökoulutusta antavat laitteiden toimittajat ja laitevastaavat omissa yksiköissään. Yksiköissä on käytettävissä laitteiden suomenkieliset käyttöohjeet. Jokaisen lääkinällisiä laitteita työssään käyttävän sekä puhdistus-, huolto- tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Vastuualueen laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon. Audiometrien ja pienoisaudiometrien (uikut) huolto ja kalibrointi tehdään vuosittain yksityisen palveluntuottajan toimesta sovitun prosessin mukaan. Alle kahden vuoden ikäisiä lääkinällisiä laitteita ei yleensä tarvitse huoltaa vaan ongelmien ilmaantuessa takuuajan puitteissa laite toimitetaan maahantuojalle korjattavaksi.

Äitiysneuvolassa on verenpainemittareita, joita voidaan lainata asiakkaille määräajaksi kotimittauksia varten. Terveysthuoltaja ohjaa laitteen käytön asiakkaalle antaessaan mittarin lainaan. Lastenneuvolasta voidaan lainata kolmen kuukauden määräajaksi kasteluhälyttimiä, joihin kuluva osat perhe hankkii itse saamiensa ohjeiden mukaan.

Valtaosa lääkinällisistä laitteista vaatii joko paristoja tai sähköliitännän. Sähkökatkosten yhteydessä osa laitteista toimii latauksen keston ajan ilman sähköäkin, mutta osa ei toimi lainkaan. Asiakkaan tutkimustilanteessa edellytetään poikkeustilanteessa luovuutta tai tutkimus pitää siirtää toiseen ajankohtaan. Laitteisiin liittyvät haitta- ja vaaratapahtuma ilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle. Vaaratilannetapahtumat käsitellään esihenkilö- ja työpaikkakokouksissa ja suunnitellaan tapauskohtaisesti korjaavia toimenpiteitä.

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

Neuvolapalveluissa ei ole erikseen nimettyä laiteyhdyshenkilöä. Hallinnon sihteeri auttaa laiterekisterien tarkistamisessa.

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuhenkilö: Ei

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sähköisen tutkimuspöydän pöytäosan kiinnitysten löystyminen	Laitevalmistajan huoltohenkilö tarkastaa kaikki sähköiset tutkimuspöydät määräajoin	Tutkimuspöydän korjaaminen/uuden hankkiminen
Rikkinäisen lääkinnällisen laitteen käyttö	Laite tulee tarkistaa säännöllisesti ja laitteen osan rikkoutuessa asia ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle. Laite lähetetään huoltoon.	Rikkinäisiä laitteita ei tule käyttää lainkaan. Huollosta, kalibroinneista ja korjauksista huolehditaan säännöllisesti.

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Neuvolatoiminnalle ja koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma, mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen ja jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6.) Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Palvelusuunnittelija vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vuosikellon mukaisesti. Päivitetty suunnitelma käydään läpi osastonhoitajien ja ylihoitajan toimesta, pyydetään tiimivastaavilta sisältötarkastus, minkä jälkeen se kierrätetään sektorikohtaisissa maakunnallisissa vastuutiimeissä. Vastuualueen ylilääkäri hyväksyy suunnitelman. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi myös alueellisissa tiimikokouksissa ja työntekijän perehdytyksessä osastonhoitajan tai tiimivastaavan toimesta.

Osastonhoitaja arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin sekä aloittaa vaadittavat korjaavat toimenpiteet. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma löytyy Siun soten intrasta.

Vastuualueen ylilääkäri allekirjoittaa terveydenhoitajien lääkeluvat rokotusten osalta ja osastonhoitaja muiden lääkehoidon osioiden (LOP, PKV, N-lääkehoito, lasten lääkehoito ja kivun lääkehoidon perusteet) osalta. Siun soten HR- järjestelmän kautta työntekijä ja esihenkilö saavat ilmoituksen lääkeluvan päivittämistarpeesta. Osastonhoitaja vastaa henkilöstönsä lääkelupien suorittamisesta. Lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava terveydenhoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa. Terveysthuoltajaopiskelijat voivat toteuttaa lääkehoitoa tarvittavat lääkehoito-opinnot ja lääkelaskutentit suoritettuaan ja osaamisensa näytettyään nimetyn ohjaajan ohjauksessa ja ollessa välittömästi saatavilla. Rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneet terveydenhoitajat saavat määrätä sovittuja lääkkeitä asiakkailleen.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tehdään tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata asiakas- ja potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja/tai omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.)

Neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on käytössä rokotusreaktioiden hoitoon Adrenalin 1mg/ml -ampulli terveydenhoitajien työhuoneissa (liite 6). Lääkevastaavaksi nimetty terveydenhoitaja (ja varavastaava) on vastuussa siitä, että kyseisessä yksikössä on aina saatavilla adrenaliinia ja muita lääkehoitosuunnitelman lääkelistalla mainittuja tarpeellisia lääkevalmisteita.

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan. Vaaratapahtumissa toimiminen ja käsittely yksikössä on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Vaaratapahtumatilanne kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään sekä tilanteesta tehdään Laatuportti-ilmoitus. Vaaratapahtumat käsitellään yksikössä ja sovitaan toimenpiteet vaaratilanteen toistumisen estämiseksi.

Yksiköissä toteutetaan lääkehoidon ja -huollon omavalvonta vastuualueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla vastuutyöntekijöiden toimesta. Poikkeamista ilmoitetaan Laatuportissa olevan lomakkeen avulla. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuus ja lääkehoidon perehdytyslomakkeisto tarkastetaan myös sairaala-apteekin yksikötarkastusten yhteydessä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#) sekä [Lääkehoitosuunnitelmat \(linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa\)](#)

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 14. 08. 2024

Palveluyksikössä on nimetty lääkehoitovastaava.

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Vastuualueen ylilääkäri

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: lähiesihenkilöt yhdessä ylihoitajan kanssa

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaalle on annettu väärä rokote tai valmiste esim. maksuttoman ehkäisyn jakelussa.	Potilasasiakirjamerkintöjen huolellinen kirjaus ja lukeminen, rokotteiden sijoittelu lääkejääkaappiin, rokotustilanteen häiriöttömyyden turvaaminen.	Työntekijä varmistaa asiakkaan rokotusohjelman aina ennen rokottamista ja sen rokotteen tiedot, jota on antamassa asiakkaalleen. Työntekijä varmistaa asiakkaan tiedot ja sovitun valmisteen ennen toimenpidettä tai esim. maksuttoman ehkäisyn valmisteen antamista.
Asiakkaalle annetaan rokote vääränä ajankohtana. Riski kasvaa, jos rokotusohjelma on normaalista poikkeava.	Rokotusohjelmaan perehtyminen ja asiakirjamerkintöjen huolellinen kirjaus ja lukeminen	Aiemmat rokotustiedot varmistetaan aina potilastietojärjestelmästä ja asiakkaalle kerrotaan ennen rokotteen antamista, mikä rokote on kyseessä.

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Yksiköissä noudatetaan asianmukaisesti organisaation Infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeistuksia muun muassa käsihygieniasta, suojakäsineiden käytöstä ja eristyskäytännöistä. Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään käyttämällä käsihuuhdetta sekä käyttämällä tarpeen mukaan hengityssuojaimia ja/tai suojakäsineitä. Käsihuuhteen kulutustavoitetta ei ole määritetty. Kotikäynneillä on myös mukana vastaavat suojavarusteet. Asiakkaita opastetaan myös tarvittaviin asianmukaisiin suojavarusteisiin infektioiden ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisemiseksi.

Tärkeä osa tarttuvien sairauksien ja infektioiden leviämisen ehkäisyä on päivittäinen vastaanotto- ja odotustilojen siivous. Neuvolatiloissa olevat kalusteet ja leikkivälineet ovat helposti asiakkaiden vaihtuessa puhdistettavia. Asiakkaita ohjataan välttämään vastaanottokäyntejä infektioitauteja (mm. flunssa, vatsatauti, rokkotaudit, korona) sairastaessaan.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisesti myös henkilöstön kohdalla huolehditaan, että tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on 48 §:n mukainen rokotussuoja.

Koska terveydenhoitajat työskentelevät osittain terveysasemien tiloissa, jossa hoidetaan myös infektiopotilaita, on infektioepidemian mahdollisuus otettava huomioon.

Yksiköissä seurataan yleistä epidemia- ja infektio-tilannetta ja sopeutetaan toimintaa sen mukaisesti. Henkilöstö osallistuu tarpeenmukaisiin koulutuksiin, kuten infektioidentorjuntayksikön järjestämiin sisäisiin koulutuksiin sekä verkkokoulutuksiin (esim. Oppiportin Infektioiden torjunta sekä Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa). Vuoden 2025 aikana infektiorjunnan yksikkö järjestää kohdennettua koulutusta terveydenhoitajille.

Yksiköihin on toteutettu infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportissa olevan lomakkeen avulla.

Lue lisää: [Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille \(linkki, sisäisesti saatavilla\)](#), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

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.

Palveluyksiköiden siivouksesta ja puhtaanapidosta huolehtii ulkopuolinen palveluntuottaja. Siivoussuunnitelma on tehty palveluntuottajan toimesta. Puhtaus ja siisteys turvataan säännöllisesti toteutuvan siivouksen avulla. Tartuntavaaralliset jätteet sekä riskijätteet suljetaan erilliseen muovipussiin ja kuljetetaan terveysasemalla sijaitsevaan riskijäteastiaan. Käytetyt instrumentit pakataan suljettuihin säilytyslaatikkoihin ja toimitetaan ohjeen mukaan terveysasemalle odottamaan jatkokuljetusta välinehuoltoon.

Huom! Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.

Palveluyksikössä ei ole nimettyä hygieniayhdyshenkilöä. Tulemme nimeämään hygieniayhdyshenkilöt vuoden 2025 aikana.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektioriski kasvaa, jos asiakkaat tulevat neuvolan vastaanotolle oireisena.	Asiakkaita ohjataan tulemaan neuvolaan vain terveenä.	Asia tiedotetaan selkeästi verkkosivuilla ja toimintayksiköissä.
Infektioriski kasvaa, jos henkilöstö on oireisena töissä.	Työntekijä on töissä vain terveenä.	Sairaana ei tulla töihin.

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon on laadittu sektorikohtaiset, vuosittain päivitettävät toimintaohjeet, jotka on tallennettu Siun soten Intraan. Maakunnalliset vastuutiimit vastaavat ohjeiden laadinnasta ja päivittämisestä. Ohjeet on tietyiltä osin linkitetty kansallisiin (esim. NEUKO tietokanta) sekä oman hyvinvointialueen ohjeisiin ja ne päivittyvät sitä kautta ohjeen muuttuessa. Ohjeet pohjautuvat kansallisiin ohjeistuksiin ja niissä huomioidaan oman hyvinvointialueen toiminnalliset tarpeet. Yksikkökohtaisia ohjeita ei ole, vaan toimimme yhteisten ohjeiden mukaan koko vastuualueellamme.

Siun Soten Intran työohjeisiin pääsee maakuntaverkon tunnuksilla ja ne ovat käytettävissä kaikille työntekijöille. Työ- ja toimintaohjeita päivitetään säännöllisesti. Siun soten verkkosivuilla on asiakkaiden saatavilla olevaa tietoa, asiakasohjeita, ajankohtaisia tiedotteita ja lomakkeita. Asiakkaille suunnatun viestinnän on pohjaututtava näyttöön perustuvaan tietoon ja kansallisesti käytössä oleville sivustoille. Siun sotessa tehdään vuosittain uusia hoito- ja palveluketjuja, jotka on valmisteltu moniammatillisesti ja sisältö kohdentuu sekä asiakkaille että työntekijöille. Saadut palautteet huomioidaan viimeistään tarkastus- ja päivitysvaiheessa ja tarpeen mukaan korjauksia tehdään pitkin vuotta.

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

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
Toimintaohjeissa linkeissä toimintahäiriöitä	Kun työntekijä huomaa, että jokin linkki ei toimi, hän ilmoittaa siitä esihenkilölleen ja/tai sisällöntuottajalle.	Linkitykset tarkastetaan päivityksen yhteydessä ja tilanteen esiintyessä.

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.

Yksiköissä tehdään yhteistyötä muun muassa sosiaalihuollon kanssa (esim. huoli-ilmoitus, lastensuojeluilmoitus). Erityisesti kotikäynneillä huomioidaan asumisolosuhteet ja tarvittaessa tehdään pelastustoimeen ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä. Vartijapalveluita käytetään vastaanottokäynneillä riskin arvion perusteella.

Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet ovat löydettävissä organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen yksikön työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet. Lähiesihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista ja vastaavat siitä, että ohjeet käydään työyksikössä vuosittain läpi vuosikellon mukaan. Mikäli huomautettavaa viranomaisyhteistyössä havaitaan, asia otetaan välittömästi keskusteluun toiminnan parantamiseksi.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstö osallistuu ko. yksikön turvallisuuskävelyihin. Asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehdään yhteistyötä. Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle paloturvallisuus- ja ensiapukoulutusta. Poliisi antaa terveydenhuollolle

virka-apua erilaisissa lakiin perustuvissa tapauksissa ja terveydenhuolto on velvollinen antamaan virka-apua poliisille sen pyytäessä sitä. Rikosepäilyissä tehdään yhteistyötä poliisiviranomaisten kanssa.

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.

Organisaatiotasolla on laadittu normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmia; esim. vesi- ja sähkökatko. Lisäksi yksiköissä on laadittu poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen (3) vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa.

Terveysasemien valmiussuunnitelmissa on huomioitu terveysasemien tiloissa toimivat neuvolat. Vuosittain laadittava yksiköiden riskienarviointi Laatuportissa sisältää häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen suunnitelman. / Koulujen ja oppilaitosten valmiussuunnitelmissa on huomioitu tiloissa toimivat terveydenhoitajat. Vuosittain laadittava yksiköiden riskienarviointi Laatuportissa sisältää häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen suunnitelman.

Henkilöstö suorittaa Paloturvallisuuskoulutuksen viiden (5) vuoden välein. Yksiköihin on nimetty turvallisuusvastaava.

Poikkeusolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmat sekä suuronnettomuussuunnitelma ovat myös koko henkilöstön saatavilla organisaation intrasivuilta.

Neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle on laadittu valmiussuunnitelma, jossa on huomioitu toiminta poikkeustilanteiden aikana kuten sähkökatkot, pandemia ja kyberisku. Valmiussuunnitelma löytyy valsu.fi –portaalista ja on ylihoitajan kautta lähiesihenkilöiden nähtävissä.

Henkilöstö ja opiskelijat on perehdytetty häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmaan perehdytysohjelman mukaisesti. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään henkilöstökoulutuksella.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakastyön vaikeutuminen sähkökatkojen aikana ICT- ja muiden neuvolatyössä käytettävien laitteiden toimimattomuuden takia	Ennakkovarautuminen sähkökatkoihin pitämällä laitteet ladattuna	Valmiussuunnitelmassa ohjeet häiriö- ja poikkeustilanteisiin

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.

Neuvoloissa tehdään riskienarviointi Laatuporttiin vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Yksikön esihenkilöt vastaavat yksiköiden riskienarvioinnin tekemisestä tai päivittämisestä vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan kuuteen osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturmavaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus havainnoista, joita he tekevät liittyen mahdollisiin terveyshaittoihin. Jos riski on kohonnut, laaditaan siihen toimenpide, jonka toteutumisesta vastaa pääasiassa yksikön esihenkilö. Organisaatiolla on kuvattu toimintaprosessi, mikäli tiloissa havaitaan sisäilmaoireilua tai aistihavaintoihin pohjautuvia muutoksia sisäilman tai esim. veden laadussa.

Havaituista riskeistä työpaikalla tehdään ilmoitus Tilapalveluportaalin kautta Siun soten sisäilmatyöryhmän käsiteltäväksi.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#) sekä [Terveysthuojelulaki 763/1994](#), [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta 1352/2015](#) (linkki)

Palveluyksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työn kuormittavuuden lisääntyminen ja asiakasviihtyvyyden heikkeneminen kesäaikana huonetilojen lämpötilan noustessa yli suositusten.	Työn tauotus, työvaatetus, pöytätuulettimien käyttö, ilmalämpöpumput, ikkunoiden kalvotus kiinteistön mahdollisuudet huomioiden.	Riittävä tauotus on jokaisen velvollisuus ja oikeus.
Huonetilassa säilytettävien lääkkeiden säilyvyys korkeissa huonelämpötiloissa kesäaikana.	Lääkehuonetilojen viilennys, lääkkeiden säilytys korvaavissa tiloissa terveysasemilla.	

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon perusta. Asiakas tulee tunnistaa jokaisessa palvelutilanteessa luotettavasti esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa tai varmistamaan

henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Asiakkaan tunnistamisen yhteydessä päivitetään samalla yhteystiedot.

Puhelimessa asioivien asiakkaiden ja puhelinkäyntien yhteydessä tunnistamisessa voidaan henkilölle esittää tarkentavia kysymyksiä asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietoja hyödyntäen. Tunnistaminen tulee tehdä luotettavasti myös tietojärjestelmissä tapahtuvassa tietojenkäsittelyssä ja varmistaa kaikissa tilanteissa, että käsitellään juuri oikean henkilön tietoja.

Tietojärjestelmistä asiakkaan tiedot haetaan henkilötunnuksella nimen sijaan. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilöstön tuntema henkilö. Palveluja käyttävää tulee rohkaista ja kannustaa olemaan aktiivisia tunnistamisen varmistamisessa. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Samannimisen asiakkaan asiakastiedot saatetaan avata vahingossa.	Käytetään asiakastietojen hakemisessa asiakkaan henkilötunnusta.	Virheen havaitsemisen yhteydessä asia korjataan viipymättä.

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Neuvolapalveluissa kaikki asiakas- ja potilastyössä toimivat työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen kahden vuoden välein. Koulutuskokonaisuus sisältää sekä teoriaosuuden että simulaatioharjoituksia. Hätätilapotilaan tunnistamista varten koulutuksessa opetetaan ABCDE-menetelmän käyttö. Palveluyksiköissä verenpaineen ja pulssin mittaaminen on mahdollista.

Rokotustyötä toteutettaessa terveydenhoitajan on tärkeä tunnistaa anafylaktinen reaktio.

Rokotuskoulutuksissa työntekijöitä opetetaan tunnistamaan anafylaksian oireet sekä toteuttamaan anafylaksian ensihoito. Anafylaksiaksi epäiltävä tilanne arvioidaan huolellisesti ja anafylaktiseen reaktioon

varaudutaan kaikissa rokotustilanteissa. Asiakkaan riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä kysymällä asiakkaalta itseltään tai huoltajalta ennen rokotustoimenpidettä. Anafylaktisia reaktioita varten kaikissa rokotushuoneissa on saatavilla adrenaliini, pistovälineet ja ajantasaiset annosteluohjeet.

Neuvolassa asioivat asiakkaat ovat yleensä tunnistettavissa ajanvarauksen asiakastietojen mukaan, kun henkilöllisyys voidaan tarkastaa asiakkaalta itseltään ja yhdistää tiedot vastaanotolle tuleviin henkilöihin. Mikäli kyseessä on akuutti hätätilanne, tilanteessa on yleensä myös muita ihmisiä, joilta henkilöllisyyttä voidaan selvittää ellei asianomainen itse kykene puhumaan. Mikäli tätä mahdollisuutta ei esim. asiakkaan tajuttomuuden takia ole, tilanteeseen tuleva työntekijä pyytää apua muilta lähellä olevilta henkilöiltä mahdollisuuksien mukaan ja alkaa toimia saamiensa hätäensiapuohjeistusten mukaan.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijä ei hallitse hätätilanteen tunnistamista tai toimi ohjeiden mukaisesti.	Työntekijä huolehtii säännöllisestä koulutautumisestaan ja hätätilanteessa toimimista.	Osastonhoitaja huolehtii henkilöstön osaamisesta ja osaamisen päivittämisestä.
Anafylaktinen reaktio	Toimintaohjeen hallitseminen	Ohjeen mukainen hoito

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Vastuualueemme yhteistyökumppaneita ovat kaikki perhekeskustoimijat.

Perusterveydenhuollon keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ovat mm. neuvolalääkärit, lapsi- ja aikuissosiaalityön toimijat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Erikoissairaanhoidon puolelta yhteistyökumppaneita ovat mm. äitiyspoliklinikka ja lastenkeskus. Kuntatoimijoista varhaiskasvatus ja liikuntatoimi sekä kolmannen sektorin toimijoista MLL ja kohtaamispaikkatoimijat, seurakunnat ja järjestötoimijat kuuluvat oleellisiin toimijoina perhekeskusverkostoon.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu asiakas- ja potilastietojärjestelmän kautta. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu puhelinkonsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä asiakkaan ja huoltajan luvalla. Synnytyssairaalan ja äitiysneuvolan välillä tiedonsiirtoa tapahtuu mm. Ipana-tietojärjestelmän ja äitiyskorttiin kirjattujen tietojen välityksellä. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa tiedonsiirtoa sekä asiakassuhteen jatkuvuutta turvataan mm. yhdistelmäneuvolatyöllä, jossa sama terveydenhoitaja työskentelee raskauden alusta alkaen siihen saakka, kunnes lapsi perheeseen siirtyy kouluterveydenhuollon palveluihin.

Säädökset velvoittavat neuvolatyöntekijöitä monialaiseen yhteistyöhön, jonka avulla perheiden varhaisen tuen ja avun saannin mahdollisuudet paranevat. Neuvoloissa työmenetelmänä käytetään Lapset puheeksi-palvelumallia, johon kuuluu moniammatillinen neuvonpito huomioiden perheen toivomus mukaan kutsuttavista henkilöistä. Vastuutyöntekijämallin mukaisesti työntekijän tunnistuessa perheen monialaisen tuen tarpeen, hän kokoaa monialaisen työryhmän, jossa on aina mukana myös perhe.

Terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Tarkastuksista poisjäävien tuen tarve selvitetään lastenneuvolassa säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa olemalla yhteydessä lapsen vanhempiin ja tarjoamalla aikaa neuvolakäynnille. Tuen tarvetta voidaan selvittää myös monialaisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä tiedonkulkua haastavat erilliset asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä rekisterien väliset lupakäytännöt. Asiakkaan luvalla voidaan kuitenkin olla aktiivisesti yhteydessä hoitaviin tahoihin sekä asiakkaan lähipiiriin, joten tiedonkulku voidaan varmistaa myös muilla keinoin. Mikäli asiakkaan tilanteesta herää huoli, asia otetaan mahdollisuuksien mukaan puheeksi asiakkaan kanssa ja esimerkiksi seksuaalirikosepäilyissä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaan viipymättä. Lisäksi voidaan tehdä sosiaalihuollon huoli-ilmoitus tai lastensuojeluilmoitus, tarvittaessa voidaan konsultoida asiasta esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin yksikköä.

Yhteistyökumppanit voivat kontaktoitua niin asiakas- ja potilastietojärjestelmän, sähköpostin, Teams-alustan sekä puhelimen avulla, huomioiden tietosuoja ja -turva. Säännöllinen verkostoyhteistyö ja monialainen yhteensovittava johtaminen tukevat hyvien käytänteiden syntymistä, juurtumista ja verkostoissa voidaan nostaa esiin myös kehittämistä tarvitsevat asiat ja yhteistyön pulmakohdat.

Monialainen yhteistyön toteuttaminen on keskeinen työtapana ja henkilöstön osaamista varmistetaan jatkuvalla lisä- ja täydennyskoulutuksella (esim. lainsäädännöllinen osaaminen).

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

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
-------------------	---------------	----------------------

Lapsen ikäkausitarkastukset jäävät tekemättä ja perheen tuen tarve selvittämättä.	Säännöllinen tarkastuksista pois jäävien selvittäminen ja tuen tarpeen selvittäminen. Yhteistyö palvelutarpeen arvioinnin yksikön ja esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa.	Tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittäminen tehdään tammi- ja elokuussa. Ellei perhettä tavoiteta, työntekijä tekee haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen Laatuportti-järjestelmään.
Perheellä on ympärillään paljon eri toimijoita, joiden välillä tieto ei kulje. Perhe ei tiedä, kuka tai ketkä heidän asioitaan hoitavat.	Lapset puheeksi – palvelumallin avulla kootaan verkosto perheen ympärille ja tehdään kirjallinen toimintasuunnitelma yhdessä.	Perheen palvelujen tarve ja palvelut tarkistetaan neuvolakäynnin yhteydessä.

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.

Neuvolatyössä kipua aiheuttavia toimenpiteitä ovat tavallisimmin rokottaminen ja gynekologiset toimenpiteet. Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja sanattoman viestinnän avulla esitetietojen tarkastamisen yhteydessä sekä vastaanottokäynnin ajan. Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään asiakkaan niin halutessa. Asiakas saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti hoito-ohjeet kivun hoitoon esim. toimenpiteen jälkeen. Kivunhoitomittarina voidaan käyttää kipumittariasteikkoa 1-10. Asiakkaan tunteman kivun luonnetta arvioidaan vastaanottokäynnille tullessa sekä toimenpiteiden aikana keskustellen ja esittäen asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta. Kiputilanteen vaatiessa konsultoidaan lääkäriä tai ohjataan asiakas päivystykseen. Lääkehoitokoulutuksen osana opiskellaan kivunhoidon osio.

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

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

Asiakas ei saa tarvitsemaansa kivun hoidon ohjausta tai kivun hoitoa.	Työntekijä tarkistaa asiakkaalta, tietääkö hän, miten hoitaa kipua tai mitä kivunlievityskeinoja on käytettävissä.	Työntekijän kivun hoidon osaaminen varmistetaan riittävällä koulutuksella.

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistehkeäisy 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.

Hyvinvointialueen henkilöstöä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta toimintayksikön tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja sieltä pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta vastaanoton ulkopuolella. Pääsääntöisesti neuvolatilat on suunniteltu esteettömiksi. Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, ne kirjataan potilastietojärjestelmään. Lisäksi tehdään haitta- ja vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin. Kaatumisen ja putoamisen ehkäisyssä ei ole mittareita käytössä. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)

Neuvoloissa ei ole nimettyä kaatumistehkeäisyn yhdyshenkilöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Liukastumisen mahdollisuus	Asiakasta varoitetaan mahdollisesta lattioiden liukkaudesta.	Liukastumisen mahdollistavat esineet tai lelut korjataan pois lattialta.

Putoamisen mahdollisuus on lapsella hoitopöydältä tai jos hän kiipeilee kalusteiden päälle.	Työntekijä huolehtii tilojen turvallisuudesta osaltaan.	Varoitetaan ja huomioidaan vaaran paikat tiloissa aktiivisesti.
---	---	---

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.

Neuvolan terveystarkastuksiin liittyy olennaisena osana asiakkaan painon seuranta ja ravitsemukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta voimassa olevien ravitsemussuositusten mukaan ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Painoon/kasvuun, ohjaukseen ja hoitosuunnitelmaan liittyvät asiat kirjataan asiakkaan käyntitietoihin. Tarvittaessa painoa seurataan ylimääräisin seurantakäynnein yksilöllisen tarpeen mukaan. Aikuisten asiakkaiden painon seurantamittarina on BMI (Body Mass Index) sekä äitiysneuvolassa vyötärön ympärysmitta, lasten painoa seurataan kasvukäyrien avulla. Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata ravitsemusterapeutille tai neuvolalääkärin vastaanotolle. Neuvoloissa toimitaan alueellisen painopolku-toimintamallin sekä elintapaohjauksen hoitopolun mukaisesti. Neuvolan henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten avulla. Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki)
--

Neuvoloissa ei ole nimettyä ravitsemusyhdyshenkilöä.
--

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.

Ei koske neuvolatoimintaa. Yksikössä ei hoideta painehaavoja.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei koske neuvolatoimintaa.

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

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.

Neuvolapalveluiden toimintayksiköissä ei tehdä leikkaustoimenpiteitä. Äitiysneuvolan terveydenhoitajat valmistelevat omalta osaltaan raskaana olevia asiakkaita sektioon toimenpiteestä keskustellen sekä arvioivat asiakkaan toipumista sektorin jälkeen esimerkiksi kotikäynnin sekä jälkitarkastuskäynnin yhteydessä. Tarkemman ohjeistuksen asiakkaat saavat synnytysosastolta. Sektioon mahdollisesti liittyvistä komplikaatioista asiakkaat ovat yhteydessä suoraan toimenpideyksikköön tai oman terveysaseman päivystykseen.

Ehkäisyneuvoloissa tehdään ehkäisykapselin asennuksia, joka on pieni kirurginen toimenpide. Se tehdään paikallispuudutuksessa aseptisesti huomioiden asiakkaan ohjaaminen toimenpiteen aikana. Asiakkaalle annetaan kotihoito-ohjeet mahdollisten komplikaatioiden varalle. Kierukan tai ehkäisykapselin asetuksia tekevät työpaikkakoulutetut terveydenhoitajat (N=3) kertovat toimenpiteestä asiakkaalle jokaisessa asetukseen liittyvässä vaiheessa. Asiakas on saanut informaatiota ja valmistautumiseen liittyvät tarvittavat ohjeet jo ennen asetukseen tuloaan.

Yksikössä ei toteuteta varsinaista leikkaushoitoa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei saa riittävää tietoa valmistautuakseen toimenpiteeseen, mikäli se on tiedossa etukäteen.	Työntekijä keskustelelee tiedossa olevasta toimenpiteestä ja sen kulusta etukäteen asiakkaan kanssa.	Vaikka vastuualueella ei tehdä leikkaushoitoa, työntekijän tulee osallistua tarpeellisin osin asiakkaan valmistautumisen tukemiseen ja ohjata parhaan tiedon äärelle.

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.

Neurolapalveluissa riski kohdata akuutissa sekavuustilassa oleva asiakas on olemassa, koska palvelemme myös akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Akuutin sekavuustilan ilmentuminen asiakkaalle neurolapalveluissa on erittäin harvinaista. Akuutin sekavuustilan ehkäisemiseksi asiakkaiden terveydentilaa havainnoidaan vastaanottokäynneillä keskustelemalla ja sanatonta viestintää tulkitsemalla. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei olla erikseen laadittu. Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata asianmukaiseen hoitoon joko välittömästi (päivystys) tai ennaltaehkäisevässä tilanteessa perusterveydenhuollon lääkärin arvioon. Tilanne kirjataan asianmukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Henkilöstön osaaminen tällaisessa tilanteessa varmistetaan sisäisen koulutuksen avulla.

Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata asianmukaiseen hoitoon joko välittömästi (päivystys) tai ennaltaehkäisevässä tilanteessa perusterveydenhuollon lääkärin arvioon. Tilanne kirjataan asianmukaisesti asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#), [Akuutin sekavuustilan \(delirium\) hoito- ja palveluketju \(linkki\)](#)

Yhteenvedo 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.

Yksikön toiminta perustuu elintapaohjaukseen ja –neuvontaan sekä näitä ohjaaviin valtakunnallisiin suosituksiin. Hyvinvointialueelle on luotu elintapaohjauksen hoito- ja palveluketju, mitä voidaan hyödyntää asiakasohjauksessa ja työn tukena. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan annettu elintapaohjaus sovituin toimenpidekoodein, joiden mukaan toteutetaan raportointia ja seurantaa.

Terveydenhoitajan tutkintokoulutukseen kuuluu jo oleellisena osana elintapaohjauksen perusosaaminen, ohjaus- ja neuvontaosaaminen ja mm. motivoiva keskustelu. Ohjaus pohjautuu näyttöön perustuviin, pitkälti kansallisiin materiaaleihin ja suosituksiin. Henkilöstöä koulutetaan elintapaohjauksen toteuttamiseen täydennyskoulutuksin.

Jos seurannassa ilmenee, ettei elintapaohjaus toteudu riittävästi, tehostetaan ohjauksen saatavuutta ja neuvontaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

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

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Yksiköissä hyödynnetään Siun soten ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjua ja kirjaamisohjeita.

Asiakas- ja potilaskertomusjärjestelmän mittarilomakkeet on päivitetty uudistuneiden mittareiden mukaisesti ja ne vastaavat THL:n päivittyneitä mittareita.

Siun sotessa on käytössä seuraavat nikotiiniriippuvuuden mittarit

- HSI Nikotiiniriippuvuutta mittaava Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin kaksi kysymystä sisältävä versio (aiemmin käytössä on ollut Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti)
- HONC (Sähkötupakkaa käyttäville)
- HSI (Nikotiiniriippuvuustesti savukkeita käyttäville)
- Nuuskatestejä (Nikotiiniriippuvuustesti nuuskaa käyttäville)

Yksiköissä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö otetaan puheeksi asiakkaan kanssa vastaanottokäynneillä. Kaikkia asiakkaita kannustetaan käytön lopettamiseen. Lastenneuvolassa jatketaan äitiysneuvolassa aloitettua vanhempien nikotiinittomuuden aktiivista tukemista. Asiakkaan nikotiinituotteiden käyttö kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään toimintaohjeiden mukaisesti.

Neuvolapalveluissa nikotiinituotteet otetaan puheeksi Siun soten Ehkäisevän päihdetyön palvelupolun puheeksioton mallin mukaisesti. Asiakkaan päihteiden käyttö kirjataan potilastietojärjestelmän asiakastietoihin toimintaohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan kanssa keskustellaan päihteiden käytön haitoista, annetaan neuvontaa, ohjataan omahoitoa, seurataan ja tuetaan muutoksessa. Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tai päihdelääketieteen poliklinikan kanssa. Raskausaikana tehtyjen mittausten (häkämittaus ja ultraäänitutkimuksen havainnot) tuloksia hyödynnetään asiakkaan elintapaohjauksessa. Motivoivan keskustelun kautta autetaan parhaiten asiakasta löytämään muutokseen tarvittava oma motivaatio ja voimavarat. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten ja alueelle laadittujen työ- ja toimintaohjeiden avulla.

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

[Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarjoamista varhaisessa vaiheessa.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman yksi painopiste korostaa riskikäytön ja haittojen tunnistamista sekä tuen tarjoamista varhaisessa vaiheessa. Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta (mini-interventio) on kustannustehokas ja vaikuttava toimintatapa alkoholiperäisten ongelmien ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on tehty ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Siun soten ehkäisevän päihdetyön palvelupolku löytyy haulla Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden käytettävissä.

Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen on eri palveluissa olemassa myös omia käytäntöjään. Ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvolassa alkoholin käyttöä kartoitetaan ehkäisyn aloituskäynnillä, raskauden ensimmäisellä käynnillä ja laajoissa terveystarkastuksissa ja tarvittaessa toteutetaan mini-interventio.

Päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti esimerkiksi ammattilaisten tekemän lähetteen, Web-ajanvarauksen, hoitokoordinaattorin tai yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidajan kautta. Vastaanotolla

alkoholinkäyttö kartoitetaan AUDIT-, AUDIT-C - ja Adsume-mittarilla ja kokonaistilanteen kartoituksella, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Päihdekartoitus jää toteuttamatta ja asiakkaan tilanne tunnistamatta.	Työntekijät huolehtivat koulutuksiin osallistumisesta ja työ- ja toimintaohjeiden noudattamisesta asiakkaan päihdetilannetta kartoittaessaan.	Työntekijät osallistuvat säännöllisesti teemaan liittyviin koulutuksiin.

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on tehty ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Siun soten ehkäisevän päihdetyön palveluketju löytyy haulla Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut.

Vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytöstä, joka kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään ehkäisevän päihdetyön palveluketjun mukaisesti.. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti huumaavien aineiden käytön lopettamista. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä. Vastaanottopalveluissa ohjataan

asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

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

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Vastaanottojen yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään mahdollisesta peliriippuvuudesta, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas oikean ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Ehkäisevän päihdetyön toteutumista seurataan säännöllisellä tilastoseurannalla, mistä voidaan havaita kirjaamisen määrän muutosten myötä esim. puheeksi oton väheneminen. Tämän myötä päästään keskustelemaan asiasta henkilöstön kanssa ja voidaan johtamisen keinoin edistää ehkäisevän päihdetyön, seulonnan ja ohjauksen toteutumista ja sen ohjeiden mukaista kirjaamista.

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

10.11.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan mielenterveyteen liittyviä kokonaisuuksia. Käytössä on mittareita kuten RBDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus mielenterveys- ja päidenpalvelun ammattilaiselta. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään esimerkiksi

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

Mielenterveyden erilaiset haasteet näyttäytyvät vahvasti työssä. Elintapaohjaus on mielenterveystyötä ja kohdentuu universaalisesti kaikille asiakkaille.

Puheeksi ottamisen avuksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kehitettiin opiskeluhoollon toimijoille mielen hyvinvoinnin kartoitukseen yhtenevä malli, jossa hyödynnetään RBDI-seulaa, johon on lisätty kysymys ahdistuneisuuden kokemuksesta, ja lähisuhdeväkivallan suodatinkysymyksiä johdonmukaisesti. Myös perheen muiden jäsenten tilannetta tulee kartoittaa ja ohjata tarvittaessa myös huoltajat palvelujen piiriin.

Uudenlaisten toimintamallien saaminen pysyväksi käytännöksi edellyttää toistuvaa puheeksiottoa ja johtamista sekä käytänteiden läpikäymistä osana perehdytystä.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.valtioneuvosto.fi/kansallinen-mielenterveysstrategia-ja-itsemurhien-ehkaisyohjelma-vuosille-2020-2030)

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
Päihdekartoitus jää toteuttamatta ja asiakkaan tilanne tunnistamatta.	Työntekijät huolehtivat koulutuksiin osallistumisesta ja työ- ja toimintaohjeiden noudattamisesta asiakkaan päihdetilannetta kartoittaessaan.	Työntekijät osallistuvat säännöllisesti teemaan liittyviin koulutuksiin.
Koko perheen huomioiminen palveluissa jää toteutumatta	Järjestelmällinen sovitun toimintatavan nostaminen yhteiseen keskusteluun ja johtamisen keinojen hyödyntäminen	Mielen hyvinvoinnin kartoituksessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytetään sovitua RBDI-seulaa ja lähisuhdeväkivallan suodatinkysymyksiä. Lisäksi terveydenhoitaja kartoittaa, että huoltaja ohjataan tarvittaessa palvelujen piiriin.

10.12 Itsemurhien ehkäisy

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

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. Käytössä on mittareita kuten RBDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus psykiatrian tehostettu avohoidon yksikköön, tämän lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelun ammattilainen. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas, joko psykiatrisen tehostetun avohoidon yksikköön tai mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään esimerkiksi terapianavigaattori. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Lisäksi henkilöstö suorittaa osaamisen vahvistamiseksi Itsemurhien ehkäisy –verkkokoulutuksen.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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

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

Yksiköissä kartoitetaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemistä ja riskiä. Lähisuhdeväkivallan systemaattisen kartoittamisen ja riskiarvioinnin välineet ovat käytössämme, erityisesti osana arviointi- ja kartoitustyötä. Lähisuhdeväkivallan systemaattinen kartoitus on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Siun sotessa on käytössä koko hyvinvointialueen kattava MARAK -toimintamalli riskiarvioinnin välineenä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutuksella. Lähisuhdeväkivallan seurantaan ei ole vielä olemassa sovittuja toimintamalleja / toimenpidekoodeja.

Hoidon tarpeen arviointia tehtäessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko asiakas/potilas mahdollisesti kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, ammattilainen ohjaa asiakkaan oikea-aikaisiin ja tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn koordinaattiorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki),

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
Asiakkaan kokema lähisuhdeväkivalta jää havaitsematta	Lähisuhdeväkivallan kokemista kartoitetaan jokaiselta palveluun ohjautuvalta asiakkaalta lähisuhdeväkivallan seulontakysymysten avulla.	Työntekijät käyttävät aktiivisesti jokaisen asiakkaan kanssa lähisuhdeväkivallan seulontakyselyä tilanteen puheeksi ottamisessa ja kartoittamisessa.

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
Tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittäminen, moniammatillinen yhteistyö ja haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen tekeminen sovituksessa tilanteessa työhönsä mukaan.	Lastenneuvolassa aletaan tehdä myös Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoitus, mikäli tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittämisessä nousee huolta sen myötä, ettei perhettä tavoiteta ja saada perustetta sille, ettei perhe käytä palveluita.	Vuosi 2024

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 tarkistetaan ja päivitetään vuosikellon mukaisesti tammi-maaliskuun aikana vuosittain. Ylihoitaja vastaa asian nostamisesta päivitykseen ja prosessin toteutumisesta.
Omavalvontasuunnitelman päivityksen valmistuttua asia käsitellään hallinnon tiimissä, minkä jälkeen lähiesihenkilöt ohjelmoivat omavalvontasuunnitelmien läpikäynnin omien tiimiensä kokousasialistoille. Asia nostetaan yleisellä tasolla myös vastualueen yhteiseen henkilöstökokoukseen. Päivitetyt asiakirjat viedään

viiveettä maaliskuun loppuun mennessä tiedostopankkiin, minkä jälkeen ne ovat löydettävissä intranetin kautta. Keskitetysti organisaatiossa vastataan siitä, että päivitetyt suunnitelmat siirtyvät tiedostopankista myös internetsivuille. Omaavontasuunnitelma tulostetaan myös yksiköihin asiakkaiden ja henkilöstön saataville.

13.2 Omaavontasuunnitelman hyväksyminen

Omaavontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	21.3.2024

Omaavontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

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

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) 679/2016:

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_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-GO8oiBAXW8GRAIHwKuBXIQFnoECBQAQAQ&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

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

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=AOvVaw1n46KPjuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAXUrFBAIHQIApGQFnoECBEQAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCL&opi=89978449 (linkki)

Lääkehoidosuunnitelmat (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)

Omavalvontasuunnitelma:

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

Terveystietojärjestelmälaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystietojärjestelmälaki (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:

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoidon suunnittelun laatimiseen:

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

Työttömyystietojärjestelmä palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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

