

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Ravitsemusterapia

Laatija(t)	Mirja Huuskonen, johtava ravitsemusterapeutti
Tarkastaja	Sari Kulokivi, hoitotyönjohtaja
Hyväksyjä	Sari Kulokivi, hoitotyön palvelut, hoitotyönjohtaja
Pvm.	03.04.2024, muokattu 17.3.2025

Sisällysluettelo

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	16
6.5.2	Asiakasviestintä	16
7	Henkilöstö	16
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	17
7.2	Rekrytointi	17
7.3	Perehdytys	17
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	18
7.5	Johtamisosaaminen.....	18
7.6	Työhyvinvointi	18
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	19
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	19
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	20
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	20
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	21
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	22
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	22
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	23
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	23
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	24
9.5	Infektioiden torjunta	24
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	24
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	25
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	25
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	26
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	26
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	26
9.7.3	Terveydensuojelu	26
10	Palvelun sisällön omavalvonta	27
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	27
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	27

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	27
10.4	Kivunhoito	28
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	28
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	28
10.7	Painehaavojen ehkäisy	29
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	29
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	29
10.10	Elintapaohjaus	30
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	31
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	31
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	31
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	31
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	32
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	32
10.12	Itsemurhien ehkäisy	32
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	32
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	33
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	33
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	34
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	34
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	34
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	35

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	Hoitotyön palvelut
Vastuualue	Toiminnalliset palvelut
Palveluyksikkö	Ravitsemusterapia, Tikkamäentie 16, A-talo/6krs., 80210 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- ja käyntimäärä	Neuvonta, ohjaus, ravitsemuksen suunnittelu ja seuranta terveysriskien tai sairauksien hoidon vuoksi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat, joilla tunnistettu tarve ravitsemusterapian palvelulle. Vuonna 2023 asiakasmäärä oli 2154 ja suoritteiden lukumäärä 3527. Vuonna 2024 asiakasmäärä oli 2540 ja suoritteiden lukumäärä 4690.

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Mirja Huuskonen, mirja.huuskonen@siunsote.fi , puh. 013 330 4175
Palvelupäällikkö	
Hoitotyönjohtaja	Sari Kulokivi, sari.kulokivi@siunsote.fi , puh. 013 330 3318

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Hoitotyön palvelut kuuluvat terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialueeseen, jota johtaa toimialuejohtaja. Hoitotyön palvelujen palvelualueetta johtaa hoitotyönjohtaja. Ravitsemusterapia kuuluu hoitotyön palveluihin ja yksikön esihenkilönä toimii johtava ravitsemusterapeutti. Johtava ravitsemusterapeutti vastaa ravitsemusterapian päivittäisistä toiminnoista. Kerran viikossa on yksikön yhteinen palaveri palveluun liittyvien asioiden ja ajankohtaisten asioiden käsittelemiseksi. Johtavalla ravitsemusterapeutilla ja hoitotyön johtajalla on kuukausittainen palaveri ajankohtaisista aiheista.
--

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja

Yksikössä ei ole ostopalveluita.

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).

Hoitotyön palvelualueelle kuuluvassa ravitsemusterapian yksikössä tuotetaan ravitsemusterapiapalveluja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaille ja asiantuntijapalveluja ammattilaiselle. Ravitsemusterapiayksikön tehtäviin kuuluvat väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, erilaisten potilas- ja asiakasryhmien ravitsemusterapian, -kuntoutuksen ja -hoidon suunnittelu ja kehittäminen, henkilöstön koulutus- ja asiantuntijatuki, moniammatillinen yhteistyö, verkostotyö, ravitsemusohjausmateriaalin tuottaminen ja terveystiedotus, yksilöllinen ja ryhmämuotoinen asiakas- ja potilasohjaus sekä yleisötilaisuudet. Ravitsemusterapian tavoite on tukea asiakkaiden terveyden edistämistä ja sairauksien hoitoa.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveysthuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Hoitotyön palveluissa toteutetaan terveydenhuoltolain keskeisiä periaatteita, joissa korostuu eri toimijoiden välinen yhteistyö laadukkaiden ja turvallisten terveyspalvelujen toteuttamisessa. Palvelualueen toimintasuunnitelmat ohjaavat yksiköiden käytännön toimintaa ja niiden laatimisen lähtökohtana ovat sekä terveydenhuollon keskeiset arvot että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot. Ravitsemusterapian toiminnan tavoitteena on potilaan/asiakkaan laadukas ja ammattitaitoinen hoito.

Asiakaslähtöisyys ja avarakatseisuus näkyvät potilaan/asiakkaan yksilöllisten tarpeiden, toiveiden ja arvojen kunnioittamisessa (esim. eettiset syyt ruokavalion taustalla).

Turvallisuuteen ja vastuullisuuteen liittyvät ammattitaidon ylläpito ja tutkittuun tietoon pohjautuva hoito.

Palvelun yhdenvertaisuutta varmistetaan mm. hyödyntämällä eri suosituksia (ravitsemussuositus, ravitsemushoitosuositus, Käypä hoito), työohjeilla ja huomioimalla asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä tarjoamalla palvelua myös maakunnan eri terveysasemilla ja etäpalveluna.

Vastuullisuuteen liittyy myös aktiivisuus päivitetyn tiedon jakamisessa ammattilaisten kesken.

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 palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Hoitotyönjohtaja ja johtava ravitsemusterapeutti vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Hoitotyönjohtaja, johtava ravitsemusterapeutti ja yksikössä työskentelevät ravitsemusterapeutit osallistuvat omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Suunnitelmaan liittyen järjestetään yhteisiä kokouksia ja kommenttikierroksia.

Omavalvontasuunnitelma lähetetään yksikön henkilökunnalle tutustuttavaksi ja suunnitelma käydään yhteisesti läpi yksikön viikkopalaverissa.

Asiakaspalautteita hyödynnetään toiminnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja

potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Ravitsemusterapian omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ravitsemusterapiayksikön ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti riskien arvioinnissa. Yksikön lähiesihenkilö vastaa vuosittaisesta riskien arvioinnin toteutumisesta ja riskienarvioinnin päivittämisestä sekä muistuttaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta, omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Henkilöstön vastuulla on tunnistaa ja tuoda ilmi viipymättä havaitut riskit tai lainvastaisen toiminnan. Yksikössä kannustetaan tekemään PaTu-ilmoitus läheltä piti -tilanteista.

Esihenkilön vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Havaitut riskit viedään lähiesihenkilölle tiedoksi, jonka vastuulla on korjaavat toimenpiteet.

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.

Asiakkaan/potilaan näkökulmasta ennakkollisena riskienarvioinnin menetelmänä on ns. turvallisuuskierrot, joita toteutetaan Siilaisen terapiakeskuksessa säännöllisesti. Turvallisuuskierrolla on mahdollista tunnistaa asiakas/potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä.

Henkilöstöön kohdentuvina ennakkollisena riskienarviointimenetelmänä voidaan pitää kelpoisuuden, pätevyyden ja soveltuvuuden varmistamista. Lisäksi Laatuportissa on työn riskien arviointikaavake, joka päivitetään vuosittain.

Vastuualueella on käytössä laatuohjelma (SHQS). Yksikön henkilöstö osallistuu vastuualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksiset sekä organisaation strategiset tavoitteet.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Ravitsemusterapian henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdan sekä vaara- ja poikkeamatilanteet suullisesti lähiesihenkilölle tai PaTu- ilmoitusten kautta. Laitteita ja tarvikkeita koskevilla vaaratilanteilla toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja ilmoitetaan Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus tehdään laitteen valmistajalle. Ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta.

Asiakkaan/potilaan mahdollinen kaatuminen/putoaminen kirjataan haittatapahtumailmoituksena potilastietojärjestelmä Mediatriin.

Asiakkaat/potilaat voivat ilmoittaa epäkohdista sekä suullisesti että asiakaspalautejärjestelmän kautta kirjallisesti.

Jos havaitaan epäkohta tai epäkohdan uhka asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta. Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta.

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.

Kaikki vaaratilanteet ja poikkeamailmoitukset kirjataan Laatuporttiin. Esihenkilö käsittelee mahdolliset ilmoitukset. Käsittelyn tavoitteena on löytää korjaavat toimenpiteet, joilla vastaavat tapahtumat estetään jatkossa. Jos vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksissa nousee esiin asioita, joiden osalta oltava yhteydessä sidosryhmiin, niin mahdollinen yhteistyö kirjataan ilmoituksen käsittelyyn.

Vaara- ja poikkeamailmoitukset käsittelee esihenkilö ja dokumentointi tapahtuu Laatuporttiin.

Ravitsemusterapiassa vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia tulee harvoin ja ne käsitellään mahdollisimman pian tiedoksi tulon jälkeen tai viimeistään 14 vrk:n kuluessa ja ilmoitukset käsitellään 30 vrk:n kuluessa.

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.

Todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan ja tapahtunut turvallisuuspoikkeama käsitellään työyhteisössä. Tarpeen mukaan muutetaan toimintamallia ja päivitetään ohjeistusta. Toimenpiteiden toteuttamisesta vastaa yksikön esihenkilö. Toiminnan kehittymistä seurataan asiakkaiden/potilaiden antamien palautteiden sekä vaara- ja poikkeamailmoitusten perusteella.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Ravitsemusterapian henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilön toimesta viikkokokouksissa (suullisesti) sekä muistiolla (kirjallisesti).

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.

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Hoitotyön palveluissa välitöntä asiakaspalvelua toteutetaan ainoastaan ravitsemusterapiassa. Ravitsemusterapia-aika annetaan perustuen lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilöstön tekemään arvioon. Tieto ravitsemusterapian tarpeesta toimitetaan ravitsemusterapiaan työviestillä tai lähetteellä. Asiakkaan/potilaan tai hänestä vastaavan omaisen oma tahto/motivaatio ravitsemusterapiaan varmistetaan jo lähetteen/työviestin tekovaiheessa. Perusterveydenhuollon puolelle on tehty erilliset kriteerit liittyen ravitsemusterapeutin vastaanotolle lähettämiseen. Em. kriteerit ovat nähtävillä Siun soten intrassa. Lisäksi VRN:n (Valtion ravitsemusneuvottelukunta) ja THL:n (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen) julkaisemassa kansallisessa ravitsemushoitosuosituksessa on kirjattu ravitsemusterapeutille lähettämiseen liittyvää kriteeristöä, jota sovelletaan erikoissairaanhoidossa.

Ravitsemusterapian tarpeen arviointiin ei ole määriteltyä mittaria. Palvelu järjestetään arvioidun kiireellisyyden perusteella. Muiden terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista toteuttaa ravitsemusohjausta oman osaamisalueensa puitteissa, jos ravitsemusterapian palvelun saatavuudessa on puutteita, jotta asiakas/potilas saa tarvitsemaansa ohjausta.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Ravitsemusterapia ei kuulu lakisääteiseen palveluun/hoitoon, joten varsinaisia määräaikoja hoitoon pääsulle ei ole asetettu eikä hoitoon pääsulle ole seuranta. Käytännössä kuitenkin esim. sairaalapotilaille pyritään järjestämään ravitsemusterapeutin tapaaminen hoitojakson yhteydessä. Poliklinikka-aikojen osalta hoitoon pääsy vaihtelee tarpeen (lähinnä lähettävän osapuolen asettaman määrääjän mukaan) ja tarjolla olevien ravitsemusterapia-aikojen perusteella. Maakunnan terveysasemilla ravitsemusterapiapalveluja on vähemmän tarjolla kuin keskussairaalan tai Siilaisen terveysasemalla.

Ravitsemusterapian osalta raportoidaan toteutuneet suoritteet, erityisiä mittareita tai seuranta hoitoon/palveluun pääsyyn liittyen ei ole.

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.

Ravitsemusterapiassa tehdään ravitsemushoitosuunnitelma. Ravitsemusterapiakäynnillä keskustellaan potilaan/asiakkaan hoidon tavoitteisiin liittyvistä asioista. Osastopotilaan tai hoitolaitoksessa olevan potilaan osalta ravitsemusterapeutti tekee yhteistyötä muiden potilaan hoitoon osallistuvien ammattilaisen kanssa. Ravitsemusterapiakäyntiin ja mahdolliseen jatkohoitoon liittyvät asiat kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilasta ja tarvittaessa hänen läheistään/edustajaa kuullaan hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa. Ajanannossa ja ohjaustilanteessa tiedustellaan ja huomioidaan asiakkaan/potilaan voimavarat. Tarvittaessa vastaanotto voidaan pitää puhelimitse/etäkäyntinä tai siirtää tapaamista myöhempään ajankohtaan.

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.

Ravitsemusterapiakäynnit ovat asiakkaalle/potilaalle vapaaehtoisia ja heidät osallistetaan oman hoitonsa suunnitteluun. Asiakkaan/potilaan yksityisyys varmistuu poliklinikkatoiminnassa tietosuojan toteutumisella ja vastaanottotilojen järjestelyillä (vastaanottohuoneet). Osastohoidossa olevien potilaiden osalta mahdollisuuksien mukaan tavataan potilas ravitsemusterapian poliklinikkatiloissa tai osastolla muualla kuin potilashuoneessa, jos huoneessa on muita potilaita. Em. ei toki aina ole mahdollista. Henkilökunta noudattaa hyviä käytänteitä liittyen tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja perehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin koulutuksiin.

Alaikäisten kohdalla arvioidaan hänen kypsytyensä ja tieto alaikäisen päätöksyvyydestä sekä päätöksykkyisen alaikäisen tahto tietojen luovuttamiseen hänen huoltajilleen kirjataan potilastietojärjestelmään rakenteisesti käynnin yhteyteen.

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.

Asiakkaiden/ potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan vain henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ravitsemusterapiassa ei ole ollut tilanteita, joissa olisi jouduttu rajoittamaan itsemääräämisoikeutta.

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.

Havaittaessa asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtelua tilanteeseen puututaan ja asia käydään läpi asianosaisten kanssa. Keskusteluun kutsutaan yksikön lähiesihenkilö.

Palveluyksikössä toimitaan organisaation arvojen ja ammattieettisten ohjeiden mukaan.

Palveluja on mahdollista järjestää vieraalla kielellä tulkkipalvelun kautta etä- tai läsnäolotulkkauksena.

Asiakkaan /potilaan aistivamma huomioidaan vamman edellyttämällä tavalla esim. hankkimalla tarvittavaa välineistöä tai sopivaa tulkkipalvelua. Asiakas-/potilasohjeista osa on saatavilla myös venäjän ja englanninkielisenä.

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.

Organisaatiossa on laadittu ohje liittyen muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyyn. Palveluyksikössä toimitaan ko. ohjeistuksen mukaisesti.

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan kuinka hän voi tehdä mahdollisen kantelun/muistutuksen. Potilasta/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan.

Ravitsemusterapiassa käsitellään saadut reklamaatiot ja niiden pohjalta arvioidaan omaa toimintaa ja tarvittaessa tehdään korjaustoimenpiteitä.

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@suunsote.fi (sähköpostiosoite)
Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268
Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11
Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu
Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit -palvelun](https://www.suomi.fi/viestit-palvelun) (linkki) kautta

Aasiakkaille/potilaille annetaan sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot tarvittaessa.

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.

Asiakas/potilas voi antaa palautetta Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön tai toiminnan vastuuhenkilölle sähköpostiin. Yksikön esihenkilö käsittelee ja luokittelee saapuneen palautteen järjestelmässä. Myös palautteen antajalle voidaan vastata suoraan järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Palveluyksikössä on käytössä asiointin jälkeen tekstiviestillä lähetettävä asiakaspalautekysely. Em. palautteita seurataan säännöllisesti esihenkilön toimesta ja palautteita käydään läpi yksikköpalavereissa. Asiakkaan/potilaan ja heidän läheistensä on myös mahdollista kertoa kokemuksistaan suoraan henkilöstölle asiointinsa yhteydessä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Ravitsemusterapian asiakasviestintä tapahtuu lähinnä Siun soten internet-sivuston, potilaskirjeiden, mahdollisten tekstiviestien, sähköpostien, puheluiden sekä vastaanottokäyntien yhteydessä. Kokemusasiantuntijatoimintaa ei ole käytössä

Yhteenvedo 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
Jonojen hallinta	Jonomittarin käyttöönotto	
Palvelun oikea-aikaisuus	Jonoon asettaminen kiireellisuuden perusteella jonomittarin käyttöönoton myötä	

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.

Palveluyksikössä työskentelee seitsemän laillistettua ravitsemusterapeuttia ja yksi johtava ravitsemusterapeutti. Lyhytaikaisia sijaisia ei ole käytettävissä. Pitempiaikaisiin poissaoloihin haetaan sijainen. Sijaisena voi toimia myös loppuvaiheen ravitsemustieteen opiskelija. Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä arvioidaan suoritteiden ja henkilöresurssien pohjalta ja tarvittava resurssi pyritään varmistamaan vuosisuunnittelussa. Poikkeusoloissa, kuten mm. äkillisissä poissaoloissa, perutaan asiakkaiden/potilaiden varattuja aikoja tai siirretään aika toiselle ravitsemusterapeutille ko. päivänä, jos se on mahdollista. Ravitsemusterapeutit työskentelevät yleistyöajassa ja viikkotyöaika on 38,25h/vk.

7.2 Rekrytointi

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

Yksikössä työskentelee laillistettuja ravitsemusterapeutteja tai loppuvaiheen opiskelijoita. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Rekrytointitilanteessa varmistetaan työntekijän pätevyys sekä soveltuvuus tehtävään (mm. kielitaito, rokotesuoja, liikkuvassa työssä ajokortti). Työsopimukseen määritellään koeaika. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

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.

Yksikössä hyödynnetään Siun soten perehdytysuunnitelmaa ja se dokumentoidaan ohjeiden mukaisesti. Oma perehdytysuunnitelma on valmistumassa. Työntekijän aikaisemmalla kokemuksella on vaikutusta annettavaan perehdytykseen. Esihenkilö seuraa perehdytyksen edistymistä keskustelemalla työntekijän kanssa perehdytyksen aikana.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Yksikössä työskenteleviltä edellytetään laillistetun ravitsemusterapeutin pätevyyttä. Loppuvaiheen opiskelijoiden työtehtävät määritellään suoritettujen opintokokonaisuuksien perusteella.

Yksikössä järjestetään omaa täydennyskoulutusta henkilöstöstä nousevien tarpeiden perusteella, lisäksi hyödynnetään Osaamisen kehittämisen palveluiden tarjoamia koulutuksia. Palvelualueen yhteisessä osaamisen kehittämisen suunnitelmaan on kirjattu yleisiä osaamisen kehittämiseen liittyviä koulutustarpeita. Valtakunnalliseen ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistutaan koulutusmäärärahojen puitteissa. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön osaamisen kehittämistarpeita ja tarvittaessa laaditaan suunnitelmia niiden toteuttamiseksi.

Organisaation velvoittamiin mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin koulutuksiin osallistumista seurataan ja dokumentoidaan. Työntekijän velvollisuus on arvioida omaa osaamistaan, tunnistaa täydennyskoulutustarpeensa ja pyytää tarpeen mukaan lisäkoulutusta tai -perehdytystä. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa käydään läpi koulutus- ja kehittämistarpeita.

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 ammatillisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Siun sotessa järjestetään esihenkilöille johtamisvalmennusta, johon esihenkilöstö osallistuu. Johtamisosaamista vahvistetaan myös hyödyntämällä organisaation muita esihenkilöille suunnattuja koulutuksia.

Johtava ravitsemusterapeutti käyttää kaksi työpäivää viikossa yksikön johtamiseen liittyviin asioihin. Työhyvinvointikyselyn tuloksia hyödynnetään johtamisosaamisen seurantaan. Kehityskeskustelut käydään yksikössä vuosittain.

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.

Työn riskien arvioinnit tehdään vuosittain ja toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (työtapaturmailmoitukset, vaaratilanneilmoitukset) avulla.

Työhyvinvointikyselyn tulokset käydään henkilöstön kanssa läpi. Organisaation toimintamallit liittyen mm. sairauspoissaoloihin ja työssä jaksamiseen ovat käytössä.

Työkykyä ja hyvinvointia ylläpitävää toimintaa järjestetään säännöllisesti. Keväällä 2025 järjestetään ryhmätyönohjausta, joka käsittää viisi tapaamiskertaa kuukausittain.

Kriisitilanteiden yhteydessä on mahdollisuus käyttää purkuistuntomallia.

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.

Asiakas/potilastilanteista voi tulla haastavia potilaan psyykkisen tilanteen vuoksi (esim. vaikea sairaus/elämäntilanne) tai potilaan kanssa kommunikoinnin hankaluus (hyvin vähäpuheinen nuori). Asiakkaalla/potilaalla voi myös olla vastakkainen mielipide vastaanotolla käytettäviin suosituksiin tai ohjeisiin nähden (Henkilöturvaohje).

Jos on ennakoitavissa, että asiakas-/potilastilanne voi olla haastava, niin esim. kollegan tai muun henkilöstön avun lähellä olo pyrittäisiin varmistamaan esim. huonejärjestelyin. Henkilöstön osaamista haastavien potilastilanteiden varalle vahvistetaan koulutusten ja yhteisen keskustelun avulla.

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.

Palveluyksikön toimintaan liittyvää positiivista palautetta käydään yksikön palaverissa läpi henkilöstön kanssa. Henkilöstön palkitsemisessa hyödynnetään organisaation palkitsemisen toimintamalleja.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

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

Asiakkaan/potilaan käyntitiedot kirjataan potilastietojärjestelmään oman erikoisalan lehdelle. Tiedon kirjaamisessa käytetään apuna yhteisiksi sovittuja koodistoja, otsikointeja ja vapaata tekstiä sekä yksikön omia kirjaamisohjeita. Opiskelijat kirjaavat samoin kuin ammattilaiset, mutta opiskelijan tekstin tarkistaa ja allekirjoittaa ohjaava ammattilainen. Jokaisen työntekijän on huolehdittava tietojen asianmukaisesta ja mahdollisimman nopeasta kirjaamisesta. Järjestelmä muistuttaa viivästyneistä merkinnöistä. Asiakas/potilastietojen käsittelyssä on huomioitava tietoturva ja salassapitosäädökset. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Uudet työntekijät opastetaan potilastietojärjestelmän käyttöön ja kirjaamiseen osana perehdytystä.

Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä).

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.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat ovat osa perehdytystä ja perehdytyksessä hyödynnetään organisaation Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaa. Työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Työntekijöiden on suoritettava säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, joiden suorittamista esihenkilö seuraa. Lisäksi tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa. Organisaation ohjeistuksen mukaisesti henkilötietoja sisältävä tulosteet/muistiinpanot hävitetään tietosuojajätteenä. Siun sotessa on laadittu tietosuoja-asetukset, jotka on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (linkki)

Myös opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät asiat kuuluvat perehdytykseen ja lisäohjeistuksesta vastaavat työntekijät, joiden vastuulla on harjoittelunohjaus. Ravitsemusterapiaharjoittelijoiden opintoihin kuuluu ennen harjoittelujaksoja opintoja mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tietoturvaan yms. liittyen.

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle, esihenkilö tekee tietosuojarikkeen ilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuoja-asialle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojarikkeen selvitetään ja ratkaistaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

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

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:
tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

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

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.

Ravitsemusterapian palvelua tuotetaan Tikkamäellä ravitsemusterapian yksikössä sekä vuodeosastoilla. Lisäksi palvelua tuotetaan Joensuussa Siilaisen terveysasemalla terapiakeskuksessa ja vuodeosastoilla sekä yksittäisinä päivinä myös maakunnan eri terveysasemilla. Polikliininen toiminta tapahtuu vastaanottohuoneissa sekä keskussairaalassa, että eri terveysasemilla. Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään 3 vuoden välein ja/tai toimintaympäristön muuttuessa. Pelastussuunnitelma on laadittu kiinteistökohtaisesti, joka huomioidaan toiminnassa.

Henkilöstö tutustuu sen kiinteistön turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje), jossa työpiste sijaitsee ja toimii sen mukaisesti.

Kulku Tikkamäen ja Siilaisen vastaanottotiloihin on opastettu ja kulku vastaanottotiloihin on esteetön.

Maakuntien terveysasemilla vastaanottotilat vaihtelevat, asiakkaat ohjataan odottamaan aulatilaan, josta työntekijä noutaa asiakkaan, tilat ovat pääsääntöisesti esteettömiä.

Keskussairaalan ja Siilaisen toimitiloihin on asiakkaalla/potilaalla pääsy klo 8:00- 16:00 välisenä aikana. Maakunnan eri terveysasemilla aukiolot vaihtelevat. Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmä. Hälytysjärjestelmiä testataan säännöllisesti yksikön saamien ohjeiden mukaisesti. Yksiköstä löytyvät alkusammutin ja sammutuspeite. Keskussairaalan vastaanottohuoneissa on käytössä Avack-hätäkutsujärjestelmä, jonka toimintaa henkilöstölle opastetaan ja toimivuus tarkistetaan säännöllisesti. Kulunvalvonta toteutuu organisaation turvallisuusyksikön hallinnoimana. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki)

Yhteenvedo 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
Potilaan ohjautuminen väärään vastaanottoaikaan.	Huolellisuus varauksessa ja informoinnissa/ ajanvarauskirjojen selkeys.	

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.

Palveluyksikössä on käytettävissä puhelin- ja videovastaanottoja (Teams). Potilaan tietoturvan huomioimiseen liittyen puhelut ja videovastaanotot pidetään omassa vastaanottohuoneessa. Videovastaanottoaika lähetetään suojatulla sähköpostilla ja tietoliikenneyhteys on salattu. Potilaan nimeä ja henkilötunnusta ei kirjata Teamsiin etäkäynnin aikana. Potilas tunnistetaan puhelinvastaanotolla tiedustelemalla potilaan koko nimi ja henkilötunnus. Videovastaanotolla pyydetään näyttämään henkilöllisyystodistus, jos potilas ei ole entuudestaan tuttu. Puhelin- ja videovastaanottojen soveltuvuutta arvioidaan potilaalta itseltään ajanannon yhteydessä ja tarkistetaan/lisätään Mediatriin perustietoihin etäkäyntilupa. Videovälitteisen vastaanottoajan lähettämisen yhteydessä lähetetään sähköpostiliitteenä ohje: Siun soten ohje etäkäyntiin Teamsin välityksellä. Palveluyksikössä on käytössä organisaation laatima Etäkäyntiohjeistus. Puhelin- ja videovastaanottojen pitämiseen on laadittu ohjeistukset, jotka tukevat ammattihenkilön etä- ja digipalveluosaamista.

Palveluyksikössä ei ole nimettyä digimentoria. Mediatripääkäyttäjää on nimetty.

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Keskussairaalassa ja Siilaisen terapiayksikössä on käytössä kehonkoostumusmittari ja vaa'at. Laitteiden käyttöön perehdytään työsuhteen alussa ja kehonkoostumusmittarin osalta on saatavilla suomenkieliset käyttöohjeet laitteiden välittömässä läheisyydessä. Yksikössä ei ole laiterekisteriä. Esihenkilö vastaa laitteiden huollon ja puhdistuksen asianmukaisesta toteutumisesta.

Laitteiden ja tarvikkeiden hankinnassa noudatetaan organisaation laatimia hankintaohjeita.

Laitteiden ja tarvikkeiden toimintaan tai huoltoon liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tulee tehdä viipymättä, viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa. Yksikön esihenkilön ilmoittaa tapahtuneesta valmistajalle ja Fimeaan. Ilmoitukset laitteen toimittajalle sekä Fimeaan tehdään Laatuportin kautta.

Yksikön esihenkilö toimii laiteyhdyshenkilöä.

Palveluyksikössä ei ole nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalvonnasta vastaavaa vastuuhenkilöä.

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

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Yksikössä ei toteuteta lääkehoitoa.

Yksikössä ei ole lääkehoitovastaavaa, koska ei toteuteta lääkehoitoa.

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön

johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Yksikössä noudatetaan infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeistuksia infektioiden ehkäisyyn liittyen. Toimipisteissä on käsihuuhdetta tarjolla sekä henkilökunnalle että potilaille. Tarvittaessa käytetään tilanteen edellyttämiä suojaimia, mm. immuunipuutteisten asiakkaiden kohdalla.

Yleiseen rokotusohjelmaan sekä työhön ja työmatkoihin liittyvät rokotukset sisältyvät Siun soten toimintasuunnitelmaan. Tartuntatautilain mukaiset rokotukset toteutetaan Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojausohjeen mukaisesti. Infektioiden torjuntayksikön ja ravitsemusterapian yhteinen vuoden 2024-2025 influenssarokotekattavuus on yli 80 %.

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.

Ravitsemusterapian vastaanottohuoneet siivotaan sopimukseen kirjatun siivoussuunnitelman mukaisesti, joka päivitetään vuosittain.

Vuodeosastokäynneillä käytetään omien vaatteiden päälle laitettavaa työtakkia. Henkilöstön työvaatehuollosta vastaa Sakupe Oy.

Yksikössä ei ole hygieniayhdyshenkilöä.

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Ravitsemusterapiassa hyödynnetään työ- ja potilasohjeita. Asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra). Ravitsemusterapiassa laaditaan työ- ja potilasohjeita myös muiden ammattilaisten ja potilaiden käyttöön, joiden päivityksistä huolehditaan. Ohjeet tarkistaa ja/tai hyväksyy esihenkilö. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika, jolloin järjestelmä hälyttää päivityksen tarpeessa olevista ohjeista. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden päivityksestä vastaavat laatijat ja esihenkilö. Ohjeet laaditaan Siun soten mallipohjille.

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.

Ravitsemusterapiassa noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet suoritetaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti.

Ravitsemusterapia toimii yhteistyössä Siun soten sisäisten toimijoiden (esim. turvallisuusyksikkö, tietosuojavastaava,) sekä yksikön ulkopuolisten toimijoiden (esim. THL) kanssa asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

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.

Keskussairaalaossa on rakennuksessa toimivia yksiköitä koskeva pelastussuunnitelma. Henkilöstön sammutuskoulutukset suoritetaan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikössä on laadittu ohje sähkökatkojen varalle.

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.

Ravitsemusterapian tilojen terveellisyysvaikutukset asiat tunnistetaan vuosittaisissa Laatuportti-järjestelmään tehtävässä työn riskienarvioinnissa. Tilojen terveellisyysvaikutuksiin liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Tilojen terveellisyysvaikutuksiin liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhtäshenkilö: Ei

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Asiakas kutsutaan vastaanotolle sukunimellä. Vastaanottohuoneessa tiedustellaan potilaan koko nimi ja henkilötunnus. Asiakas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella (entuudestaan tuttu potilas). Osastohoidon yhteydessä pyydetään potilas kertomaan koko nimensä ja henkilötunnuksensa, tarvittaessa tarkistetaan potilas tunnisterannekkeesta. Tunnistamiskäytänteiden toteutumista ei seurata systemaattisesti.

10.2 Häätötilapotilaan/ -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.

Ravitsemusterapian asiakaskunta ei ole kiireisen hoidon piirissä. Yllättävässä tilanteessa on mahdollista kutsua MET-ryhmä keskussairaalassa. Terveysasemilla hälytetään tarvittaessa hoitohenkilöstö paikalle tai soitetään 112.

Ravitsemusterapeutit suorittavat organisaation ohjeistuksen mukaisesti hätötilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuuden.

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.

Ravitsemusterapia palvelee koko hyvinvointialuetta, joten yhteistyökumppaneita ovat eri osastot ja poliklinikat, maakunnan terveysasemat, hoitokodit, lastensuojeluyksiköt, YTHS, lääkäriasemat, Siun työterveys ja yksityiset

asumisyksiköt. Tiedonvälitys tapahtuu potilastietojärjestelmässä esim. Tiedoksi-viesteillä/työviesteillä. Mahdollista on viestiä myös Teams-viesteillä (ilman potilaan henkilötietoja). Viestintää tapahtuu erilaisissa yhteispalavereissa (hoitoneuvottelut, verkostopalaverit, tiimit) sekä ravitsemusterapiakäynnillä mahdollisesti potilaan mukana oleva hoitotahon välityksellä ja puhelinyhteydellä ammattilaisten välillä. Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat/potilaat on mahdollista tunnistaa potilastietoihin tutustuesssa ja tehdä työviesti yhteisasiakasohjaukseen.

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.

Ravitsemusterapeutit ohjaavat asiakasta/potilasta olemaan yhteydessä hoitavaan tahoon/terveysasemalle, jos vastaanottotilanteessa nousee esille kivunhoito.

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Vastaanottotoiminnassa ehkäistään kaatumisia ja putoamisia vastaanottohuoneiden järjestelyllä, esteettömällä ympäristöllä, apuvälineiden käytön mahdollisuudella sekä asianmukaisilla huonekaluilla ja työvälineillä (esimerkiksi tukeva seisomavaaka).

Mahdollisessa kaatumis-/putomistapahtumasta tehdään haattatapahtumailmoitus potilastietojärjestelmä Mediatriin. Vaaratilanneilmoitus (PaTu) tehdään aina Laatuporttiin, kun kyseessä on läheltä piti -tapahtuma (ei kirjausta Mediatriin).

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisen ehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Ravitsemusterapeutit antava yksilöllistä ohjausta vajaaravituille/vajaaravitsemusriskissä oleville potilaille, heidän läheisilleen sekä hoitohenkilöstölle. Ravitsemusterapiassa laaditaan ohjeistusta mm. vajaaravitsemusriskikartoitusten käyttöön ja vajaaravitsemuksen hoitoon liittyen sekä järjestetään koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ravitsemusterapiasta on edustus painehaavatyöryhmässä ja ravitsemusterapeutit antavat ohjeistusta painehaavojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvässä ravitsemuksessa.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaavayhdyshenkilö: Ei

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ravitsemusterapia on ollut mukana laatimassa ohjeita liittyen leikkausta edeltävään ravitsemukseen. Ravitsemusterapiaan voidaan tehdä konsultaatiopyyntö asiakkaan/potilaan ravitsemustilan kohentamiseksi ennen leikkausta.

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.

Tarvittaessa asiakas/potilas ohjataan päivystykseen.

10.10 Elintapaohjaus

Terveystenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveystenhuollon 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.

Ravitsemusterapiassa tapahtuva ravitsemusohjaus huomioi kattavasti kunkin asiakkaan ja potilaan elämäntilanteen. Ravitsemusterapiaan kuuluu keskeisenä osana elintapaohjaus, jossa käsitellään ravitsemusta, liikuntaa ja unta kunkin potilaan tilanteeseen soveltuvalla laajuudella.

Ravitsemusterapiassa hyödynnetään erilaisia menetelmiä elintapaohjauksessa (motivointi, ohjaus, ryhmätoiminnot) ja tarvittaessa potilas voidaan ohjata eteenpäin esimerkiksi liikuntaneuvonnan pariin. Ravitsemusterapian käyntikirjauksissa hyödynnetään OAB-koodeja elintapaohjauksen kirjaamisessa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Nikotiiniriippuvuutta ei arvioida ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Osana ravitsemuksellista ohjausta kannustetaan tupakan ja nikotiinituotteiden välttämiseen.

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Alkoholin käytöstä kysyminen on osa ravintoanamneesia ja tarvittaessa hyödynnetään myös AUDIT- mittaria. Alkoholin riskikäyttö voi vaikuttaa hoitomenetelmiin/annettuun hoitoon, mutta selkeää toimintamallia hoitoonohjaukseen ei ole käytössä.

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.

Ravitsemusterapiassa ei ole käytössä menetelmiä huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden varhaiseen tunnistamiseen.

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.

Ravitsemusterapiassa ei ole käytössä menetelmiä peliongelman tunnistamiseen.

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.

Ravitsemusterapiassa ei ole käytössä systemaattista arviointia mielenterveyden haasteiden tunnistamiseen. Ohjausta esim. hoitoon hakeutumiseen pyritään antamaan tarvittaessa.

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.

Ravitsemusterapiassa ei ole käytössä systemaattista arviointia itsemurhavaarassa olevan henkilön tunnistamiseen.

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

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

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

Palveluyksikössä ei ole erillisiä menettely- tai toimintaohjeita lähisuhdeväkivallan osalta. Mikäli herää epäily lähisuhdeväkivallasta tai sen uhasta, ohjataan asiakas tai potilas eteenpäin tuen piiriin. Henkilöstöä informoidaan alueellisesta lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintamallista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Potilaan ohjautuminen väärään vastaanottoaikaan.	Huolellisuus varauksessa ja informoinnissa/ ajanvarauskirjojen selkeys.	2024

Jonojen hallinta	Jonomittarin käyttöönotto	2024
Palvelun oikea-aikaisuus	Jonoon asettaminen kiireellisuuden perusteella jonomittarin käyttöönoton myötä	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).

Ravitsemusterapian omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä esihenkilön toimesta. Omavalvonnan eri osa-alueiden seuranta toteutetaan hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa sekä asiakas-/potilaspalautteita.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma 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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

EU:n yleinen 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&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjpG-GO8oiBAXW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

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

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPjFuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9I>

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

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):
<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db6b1%2D66f99a41df45> (linkki)

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

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

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

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

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

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

Terveystensuojelulaki (763/1994):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

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

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omaavontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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