

# Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Digisotekeskus

**Laatija(t)** Raatikainen Elisa, palveluesihenkilö

**Tarkastaja** Katja Ahonen, ylihoitaja

Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö

**Hyväksyjä** Riitta Myyry, vs. palvelupäällikkö

**Pvm.** 14.3.2025

## 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 .....              | 7  |
| 3.1   | Toiminta-ajatus .....                                                           | 7  |
| 3.2   | Arvot ja toimintaperiaatteet .....                                              | 9  |
| 4     | Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....                                         | 10 |
| 4.1   | Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....                         | 11 |
| 4.2   | Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....                         | 11 |
| 4.3   | Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....                                         | 11 |
| 5     | Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....                                | 12 |
| 5.1   | Riskienhallinnan vastuut.....                                                   | 12 |
| 5.2   | Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....                   | 12 |
| 5.3   | Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....     | 13 |
| 5.4   | Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....                        | 15 |
| 5.5   | Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....                 | 15 |
| 5.6   | Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....                                  | 16 |
| 5.7   | Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....                          | 17 |
| 6     | Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....                      | 17 |
| 6.1   | Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....                                     | 18 |
| 6.2   | Palveluun tai hoitoon pääsy.....                                                | 19 |
| 6.3   | Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....                                     | 21 |
| 6.4   | Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva ..... | 21 |
| 6.4.1 | Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....                                        | 21 |
| 6.4.2 | Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....                                       | 22 |
| 6.4.3 | Asiakkaan/potilaan kohtelu .....                                                | 23 |
| 6.4.4 | Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....                                            | 23 |
| 6.5   | Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....                   | 25 |

|           |                                                                                                                                                 |           |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 6.5.1     | Säännöllisesti kerättävä palaute.....                                                                                                           | 25        |
| 6.5.2     | Asiakasviestintä .....                                                                                                                          | 26        |
| <b>7</b>  | <b>Henkilöstö .....</b>                                                                                                                         | <b>27</b> |
| 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.....                                                                                           | 33        |
| <b>8</b>  | <b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....</b>                                                                                | <b>34</b> |
| 8.1       | Asiakas- ja potilasasiakirjat.....                                                                                                              | 34        |
| 8.2       | Tietosuoja ja tietoturva .....                                                                                                                  | 35        |
| <b>9</b>  | <b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>                                                           | <b>37</b> |
| 9.1       | Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....                                                                                   | 37        |
| 9.2       | Etä- ja digipalvelut.....                                                                                                                       | 38        |
| 9.3       | Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet .....                                                                                                   | 39        |
| 9.4       | Lääkehoidon turvallisuus .....                                                                                                                  | 40        |
| 9.5       | Infektioiden torjunta .....                                                                                                                     | 42        |
| 9.5.1     | Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....                                                                                                    | 42        |
| 9.5.2     | Yleiset hygieniakäytännöt.....                                                                                                                  | 43        |
| 9.6       | Ohjeet ja suunnitelmat .....                                                                                                                    | 43        |
| 9.7       | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu ..... | 44        |
| 9.7.1     | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....                                                                                | 44        |
| 9.7.2     | Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....                                                                                    | 45        |
| 9.7.3     | Terveydensuojelu .....                                                                                                                          | 46        |
| <b>10</b> | <b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>                                                                                                      | <b>46</b> |
| 10.1      | Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....                                                                                                          | 47        |
| 10.2      | Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....                                                                                                 | 47        |

|         |                                                                                                         |    |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 10.3    | Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....                                                             | 48 |
| 10.4    | Kivunhoito .....                                                                                        | 48 |
| 10.5    | Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....                                                                 | 49 |
| 10.6    | Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....                                                               | 50 |
| 10.7    | Painehaavojen ehkäisy .....                                                                             | 50 |
| 10.8    | Leikkaushoidon turvallisuus.....                                                                        | 51 |
| 10.9    | Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....                                                    | 51 |
| 10.10   | Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....                                                             | 52 |
| 10.10.1 | Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....                                                  | 53 |
| 10.10.2 | Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....                                    | 53 |
| 10.10.3 | Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus..... | 54 |
| 10.10.4 | Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy .....                                                     | 54 |
| 10.10.5 | Ehkäisevä mielenterveystyö .....                                                                        | 55 |
| 10.11   | Itsemurhien ehkäisy .....                                                                               | 55 |
| 10.12   | Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....                                                    | 56 |
| 11      | Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....            | 56 |
| 12      | Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....                                                               | 57 |
| 13      | Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....                                   | 57 |
| 13.1    | Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....                                                 | 57 |
| 13.2    | Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....                                                               | 57 |
|         | Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....                                                         | 59 |

## 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 täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

|                                                            |                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Palveluntuottaja</b>                                    | Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote<br>Y-tunnus: 3221317–4<br>Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu                                                    |
| <b>Toimialue</b>                                           | Terveys- ja sairaanhoitopalvelut                                                                                                                                 |
| <b>Palvelualue</b>                                         | Vastaanottopalvelut                                                                                                                                              |
| <b>Vastuualue</b>                                          | Terveysasemat                                                                                                                                                    |
| <b>Palveluyksikkö</b>                                      | Digisotekeskus. Tikkamäentie 16, 8210 Joensuu                                                                                                                    |
| <b>Palvelumuoto</b>                                        | Perusterveydenhuollon digitaaliset palvelut                                                                                                                      |
| <b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b> | Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestö                                                                                                                        |
| <b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>                     | Paikkariippumaton luku                                                                                                                                           |
| <b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>                    | Palveluesihenkilö Elisa Raatikainen<br><a href="mailto:elisa.raatikainen@siunsote.fi">elisa.raatikainen@siunsote.fi</a> 0133304277<br><br>Ylilääkäri Nora Tarvus |

|                         |                                                                                                           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | <a href="mailto:nora.tarvus@siunsote.fi">nora.tarvus@siunsote.fi</a>                                      |
| <b>Palvelupäällikkö</b> | Vs. Riitta Myyry, <a href="mailto:riitta.myyry@siunsote.fi">riitta.myyry@siunsote.fi</a> , 013 3307589    |
| <b>Palvelujohtaja</b>   | Mikael Ripatti, <a href="mailto:mikael.ripatti@siunsote.fi">mikael.ripatti@siunsote.fi</a> , 013 330 9556 |

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialuejohtaja vastaa toimialueensa toiminnasta ja taloudesta. Toimialuejohtajan ratkaisuvallan siirtopäätöksen mukaisesti toimialuejohtaja on siirtänyt toimivaltaansa vastaanottopalveluiden palvelujohtajalle, vastuualueen palvelupäällikölle sekä ylihoitajille ja palveluyksikön lähiesihenkilöille: ylilääkärille, osastonhoitajalle ja palveluesihenkilöille. Vastuualueen palvelupäällikkö ja ylihoitajat kuuluvat vastaanottopalveluiden johtotiimiin, palveluyksiköiden ylilääkärit, osastonhoitajat sekä palveluesihenkilöt kuuluvat vastuualueen johtotiimiin.

Digisotekeskuksessa lähijohtajana toimivat palveluesihenkilö (hoitotyön johtamisvastuu) ja ylilääkäri (lääketieteellinen johtamisvastuu). Lähiesihenkilöt ovat työnantajan edustajia, joiden tehtävänä on varmistaa yksikön perustehtävän toteutuminen organisaation strategiassa määritettyjen arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. Tehtävään kuuluu velvollisuus käyttää direktio-oikeutta eli oikeutta johtaa ja valvoa työtä. Esihenkilöt vastaavat omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta ja asiakaslähtöisyydestä. Esihenkilöt huolehtivat henkilöstövoimavarojen suunnittelusta ja johtamisesta, työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta. He osallistuvat työn kehittämiseen ja osaamisen varmistamiseen omilla vastuualueillaan. Työssä on otettava huomioon lainsäädännölliset näkökulmat ja toimintaohjeet sekä toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden vaatimukset. Molemmilta edellytetään omaehtoista ja työnantajan tukemaa osaamisen ylläpitoa ja kehittämistä. Esihenkilöt vastaavat toiminnan suunnittelusta, kehittämisestä, organisoinnista, konkreettisten puitteiden luomisesta, resursoinnista sekä uuden ja ajantasaisen tiedon välittämisestä. He vastaavat omalla vastuualueellaan toiminnan operatiivisesta johtamisesta sekä toiminnan pitkäjänteisestä kehittämisestä siten että tehtävällä on vaikutusta laajan työympäristön toimintaedellytyksiin. Yksikön esihenkilö on myös päivittäistoiminnoista vastuussa. Päivittäisjohtamisesta vastaava palveluesihenkilö hoitaa päivittäisjohtamisen tehtävää oman, varsinaisen virkatehtävänsä ohella.

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

| Palvelu                                                         | Palveluntuottaja                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Henkilöstövuokraus (etä- ja lähilääkärin palvelut)              | Useita palveluntuottajia                                                                                                                                           |
| Henkilöstövuokraus (hoitohenkilöstön lyhytaikaiset sijaisuudet) | Digisotekeskuksessa ei työskentele tällä hetkellä työntekijöitä henkilöstövuokrauksen kautta. Henkilöstön vuokraus toteutuisi organisaation sopimusten mukaisesti. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Digisotekeskuksen ostopalveluista vastaa ylilääkäri. Diabetesosaamiskeskus vastaa jalkojen- ja silmänpohjakuvausten palveluiden lausumisesta.</p> <p>Digisotekeskuksen ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta varmistetaan ja seurataan säännöllisesti potilaiden ja henkilöstön palautteiden sekä ja kertomuskirjausten kautta. Palautetta saadaan sekä henkilöstöltä että jatkuvan asiakaspalautteen kautta. Hankinta- ja sopimuspalveluiden sekä palvelusetelitoimin asiantuntijoiden osaamista hyödynnetään digisotekeskuksen ostopalveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa.</p> <p>Lääkäripalveluostoissa pidetään palveluntuottajien kanssa tiivistä yhteyttä pääasiassa sähköpostin välityksellä. Palveluesihenkilö seuraa henkilöstön ja asiakkaiden kanssa laatua ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstö antaa epäkohdan huomattuaan palautteen palveluesihenkilölle, joka vie asian tiedoksi yksikön ylilääkärille ja palveluntuottajan esihenkilölle. Yhdessä mietitään ratkaisu ja kehittämistoimenpide epäkohdalle. Palveluntuottaja, ylilääkäri ja palveluesihenkilö pitävät säännöllisiä Teams-palaverieita, jossa käydään onnistumiset ja haasteet läpi. Organisaation tarjoamaa osto- ja hankintakoulutusta hyödynnetään Digisotekeskuksen lähijohtajien ostopalveluosaamisen varmistamisessa.</p> <p><b>Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä / Ei</b></p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 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).

Terveysasemien perustehtävä on tuottaa terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisia perusterveydenhuollon palveluita hyvinvointialueen asukkaille ja kiireellistä hoitoa sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden terveyttä. Vastuualueen pääasiallisesti tuottamat perusterveydenhuollon palvelut ovat väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistäminen ja sen osana terveysneuvonta ja terveystarkastukset, avosairaanhoidon, kotisairaanhoidon lääkäripalvelut soveltuvien osien, kotisairaala- ja sairaalahoito ja mielenterveyden hoito soveltuvien osien. Osana terveysasemien toimintaa kuntoutussairaaloissa toteutetaan aikuisten asiakkaiden tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta silloin, kun potilaan hoito ei vaadi keskussairaalatason hoitoa, mutta tarvitsee ympärivuorokautista perusterveydenhuollon tasoista sairaalahoitoa. Hoito voi olla lyhytaikaista toimintakykyä edistävää ja palauttavaa akuuttihoitoa tai kuntoutukseen painottuvaa pidempiaikaista hoitoa. Yksiköissä hoidetaan myös palliativisia ja saattohoitopotilaita. Potilaat tulevat pääsääntöisesti avohoidon vastaanotoilta tai erikoissairaanhoidosta. Kuntoutussairaalassa palvelua tuotetaan 24/7.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaisena tartuntatautien torjuntatyön yhteensovittavana tartuntataudeista vastaavana lääkärinä toimii infektioiden torjuntayksikön ylilääkäri. Vastuualueelta on nimetty riittävä määrä virkasuhteessa olevia tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä sekä kullekin tartuntataudeista vastaavalle lääkärille ensisijainen alue, josta nimettynä hän pääasiallisesti vastaa.

Digitokeskuksen tehtävänä on järjestää lain sosiaali- ja terveydenhuollosta 612/2021 mukaiset terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen asukkaille paikasta riippumatta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen alueella on 162540 asukasta. Digitokeskuksessa toteutetaan sekä kiireellistä että kiireetöntä hoitoa. Mahdolliset henkeä uhkaavat asiat ohjataan asianmukaisesti hätäkeskukseen tai Siun soten yhteispäivystykseen. Erityispiirteenä digitokeskuksessa hoidetaan ulkopaikkakuntalaisten kiireellinen hoito digitaalisin menetelmin asuinpaikasta riippumatta.

Digitokeskuksen palvelut ovat uudenlaisia digitaalisia palveluita, jotka toteutetaan digitaalisella palvelualustalla. Digitokeskuksen palveluihin kuuluu avopuolen fysioterapiapalvelut, neuvolapalvelut, terveyden/ sairaudenhoito, mielenterveyspalvelut, mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitokoordinaattoritoiminta, sosiaaliohjaus ja suun terveydenhoito. Digitaalinen palvelualusta mahdollistaa sujuvan asioinnin sekä edistää hoitoon pääsyä. Digitaalisia palveluita ovat esimerkiksi reaaliaikainen chat-asiointi, kiireetön viestintä ja etävastaanotot eri ammattilaisten toteuttamana.

Toiminnan tavoite:

Digitokeskuksen lääkärit ja ammattilaiset edistävät hyvinvointialueen kaiken ikäisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö.

Digisotekeskuksen koko toiminta pohjautuu laaja-alaiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen. Tavoitteena on digisotekeskuksen palveluiden helppokäyttöisyys ja vaivattomuus sekä palveluiden saatavuus. Kannustamme asukkaita ottamaan vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista sekä terveydestä. Tarjoamme apua tarvittaessa esimerkiksi digitaalisiin palveluihin digituen myötä. Palvelut räätälöidään vastaamaan heidän tarpeitaan ja asiakkaan palveluntarve arvioidaan tarvittaessa digisotekeskuksen moniammatillisessa tiimissä. Toiminnan tavoitteena on parantaa yhtäaikaaisesti palveluiden saatavuutta ja asiakaskokemusta, vaikuttavuutta, tuottavuutta sekä henkilöstökokemusta.

Asiakas -termillä tarkoitetaan asiakasta ja potilasta, sillä digisotekeskuksessa asioi asiakkaita sekä potilaita. Tässä omavalvontasuunnitelmassa käytetään yhdenmukaisesti termiä asiakas ja tällä tarkoitetaan molempia.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

Terveysasemilla toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan toimintaamme paremman palvelun aikaan saamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoaamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

Digisotekeskuksessa hoidetaan koko hyvinvointialueen asukkaita digitaalisin menetelmin. Tavoitteena on hoitaa asiakas etänä tai niin pitkälle etänä, kuin se on mahdollista digitaalisia menetelmiä ja ratkaisuja käyttäen. Digisotekeskuksessa pyritään hoitamaan asiakkaan asia yhdellä yhteydenotolla tai ohjaamaan asiakas oikeaan paikkaan välttämällä asiakkaan ohjaamista useaan eri toimipaikkaan.

Digisotekeskuksessa toimimme aina asiakkaan parhaaksi. Osallistamme asiakkaita päätöksenteossa, toimimme inhimillisesti ja arvostavasti. Toimimme avoimesti ja ennakkoluulottomasti sekä olemme valmiita muuttamaan

toimintaamme paremman palvelun aikaansaamiseksi. Henkilöstömme on ammattitaitoista ja kannustamme sekä tuemme kouluttautumaan sekä kehittämään ammattitaitoamme. Toimimme yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti sekä asiakkaiden että henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa. Toimimme vastuullisesti, vaikuttavasti, luotettavasti ja eettisesti. Autamme yksilöä vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan, mutta huolehdimme myös niistä, joilla on haasteita huolehtia omasta hyvinvoinnistaan itse. Toimimme YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaisesti.

Digisotekeskuksen palveluissa arvot näkyvät seuraavanlaisesti:

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

**Avarakatseisuus:** Toimintakulttuurimme on avoin, muutoksiin valmis ja ennakkoluuloton. Päätöksenteko on asiakkaidemme edun mukaista, eli huomioimme asiakkaiden tarpeet esimerkiksi toimintamalleja ja ohjeistuksia laatiessa. Kehitämme toimintaamme jatkuvasti etenkin digitaalisten palveluiden ja moniammatillisuuden osalta. Olemme avoimia digitaalisten palveluiden kehittämisessä sekä vastaanotamme uusia kehitysideoita ja asiakaspalautteita ennakkoluulottomasti.

**Turvallisuus:** Digisotekeskuksen turvallisuus perustuu henkilöstön riittävyyteen, osaamiseen, työhyvinvointiin ja sitoutuneisuuteen. Digisotekeskuksessa työskentelee moniammatillinen tiimi (hoitajat, lääkärit, fysioterapeutit, sosiaalihoitajat, neuvolan terveydenhoitajat, elintapaohjaaja, mielenterveys- ja päihdehoidon hoitokoordinaattorit, suuhygienistit), jotka ovat toistensa tukena ja apuna päivittäisessä työskentelyssä.

**Yhdenvertaisuus:** Digisotekeskuksessa pyritään järjestämään tasavertaista hoitoa asiakkaan asuinpaikasta riippumatta. Digitaalista asiointia tuetaan esimerkiksi digituella ja digitaalisella ohjausmateriaalilla. Tarjoamme tarpeenmukaiset palvelut kaikille väestöryhmille. Toimimme tasapuolisesti henkilöstön, sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa.

**Vastuullisuus:** Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Arvioimme hoidon laatua ja reflektoimme omaa toimintaamme. Pysymme ajan tasalla valtakunnallisista käypä hoito suosituksista. Varmistamme henkilöstön osaamisen säännöllisesti koulutuksilla ja asianmukaisilla digitaidoilla.

## 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 vastuhenkilö(t)

Palveluesihenkilö.

#### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Digisotekeskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuu yksikön palveluesihenkilö, ylilääkäri ja tiimivastaava sekä yksi sairaanhoitaja. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi koko henkilöstön kanssa ja he saavat tehdä muutosehdotuksia suunnitelman päivityksen yhteydessä.

Asiakkaat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan asiakaspalautteiden Laatuportin turvallisuusilmoitusten kautta, joiden avulla mietitään eri toimintamalleja ja niiden muutostarpeita. Toimintamalleja muokkaamalla muutetaan/täydennetään myös omavalvontasuunnitelmaa. Mikäli omavalvontasuunnitelmaan liittyviä näkökulmia tai huomioita nousee keskusteluun esimerkiksi yhdistys- tai potilasjärjestötapaamisissa, nämä huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivitysten yhteydessä. Digisotekeskuksessa kerätään asiakaspalautetta ja asiakaspalautteita hyödynnetään osana omavalvontasuunnitelman laadintaa ja päivittämistä.

#### 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).

Digisotekeskuksella ei ole fyysistä kiinteää toimipistettä, jossa asiakkaat voisivat asioida. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten sisäisestä verkkosivustosta. Muutoin omavalvontasuunnitelma löytyy julkisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten verkkosivuilta [Omavalvonta - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

## 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.

Riskienhallinnan päävastuu kuuluu digisotekeskuksen lähijohdolle. Vastuuhenkilöiden vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Digisotekeskuksessa riskienhallintaa toteutetaan laatuportissa ja riskienhallintasuunnitelma on luotu vuoden 2024 aikana sekä tätä päivitetty alkuvuodesta 2025.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä ja salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan, uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja tätä käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä palaverissa, riskienarvioinnin sekä riski-, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Jokaisella digisotekeskuksen työntekijällä on työssään vastuu epäkohtien tunnistamiseen, epäkohtien reagointiin ja tiedon saattamiseen johdon käyttöön saakka. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöt ryhtyvät toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Työntekijät ilmoittavat mahdollisista riskeistä, vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttavat omalla toiminnallaan riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei kohdisteta kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Digisotekeskuksella on oma turvallisuusvastaava, joka edistää turvallisuuskulttuuria työyhteisössä ja vastaa digitaalisen turvallisuuskansioista ja sen päivittämisestä.

### 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.

Digisotekeskuksella on käytössä laatuportti järjestelmä riskienhallinnan suhteen. Ennakollisia riskienarvioinnin menetelmiä digisotekeskuksessa on vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset, etenkin läheltä piti -ilmoitukset ja säännölliset riskikartoitukset. Riskikartoituksissa huomioidaan työmenetelmät, prosessit, työolosuhteet ja henkilöstö. Digisotekeskuksella ei ole tällä hetkellä erillisiä säännöllisiä turvallisuuskierroja, sillä digisotekeskuksen ammattilaiset työskentelevät hybridityömallin mukaisesti. Turvallisuuskierrot tapahtuisivat keskussairaalan turvallisuuskierrojen mukaisesti, sillä fyysinen työpiste sijaitsee keskussairaalassa. Turvallisuus painottuu digitaaliseen turvallisuuskansioon, joka käydään läpi uuden työntekijän tullessa yksikköön sekä kansion sisältöä käydään läpi säännöllisesti viikkopalaverissa.

Riskienhallinnassa henkilöstöä osallistetaan riskienhallinnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksot sekä organisaation strategiset tavoitteet.

Henkilöstöön kohdistuvia riskejä voivat olla muun muassa riittämätön perehdytys tai osaamisen varmistamisen puutteet. Henkilöstöön kohdistuvia tunnistettuja riskejä ovat myös digitaalisen palvelualustan ympäristö sekä etätö. Henkilöstöön kohdistuvia riskejä pyritään ennaltaehkäisemään ajantasaisella ja riittävällä perehdytyksellä, joka on suunniteltua, seurattua ja arvioitua. Henkilöstöön kohdistuvia riskejä pyritään ennaltaehkäisemään myös rekrytoinneilla ja osaamisen varmistamisella. Rekrytoinneissa varmistetaan hakijan kelpoisuus, pätevyys ja soveltuvuus. Henkilöstön osaamista varmistetaan muun muassa osaamisen ylläpitämisellä, johon yksikkö on luonut kehittämisen suunnitelman ja koulutussuunnitelman.

Asiakkaisiin kohdistuvat riskit painottuvat pääsääntöisesti henkilöstön osaamisen varmistamiseen ja näihin liittyviin kehittämisen kohteisiin sekä digitaaliseen palvelualustaan ja sen ympäristöön. Digisotekeskuksessa asiakkaita ei hoideta fyysisesti, eikä digisotekeskuksella ole fyysisiä toimitiloja potilastyöhön, jonka myötä joidenkin perinteisten indikaattoreiden käyttäminen on hankalaa. Esimerkiksi hoitoon liittyviä infektioita tai käsisidesikulutusta ei voida mitata.

Digisotekeskuksen toiminnot ja työvaiheet painottuvat pitkälti digitaliseen toimintaympäristöön. Ohjeistukset ja toimintamallit työvaiheineen ovat luotuna digisotekeskukselle. Nämä löytyvät Digisotekeskuksen sisäisestä Teams-kanavasta. Digisotekeskuksessa ei toteuteta perinteistä lääkehoitoa, vaan lääkehoito painottuu pitkälti lääkehoidon ohjaukseen, neuvontaan ja lääkemääräyksiin.

Mikäli henkilöstö tai asiakkaat havaitsisivat digisotekeskuksen toiminnassa tai hoidossa puutteita, vaara- tai poikkeamatilanteita tai läheltä piti -tilanteita, tekevät he näistä erilliset ilmoitukset Laatuportissa. Ilmoituksia seurataan säännöllisesti esihenkilötasolla ja näihin reagoidaan asianmukaisesti. Ilmoituksien käsittelyn yhteydessä hyödynnetään toiminnan kehittämistä matalalla kynnyksellä, sillä Digisotekeskus on suhteellisen uusi yksikkö.

### 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).

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeama tilanteista, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Digisotekeskuksen työntekijät ilmoittavat viipymättä havaitsemansa/ toteamansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän kautta. Henkilöstöllä on mahdollisuus tehdä ilmoitukset myös suullisesti tai sähköpostilla. Heitä kannustetaan ja perehdytetään tekemään ilmoitukset Laatuportti-ilmoitusmenettelyn kautta. Mikäli työntekijä tekisi ilmoituksen suullisesti tai sähköpostitse, dokumentoitaisiin nämä Laatuportti järjestelmään.

Mikäli sosiaalihuollon osalta yksikön henkilökunta havaitsee / toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, jolloin tästä ilmoitetaan laatuportin epäkohta tai epäkohta uhka – ilmoituslomakkeella. Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksesta, sillä ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta. Yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimella) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Lähiesihenkilö pyrkii dokumentoimaan suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saadut ilmoitukset Laatuporttijärjestelmään.

Yksikön esihenkilö ja ylilääkäri ovat tiedottaneet henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja he huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöt ryhtyvät toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen uhan taikka muun lainvasaisuuden korjaamiseksi. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Lisäksi vakavat tapahtumat käsitellään Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkinta työryhmässä. Tästä työryhmästä voi yksikölle tulla vielä lisäkysymyksiä ja toimintamallin kehittämis ehdotuksia, joihin yksikön on vastattava. Tarvittaessa niitä käsitellään moniammatillisesti, hyvässä yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee digisotekeskuksen palveluesihenkilö tai ylilääkäri. Kaikki dokumentoidaan palveluesihenkilön tai ylilääkärin toimesta Laatuportti-järjestelmään.

#### 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.

Digitokeskuksella vaara- ja poikkeamisilmoitukset käsitellään viikkopalavereissa, mahdollisimman pian niiden saavuttua. Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Lisäksi vakavat tapahtumat käsitellään Siun soten vakavien vaaratapahtumien tutkinta työryhmässä. Tästä työryhmästä voi yksikölle tulla vielä lisäkysymyksiä ja toimintamallin kehittämis ehdotuksia, joihin yksikön on vastattava. Tarvittaessa niitä käsitellään moniammatillisesti, hyvässä yhteistyössä muiden yksiköiden kanssa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelevät palveluesihenkilö ja ylilääkäri. Kaikki dokumentoidaan palveluesihenkilön toimesta Laatuportti-järjestelmään.

Vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään viikoittain, mikäli näitä tulee viikkotasolla. Muutoin ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pian ilmoituksen saapumisen jälkeen. Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittelyn toteutumista seurataan viikkotasoisesti. Mikäli näiden käsittely ei toteudu suunnitellusti määräajassa, yksikön esihenkilö ja ylilääkäri priorisoivat omaa toimintaansa siten, että määräaikaan pääsy saavutetaan.

#### 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.

Toteutuneisiin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan pikaisella aikataululla. Riski / turvallisuuspoikkeama selvitetään juurisyyneen ja myötävaikuttavine tekijöineen ja nämä käydään läpi asianosaisten tai työyhteisön kanssa. Tilannetta pyritään korjaamaan ja jokaisesta tilanteesta pyritään oppimaan. Riski- ja turvallisuuspoikkeamista luodaan kehittämistoimenpiteet aikatauluineen. Kehittämistoimenpiteistä, kirjaamisesta, seurannasta ja toteutumisesta vastaa yksikön palveluesihenkilö tai ylilääkäri. Kehittämistoimenpiteiden määräaika määrittyy kehittämisen laajuuden mukaan. Mikäli kehittämistoimenpide on pieni, määräaika voi olla hyvinkin lyhyt. Kehittämistoimenpiteen ollessa laaja-alainen ja useisiin toimintoihin vaikuttava, voi kehittämisen määräaika olla hyvinkin laaja, sillä muutokset eivät ole

helposti saatavilla lyhyellä aikavälillä. Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan esihenkilötasolla ja etenemisestä viestitään työyhteisölle ja lisäksi tarpeen mukaan tarvittaville sidosryhmille tai ylemmälle taholle.

Myös asiakkaan tai hänen huoltajansa/läheisensä antama palaute/ilmoitus hyödynnetään toiminnan kehittämisessä viikoittaisessa tiimipalaverissa. Ehdotuksesta käydään keskustelu, kuinka palautteet/ ilmoitukset voidaan hyödyntää. Palveluesihenkilö vastaa kehittämistoimista ja ottaa yhteyttä asiakkaaseen tai hänen huoltajaansa/läheiseensä heidän toivomallaan tavalla puhelimitse tai sähköpostitse. Nämä dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään palveluesihenkilön toimesta.

Dokumentoinnissa hyödynnetään laatuporttia, jonne kirjataan kehittämistoimenpiteitä tapauskohtaisesti. Samalla seurataan, saadaanko samasta aiheesta uusia ilmoituksia vai tehoaako tehnyt muutokset niiden vähenemiseen.

Disotokeskuksella on oma kansio kehittämistoimenpiteille, joihin yksikön ammattilaiset voivat nostaa kehittämistoimenpiteitä ja ajatuksia. Näitä käydään läpi viikkopalavereissa ja näissä sovitaan tarkemmat käytänteet kehittämistoimenpiteille ja näiden suunnittelulle sekä toteuttamiselle.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Henkilöstöllä on velvollisuus pitää itsensä ajan tasalla yksikön kehittämisestä ja kehittämistoimenpiteistä.

Sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalla ja tarvittaessa muille yhteistyötahoille. Sovitut muutokset ja korjaavat toimenpiteet tiedotetaan henkilökunnalle viikkopalavereissa, mutta myös kirjallisesti, sillä kaikki disotokeskuksen työntekijät eivät välttämättä pääse osallistumaan viikkopalavereihin työn luonteen vuoksi. Tämän myötä tieto on kaikkien saatavilla. Henkilökunnalla on velvollisuus pitää itsensä ajan tasalla kehittämistoimenpiteistä lukemalla Teamsia ja viikkopalavereiden muistioita sekä muita materiaaleja. Yhteistyötahoille muutoksista tai kehittämistoimenpiteistä tiedotetaan sähköpostilla. Sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotusvastuu on yksikön palveluesihenkilöllä tai ylilääkärillä.

Mikäli muutos tai kehittämistoimenpide koski asiakasta tai asiakkaita, tiedotetaan muutoksista palvelun käyttäjille viestinnän periaatteiden mukaisesti ja viestinnän hyväksymänä. Digitaaliselle palvelualustalle muutoksista voidaan ilmoittaa tietyin reunaehdoin digitaalisen palvelualustan pääkäyttäjän toimesta.

## 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.

Digisotekeskuksessa asiakkaalla on oikeus saada oikea hoito tai palvelu oikeaan aikaan turvallisesti ja vaikuttavasti. Vaaratilanne on tapahtuma, joka vaarantaa asiakkaan tai potilaan turvallisuuden ja voi aiheuttaa tai aiheuttaa asiakkaalle haittaa. Jos asiakas havaitsee hoidossa, hoivassa tai palvelussa puutteita tai vaaratilanteita, hän voi tehdä vaaratilanneilmoituksen Siun soten sivuilta osoitteesta: [Vaaratilanneilmoitus - siunsote.fi \(linkki\)](https://siunsote.fi)

Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haattatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Laatuportti – ilmoituksien perusteella asiakkaalle voidaan soittaa tai ottaa yhteyttä sähköpostitse. Asiakkaat voivat jättää myös nimettömän palautteen tai kehittämisehdotuksen, jolloin ei voida ottaa yhteyttä asiakkaaseen. Asiakkaalle sekä hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea asiakkaan kohtaaman vaaratapahtuman jälkeen asiakkaan valitsemalla yhteydenottotavalla (suullinen / kirjallinen).

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

| Tunnistettu riski                                  | Hallintakeino                                                                                        | Toimintaohje/määräys                                                            |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Vaaratilanne ja poikkeamailmoituksia jää tekemättä | Toimintaohje, koulutus, säännölliset muistutukset vaaratilanne- ja poikkeamailmoituksista tekemiseen | Laki sosiaali- ja terveydenhuollosta<br><br>Toimintaa ohjaava organisaatio-ohje |
|                                                    |                                                                                                      |                                                                                 |

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

## 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

Terveyskeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa lähtökohtaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus.

Digisotekeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana pienellä vastausviiveellä. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä samana arkipäivänä, kun asiakas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio asiakkaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia asiakas tarvitsee. Hoidon tarpeen arvioinnin suorittaa lähtökohtaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja). Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt (esimerkiksi lähihoitaja) voivat tehdä hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollon sairaanhoidossa 31.8.2027 saakka, mikäli heillä on tehtävään riittävä osaaminen ja kokemus. Vastausviivettä ja yhteyden saannin toteutumista seurataan esihenkilötasolla päivittäin sekä vastualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään, kun asiakas ottaa yhteyttä digisotekeskukseen. Asiakas voi ottaa yhteyttä digisotekeskuksen ammattilaiseen digitaalisella palvelualustalla reaaliaikaisen chatin kautta eri palveluissa. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee hoitaja, jonka osaaminen on varmistettu. Hoitaja toteuttaa esitietojen keräämistä asiakkaalta viestipohjaisesti, jotta asiakkaan sen hetkinen tilanne ja terveydentila selviää. Lisäksi reaaliaikaisella chatilla ja viestipohjaisella asioinnilla kartoitetaan asiakkaan oireita, oireiden vakavuutta sekä sitä, edellyttääkö asiakkaan terveydentila terveydenhoitoa. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii terveydenhoitoa, hoitaja toteuttaa hoidon tarpeen arvioinnissa hoidon kiireellisyyden ja hoitavan ammattilaisen. Hoitajalla on mahdollisuus konsultoida yksikön lääkäriä asiakkaan asiasta digitaalisella palvelualustalla.

Hoitaja käyttää apunaan digitaalisia palveluja kuten hoidonperusteet.fi tai terveystietoa, näiden lisäksi hän voi konsultoida kollegaa, esimerkiksi lääkäriä, fysioterapeuttia, neuvolan terveydenhoitajaa, miepähoitokoordinaattoria, elintapaohjaajaa tai sosiaaliohjaajaa. Hoitaja ottaa hoidon tarpeen arviota tehdessään huomioon asiakkaan mielipiteet ja tarvittaessa pyydetään apua hänen läheisiltään.

Hoitoon pääsyn toteutumista ja vastausaikoja seurataan digitaalisen palvelualustan ja potilastietojärjestelmän avulla. Lisäksi hoitoon pääsyn toteutumista, vastausaikoja ja asiakastytyvyyttä hoidosta seurataan asiakaspalautteiden ja asiakastytyvyys-mittariston avulla.

Mikäli uhkana olisi, ettei hoitoon pääsyn ja vastausaikojen tavoitteisiin päästä, priorisoidaan työtehtäviä siten, että tavoite saavutetaan.

Hoidon tarpeen arviointia toteutetaan myös muiden ammattiryhmien toimesta, kuin vain sairaanhoitajien. Fysioterapeutit ja neuvolan terveydenhoitajat toteuttavat myös hoidon tarpeen arviointia. Prosessi on sama kuin yllä kuvattu.

Sosiaalihuoltolain mukaista palveluntarpeen arviointia ei toteuteta digisotekeskuksessa. Digisotekeskuksen sosiaaliohjaajat tarjoavat avun tarpeen kartoitusta ja arviointia, mutta palvelupäätöksiä tai palveluntarpeen arviointia digisotekeskuksesta ei toteuteta.

Digisotekeskuksessa työskentelee lähihoitaja, joka vastaa digitaalisella palvelualustalla olevasta palveluneuvonnasta. Palveluneuvonnan-palvelu ei sisällä hoidon tarpeen arviointia vaan lähihoitaja vastaa yleisistä kysymyksistä ja hän voi tarjota ohjausta sekä neuvontaa. Digisotekeskuksen lähihoitajalla on kuitenkin vankka kokemus perusterveydenhuollosta ja hoidon tarpeen arvioinnista terveysasemalta, mutta kuitenkin tällä hetkellä hän ei toteuta hoidon tarpeen arviointia digitaalisella palvelualustalla sairastuminen ja terveyshuoli-palvelussa, jossa työskentelee vain sairaanhoitajia.

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Potilaan on saatava arkipäivisin ilmoitettuna aikana välittömästi terveydenhuollon ammattihenkilön arvio ja hoito kiireellisissä tapauksissa lähellä asuinpaikkaansa, ellei potilasturvallisuuden ja palveluiden laadun turvaaminen edellytä arvion ja hoidon keskittämistä päivystysyksikköön. Ympäri vuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteydessä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon.

1.1.2025 lukien lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Ensimmäisessä hoito- ja kuntoutustapahtumassa hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli potilas on ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, myös pääsy lääkärin vastaanotolle tulee järjestyä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin korkeintaan kolmen kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta.

Edellä olevasta poiketen, mikäli lapsen tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren hoitoon hakeutumisen syynä on sairastuminen, vamma, pitkäaikaissairauden vaikeutuminen, uusien oireiden esilletulo tai toimintakyvyn aleneminen ja hoito kuuluu yleislääketieteen alaan, ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana.

Jos lapsi tai yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuori on tällaisessa tilanteessa ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee kyseisen terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä säädetyt enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Mikäli potilasta hoidettaessa tai muuta palvelua annettaessa havaitaan, että potilas tarvitsee muun kuin kyseisen hoitotapahtuman tai muuta palvelua koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava edellä olevan kuvatun mukaisesti.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan vastualueen ja palvelualueen johtotiimissä säännöllisesti. Hoitoon pääsyn tiedot raportoidaan Siun soten julkisilla verkkosivuilla, ajankohtaiset tiedot päivittyvät päivittäin.

1.9.2023 tuli voimaan hoitotakuu, jonka mukaan hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotakuu määrittää myös digisotekeskuksen toiminnan. Digisotekeskuksessa hoitoa voidaan toteuttaa eri tavoin digitaalisilla menetelmillä, käytännössä digitaalisen palvelualueen, reaaliaikaisen chatin, kiireettömän viestinnän, etävastaanoton ja puhelimen välityksellä.

Digisotekeskus tarjoaa asiakkaille helpon ja nopean tavan päästä hoitoon reaaliaikaisen chatin myötä. Hoidon antamisen tavasta on kuitenkin sovittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan soveltuvuus sekä kyvykkyys digitaalisiin palveluihin on varmistettava.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan digitaalisen palvelualueen raportointijärjestelmällä sekä Qlick-ohjelman avulla, josta nähdään hoitoon pääsy. Qlick-ohjelma ottaa tiedon henkilöstön tekemistä tilastoinneista, jotka ovat kirjattu asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Hoitoon pääsyä seurataan kuukausittain

ja raportoidaan seuraavalle johtoportaalle. Mikäli uhkana on, että tavoitteeseen ei päästä niin tällöin pyritään priorisoimaan työtehtäviä. Digisotekeskus toteuttaa reaaliaikaista viestinvaihtoa työyksikössään, jossa hoitoon pääsyä seurataan ja tästä informoidaan viestipohjaisesti. Tällöin pystytään reaaliaikaisesti tilanteen tasalla, toteutuuko hoitotakuu ja pystytäänkö vaikuttamaan, mikäli hoitotakuu ylittyy.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään pitkäaikaissairaille, jotka täyttävät ennalta sovitut kriteerit ja ovat motivoituneita mahdollisiin elämäntapa muutoksiin. Suunnitelma tehdään yhteistyössä ja tarvittaessa moniammatillisesti. Pääsääntöisesti suunnitelman laatimiseen osallistuu asiakas, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja lääkäri. Asiakkaalle lähetetään esitietolomake, jonka hän täyttää ja mahdollisesti halutessaan osallistaa siihen läheisensä. Esitietolomake käydään yhdessä sairaanhoitaja/terveydenhoitajan kanssa läpi. Lääkäri antaa lääketieteelliset tavoitteet. Kaikki osapuolet hyväksyvät suunnitelman. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle. Suunnitelmaa päivittää sairaanhoitaja/terveydenhoitaja yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa pyytää lääkäriltä apua. Suunnitelma päivitetään pääsääntöisesti silloin, kun sille on tarvetta. Suunnitelma tarkastetaan vuosittain. Tällä hetkellä digisotekeskuksessa ei ole erillisiä sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, jotka toteuttaisivat terveys-, hoito ja palvelusuunnitelmien tekoa, sillä asiakkaille ei muodostu digisotekeskuksen ammattilaisten välille pitkiä hoitosuhteita. Kuitenkin kaikki digisotekeskuksen ammattilaiset ottavat huomioon asiakkaiden terveys-, hoito ja palvelusuunnitelmat toteuttaessaan asiakastyötä digitaalisella palvelualustalla.

### 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.

Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Asiakkaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992). Digisotekeskuksen asiakkaiden itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva ovat yksikön sovittuja periaatteita, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti muun muassa asiakaspalautteiden ja laatuportin ilmoitusten myötä. Digisotekeskuksen henkilöstö on velvollinen

ilmoittamaan havaitessaan epäasiallista kohtelua tai itsemääräämisoikeuden toteutumisen puutteita. Ilmoitus tulee Laatuportissa tai yksilön esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti.

Digisotekeskuksessa jokaisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitetaan ja asiakasta osallistetaan hoitoon ja hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakas kohdataan kunnioittavasti. Asiakkaan hoito järjestetään digisotekeskuksessa siten, ettei ihmisarvoa loukata ja asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan.

Alaikäisen asiakkaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (725/1992) 2§ *Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa ja arvioida alaikäisen asiakkaan kompetenssia kirjatun asia potilasasiakirjoihin.* Alaikäisen päätöksentekokyvyn kirjaamiseen on olemassa erillinen Kanta.fi koulutus, joka digisotekeskuksen henkilöstön tulee suorittaa [Uusi verkkokoulutus alaikäisen päätöskyvyn kirjaamisen toimintamalleista terveydenhuollossa ja apteekeissa - Kansalaiset - Kanta.fi](#) (linkki).

Digisotekeskuksessa varmistetaan asiakkaan yksityisyys muun muassa työskentelemällä tietoturvalisessä tilassa. Digisotekeskuksen henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Uuden työntekijän kohdalla vaitiolovelvollisuus varmistetaan organisaation allekirjoitettavalla salassapito- ja vaitiolovelvollisuuslomakkeella. Henkilöstön osaaminen varmistetaan pakollisilla verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi) mitkä dokumentoidaan Onni-HR järjestelmään.

Digisotekeskuksessa ei ole käytössä fyysisiä rajoittamistoimia. Digisotekeskuksessa asiakas voi asioida digitaalisen palvelualustan käyttöönoton jälkeen anonymisti tai palveluun tunnistautuneena, jonka myötä itsemääräämisoikeus toteutuu asiakkaan tahdon mukaisesti.

#### 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.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista vain, jos asiakasturvallisuus (asiakas on vaaraksi itselle tai muille) vaarantuu tilanteessa. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu digitaalisella palvelualustalla tai etävastaanoitoilla ovat aina ensisijaiset toimet hoidon turvallisessa keskeyttämisessä tai loppuun saattamisessa. Digisotekeskuksessa ei ole käytössä rajoittamistoimia tai välineitä

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Digisotekeskuksessa kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja ihmisoikeutta kunnioittavasti.

Digisotekeskuksen hoito ja asiakkaiden kohtaaminen tapahtuu pääasiassa viestipohjaisesti, jonka myötä yksikköön on sovittu yhteiset käytänteet asianmukaisesta viestimisestä. Käytänteissä on sovittu esimerkiksi kirjoitusasusta, lyhenteiden ja hymiöiden käyttämisestä.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi lähiesihenkilön toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavia toimenpiteitä. Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakkaita varten ja mietimme esimerkiksi muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa sekä otamme nämä huomioon.

Digisotekeskuksessa varmistetaan tulkkauksen avulla se, että asiakas tulee ymmärretyksi hoitotilanteessa omalla äidinkielellään. Kirjallisia potilasohjeita on saatavilla yleisimmillä kielillä. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Uudella digitaalisella palvelualustalla on mahdollisuus asioida yleisimmillä kielillä (englanti, ruotsi).

Digisotekeskuksen palveluita tuotetaan viestipohjaisesti, jotka soveltuvat kuulovammaisille. Näkövammaisille ei ole erillistä palvelua digisotekeskuksessa, vaan näkövammaiset tarvitsisivat oman tulkin aloittaakseen asioinnin digisotekeskuksessa. Mikäli asiakas / potilas olisi näkövammaisen, voitaisiin palveluita räätälöidä vammaan soveltuvaksi aloituksen jälkeen esimerkiksi etävastaanotto- tai puhelinpalvelulla.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Ensi sijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Mikäli asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöihin, vastaanottopalveluiden ylihoitajaan tai palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka terveysaseman vastaanottopalveluissa käsittelee ylilääkäri yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Digisotekeskus toimii muistutuksien, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten osalta organisaation ohjeistuksen mukaisesti

[Siunsote TIEHA! OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#)

(linkki. Saatavilla Siun soten sisäisessä verkkosivustossa).

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiainmiheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta. Digisotekeskuksen toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa yleisellä tasolla. Esihenkilöt käsittelevät viranomaispäätökset ja viranomaisohjaukset henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:**
**Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:**

[sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi](mailto:sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

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

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

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

Yksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten nettisivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta. Digisotekeskuksessa henkilöstö neuvoo asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

Digisotekeskuksessa sosiaali- ja potilasvastaavien tiedot ovat nähtävillä / saatavilla sisäisissä toimintaohjeistuksissa ammattilaisille.

## 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 tai tämän läheinen voivat halutessaan antaa palautetta saamastaan palvelusta verkkolomakkeella Siun soten [www-sivujen](#) kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos asiakas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Digisotekeskuksessa digitaalisissa palveluissa asiointin jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus jättää palautetta digitaalisen palvelualustan kautta ns. tähtipalautteen myötä. Arviointiasteikossa on viisi tähteä, joista yksi tähti

vastaa pienintä mahdollista lukemaa ja heikompaa kokemusta, kun taas maksimi viisi tähteä vastaa hyvää kokemusta palvelusta. Lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus jättää digitaalisella palvelualustalla vapaamuotoista palautetta kirjoittaen tähtipalautteen lisäksi. Palautteet tulevat koostetusti yksikön esihenkilöille digitaalisen palvelualustan pääkäyttäjiltä viikoittain.

Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa viikoittain palaverissa. Asiakas voi antaa myös viestipohjaista tai joissakin tilanteissa suullista palautetta ammattihenkilöille, mikä tulisi kirjata Laatuporttiin. Palvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

Digisotekeskus ottaa huomioon kaikki asiakaspalautteet ja pyrkii kehittämään toimintaansa saatujen palautteiden myötä. Digisotekeskus on uusi digitaalinen vastaanottopalveluiden yksikkö, jonka toimintaa kehitetään jatkuvasti ja asiakaspalautteet ovat tärkeitä toiminnan kehittämisen kannalta. Palautteita seurataan kuukausitasolla viikkopalavereissa.

#### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Digisotekeskuksella oli oma viestintäsuunnitelma vuodelle 2024, joka on toteutettu yhteistyössä Siun soten viestinnän kanssa. Päävastuu viestinnästä ja sen suunnittelusta yksikön osalta on yksikön palveluesihenkilöllä yhteistyössä viestintäyksikön kanssa. Erillistä viestintäsuunnitelmaa ei ole vuodelle 2025, mutta Digisotekeskus otetaan huomioon digitaalisten palveluiden viestinnässä ja markkinoinnissa.

Digisotekeskuksessa on oma somevastaava, joka vastaa sosiaalisen median sisällöstä, mutta viestintä vastaa julkaisuista Siun soten yleisissä kanavissa. Digisotekeskuksella on oma Instagram tili, jonka käyttöoikeudet ja julkaisuoikeudet ovat yksikön esihenkilöllä ja kolmella ammattilaisella. Käyttö- ja julkaisuoikeuksia varten ko. henkilöt ovat suorittaneet erillisen sisäisen koulutuksen sosiaalisesta mediasta ja viestinnästä.

Digisotekeskuksen Instagramissa voidaan viestiä asiakkaille ajankohtaisia asioita sekä lisätä tietoutta digitaalisista palveluista ja digisotekeskuksen yksiköstä.

Digisotekeskuksen asiakasviestintä painottuu tekstipohjaiseen asiointiin digitaalisella palvelualustalla. Yksikössä asiakasviestintää toteutetaan myös suullisesti esimerkiksi etävastaanoitoilla ja puhelimitse. Asiakkaille voidaan jakaa myös kirjallisia ohjeistuksia / esitteitä / materiaaleja digitaalista palvelualustaa hyödyntäen tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Digisotekeskuksessa työskentelee sairaanhoitaja, joka toteuttaa digihoitajan työn lisäksi digitukea. Digituen tavoitteena on lisätä tietoutta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen digitaalisista palveluista ja palveluun pääsystä

matalalla kynnyksellä, tavoittaen jokaisen ikäryhmän. Digituki tarjoaa matalalla kynnyksellä digitukea erilaisissa tapahtumissa ja verkostoissa.

Digisotekeskuksessa ei ole käytössä kokemusasiantuntijoita.

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

| Tunnistettu riski                                      | Hallintakeino                                                | Toimintaohje/määräys                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Vuorovaikutus ja viestintä digitaalisessa ympäristössä | Viestinnän periaatteet, pelisäännöt ja vuorovaikutuskoulutus | Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki. |
|                                                        |                                                              |                                                                                 |

## 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.

Digisotekeskuksen henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan palveluiden tarpeeseen ja tarpeen ennakointiin. Henkilöstö- mitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu).

Digisotekeskuksessa työskentelee palveluesihenkilö, ylilääkäri + 20 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Ammattilaiset koostuvat sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajasta, sosiaalihoitajista, fysioterapeuteista, mielenterveys- ja päihdehoidon hoitokoordinaattoreista sekä suuhygienisteistä. (helmikuu 2025). Henkilöstön riittävyys varmistetaan työvuoro- ja lomasuunnittelulla, jonka tekee lähiesihenkilö. Lisäksi palveluysikköön on määritetty vastuuhenkilöt ja vastuutehtäviä, kuten turvallisuusvastaava ja tiimivastaava pitämään huolta päivittäin oman vastuualueensa toimimisesta.

Digisotekeskuksen henkilöstön voimavaroja pidetään yllä säännöllisillä viikkopalavereilla ja työhyvinvointiin panostetaan säännöllisillä one-to- one keskusteluilla sekä työhyvinvointikyselyillä. Työhyvinvointiin

panostetaan organisaation henkilöstöetujen mukaisesti. Työhyvinvointia pidetään yllä digisotokeskuksen tiimipäivillä.

Digisotokeskuksen sijaistenkäytön periaatteet ovat organisaation ohjeistuksien mukaiset.

Vastaanottopalveluiden palvelualueella on varahenkilöstön työntekijöitä sijaisuuksiin, mutta tällä hetkellä näitä työntekijöitä ei ole digisotokeskuksen käytettävissä. Lyhyisiin sijaisuuksiin vastaanottopalveluiden palvelualueella käytetään henkilöstövuokrausvälitystä, mutta tällä hetkellä digisotokeskuksella ei ole tätä välitystä käytössä. Digisotakeskus on suhteellisen uusi yksikkö, jonka vuoksi sijaisjärjestelyt ja vuosilomasijaiset ovat järjestelyssä ja selvityksessä.

Digisotokeskuksessa ei työskentele oppisopimusopiskelijoita tai opiskelijoita.

Digisotokeskuksen henkilöstön voimavarojen riittävyyttä varmistetaan säännöllisillä työhyvinvointikyselyillä sekä viikkopalavereilla. Henkilöstön mitoitusta suhteutetaan palveluiden tarpeeseen. Henkilöstön riittävyyttä seurataan erilaisilla mittareilla suhteutettuna palveluiden tarpeeseen.

Digisotokeskuksen työ on tällä hetkellä päivätyötä ja palvelu on avoinna arkisin klo 8–16. Työvuorosuunnittelun periaatteet ovat tasapuolisuus ja työhyvinvoinnin tukeminen. Työvuorot suunnitellaan työvuorosuunnittelun työhallintakalulla, mutta tällä hetkellä työvuorot ovat vakioituja päivätyön luonteen vuoksi.

## 7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveysthuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveysthuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (817/2015) ja (272/2005 §6).

Sosiaali- ja terveysthuollon 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.

Digisotokeskuksen henkilöstön periaatteet ovat avoimuus, ajantasaisuus ja ammattitaitoisuus. Rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Digisotokeskuksessa työntekijän on oltava laillistettu tai nimikesuojattu sosiaali- ja terveysthuollon ammattilainen ja pätevyys varmistetaan JulkiTerhikistä jokaisen työntekijän kohdalla ennen työsuhteen alkua. Luotettavuus tarkastetaan

esimerkiksi hakijan suosittelijoilta. Digisotekeskuksessa kielitaito varmistetaan haastattelussa ja digisotekeskuksessa työskentely vaatii erinomaista suomen kielen taitoa.

Vakituisissa tehtävissä noudatetaan koeaikaa ja vakituksessa työsuhteessa vaaditaan lääkärin todistus työkyvyn arviosta. Määräaikaisissa työsuhteissa noudatetaan koeaikaa ja koeaika voi olla maksimissaan puolet työsuhteen kestosta.

Työntekijän perusrokotussuoja varmistetaan suullisesti.

### 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.

Esihenkilöt huolehtivat uudessa tehtävässä aloittavan tai pitkään työelämästä poissaolleen työntekijän perehdyttämisestä tietoturva- ja tietosuojaoheisiin sekä työntekijän omissa työtehtävissä tarvittavaan erityisosaamiseen. Digisotekeskuksessa on käytössä oma yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma ammattilaisille ja lääkäreille, joka käydään läpi uuden työntekijän kanssa. Siun sotella on oma yleinen perehdytysuunnitelma, joka käydään myös läpi uuden työntekijän kanssa. Organisaation perehdytysuunnitelmassa huomioidaan työntekijän mahdollinen työkokemus Siun sotessa ja perehdytysuunnitelma käydään läpi yksilöllisesti. Kaikki työntekijät perehdytetään yksilöllisesti digisotekeskukseen. Opiskelijoille käytetään samaa perehdytystä kuin työntekijöille, mutta tässä huomioidaan opiskelijanäkökulma. Perehdytyksessä otetaan huomioon myös yksikön Omavalvontasuunnitelma, joka kuuluu olennaisesti perehdytyspakettiin.

Digisotekeskuksessa ei ole oppisopimusopiskelijoita tai opiskelijoita kokoaikaisiin harjoitteluihin. Opiskelijoiden tutustumisia voidaan toteuttaa vierailuin tiettyinä ajanjaksoina muista yksiköistä.

Perehdytystä seurataan yksikkötasolla ja perehdytykseen varataan riittävästi aikaa. Perehdytyksen edistymistä seurataan perehdytyksen aikana käydyillä keskusteluilla. Perehtymisen jälkeen perehtyjän ja esihenkilön välillä käydään palautekeskustelu ja tarpeen mukaan järjestetään lisäperehtymistä palautekeskustelussa nousseista aiheista. Perehdytys dokumentoidaan osaamisen kehittämisen ohjeistuksen mukaisesti dokumentoimalla dokumentti Onni HR-järjestelmään sekä lähettämään alkuperäinen dokumentti ko. yksikköön / arkistoon. Digisotekeskuksella on käytössä mentori -toimintamalli, jolla varmistetaan riittävää osaamista ja perehtyneisyyttä toimintayksikköön ja toimintaan myös varsinaisen perehdytyksen jälkeen.

Mikäli havaittaisiin, ettei perehdytys toteudu yksikössä sovittujen periaatteiden mukaisesti kartoitettaisiin alkuun perehdytyksen tai taitojen haasteita ja puutteita. Näiden tietojen mukaisesti järjestettäisiin lisäperehdytystä ja tarjottaisiin systemaattista lisätukea ja apua. Mikäli perehdytyksen ja lisätuen jälkeen

ilmenisi vielä haasteita, tulisi tässä vaiheessa keskustella ylemmän tason kanssa ja pohtia erilaisia keinoja tilanteen ratkaisemiseksi.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Siun soten vastaanottopalvelut kannustaa jokaisen työntekijän suunnitelmallista osaamisen kehittämistä siten, että asiakkaiden hoidon laatu säilyy korkeatasoisena ja henkilöstön ammattitaito ja osaamistaso vahvana. Täydennyskoulutussuunnitelma pohjautuu STM:n (STM 2004) ”Terveysthuollon täydennyskoulutussuositus”-julkaisuun, Siun soten henkilöstöpalvelujen kirjaamaan ohjeistukseen täydennyskoulutuksesta sekä lakiin koulutuksen korvaamisesta. Ammattihenkilölle järjestetään täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen 3–10 päivää vuodessa. Työntekijöillä edellytetään olevan ammattihenkilölain mukainen koulutustausta. Siun soten vastaanottopalveluissa on käytössä yksikkökohtaiset koulutusmäärärahat, joihin emme voi vaikuttaa. Jokaisen yksikön lähiesihenkilöt päättävät määrärahojen myöntämisestä koulutuksiin, matkoihin ja majoituksiin oman yksikön määrärahojen puitteissa. Työntekijän koulutus toteutetaan yhdessä määritellyn suunnitelman mukaisesti ja kouluttautuminen suunnataan niihin asioihin, jotka nähdään tukevan nykyistä työtä tai tulevaa urakehitystä. Henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi on pakollisia koulutuksia, joiden toteutumista esihenkilöt seuraavat ja kirjaavat nämä ylös Onni-HR tietojärjestelmään seurannan tueksi. Lisäksi henkilöstöllä on mahdollisuus käydä valinnaisia verkkokursseja tai organisaation sisäisiä koulutuksia. Lääkäreille järjestetään kerran viikossa yksi yhteinen aamu koulutus, johon hoitajat voivat osallistua tarpeiden mukaisesti. Näissä koulutuksissa käsitellään muun muassa ajankohtaisia uudistuksia tai hoitoketjuja. Täydennyskouluttautumista tuetaan Siun soten tai toimintayksikköjen sisäisellä koulutuksella tai ulkopuolisella koulutuksella, oppisopimustyyppisellä täydennyskoulutuksella, luennoilla, verkkokoulutuksilla, kongresseilla ja symposiumeilla, simulaatio-oppimisella, konsultoinnilla ja kollegan seuraamisella, projekteilla tai kehittämishankkeilla, mikäli niissä tai sähköiseen mediaan tuotettuun materiaaliin tutustumisella

Digisotekeskuksessa edellytetään vahvaa osaamista hoidon tarpeen arvioinnista sekä etänä toteutettavasta hoidosta / asiakkaiden kohtaamisesta. Digisotekeskuksen henkilöstöltä edellytetään tietoteknistä perusvalmiutta käyttää erilaisia tietojärjestelmiä, johon on saatavilla erilaisia täydennyskoulutuksia. Digisotekeskuksessa panostetaan myös hoidon tarpeen arvioinnin ja vuorovaikutuksen koulutukseen. Digisotekeskuksessa asiakastyö tapahtuu viestipohjaisesti, jonka vuoksi vuorovaikutus on äärimmäisen tärkeä osa-alue osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta. Vuorovaikutustaitoja ja palautteen vastaanottamiseen liittyviä taitoja ja osaamista kehitetään erilaisilla verkkokoulutuksilla ja erilaisilla työpajoilla.

Digisotekeskuksen hoidon tarpeen arviointia toteuttavien työntekijöiden tulee suorittaa etänä tapahtuva hoidon tarpeen arvioinnin koulutus. Jokaisella digisotekeskuksen hoitotyötä toteuttavalla työntekijällä tulee

olla voimassa ajantasaiset lääkeluvat, sillä yksikössä käsitellään lääkitysasioita ja lääkitykseen liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Lääkelupia seurataan lähiesihenkilön toimesta ja lääkeluvat dokumentoidaan Onni HR-järjestelmään.

Terveysasemilla on vastuualuekohtainen osaamisen kehittämisen suunnitelma, jonka pohjalta digisotekeskukseen on laadittu oma yksikkökohtainen koulutussuunnitelma vuoden 2025 alussa.

Digisotekeskuksen osaamista kartoitetaan työntekijöiltä saadun tiedon mukaisesti ja osaamista pyritään hyödyntämään osaamisen mukaan työyksikössä esimerkiksi erilaisin vastuualuein. Työyksikön osaamista kehitetään tarjoamalla ja mahdollistamalla erilaisia koulutuksia, jotka soveltuvat digitaaliseen hoitoon / palveluun. Osaamista ja osaamisen kehittymistä seurataan vuosittaisilla kehityskeskusteluilla sekä neljännes vuosittaisilla one-to-one keskusteluilla.

Digisotekeskuksessa osaamisen kehittämistä seurataan jatkuvasti yksilö- ja tiimitasolla. Tarpeen mukaan järjestetään sisäisiä koulutuksia, joilla varmistetaan digisotekeskuksen yksikön toiminta ja kehitys tarkastellessa digitalisaatiota ja erilaisia palveluita. Henkilöstön riskienhallinnan ja omavalvonnan osaaminen varmistetaan yksikössä tiimi- ja yksikkötasoisilla keskusteluilla.

Digisotekeskuksen sisäisessä Teams-kanavassa on erillinen kansio koulutuksille, joihin kerätään tietoa vaadittavista ja suoritettavista koulutuksista. Koulutusten seuranta ja täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilötasolla Onni HR-järjestelmästä. Vastuualueelle on laadittu osaamisen kehittämisen suunnitelma, johon pohjautuen laaditaan yksikkökohtainen koulutussuunnitelma vuoden 2024 aikana.

## 7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määritietoista 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.

Vastuualueella esihenkilö- ja johtamistyötä tekeville on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot tehtävään. Johtamisosaamisen kehittämiseksi ja vahvistamiseksi Siun sotessa järjestettiin vuonna 2022 alkanut laaja johtamisosaamisen kokonaisuus, johon sisältyi johtamisvalmennus. Käytössä on Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Esihenkilöt voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen.

Johtamisvalmennuksen tarkoituksena on parantaa henkilöstöjohtamisen laatua Siun sotessa antamalla esi- ja johtohenkilöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja arkeen. Yhtenä johtamisosaamisen kehittämisen painopisteenä vuosina 2023–2024 on ollut turvallisuusjohtaminen ja sen vahvistaminen.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahdenkeskisissä keskusteluissa.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahdenkeskisissä keskusteluissa. Digisotekeskuksessa palveluesihenkilö, ylilääkäri ja tiimivastaava muodostavat yksikön johtamistiimin, jossa johtamisvastuut ja -tehtävät on jaettu.

## 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.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiimikohtaisissa palaverissa, yksilötasoisissa kehityskeskusteluissa sekä työntekijän ja esihenkilön kahden keskisissä one to onekeskusteluissa. Työhyvinvointia seurataan näiden lisäksi viikkotasoisella työhyvinvointiseuranta kyselyllä. Työhyvinvointia seurataan myös henkilöstökyselyillä useamman kerran vuodessa. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan myös asiakaspalautteilla, joita käydään säännöllisesti läpi tiimitasoisesti.

Työhyvinvointia ja työssä jaksamista tukevia toimintamalleja ovat TYHY- toiminta, HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli ja tarpeen mukaan työkyklähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, SISU-työn toimintamalli. Työhyvinvointiin liitetään vahvasti työturvallisuus, johon panostetaan myös digisotekeskuksessa. Työturvallisuusasioissa on huomioitu myös digitaalinen turvallisuus. Digisotekeskuksella on oma digitaalinen turvallisuuskansio, johon on koostettu ajantasaisia turvallisuusohjeita ja ennaltaehkäiseviä materiaaleja. Digisotekeskuksen osalta Laatuporttiin on tehty työn riskien arviointi vuonna 2024 ja tätä päivitetty alkuvuodesta 2025.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun soten työhyvinvointiyksikön tuki- ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää myös työterveyshuoltoa ja työterveyshuollon työpsykologin palveluita.

Digisotekeskuksen perehdytysmateriaaleissa on erillinen osio työsuojelusta, jossa käydään läpi työsuojelun periaatteet ja työsuojeluvälineet. Myös työsuojelun vastuuhenkilö on pitänyt yksikölle erillisiä infoja työsuojelusta.

Mikäli henkilöstön työhyvinvointi heikkenisi, lähdettäisiin etsimään työhyvinvoinnin parantamisen keinoja yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Työyksikön turvallisuuskulttuurissa kannustetaan avoimeen keskusteluun ja asialliseen palautteen antamiseen, jolloin turvallisuusasioista voidaan keskustella avoimesti ja mahdolliset haittatekijät nousevat esille riittävän ajoissa.

### 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.

Digisotekeskuksessa ei ole fyysisiä asiakaskontakteja, jonka myötä haastavia asiakastilanteita ei esiinny fyysisesti. Haastavia asiakastilanteita voi esiintyä kuitenkin sosiaalisesti ja psyykkisesti, jotka voivat vaikuttaa yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle. Edellä kuvatut haastavat tilanteet sijoittuvat etäasiointiin tai etävastaanottoihin.

Haastaviin asiakastilanteisiin pyritään varautumaan ennakollisesti huomioimalla asiallinen viestintä, asiakaslähtöinen kohtaamisaaminen sekä asiakkaan taustatiedot asioinnissa.

Osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja digisotekeskuksen toimintaohjeistuksella haastavat asiakastilanteet etäasioinnissa. Digisotekeskuksen työntekijöiden tulee suorittaa vuorovaikutustilanteiden koulutus ennakoiden haastavia asiakastilanteita. Lisäksi vuorovaikutuskoulutuksiin panostetaan ja kannustetaan.

Mikäli syntyisi uhka, ettei ennakollinen varautuminen tai hoito toteutuisi haastavissa asiakas- ja potilastilanteissa, lähdettäisiin selvittämään näiden juurisyitä ja tämän pohjalta luotaisiin kehittämistoimenpiteitä, jotta uhka saataisi minimoitua.

Siun sotessa on olemassa henkilöturvaohje, johon työntekijöitä suositellaan tutustumaan. [Henkilöturvaohje \(linkki, saatavilla sisäisessä verkossa\)](#). Ohjeistus löytyy digisotekeskuksen perehdytysoppaasta.

### 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.

Digisotekeskuksessa palautteet, erinomainen toiminta ja onnistumiset tuodaan esille ja käsitellään työyksikkö-, tiimi- tai yksikötasolla. Palautteita kerätään laatuportista, digitaaliselta palvelualustalta asiakaspalautejärjestelmästä ja tarpeen mukaan palautetta saadaan myös sosiaali- ja potilasasiavastaavilta.

Erinomaisesta toiminnasta ja onnistumisista palkitaan Siun soten palkitsemisohjelman mukaisesti.

Palautteista ja onnistumisista tiedotetaan avoimesti yksikön sisäisesti.

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

| Tunnistettu riski                                     | Hallintakeino  | Toimintaohje/määräys                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Haastavat potilastilanteet<br>sosiaalinen / psyykinen | Ennaltaehkäisy | Toimintamalli haastavat potilas /<br>asiakastilanteet<br>digisotekeskuksessa /<br>etäasioinnissa<br><br><a href="#">Työturvallisuuslaki 738/2002(linkki)</a> |
|                                                       |                |                                                                                                                                                              |

## 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.

Digisotekeskuksen asiakkaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan, pääasiassa yle-lehdelle, hoi-pti:lle tai neuvolalehdelle. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja ja asiakkaiden hoidon järjestämiseen liittyviä potilashallinnollisia asiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakassuhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Tietojärjestelmien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan niin asiakastietojärjestelmässä kuin digitaalisella palvelualustalla.

Asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Digisotekeskuksella on luotuna omat kirjalliset kirjaus- ja tilastointiohjeet, jotka käydään läpi työntekijöiden kanssa. Työntekijöille on saatavilla perehdytystä ja ohjausta kirjaamiseen ja tilastointiin.

Siun soten intran tiedostopankista (Meita, Mediatriohje, Mediconsult) löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi kaikki henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja se mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Esihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Esihenkilö valvoo henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että asiakastietojärjestelmien lokitietoja tarvittaessa tarkistetaan. Esihenkilön vastuulla on ylläpitää henkilökunnan osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnan tulee suorittaa tietosuoja- ja tietoturvakoulutus viiden vuoden välein.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän lisäksi digisotekeskuksessa käytetään digitaalista palvelualustaa, jossa käsitellään asiakas- ja potilastietoja. Digitaalisella palvelualustalla operoiminen käsittää samat toimintaperiaatteet kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmissä.

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

## 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.

Digisotekeskuksen työntekijät noudattavat työssään Siun soten potilasrekisterin tietosuojaohjetta. Ohje löytyy Siun soten intran tiedostopankista. Työntekijä/opiskelija vastaanottaa ja perehtyy Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan.

Jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Jokainen työntekijä on lain mukaan salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Siun sotessa henkilöstölle pakolliset Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan Oppiportissa ja suoritus on voimassa viisi (5) vuotta. Verkkokoulutuskokonaisuuksia on yhteensä kolme ja niiden suorittaminen on kohdennettu seuraavasti: Kaikki hyvinvointialueen työntekijät Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa (ml. pelastuslaitos ja ympäristöterveydenhuolto). Kaikki hyvinvointialueen terveydenhuollon työntekijät: Tietosuoja terveydenhuollossa. Johtajat ja esihenkilöt: Johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutus. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

Mikäli havaitaan, tietoturvaloukkaus on työntekijän velvollisuus ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölle. Esihenkilön velvollisuus on ilmoittaa asiasta viipymättä tietosuojavastaavalle. Tietoturvaloukkausilmoitus tulee tehdä välittömästi. Henkilöstölle on suunniteltu osaamisen vahvistamista tietoturvaloukkaus prosessista. Tietoturvaloukkaustapaukset tulee dokumentoida ja ilmoittaa asiasta myös rekisteröidylle itselleen. Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksyttyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi työnantajana tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntö.

Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely) (Linkki)

**Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä**

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

|                  |                                                |                                                                                                                       |
|------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tietoturvariskit | Ajantasaiset toimintaohjeistukset ja työohjeet | Asiakastietolaki<br><a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023</a> (Linkki) |
|                  |                                                |                                                                                                                       |

## 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.

Digisotekeskuksen työmalli on etä- hybridityö. Fyysiset toimintatilat ovat Torikatu 18, 4krs. Asiakaskontakteja ei toteuteta fyysisesti. Hoito- ja palvelutapahtumat toteutetaan digitaalisella palvelualustalla. Digisotekeskuksen työntekijät ovat itse vastuussa omista asianmukaisista ja tietoturvan täyttävistä työtiloista etätyössä. Asianmukaiset ja tietoturvalliset työtilat tarkastetaan esihenkilön toimesta suullisesti.

Digisotekeskuksen toimintaperiaatteiden mukaisesti fyysisellä esteettömyydellä ei ole vaikutusta palveluiden saatavuuteen.

Torikadun fyysiset työtiloissa on poistumissuunnitelma ja poistumisreitit on merkitty ja nämä pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan, kehittämisyksikön työtiloja. Tiloissa on riittävä valaistus. Tiloissa ei ole säteilyä tai säteilyn mahdollisuutta. Esteettömyys on huomioitu tiloissa työntekijän näkökulmasta. Toimistotyötiloissa ei ole lääkkeiden säilytystä tai tiloissa ei toteuteta lääkehoitoa, lääkehuoltoa tai välinehuoltoa.

Digisotekeskuksen toiminta toteutuu digitaalisessa palvelukanavassa. Asiakkaiden yhteydensaanti hoitohenkilöstöön tapahtuu samaisessa palvelukanavassa. Ei erillistä fyysistä toimitilaa asiakkaille.

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

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

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Digisotekeskus toteuttaa hoitoa ja palvelua digitaalisesti digitaalisella palvelualustalla. Digisotekeskuksessa toteutetaan reaaliaikaista chat palvelua, kiireetöntä viestintää ja etävastaanottoja.

Digitaalinen palvelualusta on tietoturvallinen ja vaatii vahvan tunnistautumisen tilanteissa, joissa arvioidaan asiakkaan hoidon tarvetta, toteutetaan hoitoa tai muutoin hoitoon liittyvissä asioinneissa tarvitaan tietoja potilastietojärjestelmästä. Digisotekeskuksessa osa asioinneista voidaan hoitaa tunnistautumattomana, mutta tällöin palvelut ovat pääsääntöisesti yleistä ohjausta ja neuvontaa, jolloin ammattilaisella ei ole tarvetta asiakkaan tarkemmille tiedoille tai tarvetta tarkastella asiakkaan esitietoja potilastietojärjestelmästä. Digisotekeskuksen ammattilaisia sitoo organisaation ohjeistukset tietoturvan toteutumisesta.

Digisotekeskuksessa asiakas tunnustetaan vahvan tunnistautumisen kautta asiakkaan toimesta. Mikäli asiakas asioisi tunnistautumattomana, tällöin asiakasta ei voida tunnistaa ja palvelu / hoito rajoittuu yleiseen ohjaukseen tai neuvontaan, jotka eivät vaadi esitietoja tai muita tietoja potilastietojärjestelmästä. Mikäli ammattilainen tarvitsisi asiakkaalta vahvan tunnistautumisen, voisi ammattilainen pyytää vahvaa tunnistautumista.

Asiakkaat ohjautuvat pääsääntöisesti itse digitaaliselle palvelualustalle digisotekeskukseen, jonka myötä asiakas on soveltuva etä / digipalveluiden käyttäjäksi. Puolesta asioinneissa varmistetaan, että asiakas on soveltuva etä/ digipalveluun. Lapset ja nuoret huomioidaan omana ryhmänään soveltuvuuden osalta. Palvelualustan lisäksi asiakkaat voivat varata aikoja digisotekeskuksen ammattilaisille Siun soten verkkoajanvarauksen kautta. Ajanvaraus on mahdollista tunnistautuneena tai tunnistautumattomana riippuen palveluista.

Digisotekeskus on vaihtoehtoinen palveluntuottaja terveysasemien ja muiden toimialueiden toimintayksiköiden rinnalla, jonka myötä asiakkaalla on oikeus valita asiointitapa perinteisen asioinnin ja digitaalisen asioinnin välillä.

Digisotekeskuksen palveluista viestitään asukkaille säännöllisesti, joilla ohjeistetaan ja neuvotaan palveluiden käyttöön. Digisotekeskus tulee tarjoamaan digitukea keväällä 2024 digitaalisten palveluiden käyttämisestä.

Ammattilaisten etä- ja digipalveluosaamista varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja yksikkötasoisilla koulutusvaatimuksilla. Etä- ja digipalveluosaaminen otetaan huomioon perehdytyksessä ja mentoritoiminnassa.

Mikäli asiakas havaitsee vaara- tai poikkeamatilanteen hoidossaan, voi hän tehdä asiakkaan vaaratilanneilmoituksen Laatuportissa. Ilmoitukset tulevat yksikön käsiteltäväksi ja nämä käsitellään esihenkilö lähtöisesti ja myöhemmin työyhteisötasolla. Mikäli toiminnassa on jotakin kehitettävää, otetaan tämä huomioon. Mikäli ilmoitus tulisi saattaa ylemmälle / muulle taholle, huolehtii esihenkilö ilmoituksen eteenpäin saattamisesta.

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

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

### 9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä (TS-laite) mihin yksikön koneet ja skannerit on rekisteröity. Asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuhenkilö on koonnut rekisteriä pienlaitteista laatuporttiin.

Digisotekeskuksella ei ole erillisiä hoitoon liittyviä laitteistoja. Ammattilaiset voivat kuitenkin antaa kirjallisia ja suullisia ohjeistuksia laitteiden käytöstä (esimerkiksi verenpaineen mittausta, PEF-puhallukset, apuvälineiden käyttäminen). Ohjeistuksissa noudatetaan organisaation luomia ohjeita tai käypä hoito suosituksen mukaisia ohjeistuksia.

Fysioterapeutit toteuttavat työssään apuvälineiden ohjausta ja neuvontaa. Näiden neuvonta nitoutuu vahvasti organisaation ohjeistuksiin, joita voidaan käyttää apuna toteuttaessa palvelua / hoitoa.

Digisotekeskuksesta ei anneta erillisiä laitteita asiakkaille. Mikäli asiakkaan tulisi tehdä vaara- ja poikkeamailmoitus terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin tai apuvälineisiin, digisotekeskuksen ammattilainen avustaa ilmoituksen tekemisessä.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö:** Ei

**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 |
|-------------------|---------------|----------------------|
|                   |               |                      |
|                   |               |                      |

## 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.

Digisotekeskukselle on laadittu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveystenministeriön julkaisuja 2021:6.) Lääkehoidon ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä sen toteuttamisen seurannasta vastaa palveluesihenkilö. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy digisotekeskuksen ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään muutosten ilmaantuessa, kuitenkin kerran vuodessa tarkastuksen yhteydessä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan kuukausitasolla työyhteisössä viikkopalaverissa. Toteutumista seurataan myös Laatuportin ilmoitusten ja palautteiden kautta. Henkilöstöä osallistetaan lääkehoitosuunnitelmaan laadintaan ja päivittämiseen pienissä työpajoissa.

Digisotekeskuksen lääkehoito rajautuu lääkkeiden määräämiseen ja lääkehoidon ohjaukseen sekä neuvontaan. Digisotekeskuksessa ei käsitellä lääkkeitä eikä lääkkeitä annostella antoreittejä pitkin tai saateta lääkkeitä käyttökuntoon. Asiakas tai lähiomainen huolehtii itse lääkehoidostaan. Digisotekeskuksesta lääkkeitä

määrätään pääsääntöisesti vain lääkäreiden toimesta. Tällä hetkellä digisotekeskuksessa ei ole sairaanhoitajia, joilla olisi rajattu lääkkeenmääräämisoikeus.

Esihenkilön vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Esihenkilö ja työnantaja arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ei ole paperisena, vaan tämä löytyy digisotekeskuksen teams kanavalta turvallisuuskansiosta.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Päävastuu perehdyttämisestä on esihenkilöllä. Digisotekeskuksessa on oma lääkehoitovastaava. Jokaisen lääkehoitoon osallistuvaa veloitetaan suorittamaan lääkehoitoon vaadittavat lääkeluvat. Lääkelupien suorittamista seurataan Onni HR-järjestelmästä.

Asiakkaan lääkityksen tarkastaa asiakasta hoitava terveydenhuoltoalan laillistettu ammattilainen. Lääkehoidosta päävastuu on kuitenkin aina asiakasta hoitavalla lääkärillä.

Mikäli lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan. Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi lääkärille. Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa soitetaan hätäkeskukseen ja ensihoito toimittaa potilaan jatkohoitoon. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatu-porttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri. Digisotekeskuksessa toimitaan oman yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Palveluesihenkilö ja ylilääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. väärän lääkkeen määrääminen tai virheellinen ohjeistus lääkehoidon osalta. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri.

Asiakkaita ohjeistetaan toimimaan lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa Siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

**Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 12.6.2024**

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: 1.11.2024 alkaen ylilääkäri Tervus Nora

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Raatikainen Elisa

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

| Tunnistettu riski                                      | Hallintakeino                                  | Toimintaohje/määräys  |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| Virheellinen lääkkeen määrääminen, ohjaus tai neuvonta | Tarkkuus, ennaltaehkäisy, koulutus, perehdytys | Lääkehoitosuunnitelma |
|                                                        |                                                |                       |

## 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. Terveystieteiden palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Digisotekeskuksessa asiakkaita hoidetaan digitaalisesti, jonka myötä fyysisiä asiakaskontakteja ei ole. Tämä rajaa omalta osaltaan sairauksien leviämistä digisotekeskuksessa. Ennaltaehkäisyyn näkökulmasta ammattilaiset antavat tarpeen mukaan ohjeistusta ja neuvontaa / hoitoa asiakkaille infektioihin tai tarttuviin sairauksiin liittyvissä asioinneissa. Digisotekeskuksessa on yksi hoitaja, joka on perehtynyt tartuntatauteihin ja infektioiden torjuntaan. Hoitajaa voidaan konsultoida tarpeen mukaan tartuntataudeista ja infektioiden torjunnasta. Asiaan perehtyneen hoitajan osaamista varmistetaan jatkuvilla koulutuksilla ja mahdollisuudella osallistua tartuntatautihoitajien erillisille päville. Muutoin yksikön työntekijät osallistuvat ajankohtaisiin koulutuksiin.

Tarpeen mukaan infektion torjuntayksikköä voidaan konsultoida sellaisissa tilanteissa, jotka vaikuttavat mahdollisesti asiakkaan hoitoon.

Digisotekeskuksessa hoidetaan tiettyjä rajattuja tarttuvia sairauksia, joista tilastoidaan suoraan tartuntatautihoitajille ja infektioyksikköön. Näitä sairauksia ovat muun muassa seksitaudit.

Digisotekeskuksen asioinneista tuotetaan tilastoa ja tarvittaessa infektioihin liittyvät tilastot saatetaan infektion torjuntayksikölle.

### 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.

Digisotekeskuksen fyysiset toimitilat siivotaan kehittämissyksikön siivousohjelman mukaisesti. Työtilassa ei ole tartuntavaarallisia jätteitä.

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

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä**

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

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

### 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Digisotekeskuksella on oma Teams-ryhmä, jonne pääsy on sen työntekijöillä. Ryhmän tiedostoihin on perustettu kansio ohjeille, josta työntekijä pääsee ne lukemaan. Ohjeet sisältävät tiedostoja perehdytyksestä, päivittäisistä toiminnoista, tehtäväkuvista, koulutuksista, muistioista ja muista työyksikköön lukeutuvista

tiedostoista ja ohjeistuksista. Teams kansioista löytyvät myös asiakas- ja potilasohjeet sekä palvelu- ja hoitoketjukuvaukset.

Yleiset ohjeet löytyvät Siun soten intran sivuilta. Digisotekeskuksella on omat sivustonsa intrassa, joita päivitetään säännöllisesti. Intran sivustolle on koostettu yleisimpiä ohjeistuksia ja linkkejä digisotekeskukseen liittyen. Intran päivityksestä vastaa yksikön palveluesihenkilö.

Työntekijät perehdytetään käyttämään digisotekeskuksen Teamsia ja ohjeistukset käydään läpi työntekijä- tai tiimitasolla. Omat yksikkökohtaiset suunnitelmat ja ohjeistukset käydään läpi tiimin kesken aina kun suunnitelma tai ohjeistus valmistuu / hyväksytään. Työntekijöitä perehdytetään Siun soten intraan perehdytyslomakkeen mukaisesti.

Osa digisotekeskuksen ohjeistuksista perustuu hyvinvointialueen omiin ohjeistuksiin ja osa noudattaa kansallisia ohjeistuksia. Osa ohjeista taas on digisotekeskuksen omia ohjeistuksia, sillä yksikkö on täysin uusi Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella, eikä vastaavanlaista digiaalista palvelua tuottavaa yksikköä ole aiemmin ollut.

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

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

## 9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä Siun soten tietosuojayksikön kanssa. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyy vahvasti digitaalinen palvelualusta ja sen toimittaja. Alustan käyttöönottoaiheessa sidosryhmätyöskentely on säännöllistä, mutta harvenee käyttöönoton jälkeen tarpeen mukaiseen yhteistyöhön.

**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.

Digisotekeskuksessa ei ole vielä tällä hetkellä yksikkötasoista häiriö- tai valmiussuunnitelmaa. Nämä luodaan kevään 2024 aikana. Häiriötilanteen johtamisessa käytetään organisaation ohjeistusta häiriötilanteiden johtamisesta [Siunsote HEN OHJE Esimiehen muistilista\\_hairiotilannejohtamiseen.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla Siun soten sisäisestä sivustosta).

Organisaatiossa on käytössä erillisiä yleisiä ohjeistuksia häiriötilanteisiin, joita digisotekeskuksessa noudatetaan. Näitä ovat muun muassa;

- häiriötilanteet ja niihin varautumien potilastietojärjestelmässä [Mahdolliset Mediatrin toimintahäiriöt ja niihin varautuminen \(sharepoint.com\)](#) (linkki). Saatavilla Siun soten sisäisestä sivustosta.
  - Tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen [Tietoturvaloukkauksesta ilmoittaminen \(sharepoint.com\)](#) (linkki). Saatavilla Siun soten sisäisestä verkosta.

**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 |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen, yksikkökohtaiset ohjeistukset. | Toimintaohjeistukset |                      |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

### 9.7.3 Terveystensuojelu

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

Digisotekeskuksen fyysiset toimistotilat ovat Torikatu 18. Sisäilma, lämpötila, kosteus ja melu ovat normaalilla tasolla, eikä näistä ole aiheutunut haittaa ammattilaisille. Valaistus on normaalia, ei sätelyä.

Sisäilma-asioissa noudatetaan Siun soten sisäistä ohjeistusta [Sisäilmaongelman ratkaiseminen -toimintaohje](#) ja [Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje](#) (linkit saatavilla sisäisessä verkossa).

Mikäli tiloista koituisi terveydelle vaikuttavia riskejä, otettaisiin nämä huomioon ja työntekijä ohjattaisiin työterveyshuoltoon.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

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

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Digisotekeskuksessa asiakas tunnistetaan vahvan tunnistautumisen kautta. Asiointi on mahdollista myös tunnistautumattomana. Ei fyysistä tunnistautumista esimerkiksi potilasrannekkeiden myötä.

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

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

### 10.2 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.

Hätätila-asiakkaan tunnistaminen perustuu ammattilaisen hoidon tarpeen arvioon. Mikäli tunnistettaisiin hätätila-asiakas, ohjattaisiin tämä soittamaan hätäkeskukseen 112. Digisotekeskuksella on käytössä omat konsultaatiokanavat, mutta nämä eivät kata hätätila-asiakkaan hoitoa.

Digisotekeskuksen palvelualustalla tulee olemaan erillinen ohjaus hätätila-asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen.

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

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

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Digisotekeskuksen keskeiset yhteistyökumppanit ovat hyvinvointialueen soteasemat, terapiapalvelut, sosiaalipalvelut, neuvolapalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, suunterveydenhuolto, ikäihmisten palvelut, yhteispäivystys ja päivystysapu. Lisäksi myös kolmas sektori on tärkeä yhteistyökumppani, joka tulee ottaa huomioon.

Digisotekeskuksen henkilöstö koostuu useista eri ammattilaisista. Tavoitteena on hoitaa asiakkaan asia digisotekeskuksessa tarpeen vaatiessa eri ammattilaisten toimesta, mikäli asian hoitaminen vaatii useita eri ammattilaisia. Näin ollen asiakkaan ei tarvitse asioida monessa eri paikassa useamman asian tiimoita. Tiedon kulkuun ja välitykseen hyödynnetään digitaalista palvelualustaa ja tietoturvalista ammattilaisten välistä konsultaatiota asiakasasioissa.

Digisotekeskus tekee yhteistyötä yhteisasiakasohjaajien kanssa. Yhteisasiakkaat ovat tunnistettu yhteisasiakasohjauksen kriteeristöjen mukaisesti ja kriteereitä noudatetaan.

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

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

### 10.4 Kivunhoito

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

Digisotekeskuksessa toteutetaan tehokasta ja oikea-aikaista kivunhoitoa asiakkaan tilanteen perusteella ohjaamalla ja neuvomalla tai lääkitykseen reagoimalla. Kivunhoitomittareista käytetään NRS (Numeric Rating Scale, 0–10). Kipumittareiden käyttö dokumentoidaan potilastietojärjestelmään. Tuloksiin reagoidaan tarpeen mukaisesti ja asiointi voidaan ohjata lääkärille, joka ottaa kantaa muun muassa lääkitysasioihin.

Henkilöstön osaamista kivunhoidossa varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla ja KIPU- lääkehoitokoulutuksella. Kivunhoidosta o myös erillinen verkkokoulutus Oppiportissa. Koulutuksella pyritään varmistamaan osaamista.

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

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

### 10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Digisotekeskuksessa toteutetaan kaatumisten ja putoamisten ehkäisyä pitkäaikaissairaiden hoidossa. Pitkäaikaissairauksien hoidossa toteutetaan toimintakyvyn arviointia ja kartoitetaan riskejä varhaisesta tunnistamisesta. Käytössä on kolmen kysymyksen patteristo, jolla kartoitetaan potilaan toimintakykyä ja riskejä. Patteristoon sisältyy kaatuminen. Vastausten perusteella asiakas ohjataan tarpeen mukaisesti esimerkiksi fysioterapiapalveluihin.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei**

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

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

## 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Digisotekeskuksessa on työskennellyt maaliskuusta 2024 lähtien elintapaohjaaja, jolla on valmius toteuttaa ohjausta ja neuvontaa liittyen vajaaravitsemuksen ehkäisyyn ja hoitoon.

Elintapaohjaajan toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn ja erilaisiin valmennuksiin sekä ohjeistuksiin. Yksikössä ei ole yksikkökohtaisia ravitsemushoidon laatukriteereitä, vaan laatukriteerinä käytetään kansallisia kriteereitä. Henkilöstön osaamista varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla.

Vajaaravitsemuksesta on koulutus Oppiportissa, jota suositellaan digisotekeskuksen henkilöstön suoritettavaksi. Koulutuksella pyritään varmistamaan osaamista.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei**

**Yhteenvedo 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.

Digisotekeskuksessa ei hoideta ensisijaisesti painehaavoja. Ehkäisyä voidaan toteuttaa ohjauksella ja neuvonnalla. Tarpeen mukaan painehaavoja voidaan arvioida etäyhteyksiä hyödyntäen. Digisotekeskuksen

työntekijöitä suositellaan suoritettavaksi oppiportin verkkokurssi ”estä painehaava”. Koulutuksella pyritään varmistamaan osaamista.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

**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.

Ei leikkaushoitoa tai leikkaustoimenpiteisiin liittyvää toimintaa. Leikkaushoitoon liittyvä hoito ja turvallisuus rajautuu pääsääntöisesti ohjaukseen ja neuvontaan.

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

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

## 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Digisotekeskuksen asiakaskontaktit ovat lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa vieraan ihmisen erikoinen / huolestuttava käytös. Tunnettaessa asiakas entuudestaan tai omaisen nostaessa asian esille, henkilöstö on osaava tunnistamaan asiakkaan sekavuustila. Mikäli asiakkaan sekavuustila tunnistetaan, ohjataan asiakas hoidon piiriin.

Riski asiakkaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa myös vastaanottopalveluissa, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihdeiden ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle vastaanottopalveluissa on erittäin harvinaista. Hoitotilanne tai hoitotilanteen odotus voi aiheuttaa asiakkaissa pelkoa ja jännitystä. Hoitotilanteita rauhoitetaan keskustelevalle ja asiakkaan kokemusta kunnioittavalla ilmapiirillä. Tämä huomioidaan erillisenä viestipohjaisessa asiointissa. Tarpeen mukaan asiakkaaseen / potilaaseen voidaan ottaa yhteyttä myös puhelimitse. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei olla erikseen tehty.

Digisotekeskuksessa on mahdollisuus konsultoida mielenterveys- ja päihdehoitotyön koordinaattoria akuuteissa sekavuustiloissa tai asiakkaan huolestuttavassa käytöksessä tai muussa tilanteessa. Konsultaatiomahdollisuus miepä- puolelle on myös varhaisen tuen tunnistamisen osalta. Konsultaatiomahdollisuus miepä-puolelle on myös erikseen nuorten osalta (13–17-vuotiaat).

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

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

## 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihdeiden 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.

### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Nikotiinituotteiden käytöstä kysytään terveystarkastuksissa ja omahoitoon ohjaavien käyntien yhteydessä esim. pitkäaikaissairauksien kontrollikäynneillä. Nikotiinituotteiden puheeksi otto kirjataan syksystä 2023 rakenteisesti potilaskertomukseen. Nikotiiniriippuvuuden arviointi tehdään siihen tarkoitettun kyselylomakkeen avulla. Nikotiinituotteiden käyttö otetaan tarvittaessa puheeksi asiakkaan kanssa ja tarjotaan apua mahdollisessa nikotiiniriippuvuudessa. Henkilöstölle järjestetään koulutusta nikotiinituotteiden käytön puheeksi otosta, rakenteisesta kirjaamisesta potilaskertomukseen sekä nikotiiniriippuvaisen asiakkaan hoitopolusta.

Digisotekeskuksessa nikotiinituotteiden puheeksi otto ja nikotiiniriippuvuuden arviointi toteutetaan konsultoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön koordinaattoreita. Pääsääntöisesti tunnistaessa asiakkaan nikotiiniriippuvuus, ohjataan asiakas sisäisesti miepä-ammattilaiselle ja hän toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, hoitoa, neuvontaa, ohjausta ja varmistaa hoidon tai hoitoon ohjauksen.

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Tarvittaessa asiointien yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehtäessä asiakkaille tehdään alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Audit C ja tarvittaessa Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jossa neuvotaan, kuinka toimitaan, jos asiakkaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä tehtävän Audit C-kyselyn tulosten perusteella. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti alkoholin kohtuukäyttöä. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan alkoholin käytön vaikutukset elimistössä, mutta keskitytään erityisesti alkoholin vaikutuksiin sairauksien etenemisessä. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta alkoholin riskiarvion tekemisessä ja puheeksi otossa. Lisäksi Intrassa on luettavissa

ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, tarvittava taustamateriaali puheeksi oton tueksi sekä mahdolliset yhteystiedot päihdepalveluihin, jos asiakas kokee tarvitsevänsä lisätukea alkoholin kohtuuskäytön tueksi.

Digisotekeskuksessa alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteutetaan konsultoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön koordinaattoreita. Pääsääntöisesti tunnistaessa asiakkaan alkoholin riskikäyttö tai sen varhainen vaihe, ohjataan asiakas / potilas sisäisesti miepä-ammattilaiselle ja hän toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, hoitoa, neuvontaa, ohjausta ja varmistaa hoidon tai hoitoon ohjauksen.

#### 10.10.3 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.

Tarvittaessa asiointien yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytöstä, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti huumaavien aineiden käytön lopettamista. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä. Digisotekeskuksessa huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteutetaan konsultoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön koordinaattoreita. Pääsääntöisesti tunnistaessa asiakkaan huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käyttö, ohjataan asiakas / potilas sisäisesti miepä-ammattilaiselle ja hän toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, hoitoa, neuvontaa, ohjausta ja varmistaa hoidon tai hoitoon ohjauksen. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

#### 10.10.4 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.

Tarvittaessa asiointien yhteydessä tai hoidon tarpeen arviointia tehdessä asiakkailta kysytään mahdollisesta peliriippuvuudesta, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Vastaanottopalveluissa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025. Ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti peliriippuvuuden lopettamista. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Digisotekeskuksessa rahapelaamisen ja siitä aiheutuvien haittojen ehkäisyn tunnistaminen ja hoitoon ohjaus toteutetaan konsultoiden mielenterveys- ja

päihdehoitotyön koordinaattoreita. Pääsääntöisesti tunnistaessa asiakkaan / potilaan rahapelaaminen ja siitä mahdollisesti aiheutuvat haitat, ohjataan asiakas sisäisesti miepä-ammattilaiselle ja hän toteuttaa hoidon tarpeen arviointia, hoitoa, neuvontaa, ohjausta ja varmistaa hoidon tai hoitoon ohjauksen.

#### 10.10.5 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 BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Ehkäisevää päihdehoitotyötä toteutetaan myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön hoitokoordinaattoreiden toimesta.

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

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

#### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä. Käytössä on mittareita kuten BDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointi mahdollisuus psykiatrian tehostettu avohoidon yksikköön. Digisotekeskuksessa esiintyvät itsemurhaan liittyvät asioinnit ohjataan sisäisesti mielenterveys- ja päihdehoitokoordinaattorille.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestävät säännöllisesti koulutuksia, joihin henkilöstö osallistuu, kun tarvitaan osaamisen vahvistamista. Lisäksi henkilöstö suorittaa osaamisen vahvistamiseksi Itsemurhien ehkäisy –verkkokoulun.

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

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

## 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Digisotekeskuksessa asiakkaan kohtaaman väkivallan ehkäisy ja tunnistaminen kuuluu jokaiselle ammattilaiselle. Yksikössä asioiden hoitaminen toteutetaan sosiaaliohjaajien toimesta, ellei asiakkaalle ole koitunut väkivallasta fyysisiä vaurioita. Digisotekeskuksen henkilöstö käyttää organisaation sisäisiä ohjeistuksia ja työohjeita väkivallan ehkäisyyn ja tunnistamiseen. <a href="#">Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn (sharepoint.com)</a> (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa). Saatavilla Siun soten sisäisestä verkosta.</p> <p>Lisäksi käytössä ohjeistus: <a href="#">Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi</a> (linkki).</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

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

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

| Kehittämistarve                             | Kehittämistoimenpide | Alustava kehittämisajankaus |
|---------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Puuttuvien toimintaohjeistuksien laatiminen | Toimintaohjeet       | Kevät 2025                  |
|                                             |                      |                             |

## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Omavalvontasuunnitelman tarkastelu, päivittäminen neljännes vuosittain. Tarkastelusta ja päivittämisestä vastaa yksikön palveluesihenkilö ja ylilääkäri. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

|         |           |
|---------|-----------|
| Paikka  | Joensuu   |
| Päiväys | 14.3.2025 |

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.



## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0\\_zx7DOg57-0fwyKI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<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=2ahUKEwivNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCI&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Dbeb1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367](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](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y) (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449> (linkki)

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449) (linkki)

Terveysthuoltolaki (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](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 lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y) (linkki)

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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

14.3.2025