

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Ehkäisyneuvolatoiminta, Siilainen

Laatija(t)	Tarja Toivanen, osastonhoitaja, keskinen alue
Tarkastajat	Anita Lindevall, vs. palvelupäällikkö, ylihoitaja Hanne Vänilä, palvelusuunnittelija
Hyväksyjä	Anita Lindevall, vs. palvelupäällikkö, ylihoitaja
Pvm.	15.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	13
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	14
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	14
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	16
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	16
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	17
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	18
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	19

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	20
6.5.2	Asiakasviestintä	20
7	Henkilöstö	21
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	21
7.2	Rekrytointi	21
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen	23
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	27
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	27
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	29
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	29
9.2	Etä- ja digipalvelut	30
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	31
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	32
9.5	Infektioiden torjunta	33
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	33
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	34
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	35
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	36
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	36
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	36
9.7.3	Terveydensuojelu	37
10	Palvelun sisällön omavalvonta	38
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	38
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	39

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	39
10.4	Kivunhoito	40
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	41
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	42
10.7	Painehaavojen ehkäisy	43
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	43
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	44
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	44
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	45
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	45
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	46
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	47
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	47
10.11	Itsemurhien ehkäisy	48
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	49
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	50
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	50
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	50
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	50
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	50

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

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
Palveluyksikkö	Siilaisen ehkäisyneuvola
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Yksilölliset vastaanotto- ja etäkäynnit sekä puhelinkäynnit Ehkäisyneuvola: raskaudenehkäisyä, seksuaali- ja lisääntymisterveydenhoitoa tarvitsevat asiakkaat, naisten kohdunkaulan syöväen seulonnan asiakkaat Asiakasmäärä perustuu Siun soten alueen väestötietoihin vuosittain

Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Tarja Toivanen , tarja.toivanen@siunsote.fi 0133309780
Palvelupäällikkö	Sanni Penttilä, sanni.penttila@siunsote.fi , 013 330 7993 Anita Lindevall, anita.lindevall@siunsote.fi , 013 330 4514, vs. palvelupäällikkö 1.3.-31.5.2024
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti mikael.ripatti@siunsote.fi 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja vastaa ylipäin viranhaltijana vastaanottopalvelujen palvelualueen toiminnasta. Neuvolatoiminnan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon vastuualue kuuluu vastaanottopalvelujen palvelualueelle, jota johtaa palvelujohtaja. Vastuualuetta johtavat yhdessä palvelupäällikkö-ylilääkäri ja ylihoitaja. Lähiesihenkilötyöstä hyvinvointialueen eri kunnissa huolehtivat viisi osastonhoitajaa (eteläinen alue ja Kontiolahden koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, keskinen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, keskinen neuvolatoiminta, läntinen alue sekä pohjoinen alue ja Kontiolahden neuvolatoiminta) ja määräaikaisesti kuudes osastonhoitaja, jolla on virkamääräys vuosi kerrallaan vuoden 2024 loppuun saakka lapsiperheiden yhteisasiakastiimin lähiesihenkilönä ja neuvolan keskitetyn puhelinpalvelun koordinoijana.

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

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

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

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

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja

Ei ostopalveluita.

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

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

Ehkäisyneuvolan palveluihin kuuluvat muun muassa raskaudenehkäisyn aloitus, uusinta, vaihto ja lopetus; läheteet seksitautitesteihin; läheteet sterilisaatioon ja vasektomiaan; ehkäisyasiakkaiden irtosolu- ja HPV-näytteet Käypä hoito -suosituksen mukaisesti; kohdunkaulansyövän seulontanäytteet. Maksuton raskauden ehkäisy ulottuu Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella 25 vuotta täyttäviin kuntalaisiin ja alueella opiskeleviin opiskelijoihin.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

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

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

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

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

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

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Siun soten verkkosivuilla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

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

Neuvoloiden terveydenhoitajat vastaavat asiakasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään ja toteuttavat palvelun turvallisesti hyvien käytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Terveysthuoitajan tulee tuntea ja tiedostaa oman yksikkönsä toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Palveluyksikön riskienarviointi on henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä. Jokaisella terveydenhoitajalla on velvollisuus ilmoittaa havaittu vaaratapahtuma vaaratapahtumien raportointijärjestelmään ja ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä riski omalle esihenkilölleen.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

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

Turvallisuuskierroja tehdään neuvoloissa kerran vuodessa eri turvallisuusteemoilla. Turvallisuuskierrosta vastaa osastonhoitaja ja niihin osallistuu työyksikön turvallisuusvastaava ja terveydenhoitajia sekä muita kierrolle kutsuttuja henkilöitä (työsuojeluvallutettu, kiinteistön edustaja ym). Jos neuvola toimii terveysaseman yhteydessä, turvallisuuskierrot toteutetaan useimmiten kaikkiin terveysasemalla toimiviin yksiköihin moniammatillisella osallistujaryhmällä. Kierron jälkeen toteutetaan ja aikataulutetaan tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Uusille työntekijöille käydään perehdytyksen yhteydessä läpi yksikön turvallisuusasiat, poistumistiet ja sammutusvälineet.

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

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).

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

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

Huolen herättyä alaikäisen asiakkaan kohdalla henkilöstöä on ohjeistettu tekemään huoli- tai lastensuojeluilmoitus Miun palveluissa tai olemaan yhteydessä sosiaalipalveluiden asiantuntijoihin (Palveluntarpeen arvioinnin yksikkö). Välitöntä puuttumista vaativissa, kiireellisissä tilanteissa henkilöstö on ohjeistettu olemaan yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen.

Epäiltäessä asiakkaaseen kohdistunutta väkivaltaa tehdään rikosilmoitus ja tarvittaessa lastensuojeluilmoitus toimintaohjeen mukaan.

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Neuvoloissa esiin nousseet riskit sekä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään. Mikäli ilmoitus koskee sidosryhmien (esim. laitevalmistaja, henkilöstövuokrausfirmat) toimintaa ollaan heihin yhteydessä asian tiimoilta. Palveluyksikön esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset Laatuportti-järjestelmässä. Käsittelyvastuuta on jaettu alueittain osastonhoitajien kesken. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn mahdollisimman pian ilmoituksen saapumisen jälkeen, viimeistään 14

vuorokauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk:n kuluessa. Palautteenantajaan ollaan yhteydessä, jos hän on jättänyt yhteystietonsa. Hänelle ilmoitetaan samalla, mihin korjaaviin toimenpiteisiin ilmoituksen tiimoilta on ryhdytty.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

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

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Mikäli henkilöstö havaitsee asiakkaan hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen tai asiakasturvallisuutta vaarantavan tekijän tai muun laatu-poikkeaman kerrotaan asiasta asiakkaalle/huoltajalle ja ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivuilta löytyvän lomakkeen avulla. Jos asiakas/huoltaja ei itse tee ilmoitusta voi henkilöstön edustaja tehdä sen hänen puolestaan.

Asiakkaan tilaa seurataan tapahtuneen jälkeen ja mahdollisesti myös asiakkaan läheistä informoidaan tapahtuneesta. Merkintä tapahtuneesta tehdään Laatuportin lisäksi potilaskertomukseen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan riskitietoja ei ole huomioitu, syynä esim. henkilöstön vaihtuvuus.	Riskitietojen merkitseminen sovittuihin kohtiin asiakirjoissa. Pyritään turvaamaan jatkuvuus asiakkaan hoidossa.	Riskitiedot tarkistetaan jokaisen tapaamisen yhteydessä etenkin tilanteissa, jolloin tapaamisten välissä on pidempi aika.
Palvelua ei pystytä toteuttamaan oikea-aikaisesti, esim. tarvittaessa lääkäriaika kierukan asetukseen.	Huolellinen kirjaus ja priorisointi, kuka asiakas tarvitsee kiireisimmin lääkäriajan. Odotusajalle sovitaan muun ehkäisymenetelmän käyttö.	Jonotusaikojen seuranta ja ylilääkäreiden informointi.

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).

Ehkäisyneuvolapalveluja tarvitseva asiakas voi ottaa yhteyttä neuvolan keskitettyyn puhelinpalveluun maanantaista perjantaihin klo 8-14 tai omaan terveydenhoitajaansa/toimintayksikön terveydenhoitajaan verkkoajanvarauksen yhteydenottopyynnön kautta itselleen sopivana ajankohtana. Keskitetyssä puhelinpalvelussa työskentelevät eri kunnissa toimivat neuvolaterveydenhoitajat, joilla on laaja osaaminen ja

tietotaito hyvinvointialueen eri alueiden neuvolapalveluista. Puhelinpalvelun kautta asiakas voi varata ajan palveluun tai saada ohjausta ja neuvontaa asiassaan.

Huoltaja voi varata vastaanottoajan tai jättää yhteydenottopyynnön terveydenhoitajalle sähköisen ajanvarauksen kautta myös alle 18-vuotiaan huollettavan puolesta (alaikäisen puolesta asiointi). Mahdollinen ajan peruminen onnistuu tekstiviestillä tai keskitetyn puhelinpalvelun kautta. Terveydenhoitaja arvioi asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeen varatulla puhelin- tai vastaanottoajalla.

Palvelun toteutumista seurataan puhelu- ja käyntitilastojen ja asiakaspalautteiden avulla.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Lakisääteiset neuvolatarkastukset järjestetään terveydenhuoltolain, nk. neuvola-asetuksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaisesti asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Ehkäisyneuvolan palvelut ovat kiireetöntä palvelua, johon ei ole hoitotakuun mukaista määräaika. Ehkäisyneuvolan ajanvaraus tapahtuu verkkoajanvarauksen tai neuvolan keskitetyn puhelunpalvelun kautta.

Ehkäisyneuvolapalveluiden toimintayksiköiden lääkäripalvelut tuotetaan terveysasemien kautta. Neuvolapalveluihin pääsyn toteutumista seurataan potilastietojärjestelmässä vapaiden aikojen määrän perusteella.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

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

Ehkäisyneuvolapalvelut palvelut pyritään sovittamaan yksilöllisesti asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Terveydenhoitaja laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman yhteistyössä asiakkaan kanssa ja kirjaa sen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta käy ilmi terveydenhoitotyön järjestämisen suunnitelma ja toteuttamisaikataulu. Kirjaus on nähtävissä terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä asiakkaille Omakanta-palvelun kautta. Suunnitelman toteutuksen seuranta ja varmistaminen tapahtuu asiakaskontakteissa.

Asiakkaalle laaditaan tarpeen mukaan tutkimusta tai hoitoa koskeva suunnitelma. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan.

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

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.

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

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

Ehkäisyneuvolassa asiakkaan yksityisyys varmistetaan korostamalla asiaa työntekijöiden perehdytyksessä, pitämällä vastaanottohuoneen ovi lukittuna asiakaskäyntien aikana sekä tarvittaessa käyttämällä suojaverhoa esim. ehkäisyneuvolan toimenpiteiden aikana. Lisäksi huolehditaan työtilojen äänieristyksestä (mm. äänieristeivet ja mahdollisesti taustamusiikki odotustiloissa). Tietokoneen näytönsuojilla estetään asiakastietojen näkyminen ulkopuolisille. Huoneesta poistuttaessa työntekijän tulee lukita tietokoneensa salasanallaan. Henkilöstön osaaminen varmistetaan verkkokoulutuksilla (Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi) ja koulutustiedot kirjataan Onni-HR -järjestelmään.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja

rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

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

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

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

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Asiakas voi halutessaan antaa palautetta neuvolapalvelusta Siun soten verkkosivujen kautta. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä, joita asiakasta pyydetään arvioimaan. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöiden sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä 14 vuorokauden sisällä palautteen antamisesta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos palautteen antaja on jättänyt

sähköpostiosoitteensa, hänelle voidaan vastata suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta. Neuvolapalvelua kehitetään asiakkaiden palautteiden pohjalta.

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

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

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä
Kirjaamo
Tikkamäentie 16
80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Marjo Kantola (marjo.kantola@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (hanna.makijarvi@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

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

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

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

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Neuvolatoiminnasta kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviesteillä. Vastaanotolla asiointin jälkeen asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute raportoidaan Qlik-järjestelmän kautta sekä Siun soten verkkosivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa. Asiakas voi antaa myös suullista palautetta henkilöstölle.

Lisäksi asiakaspalautetta kerätään valtakunnallisesti vuosittain paperilomakkeiden avulla.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

Kokemusasiantuntijatoimintaa ei ole neuvolatoiminnassa hyödynnetty.

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

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

	käyntiaika. Asia on Mediatrin tietotuotannon tiedossa.	
--	--------------------------------------------------------	--

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Siilaisen ehkäisy neuvoloissa toimii yhteensä HTV 3 terveydenhoitajaa. Neuvolalääkärin palvelut toteutetaan terveysasemien lääkäreiden toimesta. Neuvolatyö on pääsääntöisesti arkipäivisin toteutettavaa työtä.

Äkillisiä terveydenhoitajien poissaoloja saadaan osittain korvattua varahenkilöstön avulla tai jakamalla asiakastyötä kollegoille. Vuosilomapäiville sijaisia saadaan rajoitetusti.

Henkilöstön riittävyttä seurataan ehkäisyneuvolassa seuraamalla ajanvarauksen vapaiden aikojen määrää.

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

7.2 Rekrytointi

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

Neuvoloiden henkilöstön rekrytointi tapahtuu esihenkilöiden ja rekrytointiyksikön yhteistyönä.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja- tietoja. Henkilön tulee olla sopiva myös terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Uusi työntekijä ohjataan

työterveyshuollon terveystarkastukseen ja tehdään tartuntatautiselvitys. Toistaiseksi voimassaolevaan työsuhteeseen vaaditaan lääkärin T-todistus.

Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja, jotka tarkemmin ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Henkilön ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Haastattelun avulla saadaan tärkeää tietoa hakijan henkilökohtaisista ominaisuuksista sekä soveltuvuudesta ko. tehtävän hoitamiseen.

7.3 Perehdytys

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

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

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

Mentorointia hyödynnetään perehdytyksen tai mahdollisten osaamisvajeiden kehittämisen tukena. Perehdytysvaiheessa nimetään uudelle työntekijälle oma mentori. Mentoroinnissa pyritään välittämään koulutuksen ja käytännön kokemuksen kautta tullutta laaja-alaista työelämäosaamista sekä hiljaista tietoa. Perehdytysjakson aikana pidetään palautekeskusteluja työn sujumisesta. Työntekijän osaamista uusissa työtehtävissä seurataan ja arvioidaan yhdessä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

Terveydenhuollon työyksikössä on työpisteeseen, työhön ja ammattiin liittyviä osaamisen vaatimuksia mm. asiakas/potilasturvallisuus, laiteturvallisuus, infektioiden torjunta, lääkehoito ja toimenpideosaaminen. Jokaisella työntekijällä ja esihenkilöllä on velvollisuus huolehtia, että työntekijä on suorittanut tarvittavat koulutukset.

7.5 Johtamisosaaminen

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

Esihenkilöillä on vastuu ja velvollisuus kehittää johtamisosaamistaan omaehtoisesti ja työnantajan järjestämin koulutuksin. Esihenkilöt osallistuvat Siun soten järjestämiin erilaisiin johtamisvalmennuksiin ja johtamiskoulutuksiin. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan 121-keskusteluissa, kehityskeskusteluissa ja viikoittain toteutuissa yhteispalavereissa.

Osastonhoitajilla on työnsä tukena tiimivastaavat, jotka jakavat työtehtäviä osastonhoitajan kanssa sopien. Vuosikello ja oman työn suunnittelu rytmittävät toistuvia työtehtäviä.

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.

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

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

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

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

Henkilöstön hyvinvointia kartoitetaan ja seurataan vuosittaisella koko organisaatiossa toteutettavalla Työterveyslaitoksen suunnittelemana Mitä siulle kuuluu (MSK)-kyselyllä. Kyselyn tulokset käydään alueittain läpi työkokouksissa. Tärkeässä roolissa ovat yhdessä mietityt toimenpiteet työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Työhyvinvointikyselyllä saadaan tärkeää tietoa henkilöstön työhyvinvoinnin tilasta ja pystytään kohdentamaan kehittämistoimenpiteitä keskeisimpiin sujuvan työn perusedellytyksiin; työ, työyhteisö ja johtaminen.

Kuukausittain toteutetaan henkilöstölle suunnattu sähköinen työtyytyväisyyskysely. Tulokset käsitellään kuukausittain lähiesihenkilön ja henkilöstön kesken. Kyselyssä kartoitetaan työntekijän kokemusta omasta työhyvinvoinnista.

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

Siun soten työhyvinvointipalvelut -yksikkö tukee työntekijöitä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä työkyvyn ja työhyvinvoinnin asioissa. Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää työpsykologin palveluita.

Neuvolapalveluiden työntekijöillä on mahdollisuus saada työnohjausta. Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esimiesten ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia.

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

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

Tilanteissa on tärkeää työntekijän oma rauhallisuus ja lämmin, asiakaslähtöinen lähestyminen asiakkaan tilanteeseen, tunteeseen ja kokemukseen. Omasta turvallisuudesta on huolehdittava työskentelytilan kalustusjärjestelyt ja varapoistumismahdollisuus huomioiden. Vahingoittavat esineet pidetään pois näkyviltä. Jos voidaan ennakoida riskitilanteita, työparityöskentely, vartijan kutsuminen paikalle ovat keinoja turvata kaikkien turvallisuus. Monissa toimipisteissä on hälytysjärjestelmät käytettävissä.

Lapsiperheiden yhteisasiakasohjauksen tiimi työskentelee pääosin paljon palveluita tarvitsevien tai haasteissaan pitkälle edenneiden asioiden ja asiakkaiden parissa organisoiden osaltaan moniammatillista verkostotyötä lapsen tai nuoren kehitysympäristöön esimerkiksi varhaiskasvatuksessa, koulutuksen järjestäjän tiloissa tai lastensuojeluyksikössä. Asiantuntijahoitajat voivat tulla lapsen verkostoon mukaan kartoittamaan tarkemmin perheen kokonaistilannetta ja tuen tarvetta sekä auttamaan lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen ja tukimuotojen yhteensovittamisessa. Asiakkaan tilanne voi olla hyvin monisyinen ja hajallaan, jolloin tietojen kokoaminen ja parhaiden mahdollisten asiantuntijoiden löytäminen perheen asiaan voi haastaa aikataulullisesti, puuttuvien palvelujen takia tai oikeiden ammattilaisten resurssivajeen takia. Puuttuvat tai jonoutuneet palvelut ovat kaikille kuormittavia ja niistä tehdäänkin nyt sovitusti Laatuportti-järjestelmään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tiedolla johtamisen tueksi.

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

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.

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

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

Palautetta hyödynnetään neuvolapalveluiden kehittämisessä. Palautteen antajalle voidaan lähettää vastaus, jos hän on jättänyt ilmoituksen yhteydessä omat yhteystietonsa.

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

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

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

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

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Neuvola-asiakkaiden käyntitiedot kirjataan Mediatri - asiakas- ja potilastietojärjestelmään perusterveydenhuollon tietokantaan ehkäisyneuvolan kertomusten välilehdille. Neuvolassa harjoitteluun tekevien terveydenhoitajaopiskelijoiden kirjauksen kuittaa ohjaava terveydenhoitaja. Käsittävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja ja asiakkaiden hoidon järjestämiseen liittyviä potilashallinnollisia asiakirjoja. Henkilötietoja sisältäviä asiakirjoja ja tietojärjestelmiä käytetään asiakas-suhteen hoitamiseen vain työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia.

Neuvolan osastonhoitajien vastuulla on huolehtia, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvästä ohjeistuksesta. Siun soten intran tiedostopankissa on ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet. Perekäytön yhteydessä käydään läpi henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset ja se mistä nämä ohjeistukset löytyvät. Siun soten tietohallinto valvoo henkilötietojen käsittelyä. Osastonhoitaja osaltaan vastaa siitä, että käsittely on neuvolatoiminnan ohjeistuksien mukaista ja kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia käyttötarkoituksensa kannalta. Osastonhoitajan vastuulla on ylläpitää henkilöstön osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta. Henkilökunnalle on tarjolla tietosuoja- ja tietoturvakoulutusta.

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Neuvolapalveluiden uudet työntekijät ja viranhaltijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen palvelussuhteen alussa sekä suorittavat hyvinvointialueen Intrassa tietosuojan ja tietoturvan osuuden yleisperheidytyksen verkkokurssin yhtenä osana. Jatkossa Tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset suoritetaan viiden vuoden välein. Lisäksi Intraan on koottu hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeet ja käytettävissä on myös tietosuojavastaavien asiantuntemus. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista oman henkilöstönsä osalta.

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

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

Tietoturvaloukkauksista on mahdollista tehdä ilmoitus sähköisesti Miunpalvelujen kautta, josta se ohjautuu tietosuoja-asiantuntijoiden käsiteltäväksi. Jokainen tietoturvaloukkaus käsitellään ja arkistoidaan käsittelyvaiheineen. Tietoturvaloukkaustapauksesta ilmoitetaan 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.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi

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

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

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.

Siilaisen ehkäisyneuvolan toimitilat sijaitsevat Siilaisen terveysaseman yhteydessä.

Neuvolan tilat on muokattu ehkäisyneuvolatyöhön soveltuviksi. Vastaanottohuoneet, odotustilat, henkilökunnan taukotilat ja mahdolliset aputyötilat on kalustettu toimintaa vastaaviksi. Opasteet ohjaavat odotustiloihin ja tiloissa on esteettömyys huomioitu.

Poistumissuunnitelmat on laadittu yhteistyössä Siilaisen terveysaseman muun henkilöstön suunnitelmien kanssa. Poistumisreittien opasteet ja reittien esteettömyys ovat pelastusviranomaisten vaatimusten mukaiset.

Neuvolapalvelut perustuvat kiireettömään vastaanottotoimintaan ja tilat ovat avoimia asiakkaille toiminta-aikana. Siilaisen terveysasemalla, jossa ehkäisyneuvola toimii, on tallentava kameravalvonta. Siitä on informoitu asiakkaita erikseen esim. asianmukaisin kyltein.

Neuvolapalveluiden yksiköissä on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä sekä Avack -hiljainen hälytysjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos sekä muut turvallisuustoimijat. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön sekä turvallisuusohjeistuksiin tulipalo-, väkivalta- tai väkivallan uhkatilanteissa. Hälytyslaitteiden ja erilaisten järjestelmien toimivuus testataan säännöllisesti. Kulunvalvonta on myös huomioitu Siilaisen terveysasemalla.

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

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

--	--	--

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

<p>Neuvolapalveluihin voi varata ajan puhelimitse neuvolan keskitetystä puhelinpalvelusta tai sähköisen ajanvarauksen kautta Siun soten verkkosivuilta.</p> <p>Asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon ja palvelun perusta. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan puhelinkontaktissa tai etävastaanotolla.</p> <p>Verkkoajanvarauksessa on käytössä vahva Suomi.fi -tunnistautuminen, jolloin asiakas tunnistautuu suomalaisilla pankkitunnuksilla, varmennekortilla tai mobiilivarmenteella.</p> <p>Asiakkaita ohjataan etä- ja digipalveluihin käyttöön vastaanotolla, puhelinpalvelussa sekä kirjallisilla ohjeilla. Työntekijöiden osaaminen varmistetaan koulutusten ja työhjeiden avulla.</p>

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

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

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Päivittäisessä käytössä on asiakkaan tutkimiseen liittyviä tutkimusvälineitä esim. verenpainemittari ja ultraäänilaitte. Siunsojen lääkitälaitehuolto ylläpitää laiterekisteriä, johon yksikön lääkitäälliset laitteet ja skannerit on rekisteröity. Meitä hallinnoi tietoteknistien laitteiden laiterekisteriä. Yksikön esihenkilöt huolehtivat siitä, että laitteita käyttävä henkilöstö saa riittävän perehdytyksen käytössä olevien laitteiden toimintaan.

Laitteiden käyttökoulutusta antavat laitteiden toimittajat ja laitevastaavat omissa yksiköissään. Yksiköissä on käytettävissä laitteiden suomenkieliset käyttöohjeet. Jokaisen lääkitäällisiä laitteita työssään käyttävän sekä puhdistus, huolto tai ylläpito tehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Vastuualueen laitehuollosta vastaavat Siun sojen lääkitälaitehuolto ja laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon.

Laitteisiin liittyvät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle. Vaaratilannetapahtumat käsitellään esihenkilö- ja työpaikkakokouksissa ja suunnitellaan tapauskohtaisesti korjaavia toimenpiteitä.

Ehkäisyneuvolassa ei ole asiakkaille lainattavia laitteita.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sähköisen tutkimuspöydän pöytäosan kiinnitysten löystyminen	Laitevalmistajan huoltohenkilö tarkastaa kaikki sähköiset tutkimuspöydät määräajoin	Tutkimuspöydän korjaaminen/uuden hankkiminen

Rikkinäisen lääkinnällisen laitteen käyttö	Laite tulee tarkistaa säännöllisesti ja laitteen osan rikkoutuessa asia ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle. Laite lähetetään huoltoon.	Rikkinäisiä laitteita ei tule käyttää lainkaan. Huollosta, kalibroinneista ja korjauksista huolehditaan säännöllisesti.
--------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava 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.

Neuvolatoiminnalle on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen ja jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2021:6.)

Osastonhoitajan lisäksi lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja ylläpitämiseen osallistuvat tiimivastaavat. Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi työntekijän perehdytyksessä osastonhoitajan tai tiimivastaavan toimesta.

Neuvolatoiminnan lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa maaliskuussa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Neuvoloiden osastonhoitajat vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Osastonhoitaja varmistaa, että koko henkilöstö saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja että henkilöstö tuntee muutokset. Osastonhoitajan vastuulla on luoda työntekijöille mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Osastonhoitaja arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin sekä aloittaa vaadittavat korjaavat toimenpiteet.

Neuvolatoiminnan lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona jokaisen neuvolayksikön turvallisuuskansioon ja sen tulee löytyä myös lääkekaapista tai sen välittömästä läheisyydestä. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma on tallennettu Siun soten intran tiedostopankkiin neuvolatoiminnan osioihin.

Vastuualueen ylilääkäri allekirjoittaa terveydenhoitajien lääkeluvat rokotusten osalta ja osastonhoitaja muiden lääkehoidon osioiden (LOP, PKV, N-lääkehoito, lasten lääkehoito ja kivun lääkehoidon perusteet) osalta. Siun

soten HR- järjestelmän kautta työntekijä ja esihenkilö saavat ilmoituksen lääkeluvan päivittämistarpeesta. Osastohoitaja vastaa henkilöstönsä lääkelupien suorittamisesta.

Lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava terveydenhoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa neuvolassa. Terveysthuoltajaopiskelijat eivät toteuta lääkehoitoa itsenäisesti. Neuvolassa lääkärit ja rajatun lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneet terveydenhoitajat saavat määrätä sovittuja lääkkeitä asiakkailleen.

Palveluyksikössä on lääkehoitovastaava.

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Vastuualueen ylilääkäri

Palveluyksikön lääkehoidosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Neuvolan osastonhoitaja

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaalle on annettu virheellinen valmiste	Potilasasiakirjamerkintöjen huolellinen kirjaus ja lukeminen, ehkäisyvalmisteiden sijoittelu lääkekaappiin, tilanteen häiriöttömyyden turvaaminen.	Työntekijä varmistaa asiakkaan tiedot ja sovitun valmisteen ennen toimenpidettä, maksuttoman ehkäisyn valmisteen antamista tai reseptin valmistelemista (vm. rajattu lääkkeenmääräämisoikeus hoitajalla).

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa neuvolapalveluiden toimintayksiköille näyttöön perustuvia työ- ja potilasohjeita, ammattilaisten koulutusta sekä infektioiden ja tartuntatautien seurantamalleja, joiden avulla toimintayksiköt voivat varmistaa asiakkaidensa infektio- ja tartuntaturvallisuutta, varmistaa toiminnan aseptiikkaa sekä ehkäistä jatkotartuntoja. Infektioiden torjuntayksiköstä voi kysyä matalalla kynnyksellä ohjausta ja neuvontaa ammattilaisen työn tueksi.

Neuvolan palveluyksiköissä noudatetaan aseptiikkaan, hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyviä työohjeita. Infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään huolellisen käsihygienian ja työskentelytapojen sekä suojainten käytön avulla. Käsihyynteen kulutustavoitetta ei ole määritelty.

Tärkeä osa tarttuvien sairauksien ja infektioiden leviämisen ehkäisyä on päivittäinen vastaanotto- ja odotustilojen siivous. Neuvolatiloissa olevat kalusteet ovat helposti asiakkaiden vaihtuessa puhdistettavia.

Asiakkaita ohjataan välttämään vastaanottokäyntejä infektio- ja tartuntatauteja (mm. flunssa, vatsatauti, korona) sairastaessaan.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

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

Palveluyksikössä ei ole nimettyä hygieniayhdyshenkilöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Infektoriski kasvaa, jos asiakkaat tulevat neuvolan vastaanotolle oireisena.	Asiakkaita ohjataan tulemaan neuvolaan vain terveenä.	Asia tiedotetaan selkeästi verkkosivuilla ja toimintayksiköissä.

Infektorisriski kasvaa, jos henkilöstö on oireisena töissä.	Työntekijä on töissä vain terveenä.	Sairaana ei tulla töihin.
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

<p>Ehkäisyneuvolatoimintaan on laadittu omat vuosittain päivitettävät toimintaohjeet, jotka on tallennettu Siun soten Intraan. Maakunnallinen vastuutiimi vastaa ohjeiden laadinnasta ja päivittämisestä säännöllisin väliajoin. Ohjeet on tietyiltä osin linkitetty kansallisiin sekä oman sairaanhoitopiirin ohjeisiin ja ne päivittyvät sitä kautta ohjeen muuttuessa. Ohjeet pohjautuvat kansallisiin ohjeistuksiin sekä huomioidaan hyvinvointialueen omat toiminnalliset tarpeet. Siun Soten Intran työohjeisiin pääsee maakuntaverkon tunnuksilla ja ne ovat kaikkien työntekijöiden käytettävissä.</p> <p>Neuvolapalveluissa on erilaisia työtehtäviin liittyviä Teams-ryhmiä, joihin on pääsy kaikilla neuvolassa työskentelevillä työntekijöillä. Teams-ryhmän tiedostoihin on laadittu osiot toimintaohjeille, josta henkilöstö pääsee niitä lukemaan.</p> <p>Siun soten verkkosivuilla on asiakkaille tietoa neuvolapalveluista, asiakasohjeita, ajankohtaisia tiedotteita ja neuvolapalveluissa käytössä olevia lomakkeita.</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaohjeissa linkeissä toimintahäiriöitä	Kun työntekijä huomaa, että jokin linkki ei toimi, hän ilmoittaa siitä esihenkilölleen.	Toimintaohjeiden säännöllinen päivittäminen ja linkkien tarkistaminen.

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.

Siilaisen terveysasemalla toimivassa ehkäisyneuvolassa tehdään yhteistyötä vartiointiliikkeiden kanssa hälytinvartiointin ja aluevartiointin osalta. Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle paloturvallisuuskoulutusta. Poliisi antaa terveydenhuollolle virka-apua erilaisissa lakiin perustuvissa tapauksissa ja terveydenhuolto on velvollinen antamaan virka-apua poliisille pyydettyäessä. Rikosepäilyissä tehdään yhteistyötä poliisiviranomaisten kanssa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Siilaisen terveysasemassa valmiussuunnitelmassa on huomioitu terveysaseman tiloissa toimiva ehkäisyneuvola. Valmiussuunnitelmassa on huomioitu toiminta poikkeustilanteiden aikana kuten sähkökatkot, pandemia ja kyberisku. Vuosittain laadittava yksiköiden riskienarviointi Laatuportissa sisältää häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumisen suunnitelman.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Asiakastyön vaikeutuminen sähkökatkojen aikana ICT- ja muiden neuvolatyössä käytettävien laitteiden toimimattomuuden takia	Ennakkovarautuminen sähkökatkoihin pitämällä laitteet ladattuna	Valmiussuunnitelmassa ohjeet häiriö- ja poikkeustilanteisiin

9.7.3 Terveydensuojelu

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

<p>Siilaisen ehkäisyneuvolan riskienarviointi sisältyy Joensuun neuvoloiden riskienarviointiin, joka päivitetään Laatuporttiin vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Yksikön esihenkilöt vastaavat yksiköiden riskienarvioinnin tekemisestä tai päivittämisestä vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan kuuteen osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.</p> <p>Havatuista riskeistä työpaikalla tehdään ilmoitus sisäilmaasioissa Tilapalveluportaalin kautta Siun soten sisäilmatyöryhmän käsiteltäväksi.</p>

Palveluyksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työn kuormittavuuden lisääntyminen ja asiakasviihtyvyyden heikkeneminen kesäaikana huonetilojen lämpötilan noustessa yli suositusten.	Työn tauotus, työvaatetus, pöytätuulettimien käyttö, ilmalämpöpumput, ikkunoiden kalvotus.	Riittävä tauotus on jokaisen velvollisuus ja oikeus.

Huonetilassa säilytettävien lääkkeiden säilyvyys liian korkeissa huonelämpötiloissa kesäaikana.	Lääkehuonetilojen viilennys, lääkkeiden säilytys korvaavissa tiloissa terveysasemilla.	Lääkekeskuksen antama ohjeistus
-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

<p>Ehkäisyneuvolatoiminnassa asiakkaan tunnistaminen on turvallisen hoidon perusta. Neuvolan asiakas tunnistetaan jokaisessa palvelutilanteessa luotettavasti esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa tai varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Asiakkaan tunnistamisen yhteydessä päivitetään samalla yhteystiedot.</p> <p>Tunnistaminen tulee tehdä luotettavasti myös tietojärjestelmissä tapahtuvassa tietojenkäsittelyssä ja varmistaa kaikissa tilanteissa, että käsitellään juuri oikean henkilön tietoja. Tietojärjestelmistä asiakkaan tiedot haetaan henkilötunnuksella nimen sijaan. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Palveluja käyttävää asiakasta tulee rohkaista ja kannustaa olemaan aktiivisia tunnistamisen varmistamisessa. Siun sotessa on linjattu tavat tunnistaa asiakas/potilas sekä kuvattu tilanteet, joissa tunnistevälineitä käytetään.</p>

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

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

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Työntekijä ei hallitse hätätilanteen tunnistamista tai toimi ohjeiden mukaisesti.	Työntekijä huolehtii säännöllisestä kouluttautumisestaan ja hätätilanteessa toimimisesta.	Osastonhoitaja huolehtii henkilöstön osaamisesta ja osaamisen päivittämisestä.

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Vastuualueemme yhteistyökumppaneita ovat kaikki perhekeskustoimijat.

Perusterveydenhuollon keskeisimpiä yhteistyökumppaneita ovat mm. neuvolalääkärit, aikuissosiaalityön toimijat sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut. Erikoissairaanhoidon puolelta yhteistyökumppanina on gynekologian poliklinikka.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän kautta. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu puhelinkonsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä asiakkaan luvalla.

Säädökset velvoittavat neuvolatyöntekijöitä monialaiseen yhteistyöhön, jonka avulla perheiden varhaisen tuen ja avun saannin mahdollisuudet paranevat.

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
Asiakas jää odottamaan palvelua, joka viivästyy tai jää toteutumatta.	Yhdessä asiakkaan kanssa tehdään toimintasuunnitelma ja huolehditaan siitä, että hän tietää, minne kontaktoitua, ellei hän saa kohtuujassa tietoa tarvitsemastaan palvelusta.	Työntekijä varmistaa asiakkaalta, että hän tietää, miten toimia, jos palvelu viivästyy.
Tiedonvälitys ontuu eikä tarvittava tieto välity.	Työntekijä huolehtii siitä, että hoitaa oman kirjaamisensa ja tilastoinnin huolellisesti ja loppuun saakka.	Asiakkaan vastuu ja toimintamahdollisuudet kerrotaan hänelle, työntekijän kirjaukset näkyvät Omakannan kautta.

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.

Ehkäisyneuvolatyössä kipua aiheuttavia toimenpiteitä ovat tavallisimmin gynekologiset toimenpiteet. Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja sanattoman viestinnän avulla esitietojen tarkastamisen yhteydessä sekä vastaanottokäynnin ajan.

Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään asiakkaan niin halutessa. Asiakas saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti jälkihoito-ohjeet kivun hoitoon toimenpiteen jälkeen.

Neuvolassa ei ole käytössä erillisiä kipumittareita. Asiakkaan tuntemaan kivun luonnetta arvioidaan vastaanottokäynnille tullessa sekä toimenpiteiden aikana keskustellen ja esittäen asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta.

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

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

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.

Neuvoloiden henkilöstöä on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta toimintayksikön tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa vastaanottohuoneeseen ja sieltä pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta vastaanoton ulkopuolella. Pääsääntöisesti neuvolatilat on suunniteltu esteettömiksi.

Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan ne potilastietojärjestelmään. Lisäksi tehdään haitta- ja vaaratapahtumailmoitus Laatuporttiin.

Kaatumisen ja putoamisen ehkäisyssä ei ole mittareita käytössä.

Neuvoloissa ei ole nimettyä kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Liukastumisen mahdollisuus	Varoitetaan mahdollisesta lattiapintojen liukkaudesta.	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Ehkäisyneuvolan asiakaskäynteihin liittyy olennaisena osana asiakkaan painon kysyminen tai mittaaminen sekä ravitsemukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Painoon, ohjaukseen ja hoitosuunnitelmaan liittyvät asiat kirjataan asiakkaan käyntitietoihin. Tarvittaessa painoa seurataan ylimääräisin seurantakäynnein. Aikuisten asiakkaiden painon seurantamittarina on BMI (Body Mass Index). Asiakas voidaan tarvittaessa ohjata ravitsemusterapeutille tai neuvolalääkärin vastaanotolle.

Neuvoloissa toimitaan alueellisen painopolku-toimintamallin mukaisesti.

Neuvolan henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten avulla.

Neuvoloissa ei ole nimettyä ravitsemusyhdys henkilöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske neuvolatoimintaa.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Neuvolapalveluiden toimintayksiköissä ei tehdä leikkaustoimenpiteitä.

Ehkäisyneuvoloissa tehdään ehkäisykapselin asennuksia, joka on pieni kirurginen toimenpide. Se tehdään paikallispuudutuksessa aseptisesti huomioiden asiakkaan ohjaaminen toimenpiteen aikana. Asiakkaalle annetaan kotihoito-ohjeet mahdollisten komplikaatioiden varalle.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei saa riittävästi tietoa valmistautuakseen	Työntekijä keskustelee tiedossa olevasta toimenpiteestä ja sen	Vaikka vastualueella ei tehdä leikkaushoitoa, työntekijän tulee osallistua tarpeellisiin osiin

toimenpiteeseen, mikäli se on tiedossa etukäteen.	kulusta etukäteen asiakkaan kanssa.	asiakkaan valmistautumisen tukemiseen ja ohjata parhaan tiedon äärelle.

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Neuvolapalveluissa riski kohdata akuutissa sekavuustilassa oleva asiakas on olemassa, koska palvelemme myös akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Akuutin sekavuustilan ilmaantuminen asiakkaalle neuvolapalveluissa on erittäin harvinaista. Akuutin sekavuustilan ehkäisemiseksi asiakkaiden terveydentilaa havainnoidaan vastaanottokäynneillä keskustelemalla ja sanattomia viestejä tulkitsemalla. Erillistä toimintamallia akuutin sekavuustilan huomioimiseksi ei ole erikseen laadittu.

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

THL päivitti ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuttaan keväällä 2022. Samalla THL päivitti kansallisia ehkäisevän päihdetyön mittareita, joissa tuli muutoksia mm. seulontarajoihin ja seulontapisteiden kertymiseen.

Mediatrin mittarilomakkeet on nyt päivitetty uudistuneiden mittareiden mukaisesti ja ne vastaavat THL:n päivittyneitä mittareita.

Ehkäisevän päihdetyön toimintaa ohjaa Siun soten Ehkäisevän päihdetyön palveluketjukuvaus.

Siun sotessa on käytössä seuraavat nikotiiniriippuvuuden mittarit

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

Neuvolapalveluissa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö otetaan puheeksi asiakkaan kanssa käyntien yhteydessä. Kaikkia asiakkaita kannustetaan käytön lopettamiseen ja tuetaan aktiivisesti nikotiinittomuuteen.

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

Asiakkaan kanssa keskustellaan päihteiden käytön haitoista, annetaan neuvontaa, ohjataan omahoitoa, seurataan ja tuetaan muutoksessa. Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden tai päihdelääketieteen poliklinikan kanssa. Motivoivan keskustelun avulla autetaan parhaiten asiakasta löytämään muutokseen tarvittava oma motivaatio ja voimavarat. Henkilöstön osaaminen varmistetaan koulutusten ja alueelle laadittujen työ- ja toimintaohjeiden avulla.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje vuonna 2022. Siun soten Ehkäisevän päihdetyön polusta Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä.

Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaukseen on eri palveluissa olemassa myös omia käytäntöjään. Ehkäisyneuvolassa alkoholin käyttöä kartoitetaan ehkäisyaloituskäynnillä ja tarvittaessa tehdään mini-interventio.

Päihdepalvelujen piiriin ohjaututaan monikanavaisesti esimerkiksi ammattilaisten tekemän lähetteen, Web-ajanvarauksen, hoitokoordinaattorin tai yhteispäivystyksen päihdesairaanhoidajan kautta. Vastaanotolla alkoholinkäyttöä kartoitetaan AUDIT-, AUDIT-C- ja Adsumemittarilla ja kokonaistilanteen kartoituksella, jonka jälkeen käynnistyy tarvittaessa tavoitteellinen hoitosuhdetyöskentely.

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

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

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 vastaanottojen 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 puheeksi oton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti huumaavien aineiden käytön lopettamista. Vastaanottopalveluiden puheeksi otossa mainitaan huumausaineiden käytön vaikutukset elimistössä. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen luokse. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025](#) ja [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#)

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 RBDI-kysely arvioinnin tueksi, joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Apuna on myös konsultointimahdollisuus mielenterveys- ja päidenpalvelun ammattilaiselta. Vastaanottopalveluissa ohjataan asiakas mielenterveys- ja päihdepalvelun piiriin ja edeltävästi ohjeistetaan täyttämään esimerkiksi

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

Lue lisää: [Kansallinen mielensterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#)

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

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

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

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

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

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.

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

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#)

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

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

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosikellon mukaisesti tammi-maaliskuun aikana vuosittain.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
---------------	---------

Päiväys	21.3.2024
----------------	-----------

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwipq-GO8oiBAXW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAXX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAXUrFBAIHQIAppQFnoECBEQAQ&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%2Db9b1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8o>

[iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/2016/20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449) (linkki)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAIHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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