

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, päihdelääketieteen yksikkö Kompassi

| | |
|-------------------|--|
| Laatija(t) | Sanna Katainen-Häyrinen, osastonhoitaja Riikka Saaripuro, apulaisosastonhoitaja |
| Tarkastaja | Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri Maarit Kinnunen, ylihoitaja |
| Hyväksyjä | Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri |
| Pvm. | 18. 03. 2024 |

Sisällysluettelo

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Palveluyksikköä koskevat tiedot..... | 5 |
| 2.1 | Palveluyksikön johtaminen | 6 |
| 2.2 | Palveluyksikön ostopalvelut | 6 |
| 3 | Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet | 8 |
| 3.1 | Toiminta-ajatus | 8 |
| 3.2 | Arvot ja toimintaperiaatteet | 9 |
| 4 | Omavalvontasuunnitelman laatiminen..... | 9 |
| 4.1 | Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)..... | 10 |
| 4.2 | Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen | 10 |
| 4.3 | Omavalvontasuunnitelman julkisuus | 10 |
| 5 | Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta | 10 |
| 5.1 | Riskienhallinnan vastuut..... | 11 |
| 5.2 | Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen | 11 |
| 5.3 | Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen | 12 |
| 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..... | 16 |
| 6.4 | Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva | 17 |
| | Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen | 17 |
| 6.4.1 | Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen | 17 |
| 6.4.2 | Asiakkaan/potilaan kohtelu | 18 |
| 6.4.3 | Asiakkaan/potilaan oikeusturva | 18 |
| 6.5 | Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen | 20 |

| | | |
|-----------|---|-----------|
| 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 | 22 |
| 7.3 | Perehdytys | 23 |
| 7.4 | Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus | 23 |
| 7.5 | Johtamisosaaminen | 24 |
| 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 | 28 |
| 9 | Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu | 29 |
| 9.1 | Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut | 29 |
| 9.2 | Etä- ja digipalvelut | 31 |
| 9.3 | Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet | 32 |
| 9.4 | Lääkehoidon turvallisuus | 33 |
| 9.5 | Infektioiden torjunta | 35 |
| 9.5.1 | Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy | 35 |
| 9.5.2 | Yleiset hygieniakäytännöt | 36 |
| 9.6 | Ohjeet ja suunnitelmat | 37 |
| 9.7 | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu | 38 |
| 9.7.1 | Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa | 38 |
| 9.7.2 | Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius | 38 |
| 9.7.3 | Terveydensuojelu | 40 |
| 10 | Palvelun sisällön omavalvonta | 40 |
| 10.1 | Asiakkaan/potilaan tunnistaminen | 41 |
| 10.2 | Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen | 42 |

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 10.3 | Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys..... | 43 |
| 10.4 | Kivunhoito | 43 |
| 10.5 | Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy..... | 44 |
| 10.6 | Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito | 45 |
| 10.7 | Painehaavojen ehkäisy | 46 |
| 10.8 | Leikkaushoidon turvallisuus..... | 47 |
| 10.9 | Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen | 47 |
| 10.10 | Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö | 48 |
| 10.10.1 | Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus | 48 |
| 10.10.2 | Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus | 49 |
| 10.10.3 | Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus | 49 |
| 10.10.4 | Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy..... | 49 |
| 10.10.5 | Ehkäisevä mielenterveystyö..... | 50 |
| 10.11 | Itsemurhien ehkäisy | 51 |
| 10.12 | Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy..... | 51 |
| 11 | Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä..... | 52 |
| 12 | Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta | 52 |
| 13 | Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen | 53 |
| 13.1 | Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen | 53 |
| 13.2 | Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen..... | 53 |
| | Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet..... | 54 |

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 | Mielenterveys- ja päihdepalvelut |
| Palveluyksikkö | Päihdelääketieteen yksikkö Kompassi Päihdelääketieteen poliklinikka ja päihdeosasto |
| Palvelumuoto | Terveys- ja sairaanhoito vastaanottopalvelut |
| Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan | Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevat asiakkaat |
| Asiakas- tai potilaspaikkamäärä | Päihdeosasto 12 potilaspaikkaa |
| Palveluyksikön lähiesihenkilö(t) | Sanna Katainen-Häyrinen, sanna.katainen-hayrinen@siunsote.fi, p. 013 330 7991 |

| | |
|-------------------------|--|
| | Riikka Saaripuro, riikka.saaripuro@siunsote.fi , p. 013 330 9672 |
| Palvelupäällikkö | Johanna Suvanto, johanna.suvanto@siunsote.fi , 013-3303934 |
| Palvelujohtaja | Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556 |

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualue sijoittuu terveys- ja sairaanhoitopalveluihin vastaanottopalveluiden palvelualueelle, jota johtaa palvelujohtaja. Hän toimii esihenkilönä mielenterveys- ja päihdepalveluita johtavalle palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö toimii myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden ylilääkärinä ja hänen alaisuudessa toimivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden ylihoitaja, vastuopsykologi ja johtava sosiaalityöntekijä sekä kaikkien yksiköiden lääkärit. Hän vastaa vastuualueen kokonaisuudesta sekä siellä toteutettavasta terveydenhuollosta. Ylihoitajan alaisuudessa toimivat alueelliset osastonhoitajat, apulaisosastonhoitaja ja heidän alaisuudessaan hoitotyöntekijät. Vastuopsykologin alaisuudessa toimivat kaikkien yksiköiden psykologit. Johtavan sosiaalityöntekijän alaisuudessa toimivat kaikkien yksiköiden sosiaalialan ammattilaiset ja hän vastaa myös sosiaalihuoltolain alaisista toiminnoista ja perhehoidon toimeksiantosopimuksista. Kukin johtava virkamies vastaa ratkaisuvallassaan olevista toiminnoista erillisen päätöksen mukaisesti.

Päihdelääketieteen yksikkö on osa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta, joissa ylemmässä johdossa toimivat ylihoitaja ja ylilääkäri/palvelupäällikkö. Päihdelääketieteen yksikön arjen työtä johtaa osastonhoitaja sekä hänen alaisuudessaan apulaisosastonhoitaja. Osastonhoitaja vastaa työn sujuvuudesta sekä henkilöstöhallinnosta. Yksikön apulaisylilääkäri vastaa lääketieteellisestä toiminnasta. Yhdessä muiden ammattilaisten kanssa he vastaavat yksikön kehittämistyöstä.

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

| | |
|---|--------------------------|
| Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain alainen sosiaalinen kuntoutus | Useita palveluntuottajia |
| Päihdelaitosvieroitus | Useita palveluntuottajia |
| Päihdelaitoskuntoutus | Useita palveluntuottajia |
| Vaativa lääkinällinen kuntoutus | Useita palveluntuottajia |
| Hoitohenkilökunnan vuokraus | 1 palveluntuottaja |
| Työnohjauspalvelut | Useita palveluntuottajia |

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ostopalveluiden kokonaisuudesta ja hankinnoista vastaa palvelupäällikkö. Yliääkäri vastaa terveydenhuollon ostopalveluista ja johtava sosiaalityöntekijä sosiaalihuollon ostopalveluista. Ylihoitaja vastaa hoitohenkilökunnan vuokrauksesta. Lähiesihenkilöt vastaavat työntekijöidensä työnohjauspalveluista.

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakkovalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Ennakkovalvontaa ja laadun ja turvallisuuden varmistamista suoritetaan palveluntuottajilta edellytettävissä kilpailutusten sisällöissä ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Niin palvelusetelituottajilta kuin ostopalvelutuottajilta vaaditaan tilaajavastuulain (22.12.2006/1233) mukaisten veloitteiden täyttyminen ja tuottajien tulee toimittaa tilaajavastuulain mukaiset asiakirjat vuosittain.

Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa ja sitä seurataan hankintakauden aikana saatavista palautteista henkilökunnalta ja asiakkailta. Yliääkäri ja apulaisylilääkärit perehdyttävät lääkäriostopalveluita toteuttavat lääkärit. Lähiesihenkilöt eivät tee asiakkaita koskevia ostopalveluhankintoja, mutta seuraavat yksiköissä toteutettavien ostopalveluiden laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta ja perehdyttävät vuokrattua henkilökuntaa.

Yksikössä noudatetaan edellä kuvattua ostopalvelumenettelyä. Esihenkilöitä on koulutettu hankintamenettelytapaan. Siun sotella on tarkat ohjeistukset hankintamenettelyihin ja näissä asioissa toimii erillinen yksikkö (Hankintayksikkö) ja kaikki kilpailutukset valmistellaan hankintayksikön kanssa. Esihenkilöitä on koulutettu hankintamenettelytapaan, käytössä on Ilona-ohjelma.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

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).

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottaa kiireetöntä avohoidon mielenterveys- ja päihdehoitoa ja -kuntoutusta perusterveydenhuollossa koko maakunnan alueelle arkisin maanantaista perjantaihin klo 8-16. Tämän lisäksi Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu 12-paikkainen, ympärivuorokautinen Päihdeosasto ja erikoissairaanhoidon Päihdelääketieteen poliklinikka.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidetaan yli 18- vuotiaita mielenterveysasiakkaita sekä kaiken ikäisiä päihdeasiakkaita. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkailta on psyykinen sairaus, riippuvuussairaus tai molemmat. Asiakkaina on sekä pitkäaikaissairaita että akuutisti sairastuneita. Hoitajaksojen pituus vaihtelee yhdestä käyntikerrasta elinikäiseen asiakkuuteen saakka.

Asiakkaat asuvat pääsääntöisesti kotona. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tukevat ihmistä toimimaan arjessa itsenäisesti ja yhdessä muiden ihmisten kanssa. Palveluun kuuluu matalankynnyksen ohjaus, neuvonta, hoidon tarpeen arviointi, hoito ja kuntoutus sekä sosiaalihuoltolain mukaisten tuetun asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeen arviointi ja järjestäminen.

Päihdelääketieteen yksikön poliklinikan perustehtävä on tuottaa asiakkaille hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon taseisia mielenterveys- ja päihdepalveluita. Pääasiassa asiakkailta on riippuvuusongelma. Asiakkaille tarjotaan päihdeettömyyden tukea ja ohjausta sekä jatkohoidon selvittelyä. Päihdeosaston perustehtävä on tarjota ympärivuorokautista, laitospaatoista päihdehoitoa asiakkaille, joilla on osastohoitoa vaativa alkoholi-, huume- tai lääkeriippuvuus ja kun avohoidon tuki ei enää yksistään ole riittävä. Hoitajaksojen pituus vaihtelee yksilöllisen tarpeen mukaan.

Päihdelääketieteen yksikön toiminnan tavoite on tukea ja ohjata asiakkaita päihdeettömyyteen, päihdeiden käytöstä seuraavien ongelmien vähentämiseen sekä yksilölliseen hoitoon. Päihdelääketieteen yksikkö toimii Joensuussa, keskussairaalassa ja palvelee koko maakunnan asiakkaita.

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 terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaperiaatteita ovat palveluiden tavoitettavuus, integraatio ja yhdenvertaisuus. Käytännön toiminnoissa nämä näkyvät siten, että palveluihin on luotu helpot ja monimuotoiset yhteydenottotavat, niihin pääsy ei edellytä lähetteitä ja ne ovat integroituneita muihin perusterveydenhuollon palveluihin. Palveluissamme hoidamme asiakkaamme kokonaisuutena huomioiden samanaikaisesti mielenterveyden ja päihdehäiriöt sekä näihin liittyvät sosiaalihuoltolain alaiset tarpeet. Vastaamme tarvittaessa elinikäisesti vakavimmin sairaiden potilaidemme hoidosta ja kuntoutuksesta huomioiden heidän erityistarpeensa. Asiakkaillamme on saatavilla yhteneväiset palvelut samanlaisin perustein koko maakunnassa riippumatta kotikunnastaan. Kohtaamme asiakkaamme inhimillisesti, kunnioittavasti ja luoden turvallista ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Kehitämme palvelujamme ketterästi kuullen myös asiakkaiden näkemyksiä. Pyrimme luomaan yhdessä tekemisen, avun pyytämisen ja avun antamisen kulttuuria pois lähettämisen kulttuurin sijaan.

Teemme monialaista ja moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa kooten verkostoja asiakkaan tarpeen mukaisesti. Pidämme yllä ajankohtaisia, tutkittuja ja vaikuttavia hoitomenetelmiä, joihin koulutamme henkilöstöämme. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan kanssa ja hänen tavoitteidensa mukaisesti.

Pyrimme kaikessa toiminnassamme poistamaan mielenterveyteen ja päihdesairauksiin liittyviä ennakkoluuloja ja edistämään näiden ennaltaehkäisyä

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 vastuhenkilö(t)

Päihdepalvelukeskuksen osastonhoitaja Sanna Katainen-Häyrinen, apulaisosastonhoitaja Riikka Saaripuro

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omavalvontasuunnitelma laaditaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtotiimin, osastonhoitajien, apulaisosastonhoitajan ja tiimivastaavien kanssa. Omavalvontasuunnitelma käydään yksiköittäin läpi koko henkilöstön kanssa työkokouksissa ja he saavat tehdä muutosehdotuksia laatimisen ja päivityksen yhteydessä.

Asiakkaat osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan siten, että laadittu omavalvontasuunnitelma viedään asiakasraatiin. Lisäksi saatujen asiakaspalautteiden, Laatuportin turvallisuusilmoitusten ja muistutusten pohjalta mietitään eri toimintamalleja ja niiden muutostarpeita.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Päihdelääketieteen yksikön omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden/potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä tulosteena yksikössä.

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.

Miepäen palvelupäällikkö ja ylihoitaja johtavat ja seuraavat mielenterveys- ja päihdepalveluiden riskienhallinnan asianmukaisuutta ja vastaavat riskienhallinnan toteuttamisesta prosessien puitteissa. Lähiesihenkilöt ovat vastuussa paikallisesti omien yksiköidensä riskien arvioinnista ja hallinnasta ja he tekevät vuosittain laajan riskien arvioinnin yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tarvittaessa tilaisuuteen osallistuu myös työsuojelu ja työterveyshuollon edustajat. Yksiköihin on nimetty turvallisuusvastaavat, jotka mm. perehdyttävät uusia työntekijöitä turvallisuusasioihin ja turvallisuussuunnitelmaan. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille työssä havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä työyhteisökokouksissa, riskienarvioinnin sekä riski-, vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttavat omalla toiminnallaan riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi.

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

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

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Laatuportti laadunhallintaohjelma, jonka avulla raportoidaan ja käsitellään vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia. Järjestelmään on kaikilla työntekijöillä pääsy ja

henkilökunta on koulutettu ohjelman käyttöön. Vuosittaiset yksiköiden riskienarvioinnit tehdään myös Laatuporttiin. Henkilökuntaa koulutetaan vuosittain riskienarviointiin ja toimintaan vaara- ja poikkeamatilanteissa. Säännöllisten työpaikkaselvitysten yhteydessä havainnoidaan konkreettisia riskejä yksikön toiminnassa ns. turvallisuuskierron avulla, jolloin kiinnitetään huomiota mm. työtilojen turvallisuuteen.

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).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä on Laatuportti-laadunhallintajärjestelmä ensijaisena raportointikanavana. Henkilökunta tuo esille epäkohtia sekä vaara- ja poikkeamatilanteita myös suullisesti, sähköpostilla ja työpaikkakokouksissa esihenkilölle. Työntekijöitä ohjataan tekemään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. Asiakkaita informoidaan tehdystä ilmoituksesta, jos vaara- tai poikkeamatilanne on aiheuttanut haittaa asiakkaalle. Palveluja käyttäviä sekä heidän läheisiään ja yhteistyökumppaneita ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuporttiin. Ilmoituksia asiakkailta tai heidän läheisiltään voi tulla myös asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti lähiesihenkilöille. Asiakkaat voivat tehdä halutessaan poikkeama, epäkohta tai vaaratilanteesta myös muistutuksen tai kantelun.

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.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee yksikön lähiesihenkilö Laatuportti-ohjelmassa. Ilmoitus otetaan käsittelyyn mahdollisimman nopeasti, viimeistään kuitenkin 14 vrk:n kuluessa. Ilmoituksen tulee olla loppuun käsitelty 30 vrk:n kuluessa. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen tapahtumatyyppin, tilanteeseen vaikuttaneet taustatekijät ja tekee riskiarvioinnin tapahtuman pohjalta. Tarvittaessa esihenkilö kysyy lisätietoja ilmoituksen tekijältä tai pyytää apua ilmoituksen käsittelyyn ylemmältä johdolta/turvallisuusasiantuntijoilta. Ilmoituksen perusteella pyritään tunnistamaan kehittämistoimenpiteitä. Ilmoitusten kautta esille tulleet epäkohdat ja vaaratilanteet käsitellään yksiköiden henkilökuntakokouksissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki ilmoitukset käsitellään yhteisesti esihenkilöiden, palvelupäällikön ja ylihoitajan kesken kolme kertaa vuodessa. Laatuportti-ohjelmasta voi lähettää sähköpostia ilmoituksen tekijälle/palautteen antajalle asian käsittelyn etenemisestä. Vakavista vaaratapahtumista menee Laatuportti-ohjelman kautta automaattisesti tieto

vakavien vaaratapatumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan. Yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

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 riittävyttä.

Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähdetään miettimään toimenpiteitä ja ne toteutetaan mahdollisimman nopealla aikataululla. Tarvittaessa pyydetään apua asiantuntijoilta esimerkiksi potilasturvallisuuspäälliköltä. Toimenpide voi olla myös asiasta järjestettävä yhteinen keskustelu tai ohjeiden ja sovitujen käytäntöjen kertaaminen. Laatuporttiin on mahdollista nimetä kehittämistoimille vastuuhenkilöt ja aikataulu. Näistä menee tieto/muistutusviesti työntekijälle sähköpostilla. Kehittämistoimien määräaika riippuu kehitettävän asian laajuudesta. Esihenkilö seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja aikataulua ja kirjaa ne Laatuporttiin. Toiminnan kehittymistä yksikössä arvioidaan myös vuosittaisen riskien arvioinnin ja kehittämispäivien yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten antama palaute otetaan huomioon kaikessa toiminnan kehittämisessä.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Esihenkilö tiedottaa kehittämistoimista henkilökunnalle työpaikkakokouksissa, joista laaditaan muistiot. Laatuportista esihenkilö voi lähettää tiedoksiannon tapahtuneesta esimerkiksi muihin mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköihin. Tarvittaessa kehittämistoimenpiteistä tiedotetaan yhteistyöverkostoja yhteisissä kokouksissa tai sähköpostilla. Asiakkaita tiedotetaan tarvittaessa yhteisesti Siun soten viestinnän kautta tai henkilökohtaisesti.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Asiakkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta, opastetaan vaaratilanneilmoituksen käyttöön ja ohjataan hyödyntämään asiakas- ja potilasasiamiehen palveluja. Vaaratapahtumailmoituksen käsittelijä on yhteydessä

ilmoituksen tekijään ja keskustele tapahtuneesta, mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa. Vaaratapahtumasta keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tarvittaessa myös hoitosuhteessa ja pyydetään tarvittaessa esihenkilö mukaan.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|--|
| Vaaratapahtumat ja läheltä piti - tilanteet jäävät ilmoittamatta. | Henkilöstön muistuttaminen ja osallistaminen oikeaoppisesta prosessista. | Laatuportin PaTu-ilmoitusten täyttämisen ohjeistaminen ja yhdessä läpikäyminen. |
| Turvallisuusriski asiakasryhmän kanssa toimiessa. | Turvallisuustekijöiden huomiointi hoitotilanteissa. Käytössä on tiloissa varapoistumistie, hälytinpainikkeet sekä hälytysjärjestelmä. | Noudatetaan erityistä varovaisuutta ja ennakoidaan mahdolliset vaaratilanteet. |
| Lääkäripalveluita ei ole joka päivä. | Suunnitellaan osaston aikataulut lääkärin kiertojen ympärille ja pyritään ennakoimaan toimintaa. | Henkilöstömitoituksesta ja sen aiheuttamista vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään PaTu-ilmoitus. |

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).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidon tarpeen arviota tekevät tehtävään erikseen nimetyt hoitokoordinaattorit, jotka vastaavat puhelinpalveluista ja työviestien käsittelystä. He ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Hoidon tarpeen arviointi tehdään samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Tämän toteutumista seurataan OC-puhelinjärjestelmän kautta. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Mittareina käytetään tarpeen mukaisia psykiatrisia arviointimittareita (mm. PHQ-9 ja GAD-7). Apuna käytetään asiakkaan etukäteen täyttämää Terapianavigaattoria. Asiakas on aina mukana hoidon tarpeen arvioinnissa.

Sosiaalihuoltolain alaisten palveluiden palvelutarvearviosta vastaavat sosiaalityöntekijät erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden osalta ja sosiaaliohjaajat muiden asiakkaiden osalta.

Päihdelääketieteen poliklinikalle hoitoon ohjautetaan lääkärin läheteellä tai hoitajan ohjaamana työviestinä päihdesairaanhoidajalle. Lisäksi palveluihin voidaan ohjautua yhteistyöverkostojen kautta (mm. lapsiperhepalvelut).

Päihdeosastolla monipäihde- ja lääkevieroitukset sekä arviointijaksot ovat kiireettömiä osastojaksoja, ja niille saavutaan kutsuttuna, erikseen sovittuna ajankohtana. Jonoon asettaminen tapahtuu soittamalla päihdeosaston hoitajalle ja kertomalla asiakkaan nykytilanne ja perusteet osastojaksolle. Osastojakso on vain osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa ja se tulee toteuttaa oikea-aikaisesti ja järkevänä, hoidollisena jatkumona.

Päihdeosastolle voi ohjautua myös päivystyksellisesti alkoholivieroitukseen. Alkoholivieroitus osasto-olosuhteissa pyritään toteuttamaan lähipalveluna (Lieksan, Kiteen, Outokummun ja Ilomantsin terveyskeskussairaalat, päihdeosasto). Päihdeosastolla on neljä alkoholivieroituspaikkaa (sis. monipäihdealkoholivieroituksen), jotka on ensisijaisesti tarkoitettu Joensuun ja lähialueen asiakkaille ja paikkojen ollessa täysiä, alkoholivieroitukset voidaan ohjata toteutettavaksi maakunnan muille vuodeosastoille.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta lukuunottamatta Päihdelääketieteen yksikköä, jossa noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitotakuuta.

Hoitokoordinaattoreihin on saatava yhteys saman päivän aikana ja samalla tehdään hoidon tarpeen arvio. Hoitajan ja psykologin suoraintervention vastaanotolle on päästävä 14 vrk:n kuluttua hoidon tarpeen arviosta. Lääkärin vastaanottokäynnit ja hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaiset käynnit on toteutettava viimeistään

kolmen kuukauden kuluessa tarpeen arvioimisesta. Erikoissairaanhoidon edellyttää lääkärin lähetystä. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutamisesta.

Päihdeosastolle asiakkaat ohjautuvat suunnitelluille hoitajaksoille mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidossa tehdyn hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta. Hoitoon pääsyn määräaika ei ole osastohoidolle määritelty, mutta hoitajakset järjestetään niin pian, kun osastolla on vapaa paikka. Osaston lääkäri arvioi asiakkaiden kiireellisyysjärjestyksen hoitoon pääsyn osalta.

Hoitoon pääsyä seurataan raportoimalla ensikäyntien toteuma yksikkökohtaisesti kuukausittain ja tämä julkaistaan Siunsoten www-sivuilla. Lääkäreiden vastaanotolle pääsyä seurataan Mediatriin jonojärjestelmästä kuukausittain. Sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden palvelutarpeen arvioinnissa ja sosiaalipalvelujen saannissa noudatetaan näitä koskevia lakisääteisiä määräaikoja.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville asiakkaille ja opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille. Lisäksi Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään sosiaalihuoltolain mukaisia palvelusuunnitelmia. Suunnitelmien laatimiseen osallistuu aina asiakas sekä hänen hoidostaan vastuussa oleva työntekijä. Suunnitelmien teossa pyritään moniammatillisuuteen ja verkostoyhteistyöhön. Myös asiakkaan läheisiä pyritään osallistamaan hoitoprosessissa. Näissä keskusteluissa käydään läpi hoidon ja palveluiden vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia. Terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan ”minä”-muodossa ja sen tavoitteet asetetaan asiakkaan esille tuomien tarpeiden, hänen voimavarojensa ja sairauden vaatiman hoidon tarpeen mukaisesti. Se kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma -lehdelle. Suunnitelmaa päivittää vastuutyöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa pohjautuen aiempaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma päivitetään pitkäaikaispotilailla vähintään kerran vuodessa, opioidikorvaushoidossa 3 kk:n välein ja kaikilla silloin, kun sille on tarvetta, erityisesti tilanteen muuttuessa. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumista seurataan osana hoitosuhdetyöskentelyä, hoidon siirtovaiheissa ja päivityksen yhteydessä. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelusuunnitelmat laatii sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti ja ne tallennetaan Pro Consona-järjestelmään.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jokainen asiakas kohdataan kunnioittavasti ja hänellä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta huomioiden psyykkisen sairauden asettamat rajoitteet. Potilaslain 6§:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden terveydenhuoltolain vaatimukset. Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin. Vastaanotoilla varmistetaan asiakkaan yksityisyys huolehtimalla vastaanottohuoneiden äänieristyksestä, muistuttamalla henkilöstöä vaitiolovelvollisuudesta ja tietosuojasta. Etäyhteydet ja tiedonvälitys toteutuvat tietosuojasäännösten mukaisesti. Asiakkaan asioiden käsittelyyn osallistuvat ainoastaan häntä hoitavat henkilöt. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

6.4.1 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.

Päihdelääketieteen poliklinikka on avohoidon yksikkö eikä siellä käytetä rajoitustoimia.

Toiminta ja käytänteet päihdeosastolla on linjattu osaston asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuutta ja oikeuksia kunnioittaen ja ne perustuvat lääketieteellisiin periaatteisiin. Toiminnan tavoitteena on turvata asiakkaan mahdollisuus riippuvuussairauden hoitoon ja sen vuoksi pyrimme siihen, että olosuhteet osastollamme ovat päihdeettömyyttä tukevat. Uhkailun ja välivallan suhteen osastolla on nollatoleranssi. Hoitojakso perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Hoitopäätökset pyritään tekemään yhteisymmärryksessä

asiakkaan ja henkilökunnan kesken. Hoitosuunnitelmat tehdään yksilöllisesti päihdehoidon yleisiä hoitolinjauksia noudattaen.

6.4.2 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten toimintaohjetta havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua kaikkeen havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa siitä eteenpäin esihenkilölleen. Epäasiallista tai huonoa asiakkaiden kohtelua ei hyväksytä. Tilanteesta tehdään Laatuportti-järjestelmään potilasturvallisuusilmoitus, joka menee potilasturvallisuuspäällikölle ja yksikön esihenkilölle. Ilmoituksen käsittelyprosessi etenee luvussa 5 kuvatun menettelyn mukaisesti. Asiakas voi tehdä myös itse Siun soten -internet sivujen kautta ilmoituksen kokemastaan huonosta kohtelusta. Ilmoitus tulee tiedoksi yksikön esihenkilöille ja se käsitellään luvussa 5 kuvatun menettelyn mukaisesti. Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa tulkkipalvelut, jotta hän voi asioida mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellään. Asiakkaan esille tuomat erityistarpeet huomioidaan lisäksi esimerkiksi muiden avustajien tarpeessa, tilojen esteettömyydessä ja muissa vastaanottojen järjestelyissä. Omaolo-viestipalvelun kautta asiakas voi ottaa yhteyttä myös kirjoittamalla.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

Asiakkaita ohjataan muistutus-, kantelu-, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoituksen tekemiseen, kun hän tuo esiin kokemiaan epäkohtia hoidossa tai kohtelussa. Muistutukset, kantelut ja potilasvahingot ohjautuvat kirjaamosta ylilääkärille, joka pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä. Ylilääkäri ja tarvittaessa johtava sosiaalityöntekijä vastaa muistutuksiin ja kanteluihin saamiensa selvityksien sekä omien selvityksiensä perusteella. Vastaukset menevät asiakkaan lisäksi asianomaisille työntekijöille, lähiesihenkilöille, ylihoitajalle ja tarvittaessa palvelujohtajalle. Reklamaatioiden perusteella syntyneistä kehittämistoimista infomoidaan asianomaisia ja esihenkilöitä, jotka puolestaan tiedottavat henkilökuntaa työpaikkakokouksissa joista laaditaan muistiot. Tarvittaessa kehittämistoimenpiteistä tiedotetaan yhteistyöverkostoja yhteisissä kokouksissa tai sähköpostilla. Asiakkaita tiedotetaan tarvittaessa yhteisesti Siun soten viestinnän kautta tai henkilökohtaisesti.

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

[Kati Saurula \(kati.saurula@siunsote.fi\)](mailto:kati.saurula@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](#) (linkki) -palvelun kautta.

Edellä mainitut yhteystiedot ovat asiakkaiden nähtävillä ilmoitustauluilla.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakaspalautetta voi antaa vastaanoton yhteydessä, Siun soten verkkosivujen kautta ja lisäksi sitä kerätään jokaisen vastaanottokäynnin jälkeen tekstiviestillä. Vuosittain järjestetään lisäksi kansallinen asiakastytytyväisyyskysely hoitotyön osalta. Ryhmätoiminnoista kerätään palaute ryhmän päättyessä. Palautteet käydään läpi säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja esihenkilökokouksissa. Palautteen perusteella tehdään kehittämistoimenpiteitä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Asiakasviestintää tehdään yksiköiden ilmoitustaulujen, Siun soten sosiaalisen median, paikallislehtien ja Siun soten yleisen viestinnän kautta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa julkaistaan asiakaslehteä nimeltä Kaiku (ilmestyy 3 x/vuodessa). Siun soten kouluttamia kokemusasiantuntijoita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, yksilövastaanotoilla, ryhmätoiminnoissa ja asiakasraadissa jäsenenä. Asiakasraadissa on potilasjärjestöjen ja Siun soten edustajia sekä kokemusasiantuntijoita. Asiakasraati kokoontuu 4-6 kertaa vuodessa ja se valmistelee asukkailta tulleita aloitteita ja ehdotuksia psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi. Kokemusasiantuntijat voivat olla myös mukana mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämispäivissä tai tapahtumissa.

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

| | | |
|---|--|---|
| Vaitiolo- ja salassapitoasiat työtiloissa. | Huomioidaan osastolla vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus potilaiden hoidossa. | Noudatetaan Siun soten tietoturvaohjetta. |
| Potilas kokee, että jää oman hoidon suunnittelun ulkopuolelle eikä saa tietoa hoitoansa koskevista päätöksistä. | Osallistaminen potilas omaan hoitoonsa ja kerrotaan avoimesti päätöksistä sekä otetaan mukaan hoidon suunnitteluun. | Toimitaan laissa säädettyjen ohjeiden mukaisesti. |
| Potilas ohjautuu meille virheellisesti, hoidon tarve psykiatrista, ei pystytä hoitamaan meillä. | Lääkäri tekee potilaiden tuloarviot moniammatillisessa yhteistyössä hoitohenkilöstön sekä sosiaalipuolen osaajan kanssa. | Päihdeosaston ydintehtävä on määritelty ja linjaukset on sovittu erikoissairaanhoidon kanssa. |

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.

20 työntekijää, joista 8 sairaanhoitajaa, 8 lähihoitajaa, 1 apulaisosastonhoitaja 1 sosiaaliohjaaja, 1 palvelusihteeri sekä 1 lääkäri.

Asiakasmäärien ja käyntitilastojen säännöllinen seuranta. Pyritään järjestämään poissaoloihin sijainen, myös äkillisiin ja lyhyisiin poissaoloihin työn luonteen vuoksi sekä vuorokohtaisen vahvuuden turvaamiseksi. Pyritään vahvistamaan koko yksikön tasolla osaamista ja valmiutta toimia eri työryhmissä. Loma-aikoina järjestetään sijaistukset koko yksikön tasolla.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys on määritelty osaston potilaspaikkatilanteeseen ja potilaiden hoitoisuuteen nähden.

Yksikön työntekijät ovat jaksotyöajassa, joka määrittää työajat. Työvuorosunnittelusta vastaa apulaisosastonhoitaja, työvuorolista suunnitellaan päihdeosaston, päihdelääketieteen poliklinikan ja avopalveluista korvaushoidon kesken. Varmistetaan, että palveluyksikössä on riittävästi ammattitaitoista ja pätevää henkilöstöä rekrytoimalla koulutettuja alan ammattilaisia töihin. (ks. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, linkki](#))

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeusoloissa (esim. äkilliset poissaolot, palvelun tarpeen

ylittävän suuren kysynnän vuoksi) priorisoimalla toimintaamme, toteutetaan sellaiset toiminnot, jotka ovat aivan välttämättömät.

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. 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, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja (ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa) ja Siun soten rekrytointiyksikön ohjeistusta. Ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Työnantaja on velvollinen pyytämään rikosrekisteriotteen, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu alaikäisten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Rokotussuoja varmistetaan valitulta hakijalta Siun soten ohjeen mukaan. Hakijan kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Esihenkilöt määrättävässä tehtävässä vaadittavan osaamisen ja varmistavat työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa. Kaikkien tietojen tarkastamisesta vastaa rekrytoiva esihenkilö.

Rekrytoimme koulutettuja alan ammattilaisia. Huomioimme rekrytoinneissa toimintayksikön tarpeet ja erityispiirteet. Toimimme rekrytoinneissa Siun soten rekrytointiprosessin mukaisesti ja teemme yhteistyötä rekrytointiyksikön kanssa. Hakuilmoitukset olemme yhtenäistäneet koko Mielenterveys- ja päihdepalveluissa, tuoden esille yksikkökohtaiset erityispiirteet.

Käytämme työhaastatteluissa yhtenäisiä haastattelukysymyksiä. Vakituisiin tehtäviin haastatteluihin osallistuu ylihoitaja. Huomioimme ja selvitämme hakijoiden koulutustaustat hakuvaiheessa. Arvioimme työtehtäviin soveltuvuutta hakijoiden työkokemuksen pohjalta sekä hyödynnämme mahdollisia suosittelijoita.

Henkilöstön kelpoisuus ja riittävä osaaminen varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä varmistamalla hakukriteerien täyttyminen, tarkistamalla tutkintotodistukset ja työsuhteen alkaessa toimitettava vaaditut lisäselvitykset kuukauden kuluessa. (mm. lääkärintodistus, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen)

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.

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksessä ja jokaiselle työntekijälle, myös lyhytaikaisille sijaisille sekä opiskelijoille annetaan riittävä, hänen työtehtävänsä edellyttämä perehdytys, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat. Siun sotessa on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytys suunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytys suunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa. Organisaatiotasoinen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijä saa työyksikkökohtaisen perehdytyksen.

Palveluyksikön perehdytysprosessi suunnitellaan niin, että perehdytettävälle nimetään oma perehdyttjä(t). Perehdytys toteutetaan perehdytys suunnitelman mukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään Siun soten perehdytys materiaaleja sekä yksikkökohtaisia ohjeita. Tiettyihin työtehtäviin tarvitsee suorittaa erillisiä koulutuksia, jotka huolehditaan perehdytyksen aikana (mm. lääkelupien suorittaminen, laitepassit, paloturvallisuus jne.)

Perehdytyksen tukena käytetään perehdytyslomaketta, johon merkitään perehdytyksen eteneminen. Suoritetut koulutukset näkyvät Onni-HR-ohjelmassa.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammatin edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015).

Täydennyskoulutus on yksi osaamisen kehittämisen menetelmä ja kuuluu osaksi laajempaa osaamisen kehittämisen kokonaisuutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on laadittu henkilöstön osaamisen ja kehittämisen suunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Suunnitelmassa on linjattu, mitä koulutusta ja osaamista

työssä tarvitaan. Henkilökuntaa koulutetaan vaikuttaviin ja ajankohtaisiin mielenterveys- ja päihdetyössä käytettäviin käytänteisiin ja hoitomenetelmiin esimerkiksi lyhytterapia, ohjattu omahoito ja neuropsykiatrinen valmennus. Esihenkilöt käyvät vuosittain kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa ja niissä arvioidaan henkilökohtaisia osaamistarpeita. Henkilökunnalla on käytössä HR-järjestelmä, johon koulutustiedot tallentuvat ja järjestelmästä työntekijä ja esihenkilö voivat seurata koulutussuorituksia.

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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa varmistetaan esihenkilön rekrytointi- ja palkkausvaiheessa, että henkilöllä on tehtävän edellyttämä pätevyys ja kokemus. Johtamisosaamista pidetään yllä ja kehitetään säännöllisillä täydennyskoulutuksilla. Esihenkilöitä kannustetaan osallistumaan Siun soten johtamisosaamisen kokonaisuuteen, johon kuuluu johtamisvalmennus sekä Siun soten sisäinen koulutustarjonta johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Myös ulkoisiin täydennyskoulutuksiin on mahdollisuus osallistua vuosittain.

Johtamisosaamista seurataan ylempien esihenkilöiden kanssa pidetyissä säännöllisissä 121-keskusteluissa ja kehityskeskusteluissa, henkilöstön antaman työfilismittarin avulla viikottain ja muun mahdollinen palautteen kautta ja Mitä sille kuuluu-kyselyssä vuosittain. Työyksikön organisointia, johtamista, ajanhallintaa ym. seurataan myös edellä mainittujen menetelmien ja käytäntöjen avulla. Lähiesihenkilötyöhön strukturoidaan aikaa säännöllisiin tapaamisiin henkilöstön kanssa.

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.

Työhyvinvointi on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla ja he ylläpitävät ja kehittävät työhyvinvointia yhteistyössä.

Työhyvinvointiyksikkö tukee henkilöstöä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä, tekee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä vastaa työohjauksen koordinoinnista. Siun soten tavoitteena on, että jokainen työntekijä voi

mahdollisimman hyvin, sillä työntekijän hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

Työkykyjohtamisessa tärkeintä on työyhteisön toimivuuden turvaaminen. Selkeä johtaminen, töiden järjestely, yhteiset pelisäännöt, luotettava ja avoin vuorovaikutus sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ovat merkittäviä asioita työhyvinvoinnin kannalta. Työkykyjohtamisen työvälineinä Siun sotessa toimii varhaisen välittämisen toimintaperiaate HAVAHU, sairauspoissaolojen hallintamalli ja työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestelyn ohjeistus, joiden avulla voidaan arvioida monipuolisesti työssä suoriutumista sekä tunnistaa varhain työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä sairauspoissaoloja. Siun sotessa on käytössä myös SISU-työn toimintamalli, jonka tavoitteena on tukea työntekijöiden työhön paluuta lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjota mahdollisuus tehtäviltään kevennettyyn työhön sairausloman sijasta ja näin vähentää sairauspoissaoloja.

Työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän pystyy jatkamaan työssä vakavan vaaratilanteen jälkeen. Second victim –mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä lisäksi. Second victim -toimintamallin tavoitteena on turvata ja palauttaa työntekijän luottamus omaan ammattitaitoon ja vahvistaa kokemusta työyhteisöön kuulumisesta.

Työnohjauksen avulla tuetaan työntekijöiden, esihenkilöiden ja koko työyhteisön tasolla tapahtuvaa osaamisen vahvistamista ja työhyvinvointia. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on mahdollisuus yksilö- sekä ryhmätyönohjaukseen.

Siun soten henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu valtakunnallisesti yleisesti käytössä olevaan defusing -malliin. Menettelytavan avulla käydään läpi poikkeuksellisen rankka työkokemus mahdollisimman nopeasti, jolloin raskas kokemus ei kuormita psyykkisesti tai altista traumaperäisille stressihäiriöille. Menettely tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja tukee työssäjaksamista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilöt ja johto seuraavat henkilöstön työhyvinvointia säännöllisesti päivittäisessä työssä. Henkilöstölle tehdään viikottain sähköinen kysely työhyvinvoinnista. Lisäksi käytössä on vuosittain organisaatiossa toteutettava työhyvinvointikysely. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille avoimesti työhyvinvointiin liittyviä asioita.

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa haastavia tilanteita voi aiheuttaa asiakkaiden arvaamaton tai aggressiivinen käyttäytyminen. Henkilökunta noudattaa työssään Siun soten Henkilöturvaohjetta, jossa on kuvattuna toimintaohjeita vaaratilanteita varten. Tilanteita pyritään ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään erilaisin menettelyin. Kaikki työntekijät ovat käyneet väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta -koulutuksen (Avekki). Koulutus kerrataan säännöllisesti. Vartiointipalveluja käytetään tarvittaessa turvallisuuden varmistamiseksi.

Mikäli on ennalta tiedossa, että henkilöllä on aiempaa väkivaltataustaa tai alttiutta käyttäytyä väkivaltaisesti, tehdään parityöskentelyä. Väkivaltaisista ja uhkaavista henkilöistä annetaan ennalta selkeä raportointi muulle työryhmälle ja mietitään toimenpiteet väkivallan riskin minimoimiseksi. Tarvittaessa hyödynnetään keskussairaalan vahtimestareita, tarvittaessa tilataan vahtimestari ennakkoon turvaamaan hoitotilanteita.

Yksikössä on käytössä hälytinpainikkeet, jotka lähettävät kutsun vahtimestareille. Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta yleisen turvallisuuden lisäämiseksi.

Hyödynnämme tarvittaessa työparityöskentelyä turvallisuuden takaamiseksi. Työhuoneiden kalusteiden osalta on pyritty huomioimaan esteetön poistuminen vaaratilanteissa. Lisäksi kaikissa yleisissä tiloissa, joissa asiakkaiden kanssa toimitaan, on huomioitu varapoistumistie.

Turvallisuusasioita käydään säännöllisesti läpi työryhmien kokouksissa.

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.

Palautteita erinomaisesta toiminnasta ja onnistumisista tuodaan esille henkilökohtaisesti niistä kertomalla esimerkiksi esihenkilö työntekijälle, työryhmäkokouksissa, kehittämis- ja toiminnansuunnittelupäivissä sekä muissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteisissä tilaisuuksissa. Palautteita käytetään apuna kaikessa toiminnan kehittämisessä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Siun soten palkitsemisjärjestelmä. Palkitseminen tarkoittaa niiden keinojen kokonaisuutta, jota työnantaja tarjoaa työntekijöille ja viranhaltijoille (myöhemmin työntekijä) vastikkeeksi ja kiitokseksi tehdystä työstä. Palkitsemisen kokonaisuuteen kuuluvat aineellisen palkitsemisen muodot ja henkilöstöedut sekä aineettomat palkitsemisen muodot. Aineelliseen palkitsemiseen kuuluvat virka- ja työehtosopimusten sekä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palkkausjärjestelmien ja käytäntöjen mukaiset palkanosat, työsuorituksen arviointiin perustuvat henkilökohtaiset lisät sekä pikapalkitsemisen muodot. Henkilöstöetuihin kuuluvat koko henkilöstölle tarjottavat etuudet kuten ePassi ja tyhy-rahast. Aineeton palkitseminen tarkoittaa esimerkiksi positiivista palautetta ja kiitosta.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|---|---|
| Vaaratilanteiden korostuminen uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kohdalla, jotka eivät vielä osaa ennakoida yksikön asiakkaiden erityispiirteitä. | Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttäminen ja turvallisuusohjeiden läpikäynti heti työsuhteen alkuvaiheessa. | Noudatetaan Siun soten Henkilöturvaohjetta sekä yksikkökohtaisia toimintaohjeita. |
| Ei saada sijaista poissaolon tilalle. | Yksikön omat työntekijät paikkaavat poissaoloja tarvittaessa jos sijaista ei ole saatavilla. | Äkillisten poissaolojen sijaistukseen käytetään Tempore-rekrytointipalvelua. |

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä on Mediatri-potilastietojärjestelmä, jonne asiakirjamerkinnät tehdään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Laki potilasasiakirjojen laadinnasta säättää aikarajat potilasasiakirjojen laatimiselle. Kirjaukset on laadittava viipymättä, kuitenkin viimeistään 5 vuorokauden kuluessa asiakkaan palvelutapahtuman päättymisestä. Jokainen työntekijä on vastuullinen huolehtimaan kirjausten ajantasaisuudesta. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä tietojärjestelmällä ja työohjeilla. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee nimetä Mediatri pääkäyttäjäksi, joka perehdyttää yksikön uudet työntekijät järjestelmän toimintaan ja toimii potilastietojärjestelmän käytön tukihenkilönä yksikön työntekijöille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä sosiaalialan ammattilaiset kirjaavat Mediatriin sosiaalikirjaukseen lyhyen referoinnin annetusta sosiaalipalvelusta ja itse tarkempi sosiaalipalveluprosessi eri vaiheineen kirjataan Omniin ja Pro Consonaan.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistusta kirjaamis- ja salassapitokäytänteistä. Hoitotyön kirjausten osalta toteutetaan vuosittain kirjaamisen auditointi (arviointi), jossa kirjaamisen ohjeiden mukaisuutta ja laatua arvioidaan. Opiskelijat perehdytetään kirjaamis- ja salassapitokäytänteisiin harjoittelujakson alussa. He kirjaavat asiakastietoja samaan Mediatri- järjestelmään yleisten Siun soten kirjausohjeiden mukaisesti. Kaikille Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille järjestetään kirjaamiseen koulutusta. Hoitotyöntekijät suorittavat hoitotyön kirjaamisen verkkokurssin, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Uudet työntekijät perehdytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjaamiskäytänteisiin työsuhteen alussa.

Potilasasiakirjat ovat salassapidettäviä. Potilastietoja koskevaan salassapitovelvollisuuteen kuuluu vaitiolovelvollisuus, joka ulottuu myös asiakirjojen fyysiseen käsittelyyn. Asiakirjoja on käsiteltävä siten, että ulkopuoliset eivät pääse käsiksi asiakirjaan. Näin ollen potilasasiakirjoja ei saa jättää siten, että sivulliset voisivat saada niistä tietoa

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.

Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen ja koulutusten suorittamista seurataan säännöllisesti. Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jotka arkistoidaan kirjaamoon. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka katselmoidaan vuosittain ja siihen tehdään tarvittaessa sisällöllistä päivittämistä. Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojapuutteista, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Myös asiakkaita informoidaan heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä näihin liittyvistä asiakkaiden oikeuksista Siun soten www-sivuilla. Asiakkailta ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisäätiset ilmoitukset viranomaisille.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

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

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|---|--|
| Kirjaamisen viive. | Töiden järjestelyissä huomioitava riittävästi aikaa kirjaamiselle. | Kirjausten pitää olla tehtynä 5 päivän kuluessa palvelutapahtuman päättymisestä. |
| Osastolla käytössä suullinen raportointi vuoronvaihdossa. Suullisen tiedon varassa olevat asiat, joita ei ole kirjattu potilastietoihin, eivät välttämättä siirry seuraaviin työvuoroihin. | Kaikki potilaan hoidon kannalta oleellinen tieto täytyy kirjata potilastietoihin. | Siun soten ohjeistus kirjaamis- ja salassapitokäytänteistä. |

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.

Päihdelääketieteen yksikkö on aloittanut toimintansa syyskuussa 2023 uusissa tiloissa, jotka ovat saneerattu kyseisen toiminnan käyttöön. Tilojen suunnittelussa ja rakennusvaiheessa käyttäjien edustus on saanut olla paljon mukana tilasuunnittelussa ja toiminnan tarpeet on huomioitu suunnittelussa.

Päihdelääketieteen yksikön tilat ovat esteettömät ja tilojen suunnittelussa on huomioitu apuvälineiden käyttö tarvittaessa. Yksikössä on toiminnan luonteen vuoksi huomioitu turvallisuusasioita pitkälle, sekä henkilöstön että asiakkaiden/potilaiden näkökulmasta. Yksikköön johtavat sekä yksikön sisällä olevat opasteet ovat selkeät ja niiden sijoittelu suunniteltu yksikön tilasuunnittelun yhteydessä.

Lääkehuoneen toimivuus ja sijainti yksikössä on huomioitu tilojen suunnittelussa ja suunnitteluun osallistunut myös apteekkihenkilökunta. Lääkehuoneeseen on pääsy henkilökohtaisella kulunvalvontatunnisteella.

Päihdelääketieteen yksikössä on käytössä hälytinpainikkeet, jotka lähettävät kutsun keskussairaalan vahtimestareille. Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta yleisen turvallisuuden lisäämiseksi.

Asiakas- ja potilaskutsujärjestelmä on Verso Visionin toimittama 9solutions. Tällä järjestelmällä potilas voi hälyttää itselleen apua tarvittaessa. Henkilöstö on koulutettu järjestelmän käyttöön ja potilaat opastetaan potilaskutsujärjestelmän käyttöön hoitajaksole saavuttaessa.

Pilottina asiakas- ja potilaskutsujärjestelmän toimittajalta yksikössämme on käytössä lisäksi kaatumisen ja riskitilanteiden ennaltaehkäisy- ja tunnistusjärjestelmä. Järjestelmä tuottaa informaatiota ihmisen liikkeistä, kuten kaatumisesta ja vuoteesta poistumisesta, mikä mahdollistaa ilmoituksen hoitohenkilökunnalle riskitilanteesta. Hälytystapahtumasta tulee tieto hoitajapuhelimeen, jolloin apu potilaalle saadaan nopeasti. Kameran sensorien kuvaa potilashuoneista ei tallenneta minnekään eikä sitä seuraa kukaan ihminen hälytystilanteiden ulkopuolella.

Kulunvalvonta toteutuu lääkehuoneeseen kuljettaessa sähköisellä avaimella, jotka ovat henkilökohtaisia ja jättävät rekisteriin merkinnän oven avaamisesta. Lisäksi lääkekaappien avaamiseen tarvitaan henkilökohtainen tunnus. Kameravalvonta on käytössä yleisissä tiloissa ja piha-alueella. Murtohälyttimet sekä palohälyttimet ovat ajantasalla ja ne testataan säännöllisesti.

Turvallisuusasioiden kouluttaminen henkilöstölle kuuluu perehdytykseen.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 4.7

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 |
|--|---|---|
| Hätä/varapoistumisteiden esteettömänä pitäminen. | Ei sijoiteta huonekaluja tai tavaroita hätä/varapoistumisteiden kohdalle. | Yleinen turvallisuus, esteettömät hätä/varapoistumistiet. |
| Väkivallan uhka | Turvallisuus- ja hälytysjärjestelmät | Henkilöstön koulutus Ennakointi |
| Asiakkaiden mukana osastolle tulevat tarvikkeet ja kielletyt aineet tai tavarat, turvallisuusriski | Tavaroiden läpikäynti tulovaiheessa sekä tarvittaessa säilöönnotto hoitajakson ajaksi tai | Siun soten henkilöturvaohje sekä muut turvallisuuspalveluiden työ- ja toimintaohjeet. |

| | | |
|--|---|--|
| | ohjeen mukaan luovuttaminen viranomaisille. | |
|--|---|--|

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä keskitetty hoidontarpeen arviointi (hoitokoordinaattorit) puhelinpalveluna, nettiajanvaraus järjestelmä, Omaolo-palvelu yhteydenotto kanavana, etävastaanotot ja etäryhmät esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Etäpalveluihin vaaditaan vahva sähköinen tunnistautuminen asiakkaalta. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Ammattihenkilön tulee tunnistaa asiakkaan asiaan sopivia etä- ja digitaalisia palveluita ja osata ohjata asiakkaita näiden palvelujen äärelle ja antaa neuvontaa palvelujen käyttöön. Näin varmistetaan, että myös sellaiset henkilöt, joille etä- ja digipalvelut eivät ole tuttuja tai joilla on vaikeuksia käyttää palveluja itsenäisesti, pääsisivät halutessaan käyttämään palveluja. Ammattihenkilön tulee osata arvioida, soveltuuko annettava palvelu etänä toteuttavaksi. Mikäli palvelu ei sovellu etänä toteutettavaksi tai asiakas ei halua etäpalvelua, asiakkaalle tarjotaan lähipalvelua. Etäpalveluun tulee olla asiakkaan suostumus, joka kirjataan asiakas- ja potilastietoihin. Siun sotessa on kehitetty asiakkaille annettavaa digitukea vuodesta 2018 alkaen ja aktiivinen kehitystyö jatkuu.

Siun sotessa on etä- ja digipalveluiden toteuttamiseen olemassa työohjeet sekä henkiökunnalle että asiakkaille. Henkilökuntaa koulutetaan digi- ja etäpalveluiden käyttöön. Uudet työntekijät perehdytetään toimintatapoihin. Henkilöstön digiosaamisen vahvistamiseksi Siun sotessa on käynnistetty vuonna 2018 digimentoritoiminta, jota kehitetään jatkuvasti. Digimentori on oman yksikön digitaitava työkaveri, työyksikkönsä digivastaava, digiosaamisen kehittäjä ja lähituki. Digimentoritoiminnan tavoitteena on nostaa Siun soten henkilöstön digi-innokkuutta ja kasvattaa digiosaaminen tasolle, jossa työntekijä kokee digitaitonsa riittäväksi työtehtävässään suoriutumiseen.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|-------------------------------|---|--|
| Toimintaongelmat yhteyksissä. | Yhteyksien toiminnan testaaminen ja varmistaminen ennen asiakkaan vastaanottoa. | Toimitaan työohjeiden mukaisesti etä- ja digipalveluiden käytöstä. |
| | | |

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.

Yksikössä käytetään terveysthuollon laitteista säännöllisesti alkometriä, verenpainemittaria, kuumemittaria, verensokerimittaria, saturaatiomittaria ja henkilövaakaa. Alkometriä, verenpainemittareiden ja verensokerimittareiden osalta yksikössä on laiterekisteri, ja siitä vastaa yksikön lähiesihenkilö.

Lisäksi yksikössä on käytössä lääkkeellinen happi ja ilma. Näiden käyttöön liittyen yksikössä on käyttö- ja toimintaohjeet. Meidän yksikössä nämä sisällytetään myös laitepassien suorittamiseen.

Terveysthuollon laitteiden toimintakunto tarkistetaan säännöllisesti ja ne kalibroidaan säännöllisesti ja niihin merkitään aina seuraava kalibroinnin ajankohta.

Terveysthuollon laitteiden hankinnat ovat kilpailutettu ja käytämme sellaisia toimijoita, jotka tarjoavat laadukkaita ja luotettavia tuotteita, jotka soveltuvat ammattilaisten käyttöön. Laitteiden huollosta vastaa Siun soten lääkintalaittehuolto. Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan laitteiden toimittamisesta huoltoon tarpeen mukaan.

Terveysthuollon laitteiden käyttöön opastetaan perehdytyksessä ja opiskelijan ohjauksessa. Henkilöstö suorittaa laitepassin, josta suoritetaan teoriakoe sekä käytännön näytöt laitteen käytöstä. Laitepassit räätälöidään yksikkökohtaisesti. Laitteiden mukana tulee käyttöohjeet, jotka löytyvät myös suomeksi. Yksikkömme ei anna mitään terveysthuollon laitteita tai apuvälineitä asiakkaille kotiin.

Yksikössä on käytössä Laatuportti-järjestelmä, johon tarpeen vaatiessa laitteiden epäkunnossa olemisesta ja vaaratilanteista voi tehdä turvallisuuspoikkeamailmoituksen. Nämä käsitellään yksikön palaverissa ja pohditaan kehityskohteita. Laitteita tai apuvälineitä ei luovuteta yksikön ulkopuolelle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Yksikön apulaisosastonhoitaja

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|---|
| Laite epäkunnossa tai kalibrointi myöhässä | Huolehditaan laitteiden kalibrointi ajallaan, epäkunnossa olevia laitteita ei käytetä ja toimitetaan ne huoltoon. | Laitteiden toimintakunnosta ja kalibroinnista vastaa jokainen työntekijä. |
| Työntekijä ei osaa käyttää laitetta tai apuvälinettä. | Uudet työntekijät perehdytetään yksikössä olevien laitteiden käyttöön. | Perehdytysuunnitelma. |

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.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat osa terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa, joka kuvaa toimintälähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta.

Siun soten lääkehoidon oppaassa määritellään koko hyvinvointialuetta koskevat ja kaikille yhteiset lääkehoidon osaamisen varmistamiseen, vastuisiin, velvollisuuksiin ja työnjakoon, lupakäytäntöihin, lääkehoitoprosessiin ja lääkehuoltoon, potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää hyvinvointialueen ja työyksiköiden toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Siun soten lääkehoidon perehdytysohjelma, joka perustuu Siun soten lääkehoidon oppaaseen. Lääkehoidon perehdytysohjelman suorittavat kaikki ne työntekijät, jotka toteuttavat lääkehoitoa. Opiskelijat perehdytetään turvalliseen lääkehoitoon harjoittelujakson aikana.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääkehoidon suunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö ja yksikkökohtaisista suunnitelmista ja niiden päivittämisestä yksikön esihenkilö yhdessä lääkevastaavien kanssa. Lääkehoidon suunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina tarpeen mukaan. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman toimeenpanosta ja toteutumisen seurannasta.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee yksikön lähiesihenkilö Laatuportti-ohjelmassa. Ilmoitus otetaan käsittelyyn mahdollisimman nopeasti, viimeistään kuitenkin 14 vrk:n kuluessa. Ilmoituksen tulee olla loppuun käsitelty 30 vrk:n kuluessa. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen tapahtumatyyppin, tilanteeseen vaikuttaneet taustatekijät ja tekee riskiarvioinnin tapahtuman pohjalta. Tarvittaessa esihenkilö kysyy lisätietoja ilmoituksen tekijältä tai pyytää apua ilmoituksen käsittelyyn ylemmältä johdolta/turvallisuusasiantuntijoilta. Ilmoituksen perusteella pyritään tunnistamaan kehittämistoimenpiteitä. Ilmoitusten kautta esille tulleet epäkohdat ja vaaratilanteet käsitellään yksiköiden henkilökuntakokouksissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki ilmoitukset käsitellään yhteisesti esihenkilöiden, palvelupäällikön ja ylihoitajan kesken kolme kertaa vuodessa. Laatuportti-ohjelmasta voi lähettää sähköpostia ilmoituksen tekijälle/palautteen antajalle asian käsittelyn etenemisestä. Vakavista vaaratapahtumista menee Laaturportti-ohjelman kautta automaattisesti tieto vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan. Tarvittaessa lääkehoidon haittatapahtumasta voidaan ilmoittaa lääkealan- ja kehittämiskeskukseen Fimeaan.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.2 sekä [Lääkehoitosuunnitelmat \(linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa\)](#)

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Apulaisylilääkäri Anu Oinonen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Lääkevastaava sh Jutta Hämäläinen ja sh Miska Luomala, oh Sanna Katainen-Häyrinen, aoh Riikka Saaripuro

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|---|--|
| Lääkevirheet | Kaksoistarkastus | Oikea potilas, oikea lääke, oikea määrä, oikea aika |
| Työntekijän lääkehoidon osaaminen puutteellista. | Osaamisen varmistaminen (lääkelupa-asiat), perehdyttäminen. | Siun soten lääkitysturvallisuusohje ja perehdytysuunnitelma. |

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 tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatauti- ja niiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella.

Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu mm. tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella toimii myös hygieniavastuuhoitajien, tartuntatautilääkäreiden ja -hoitajien sekä rokotusyhdyshenkilöiden verkostot. Vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle yksikölle sekä työntekijälle. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia infektioiden ehkäisyssä. Yksiköihin on nimetty hygieniavastuuta, jotka osallistuvat säännöllisesti pidettäviin hygieniavastuuhenkilöiden kokouksiin ja jalkauttavat sieltä tulevaa ajankohtaista tietoa työyksiköihin.

Jokainen työntekijä perehdytetään käsihygienian toteuttamiseen. Käsihygieniassa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia. Työyksiköissä ohjeita kerrataan säännöllisesti ja käsihuuhdetta sekä käsiinpesupisteitä on saatavilla.

Päihdelääketieteen yksikössä käytetään asiakastyössä työnantajan tarjoamaa suojavaatetusta.

Injektionmuotoisiin lääkkeisiin voi liittyä infektioriski, esimerkiksi pistokohta voi infektoitua. Suun limakalvolle annosteltaviin lääkkeisiin voi myös liittyä infektioriski. Lääkehoitoa toteuttavat hoitajat seuraavat asiakkaan ihon kuntoa ja reaktioita lääkkeisiin. Henkilökunta on tietoinen ja varautunut veren välityksellä tarttuviin tartuntatauteihin toimimalla Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunta antaa asiakkaille tietoa kuinka voi ehkäistä tartuntatauteja. Lisäksi tietyistä yksiköistä (Vinkki-toiminta) jaetaan huumeidenkäyttö- ja ehkäisyvälineitä.

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.

Yksikön siivouksesta vastaa Polkka Oy. Siivoussuunnitelma on tehty. Jätteet lajitellaan yksikössä, laitoshuoltajat huolehtivat jätteiden kuljettamisen keräyspisteille. Pistävien ja viiltävien jätteiden osalta on riskijäteasiat ja täydet astiat toimitetaan kierrätyspisteeseen asianmukaisesti hävitettäväksi.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|--|---|
| Ohjeiden noudattamatta jättämisestä voi seurata tartuntojen leviämisen mahdollisuus. | Noudatetaan toimintaohjeita ja uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään toimintaohjeisiin. | Siun soten hygienia- ja turvallisuusohjeet. |
| Asiakkaiden eritteiden mukana leviävät tartuntataudit. | Hygieniasta huolehtiminen, niiden opstaminen, tarvittaessa | Siun soten hygienia- ja turvallisuusohjeet. |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| | tartuntariskin minimointi asiakkaan eristämällä tartuntariskin ajaksi. | |
| Työntekijä tulee sairaana töihin. | Sairaana ei tulla töihin. | Siun soten hygieni- ja turvallisuusohjeet. |

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 hoitoketjukurvat.

Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Henkilökunta perehdytetään intran ja tiedostopankin käyttöön. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä omia työohjeita ja toimintasuunnitelma, jotka on tallennettu sähköiseen Teams-ohjelmaan. Hoitoon liittyvät ohjeet perustuvat mm. kansallisiin käypä hoito -suosituksiin.

Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatio toimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

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

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

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu, tilannekuva ja yhteistyöverkosto muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat alueelliselle palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Riskiarviointeihin perustuvaa alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista valmistellaan turvallisuus- ja valmiussuunnittelulla, etukäteisvalmisteluilla ja -järjestelyillä, henkilöstön koulutuksella ja harjoituksilla, materiaalisella varautumisella sekä muun toimintavalmiuden ylläpitämisellä. Alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja tilannekuvassa huomioidaan yhteistyö hyvinvointialueen pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja alueellisten viranomaisten yhteistyöverkoston kanssa. Alueellinen valmiussuunnitelma päivitetään olosuhteissa tapahtuvien muutosten mukaisesti, mutta vähintään kerran vuodessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään yksiköiden riskien arviointi Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan laaja-alaisesti yksikön toimintaan liittyvät riskit. Riskienarvioinnin perusteella tunnistetaan kehittämistoimenpiteitä. Haitta- tai vaaratilanneilmoitusten perusteella tunnistetaan myös mahdollisia turvallisuusriskejä. Yhteistyötä tehdään Siun soten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa mm. turvallisuuspäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö, työsuojaus, tietosuoja-asiantuntijat.

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa toteutetaan yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa, jossa määritellään yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömät ja kaikissa tilanteissa ylläpidettävät toimintakokonaisuudet. Alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen tukee väestön toimintakykyä ja palveluita sekä henkistä kriisinkestävyttä etukäteen varautumalla erilaisiin yhteiskunnan häiriö- ja uhkatilanteisiin, jotka ovat tunnistettu kansallisissa ja alueellisissa riskiarvioissa. Kansallisen riskinarvion sisältämät häiriötilanteet on jaettu yhteiskunnan vakauteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin ukiin ja laajoihin onnettomuustilanteisiin. Kaikilla kansallisilla riskeillä on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa ja valvontaa, joilla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Riskien todentumista ja häiriösignaaleja tunnistetaan tilannekuvatoiminnalla, jolla on vaikutusta varautumistoimintojen valmiuden säätelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelua tehdään kansallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, joilla alueiden suunnittelutyön aikana tunnistetaan, arvioidaan ja analysoidaan organisaatioon tai alueeseen kohdistuvia uhkia, oman toiminnan haavoittuvuuksia sekä kartoitetaan ja arvioidaan olemassa olevia ja tarvittavia resursseja erilaisten häiriötilanteiden hallintaan.

Yksikölle on luotu paloturvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Pelastussuunnitelma on kirjallinen ohjeistus mahdollisiin vaaratilanteisiin, joista aiheutuva mikä tahansa vaara on niin merkittävä, että sen varalta on oltava selkeät toimintaohjeet sekä yhtenäiset menettelytavat, joilla minimoidaan aiheutuvat vahingot ko. vaaratilanteessa. Pelastussuunnitelmassa pääpaino on henkilöturvallisuudella, jonka rooli korostuu, kun asiakkaana on itse pelastautumaan kykenemättömiä ihmisiä. Tämä on riski niin pelastettaville kuin pelastajillekin. Siun soten pelastussuunnitelmat ovat palveluntuottajan palvelussa ja niitä pääsee lukemaan vain Siun soten sisäverkon osoitteesta eli työpaikan työasemalta.

Poistumisturvallisuusselvitys on asiakirja, jonka avulla voidaan arvioida työyksikön toimintakykyä mahdollisessa palo- ja pelastustilanteessa. Jos arvioissa tulee esille riskejä mahdollisessa pelastamistilanteessa, tulee ne korjata sille tasolle, että henkilöturvallisuus ei vaarannu.

Työyksikön käytännön ohjeistusten osalta vastuu on esimiehillä, joita avustavat nimetyt turvallisuusvastaavat. Turvallisuussuunnittelussa on huomioitava oman työpaikan erityispiirteet ja riskien arviointiin perustuvat turvallisuusasiat. Ohjeet tulee olla kaikkien saatavilla ja kuulua jokaisen työntekijän (uuden ja vanhan) perehdytykseen.

Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään palo- ja pelastussuunnitelmiin Siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

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

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

9.7.3 Terveysthuojelu

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

Terveysthuojien riskien arviointi tehdään kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä vuosittain Laatuportti-järjestelmään. Riskien arvioinnissa kartoitetaan laaja-alaisesti mahdollisia työhön liittyviä riskejä ja tunnistetaan kehittämistoimenpiteitä. Tarvittaessa voidaan käynnistää Siun soten ohjeistusten mukainen sisäilman selvitysprosessi, jos työntekijät tai asiakkaat oireilevat toimitiloissa. Turvallisuuspäällikkö, työsuojelu, työterveys- ja tekninen huolto ovat tärkeitä yhteistyöverkostoja.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

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

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. 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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia potilaan tai asiakkaan tunnistamisesta. Asiakkaan henkilöllisyys varmistetaan kahdella eri tavalla, esimerkiksi pyytämällä henkilöä kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa sekä varmistamaan henkilötunnus kuvallisesta henkilötodistuksesta. Mikäli henkilö ei itse pysty kertomaan henkilötietojaan, voidaan tiedot pyytää omaiselta, läheiseltä tai saattajalta.

Etäpalveluihin vaaditaan vahva sähköinen tunnistautuminen asiakkaalta. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmästä asiakkaan/potilaan tiedot haetaan henkilötunnuksella tai potilasnumerolla.

Päihdeosastolle saapuville asiakkaille laitetaan tunnistusranneke, jossa on henkilötiedot, hoitojakson ajaksi.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|--|
| Sekava/päihtynyt asiakas/potilas, jolla ei henkilöllisyystodistusta mukana. | Varmistettava potilaan henkilöllisyys, esimerkiksi sellaiselta henkilöltä, joka | Siun soten ohje: Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö |

| | | |
|--|--|--|
| | asiakkaan/potilaan tuntee ja tunnistaa | |
| | | |

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

| |
|--|
| <p>Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa. (Valvira 2022) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti.</p> <p>Hätätilanteissa pyydetään tarvittaessa kollegan apua, aina on joku toinen paikalla. Tarvittaessa kutsutaan paikalle tarvittavaa lisäapua sairaalan MET-ryhmä (elvytysryhmä), yhteispäivystyksestä tai hätäkeskuksesta. Yksikössä on perustason ensiapuvälineet.</p> |
|--|

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 |
|--|---|---|
| Hätätilanne jää huomaamatta tai tunnistamatta. | Yksikön turvallisuusohjeet ja -käytännöt sekä potilaskutsujärjestelmä ovat tiedossa ja nykypäiväiset. | Kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti. Toimintaohjeet ja käytännöt ovat kaikkien tiedossa. |
| | | |

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mm. viranomaiset (esimerkiksi aikuissosiaalityö, lastensuojelu, Poliisi) erikoissairaanhoido, terveysasemat, varhaisen tuen palvelut, kuntoutus- ja asumispalvelut, oppilaitokset ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, nuorten aikuisten Ohjaamo, yhdistykset, Kela, työelämän palvelut ja apteekit.

Yhteistyömuotoja ovat hoitokokoukset ja verkostopalaverit. Hoidon jatkuvuus turvataan mm. siirtopalavereissa yhteistyössä yksiköiden välillä. Siirtopalavereissa on mukana lähettävän ja vastaanottavan yksikön henkilökuntaa sekä asiakas itse. Tietoa välitetään myös potilastietojärjestelmässä esimerkiksi lääkärin loppulausunnon, hoitotyön yhteenvedon, psykologin tutkimuslausunnon avulla. Tiedonkulku tapahtuu viranomaisten kesken myös puhelimitse ja suojatun sähköpostin avulla. Tietojen luovuttamiseen tai hankkimiseen tarvitaan aina asiakkaan potilastiedon luovutuslupa. Päihdeosastolla käytössä moniammatillinen jatkohoitoalaveri kahdesti viikossa.

ISBAR-raportointimenetelmä-koulutuksen käyvät kaikki Siun soten työntekijät Potilasturvaportissa. Tietoa pyritään siirtämään strukturoidusti asiantuntijalta toiselle. Henkilöstö suorittaa myös säännöllisesti tietoturva- ja tietosuojakoulutukset.

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 |
|--|--|--|
| Yhteistyössä tiedonkulussa haasteita tai viivettä sekä eri järjestelmät eri ammattilaisten käytössä. | Organisaation turvattava, että työntekijöillä järjestelmät toimivat ja on tarvittavat käyttöoikeudet sekä osaaminen niiden käyttöön. | Siun soten tietosuojaja- ja tietoturvakäsikirja. |
| | | |

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.

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on potilaan/asiakkaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Hoitavan tahon tulee havainnoida ja arvioida kipua esimerkiksi käyttämällä potilaan/asiakkaan kanssa valittua kipumittaria sekä tarkkailemalla asiakkaan/potilaan käyttäytymistä, eleitä, ilmeitä sekä elintoimintoja. Asiakkaan kipukokemuksista keskustellaan vastaanottojen yhteydessä ja huomioidaan niiden vaikutus asiakkaan kokonaishyvinvointiin. Tarvittaessa asiakas ohjataan kivunhoidon asiantuntijoille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitajat ja lääkärit suorittavat kivun lääkehoidon perusteet koulutuksen, joka uusitaan säännöllisesti.

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittäin ja alueittain.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|---|--|
| Asiakkaan/potilaan kipu jää huomaamatta tai tunnistamatta. | Kipumittareiden käyttö ja asiakkaan/potilaan tarkkailu ja seuranta. | Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma. |
| | | |

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä tehdään vuosittain riskien arviointi, jossa pyritään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään mm. fyysiseen hoitoympäristöön liittyviä riskejä. Patu-ilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmässä.

Pilottina asiakas- ja potilaskutsujärjestelmän toimittajalta yksikössämme on käytössä lisäksi kaatumisen ja riskitilanteiden ennaltaehkäisy- ja tunnistusjärjestelmä. Järjestelmä tuottaa informaatiota ihmisen liikkeistä, kuten kaatumisesta ja vuoteesta poistumisesta, mikä mahdollistaa ilmoituksen hoitohenkilökunnalle riskitilanteesta. Hälytystapahtumasta tulee tieto hoitajapuhelimeen, jolloin apu potilaalle saadaan nopeasti.

Asiakkaista/potilaista tehdään tarvittaessa osastolla kaatumisvaaran arviointi (FRAT, Falls Risk Assessment Tool). Tämän mittarin avulla voidaan tarkkailua ja seuranta kohdentaa kohonneen riskin asiakkaaseen/potilaaseen. Potilashuoneiden sängyissä on mahdollisuus laitojen käyttöön turvallisuuden takaamiseksi. Henkilöstö perehdytetään järjestelmien ja mittareiden käyttöön.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|---|
| Kaatumisen tai putoamisen riski tai itse kaatuminen tai putoaminen jää huomaamatta. | Asiakkaan/potilaan seuranta sekä tunnistuslaitteiden hyödyntäminen ja käyttö. | Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma |
| Asiakkaan/potilaan tilanne hoitojakson aikana muuttuu. | Asiakkaan/potilaan seuranta sekä tunnistuslaitteiden hyödyntäminen ja käyttö. | Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma |

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 tehtävänkuvansa mukaisesti.

Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas. Turvalliseen hoitoon kuuluu ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa elintapaohjausta tehdään asiakkaan tarpeiden mukaan vastaanottojen yhteydessä. Vajaaravitsemuksen selvittämiseksi kaikille asiakkaille tehdään hoitojakson alussa NRS-2002-mittari. Tarvittaessa mittari voidaan uusia hoitojakson aikana. Henkilökunta perehdytetään mittarin käyttöön sekä ravitsemushoidon asioihin. Tarvittaessa asiakas ohjataan eri asiantuntijoiden ja palveluiden piiriin.

Päihdeosastolla voidaan asiakkaan tarpeen mukaan tilata osastojakson ajaksi isommat ateriakoot, runsasenerginen ruoka ja proteiinilisiä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|------------------------|
| Vajaaravitsemus voinut kehittyä pitkällä aikavälillä ennen hoitoon tuloa. | Tehdään vajaaravitsemuksen seurannan NRS-2002-mittari hoitojakson alussa, tarvittaessa uusitaan jakson loppupuolella. | Ravitsemushoidon opas. |
| | | |

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Päihdeosastolla huomioidaan painehaavojen ehkäisy hoitojakson aikana. Siun sotessa on laadittu työ- ja toimintaohjeet painehaavojen ehkäisyyn, riskiluokitusmittarin käyttöön ja haittatapahtuman kirjaamisesta potilastietojärjestelmään.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei.

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

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

| | | |
|---|--|---|
| Asiakkaalla/potilaalla syntynyt painehaava kotona ollessaan ja se huomataan hoitojakson aikana. | Ihon kunnon tarkastaminen ja tarvittava hoito. | Siun soten työohje: Estä painehaava – toimintaohje. |
| | | |

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

| |
|--|
| Ei koske mielenterveys- ja päihdepalveluita. |
|--|

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

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

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi 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.

| |
|--|
| <p>Mikäli asiakkaalla/potilaalla havaitaan osastojakson aikana akuutti sekavuustila, otetaan yhteyttä virka-aikana osaston lääkäriin ja päivystysaikana yhteispäivystykseen. Yleiseen hätänumeroon 112 soitetään, mikäli yhteispäivystyksestä näin ohjeistavat. Asiakas toimitetaan tarvittaessa voinnin arviointiin yhteispäivystykseen.</p> <p>Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksen käyvät kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakastyötä tekevät työntekijät. Koulutus uusitaan säännöllisesti.</p> |
|--|

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|---|--|
| Akuutin sekavuustilan aiheuttama turvallisuusriski itselle, muille asiakkaille/potilaille ja henkilökunnalle. | Voinnan arvio ja lääkärin toimintaohjeet tilanteen vakauttamiseksi. | Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma. |
| | | |

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Nikotiiniriippuvuus otetaan puheeksi hoitajaksolla ja ohjataan asiakasta terveellisiin elintapoihin myös nikotiiniriippuvuuden osalta.

Päihdeosastolla tarjotaan asiakkaille nikotiinikorvaushoitotuotteita, mikäli on tarve.

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Alkoholin käytön tunnistamiseen on käytössä AUDIT-C alkoholin käytön lyhytseula ja AUDIT alkoholin käytön riskit mittarit. Alkoholiriippuvuuden hoito on päihdelääketieteen yksikön ydinosamasta ja siihen liittyen on laadittu useita työohjeita liittyen alkoholiriippuvuuden hoitamiseen. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Huumausaineriippuvuuden hoito on päihdelääketieteen yksikön ydinosamasta ja siihen liittyen on laadittu useita työohjeita liittyen huumausaineriippuvuuden kartoittamiseen ja hoitamiseen. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälteenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Peliriippuvuuden hoito on päihdelääketieteen yksikön ydinosaamista ja siihen liittyen on laadittu useita työohjeita liittyen pelaamisen puheeksiottoon sekä peliasiakkaan hoitoprosessiin. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa, peliriippuvuus huomioidaan osastojakson aikana, mutta aktiivinen hoito toteutuu useimmiten avohoidossa.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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.

Haasteet mielenterveydessä ja niiden hoitaminen ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaamista. Asiakkaan perheen ja läheisten huomioiminen hoidossa on erityisen tärkeää. Yhteistyö eri toimijoiden kesken mahdollistaa tätä, esimerkiksi lapsiperhepalvelut, sosiaalipalvelut ja kolmannen sektorin toimijat. Yhteistyötä tehdään asiakkaan suostumuksella. Kaikki asiakastyötä tekevät työntekijät on koulutettu Lapset puheeksi-toimintamallin käyttöön sekä motivoivaan haastatteluun.

Päihdelääketieteen yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon psykiatrian klinikan kanssa asiakkaiden mielenterveyden tukemisen ja hoitamisen osalta.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|-------------------|---|--|
| Osaamisen puute. | Henkilöstön perehdytys, koulutus ja tiedon kulku. | Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025 |
| | | |

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.

Työntekijät suorittavat THL:n verkkokoulutuksen Itsemurhien ehkäisy -koulutuksen. Hoitohenkilöstön osaamista vahvistetaan siten, että hoitohenkilöstöllä on korkeatasoinen osaaminen ja yhteiset, näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhavaaran puheeksi otossa ja arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä ja riittävä tuki muun muassa konsultaatioiden ja työnohjauksen muodossa.

Itsemurhariski otetaan puheeksi kysymällä rohkeasti itsemurha aikeista/suunnitelmista. Kontaktin yhteydessä voidaan hyödyntää muun muassa BDI, PHQ-9 kyselylomakkeita. Työntekijöillä on velvollisuus kysyä asiakkaalta suoraan itsetuhoisista/itsemurha-ajatuksista sekä ottaa ne vakavasti sekä kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Tarvittaessa osastojaksolla konsultoidaan erikoissairaanhoidon psykiatrian klinikkaa.

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|---|--|--|
| Asiakas/potilas ei kerro itsemurha-ajatuksistaan. | Kysytään aktiivisesti ja rohkeasti itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista sekä potilaan seuranta. | Siun soten alueelliset itsemurhien ehkäisyyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma |
| | | |

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.

MARAK (vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä) parisuhdeväkivallan riskienarviointiprosessia pyritään toteuttamaan. Yksikössämme on nimetty moniammatillisen tiimin MARAK-yhteyshenkilö.

Päihdeosastolle ei osastojakson aikana pääse ulkopuolisia henkilöitä, jolla pyritään takaamaan asiakkaiden turvallisuutta hoitajakson aikana. Tarvittaessa asiakas ohjataan turvakodin palveluiden pariin, annetaan asiakkaalle tarvittavat yhteystiedot. Lain velvoittama lastensuojeluilmoitus tehdään, mikäli perheessä on alaikäisiä lapsia.

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

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

| Tunnistettu riski | Hallintakeino | Toimintaohje/määräys |
|--|--|---|
| Asiakas/potilas jättää kertomatta turvallisuusuhkasta. | Tulotilanteessa kysytään aina mahdollisista turvallisuusuhkista siviilielämässä. | Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi |
| | | |

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 |
|--|---|-----------------------------|
| Osaamisen vahvistaminen henkilöstön keskuudessa. Yksikössä henkilöstön vaihtuvuutta ollut vuoden 2023-2024 aikana. | Työnohjaukset, viikkokokoukset, koulutukset, työkierrot, pakollisten koulutusten suorittamiseen varattavaa työaikaa, vastualueiden hoitamiseen varattavaa työaikaa. | Vuosi 2024. |
| Uuden yksikön perehdyttämissuunnitelman päivitys. | Käydään perehdyttämissuunnitelma läpi ja päivitetään uuden yksikön tasolle. | Vuosi 2024. |

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa suunnitelman toteutumista seuraavat lähiesihenkilöt + tiimivastaavat sekä palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Arviointi 1x/vuodessa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

| | |
|----------------|--|
| Paikka | |
| Päiväys | |

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

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&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=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&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db91%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_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=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_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=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&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_\(linkki\)](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&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_\(linkki\)](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_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))