

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Mielenterveys- ja päihdepalvelut Pohjoinen alue

<b>Laatija(t)</b>	Teija Pyykkö, osastonhoitaja Mira Antila, tiimivastaava Miepä pohjoisen henkilöstö
<b>Tarkastaja</b>	Johanna Suvanto, MiePän palvelupäällikkö, Maarit Kinnunen ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Johanna Suvanto, MiePän palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	25.03.2024

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

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	19
6.5.2	Asiakasviestintä .....	19
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>20</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	20
7.2	Rekrytointi .....	21
7.3	Perehdytys .....	21
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	22
7.5	Johtamisosaaminen .....	22
7.6	Työhyvinvointi .....	23
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	24
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	25
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>26</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	26
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	27
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>28</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	28
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	30
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	31
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	33
9.5	Infektioiden torjunta .....	36
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	36
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	37
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	39
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	40
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	40
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	41
9.7.3	Terveydensuojelu .....	43
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>44</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	44
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	45

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>46</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>48</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>49</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>50</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>51</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>52</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>52</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>53</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	54
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	55
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	56
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	57
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	59
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>60</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>61</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>62</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>63</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>63</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	64
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	64
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>65</b>

## 1 Johdanto

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

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

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Vastaanottopalvelut
<b>Vastuualue</b>	Mielenterveys- ja päihdepalvelut
<b>Palveluyksikkö</b>	Juuan Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Terveysasema Aimontie 7, Juuka  Lieksan Mielenterveys- ja päihdepalvelut, Moisioinkatu 1 ensimmäinen ja toinen kerros sekä Terveysasema Korpijaakonkatu 21, Lieksa  Nurmeksien mielenterveys- ja päihdepalvelut, Terveysasema Porokylänkatu 1, Nurmes
<b>Palvelumuoto</b>	Terveys- ja sairaanhoito vastaanottopalvelut

<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	mielenterveys- ja/tai päihdepalveluita tarvitsevat asiakkaat
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Teija Pyykkö, osastonhoitaja, <a href="mailto:teija.pyykkko@siunsote.fi">teija.pyykkko@siunsote.fi</a> , puhelinnumero 013 3307524
<b>Palvelupäällikkö</b>	Johanna Suvanto, <a href="mailto:johanna.suvanto@siunsote.fi">johanna.suvanto@siunsote.fi</a> , 013-3303934
<b>Palvelujohtaja</b>	Mikael Ripatti, <a href="mailto:mikael.ripatti@siunsote.fi">mikael.ripatti@siunsote.fi</a> , 013 330 9556

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>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, vastuupsykologi ja johtava sosiaalityöntekijä sekä kaikkien yksiköiden lääkärit. Hän vastaa vastuualueen kokonaisuudesta sekä siellä toteutettavasta terveydenhuollosta. Ylihoitajan alaisuudessa toimivat alueelliset osastonhoitajat ja heidän alaisuudessaan hoitotyöntekijät. Vastuupsykologin alaisuudessa toimivat kaikkien yksiköiden psykologit. Johtavan sosiaalityöntekijän alaisuudessa toimivat kaikkien yksiköiden sosiaalialan ammattilaiset ja hän vastaa myös sosiaalihuoltolain alaisista toiminnoista. Kukin johtava virkamies vastaa ratkaisuvallassaan olevista toiminnoista erillisen päätöksen mukaisesti.</p>
---

## 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 (työ- ja päivätoiminta)	Useita palveluntuottajia

Lääkäripalvelut	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. Ylilääkäri vastaa terveydenhuollon ostopalveluista ja johtava sosiaalityöntekijä sosiaalihuollon ostopalveluista. Ylihoitaja vastaa hoitohenkilökunnan vuokrauksesta. Lähiesihenkilöt vastaavat työntekijöidensä työnohjauspalveluista.

Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakoivalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Ennakoivalvontaa 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 velvoitteiden täytyminen 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. Ylilääkäri ja apulaisyllilääkärit perehdyttävät lääkäriostopalveluita toteuttavat lääkärit. Osastonhoitajat 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.

**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 avohoitoa ja kuntoutusta mielenterveyteen tai päihteisiin liittyvistä häiriöistä kärsiville perusterveydenhuollossa koko maakunnan alueelle arkisin maanantaista perjantaihin klo 8-16. Tämän lisäksi Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu 12-paikkainen, ympärivuorokautinen Päihdeosasto ja erikoissairaanhoidotasoinen Päihdelääketieteen poliklinikka.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoidetaan yli 18- vuotiaita mielenterveysasiakkaita sekä kaiken ikäisiä päihdeasiakkaita. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaila on psyykinen sairaus, riippuvuussairaus tai molemmat. Asiakkaina on sekä pitkäaikaissairaita että akuutisti sairastuneita. Hoitajaksojen pituus vaihtelee hoidon tarpeen mukaan 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 mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeen arviointi ja järjestäminen.

Toiminnan tavoitteena on tarjota näyttöön perustuvia, oikea-aikaisia ja yhdenvertaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita niitä tarvitseville Siun soten Pohjoisella alueella; Juuka, Lieksa ja Nurmes.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveysthuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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 sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet. Vastaamme tarvittaessa elinikäisesti vakavimmin sairaiden potilaidemme hoidosta ja kuntoutuksesta huomioiden heidän erityistarpeensa. Asiakkaillamme on saatavilla yhteneväiset palvelut samanlaisin perustein koko maakunnassa riippumatta kotikunnastaan ja ne ovat osa muita perusterveydenhuollon palveluita. 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 poislähtämisen 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 riittävyuden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Osastonhoitajat vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta tiimivastaavien tuella.

### 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 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

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköiden ilmoitustaululla.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluysikkökohtaisen 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 palveluysikkö 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.

Miepään 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.

Jokaisen työntekijän 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.

Mieppän palvelupäällikön, ylihoitajan ja esihenkilöiden 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.

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.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erittymisen 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. Laatuporttijärjestelmä on otettu käyttöön siun sotessa vuonna 2023 ja jokainen työntekijä on veloitettu osallistumaan koulutuksiin, että osaa käyttää laatuporttijärjestelmää. Edelleen on tilanteita, että havaituista riskeistä tai vaara- ja poikkeamatilanteista ei ole tehty ilmoitusta järjestelmään joko kiireeseen tai osaamattomuuden vedoten.

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 asiakailta 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.

Jos Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake).

Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

#### 5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

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 vaaratapahtumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan.

### 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 viivästymisen 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 keskustelelee 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
Vaaratapahtuma ilmoituksia ei tehdä	Kerrataan aika-ajoin vaaratapahtuma ilmoituksen tekeminen työyksiköissä	Jokaisen työntekijän velvollisuus on opetella tekemään vaaratapahtuma ilmoitus Laatuporttiin

## 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. Apuna käytetään asiakkaan etukäteen täyttämää Terapianavigaattoria. Asiakas on aina mukana hoidon tarpeen arvioinnissa tarvittaessa läheistensä kanssa.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanoton sairaanhoitajille on varattavissa web aikoja [Verkkoajanvaraus - Ajanvaraus \(siunsote.fi\)](#), jolloin sairaanhoitaja soittaa web-ajan varanneelle asiakkaalle ja tekee hoidontarpeen arvion kuten edellä on kerrottu.

Erikoissairaanhoidosta ja siun soten ulkopuolelta tulevien asiakkaiden hoitoon liittyvät lähetteet eli sanomat käsittelee keskitetysti mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitokoordinaattori yhdessä yksikön lääkärin kanssa. Hoitokoordinaattorin työtä ohjaa Miepässä laadittu kirjallinen työohje.

## 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.

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

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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 tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, 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 ikäänsä 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.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#) (linkki), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#) (linkki), [Mielenterveyslaki 1116/1990](#) (linkki)

### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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



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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköt ovat avohoidon yksiköitä, eikä niissä käytetä rajoitustoimia.

### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveystalvueluita 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 esihenkilöille. 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. Asiakas voi kokea, ettei hän tarvitse hoitoa, vaikka hoidontarve on todettu mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Ilman säännöllistä hoitoa asiakkaan vointi huonontuu ja voi johtaa avohoidossa pärjäämättömyyteen ja sairaalahoidon tarpeeseen.

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.

### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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\(linkki\).](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 terveystieteiden 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](mailto: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.

Sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot ovat nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla. Asiakkaat saavat lisää tietoa tarvittaessa yksikön työntekijöiltä.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakaspalautetta voi antaa vastaanoton yhteydessä, Siun soten verkkosivujen kautta ja lisäksi sitä kerätään jokaisen vastaanottokäynnin jälkeen tekstiviestillä. Vuosittain järjestetään lisäksi kansallinen asiakastyytyväisyyskysely 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. 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
Asiakas ei koe tarvitsevansa hoitoa	Autetaan asiakasta ymmärtämään hoidon merkitys hänen hyvinvoinnilleen ja motivoidaan yhteistyöhön	Työntekijöillä työmenetelmänä käytössä näyttöön perustuva Motivoiva haastattelu

## 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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pohjoisella alueella on yhteensä 21 työntekijää ; vastaanotossa Juuassa on 2 lähihoitajaa, Nurmeksessa 5 sairaanhoitajaa ja Lieksassa 5 sairaanhoitajaa. Psykiatrisessa kuntoutuksessa on Juuassa ja Nurmeksessa yksi yhteinen lähihoitaja, Nurmeksessa lisäksi kaksi lähihoitajaa ja Lieksan psykiatrisessa kuntoutuksessa on 1 sairaanhoitaja ja 2 lähihoitajaa. Koko pohjoisella alueella on yhteinen sosiaaliohjaaja ja psykologi ja hoitotyöntekijöiden lähiesihenkilö eli osastonhoitaja.

Psykiatripalvelut tuotetaan osastopalveluina ja ne ovat saatavilla jokaiseen yksikköön suunnitellusti.

Sijaisia palkataan poissaoloihin ja kesälomien ajaksi suunnitellusti.

Henkilöstön riittävyttä seurataan mm. hoitoonpääsyn ja käyntitilastojen avulla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työaika on 37,45 h/viikko ja 38,25h/viikko maanantaista perjantaihin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on töissä laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä eli sairaanhoitajia, psykologi ja psykiatri sekä nimikesuojattuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä eli lähihoitajia.

Työntekijä on vastuussa oman osaamisen ylläpitämisestä ja työnantaja on velvollinen huolehtimaan täydennyskoulutusvelvoitteesta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tehty yhteinen koulutussuunnitelma, joka tähtää osaamisen vahvistamiseen.

Äkillisiin poikkeustilanteeseen on varauduttu Miessä priorisoimalla työtä ja tekemällä ennakkosuunnitelma kokonaisten yksiköiden työntekijöiden sairastumisiin liittyen, työssä olevat yksikön työntekijät tulevat auttamaan ko. työyksiköihin. Pohjoisen alueen työyksiköt auttavat toinen toisiaan.

## 7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveysthuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveysthuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveysthuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveystilansa 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 määrittävässä tehtävässä vaadittavan osaamisen ja varmistavat työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa. Kaikkien tietojen tarkastamisesta vastaa rekrytoiva esihenkilö.

## 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 terveysthuollon 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 organisaatitasoinen perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman

laatimista. Pehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen pehdytysuunnitelmaan. Pehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä pehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuupehdyttäjän ja pehdytjän kanssa. Organisaatiotasoinen yleispehdytyksen lisäksi työntekijä saa työyksikkökohtaisen pehdytyksen.

Pehdytyksen suunnittelun päävastuu on osastonhoitajalla ja tiimivastaavalla. Pehdytyksen toteutukseen osallistuvat kaikki työyksiköiden vastuuhenkilöt ja työntekijät. Mentorointia toteutetaan yksikössä yksilöllisesti työntekijöiden tarpeiden mukaan miepä osaamisen vahvistamiseksi.

#### 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 työtapoihin 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 viikoittain ja muun mahdollinen palautteen kautta ja Mitä siulle 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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pohjoisella alueella yksiköissä on käytössä hälytysjärjestelmiä tietokoneilla, erillisiä huonekohtaisia hälyttimiä sekä kotiin vietävissä palveluissa eli kotikäynneillä erilliset hälytyspainikkeet. Lisäksi jokaisella työntekijällä on mahdollisuus käyttää puhelimestaan 112 sovellusta.

Turvallisuusvastaavat huolehtivat hälytysjärjestelmien säännöllisestä testaamisesta.

Työparityöskentelyä hyödynnetään vastaanottotilanteissa että kotikäynteihin liittyen.

Yksin työskennellessä yksikön ulko-ovet ovat lukittuna.

Yksiköt toimivat ajanvarauksella. Uudet asiakkaat tavataan mahdollisuuksien mukaan ensin toimistolla tai tarvittaessa työparilla kotikäyntinä.



Lähes kaikista työhuoneista on varapoistumistiet käytävissä ja äkillisen poistumisen mahdollisuuden työntekijä huomioi vastaanottoa toteuttaessaan.

## 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.

Vuonna 2023 käyttöön otetun Laatuporttijärjestelmän myötä on ollut mahdollista tehdä ilmoituksia erinomaisesta toiminnasta ja onnistumisista. Käytäntö on uusi ja vaatii vielä työntekijöiltä rohkeutta tuoda esiin laatuportin kautta onnistumisia ja erinomaista toimintaa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Onnistumisia ei tuoda ilmi	Rohkaistaan avoimuuteen onnistumisista	Palavereissa onnistumisten esiin tuomista puheeksi ottamalla  Laatuporttiin Erinomainen toiminta ilmoitusten tekeminen

		Viikoittaisen työhyvinvointikyselyn kautta kiitosten ja onnistumisten esille tuominen
--	--	---

## 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. Esimerkiksi työntekijöiden äkillisiin poissaoloihin liittyen voi jäädä potilasasiakirjamerkintöjä ns. kesken tilaan.

Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä tietojärjestelmällä ja työohjeilla. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee nimetä Mediatri pääkäyttäjä, joka perehdyttää yksikön uudet työntekijät järjestelmän toimintaan ja toimii potilastietojärjestelmän käytön tukihenkilönä yksikön työntekijöille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset kirjaavat Mediatriin sosiaalikerhomukseen 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. 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. Opiskelijat perehdytetään kirjaamis- ja salassapitokäytänteisiin harjoittelujakson alussa. He kirjaavat asiakastietoja samaan Mediatri-järjestelmään yleisten Siun soten kirjausohjeiden mukaisesti. Uudet työntekijät perehdytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjaamiskäytänteisiin työsuhteen alussa.

Potilasasiakirjat ovat salassapidettäviä. Potilastietoja koskevaan salassapitovelvollisuuteen kuuluu vaihtelovelvollisuus, 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. Läsnäolo vastaanotolla työntekijän varatessa asiakkaalle uutta vastaanottoaika tietokoneella voi olla vaarana, että asiakas näkee muiden asiakkaiden ajanvarauksia, jos asiakas on lähellä tietokonetta, että hän näkee näytölle.

## 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. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka katselmoidaan vuosittain ja siihen tehdään tarvittaessa sisällöllistä päivittämistä.

Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojaputteista, 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.

Asiakkailla ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille.

Vaaratilanne tietosuojan suhteen voi syntyä, jos asiakkaan hoitoon osallistuvat työntekijät neuvottelevat asiakkaan tilanteesta tilassa, jossa voi olla hoitoon osallistumattomia työntekijöitä.

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

On nimettynä.

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:** [tietosuoja@siunsote.fi](mailto: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
Potilasasiakirjaukset ovat jääneet kesken tilaan esim. työntekijän äkilliseen poissaoloon liittyen	Työntekijät noudattavat potilasasiakirjaukseen liittyvää ohjeistusta ja tarkistavat päivittäin/viikoittain omat kirjauksensa, että ne ovat valmiit	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Läsnäolo vastaanotolla on vaarana että asiakas näkee tietokoneen näytöltä muiden asiakkaiden tietoja esim. ajanvarausta tehtäessä	Työntekijät huomioivat työskentelyssään tämän riskin kääntämällä näytön pois päin asiakkaasta ja ohjeistamalla asiakasta siirtymään kauemmaksi tietokoneen näytön läheisyydestä	tietojen salassapito henkilötietojen tietoturvallinen käsittely
Asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden keskinäinen neuvottelu asiakkaan tilanteesta paikassa, jossa on läsnä asiakkaan hoitoon osallistumattomia työntekijöitä	Työntekijät huomioivat omissa toiminnassaan, että keskusteluympäristö on tietoturvallinen asiakkaan asioiden käsittelyyn	tietojen salassapito henkilötietojen tietoturvallinen käsittely

## 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.

Nurmeksen mielenterveys- ja päihdepalveluit sijaitsevat terveysaseman yhteydessä ja miepään on oma sisäänkäynti terveysaseman takapihalla. Toimitiloihin on esteetön pääsy ja selkeät opasteet. Työntekijöillä on omat vastaanottohuoneet varapoistumisteineen ja niissä voi toteuttaa vastaanottoa turvallisesti. Niissä on toimivat hälytysjärjestelmät.

Juuan mielenterveys- ja päihdepalvelut sijaitsevat terveysasemalla. Toimitiloihin on esteetön pääsy ja selkeät opasteet. Työntekijöillä on omat vastaanottohuoneet varapoistumisteineen ja niissä voi toteuttaa vastaanottoa turvallisesti. Niissä on toimivat hälytysjärjestelmät.

Lieksan mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksi työntekijä työskentelee terveysasemalla, muutoin toimipiste sijaitsee erillään terveysasemasta kuitenkin sen läheisyydessä Moisionkadulla. Psykiatriseen kuntoutuksen katutason tiloihin on esteetön pääsy, vastaanoton tilat sijaitsevat toisessa kerroksessa, jonne ei ole hissiä. Toimitiloihin on selkeät opasteet. Työntekijöillä on varattavissa omat vastaanottohuoneet, joissa on varapoistumistiet ja niissä voi toteuttaa vastaanottoa turvallisesti. Niissä on toimivat hälytysjärjestelmät. Psykiatrisessa kuntoutuksessa ja vastaanotolla on kolme työhuonetta, joissa ei ole varapoistumistietä ja tämän työntekijät huomioivat suunnitelleessaan omaa työtänsä.

Yksiköiden palvelut toimivat ajanvarauksella maanantaista perjantaihin klo 8-16. Toimitiloihin on tällöin vapaa pääsy. Yksiköihin voi siis tulla sinne kuulumattomia henkilöitä. Jos yksikössä on vain yksi työntekijä paikalla, tällöin ulko-ovet lukitaan ja tiloihin on pääsy vain ajanvaranneilla asiakkailla.

Henkilöstö on perehdytetty hälytysjärjestelmien käyttöön. Turvallisuusvastaavat testaavat säännöllisin väliajoin työntekijöiden kanssa hälytysjärjestelmien toimivuuden.

Lääkehuoneet sijaistevat kaikissa yksiköissä usean lukon takana. Työntekijät huolehtivat lääkkeiden turvallisesta säilytyksestä ja kuljettamisesta.

Laboratoriotilat sijaitsevat terveysasemilla ja niihin on esteetön pääsy sekä selkeät opasteet.

Yksiköissä ei ole kulunvalvontajärjestelmiä.

Asiakkaat saavat yhteyden hoitavaan tahoon puhelimitse, työntekijät tiedottavat asiakasta yhteydenottokanavista. Yksiköiden ja työntekijöiden yhteystiedot löytyvät myös Siun Soten verkkosivuilta.

Kiinteistöissä on turvallisuus- ja poistumissuunnitelmat, alkusammutusvälineet ja toimintaohjeet tulipalotilanteisiin. Kiinteistöissä on automaattinen palohälytysjärjestelmä. Henkilöstö perehdytetään ja ohjataan näiden käyttöön säännöllisin väliajoin tapahtuvalla koulutuksella

**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
-------------------	---------------	----------------------

Toimitiloihin vapaa pääsy	Toimitiloissa on sinne kuuluvat henkilöt, ei ulkopuolisia ja siellä on turvallista toimia	Vastaanottohuoneet pidetään lukittuna vastaanoton aikana  Yksikössä yksin työskennellessä ulko-ovi on pidettävä lukossa
---------------------------	---	---

## 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. Ja tunnistaminen merkitään asiakas- ja potilasasiakirjaan käynnin kirjauksen yhteyteen. Joskus asiakkaalle lähtetyt etävastaanoton mahdollistavat teams linkit menevät asiakkaan sähköpostin roskapostiin. Tästä mahdollisuudesta on tärkeää tiedottaa asiakasta.

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
Etäyhteydet eivät toimi; teamslinkki ei aukea	Ennakoidaan/Testataan asiakaskohtaisesti yhteyksien toimivuus.  Tarvittaessa teams vastaanotto voidaan vaihtaa äkillisesti puhelinvastaukseen.	Asiakasta ohjeistetaan etävastaanottojen toteutukseen liittyen suullisesti ja kirjallisesti siun soten ohjeiden avulla
Asiakkaan tunnistaminen ja sen kirjaaminen voi jäädä tekemättä jo tuttuun asikkaiden kohdalla	Varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys ja kirjataan tunnistus sairauskertomukseen	siun soten ohje asiakkaan tunnistamiseen ja tiedon kirjaamiseen liittyen

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelmä, Mediatri, jonne kirjataan asiakaskohtaisesti mm. käyntitekstit. Järjestelmästä löytyvät laboratorio yms. tulokset, joita hyödynnetään asiakkaan hoidossa. Varsinaisia lääkinällisiä laitteita yksikössä on käytössä verenpainemittari ja alkometri. Työntekijät perehdytetään niiden käyttöön ja v 2024 he suorittavat ko. laitteiden laitepassit.

Siun sotessa on keskitetty laiterekisteri, jonne yksiköiden laitteet on kirjattu ylös. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa lääkinällisten laitteiden yksikkö sekä yksiköiden esihenkilöt ilmoittamalla lääkinälliset laitteet rekisteriin.

Jokainen työntekijä on vastuussa toimintakuntoisten laitteiden ylläpidosta ja tarvittaessa huoltoon toimittamisesta sekä viallisten laitteiden poistamisesta käytöstä ja siitä ilmoittamisesta esihenkilölle. Alkometrit kalibroidaan vuosittain lääkintälaittehuollossa. Laitetta käyttävät työntekijät huolehtivat laitteen kalibrointiin lähettamisestä. Lääkintälaittehuollon työntekijät kiinnittävät kalibroinnin päivämäärän

laitteeseen. Siitä on helppo seurata, että laite on kalibroitu ja tulokset oikeankäytön pohjalta luotettavat. Käytössä olevien laitteiden käyttöohjeet löytyvät Laatuportin Laitepassi osiosta.

Uuden lääkintälaitteen hankinnassa avustaa lääkintälaittehuolto ja laite tilataan aina lääkintälaittehuoltoon, jossa tehdään laitteelle vastaanottotarkistus ja saatetaan laite käyttökuntoon sekä merkitään laiterekisteriin.

Jos yksiköissä käytössä olevia lääkinnällisiä laitteita verenpainemittaria tai alkometriä ei käytetä ohjeiden mukaisesti voidaan saada virhetuloksia mittauksissa. Samoin käy, jos laitetta ei ole kalibroitu ohjeiden mukaisesti määräaikojen puitteissa tai virranlähteenä olevien pattereiden teho laskee. Mittautulokset eivät ole tällöin luotettavia.

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. Laatuportti järjestelmä ohjaa tekemään ilmoituksen laitteen valmistajalla ja Fimealle. 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.

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 vaaratapahtumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan

Yksiköstä ei luovuteta laitteita asiakkaille.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Ei, jatkossa tiimivastaava tulee olemaan yksiköiden yhteinen laitevastaava**



**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
Alkometri voi näyttää väärää lukemia	Alkometri kalibroidaan säännöllisesti  Alkometrin patteri vaihdetaan säännöllisesti	siun soten ohje Lääkintälaitteiden ja -tarvikkeiden hankinta ja käyttööotto sekä käyttökoulutus  Alkometrin käyttöohje
Käsihuuhteen/alkoholipitoisen suuveden käyttö ennen alkometrin käyttöä voi altistaa virheellisille lukemille	Alkometrin ohjeen mukainen käyttö asiakasta ohjaten	Laitepassi
Verenpainemittari antaa virheellisiä lukemia; patterin teho huono, vääränkokoinen mansetti	Verenpainemittari kalibroidaan säännöllisesti  Verenpainemittarin patteri vaihdetaan säännöllisesti  Verenpainemittarin ohjeen mukainen käyttö	siun soten ohje Lääkintälaitteiden ja -tarvikkeiden hankinta ja käyttööotto sekä käyttökoulutus  Verenpainemittarin käyttöohje  Laitepassi

#### 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.

Yksiköissämme toteutetaan korvaushoitoa, johon lääkkeet tilataan sairaala-apteekista sekä psykiatrisia injektioita, jotka ovat asiakkaan omia hankkimiaan lääkkeitä avoapteekista. Asiakkaat tuovat injektiot itse yksikköön. Asiakkaiden saama lääkeannos voi muuttua tai vaihtua kokonaan hoidon aikana. On voinut olla tilanteita, ettei tieto lääkemuutoksesta ole ollut tiedossa lääkehoitoa toteuttavalla työntekijällä. Tällöin on voinut tapahtua vaaratilanteita. Injektion antoon liittyy aina infektion riski siksi on tärkeää työskennellä aseptisesti ennalta ehkäisten tulehduksen vaaraa. Tähän työntekijät ovat saaneet jo peruskoulutuksessaan osaamista ja sitä tukee lisäksi Siun soten ohjeistus. Perehdytyksessään hygienia vastuuhenkilö käy tämän läpi perehdytettävän kanssa. Edelleen lääkkeiden säilytykseen voi liittyä riskejä esim. asiakkaan kotona säilyttämät lääkkeet eivät noudata lääkkeestä annettuja säilytysohjeita tai yksikössä huoneen tai lääkejääkaapin lämpötila voi muuttua lääkkeen säilytyksen kannalta epäedulliseksi.

Lääkehoitoa toteuttavat koulutuksen saaneet sairaanhoitajat sekä lähihoitajat erilliskoulutuksen turvin. Hoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat, joilla varmistetaan lääkehoidon osaaminen. Lääkkeiden säilytyksessä noudatetaan olemassa olevia ohjeita ja ne säilytetään turvallisessa tilassa, jonne on pääsy vain lääkehoitoa toteuttavilla työntekijöillä.

Lääkehoidossa tapahtuvan vaaratilanteen sattuessa työntekijät toimivat tilanteen vaatimalla tavalla ja ovat velvollisia tekemään vaaratilanteista ilmoituksen Laatuporttiin.

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 vaaratapahtumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan. Tarvittaessa lääkehoidon haittatapahtumasta voidaan ilmoittaa lääkealan- ja kehittämiskeskukseen Fimeaan.

Yksiköihin on laadittu omat lääkehoidonsuunnitelmat siun ohjeiden mukaisesti. Niiden ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta vastaa yksikön esihenkilö sekä nimetty lääkevastaava. Lääkevastaava perehdyttää henkilöstön ja opiskelijat yksikön lääkehoitosuunnitelmaan siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Perehdytys dokumentoidaan ja liitetään yksikön lääkehoitokansioon. Yksikön työntekijät suorittavat lääkeluvat, jossa perehdytetään ja varmistetaan turvallisen lääkehoidon toteuttaminen. Työntekijöiden lääkeluvat säilytetään yksikön lääkehoidon kansiossa. Työntekijät uusivat lääkelupansa siun soten ohjeistuksen mukaisesti.

Jos lääkkeenatolanteissa havaitaan asiakkaalle aiheutuvaa haittaa, toiminta keskeytetään välittömästi ja tilanteeseen reagoimaan sen vaatimalla tavalla. Tilanteesta laaditaan haittatapahtumailmoitus Laatuportti-järjestelmään. Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähdetään miettimään toimenpiteitä ja ne toteutetaan mahdollisimman nopealla aikataululla. Tarvittaessa pyydetään apua asiantuntijoilta esimerkiksi potilasturvallisuuspäälliköltä tai sairaala-apteekin farmaseuteilta. Toimenpide voi olla myös asiasta järjestettävä yhteinen keskustelu tai ohjeiden ja sovittujen 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.

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.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**   **Palvelupäällikkö/ylilääkäri**  
**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

<p><b>Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot: Johanna Suvanto</b>  <a href="mailto:johanna.suvanto@siunsote.fi">johanna.suvanto@siunsote.fi</a></p> <p>Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Johanna Suvanto</p> <p>Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Teija Pyykkö</p>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Väärä lääkeannos	Työntekijän on tarkistettava ajantasainen lääkelista aina ennen lääkkeen antamista	Siun soten Turvallinen lääkehoidon opas ja Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Kotiin annettavien lääkkeiden väärinkäyttö	Motivoidaan asiakasta käyttämään lääkettä ohjeen mukaisesti  Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä, jos havaitaan lääkkeiden väärinkäyttöä ja ohjataan asiakasta	Lääkärin määräämä lääkitys  Lääkkeen käyttöohje
Injektion antamisessa infektoriski	Työntekijän aseptinen toiminta	Siun soten toiminta ohje
Lääkkeiden säilytykseen yksiköissä ja asiakkaan kotona liittyvät riskit esim. lämpötilä	Asiakkaan ohjaaminen kotona säilytettävien lääkkeiden osalta  Yksikössä lääkkeiden säilykseen liittyvien riskien ennalta ehkäiseminen mm. huonetilan ja lääkejääkaapin lämpötilan seuranta	Lääkkeiden käyttöohjeet koskien oikeaa säilytystä  Siun soten Turvallinen lääkehoidon opas  Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten 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 tartuntatautien 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 Terveyden 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 hygieniavastaavat, 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 käsienpesupisteitä on saatavilla. Yksikön hygieniavastaava perehdyttää uudet työntekijät Infektioiden torjunnan perehdytysohjeen mukaisesti sekä tiedottaa säännöllisesti työntekijöitä hygieniasta ja infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista.

Injektio- ja lääkkeitä sisältäviin 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 tartuntauteihin toimimalla Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Henkilökunta antaa asiakkaille tietoa kuinka voi ehkäistä tartuntatauteja. Lisäksi tietyistä yksiköistä (Vinkki-toiminta Lieksassa ja Nurmeksessa) 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.

Polkka tuottaa miepä yksiköihin pohjoisella alueella toimistotason siivouspalvelut. Polkan kanssa on laadittu ajantasaiset siivoussuunnitelmat yksiköihin. Jätteiden käsittelyyn liittyen Nurmeksessa, Juuassa ja Lieksassa on terveysasemalla jätehuone, johon työntekijät lajittelevat hoitotyöstä syntyvät jätteet. Lieksan yksikössä

Moisionkadulla on myös jätehuone, jonne viedään kaikki muut jätteet paitsi riskijätteet, jotka toimitetaan Lieksan terveysaseman jätehuoneeseen.

Pistävälle ja viiltävälle eli riskijätteelle on yksiköissä ja kotikäynneille työntekijöillä omat jäteastiat siunsojen ohjeistuksen mukaisesti. Riskijäteastia saa olla korkeintaan puolillaan viiltävää/ pistävää jätettä, kun se suljetaan.

Jokainen ammattilainen vastaa omalla toiminnallaan aseptisesta työskentelystä ja huolehtii etenkin käsihygieniaan liittyvät seikat; asiakastyössä ei käytetä koruja, kelloja eikä kynsilakkaa – siunsojen ohjeiden mukaisesti. Yksiköissä huolehditaan, että käsidesifektioaineet ovat käyttökuntoisia.

Mahdollisen veritapaturman varalle siunsojen ohjeistus, jota työntekijät noudattavat.

Siunsojen ohjeistuksen mukaisesti maskia eli kirurgista suu- ja nenäsuojainta käytetään asiakastilanteissa tarpeen vaatiessa, esim. ikäihmiset, joilla vastustuskyky voi olla alentunut tai flunssaiset asiakkaat, jotka kiellosta huolimatta saapuvat vastaanotoille. Näin suojellaan sekä asiakasta itseään että työntekijä suojelee itseään mahdolliselta tartunnalta.

Työntekijät huolehtivat ruiskujen ja neulojen steriilydestä käyttäessään niitä. Vanhentuneet neulat ja ruiskut poistetaan käytöstä.

Henkilökunnan sosiaalityöjen puhtaudesta (jääkaappi, mikro ja kahvinkeitin) huolehtii jokainen työntekijä omalta osaltaan. Kuvaus palveluyksikön siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei , pohjoisella alueella on nimetty hygieniaavastuuhenkilö**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Asiakas tulee ohjeistuksesta huolimatta sairaana vastaanotolle eikä käytä esim. maskia tai käsihuuhteita	Asiakkaan ohjaaminen käytännöissä  Tiedotteet hygieniakäytännöistä yksiköiden ilmoitustaululla  Työntekijän suojautuminen ja hygieniasta huolehtiminen siun soten ohjeiden mukaisesti	Jokainen työntekijä ohjaa asiakkaita, että vastaanotolle ei tulla sairaana  THL:n ja Siun soten ohjeiden noudattaminen
Työntekijän tai asiakkaan oireilu tai sairastuminen äkisti	Työntekijällä etätyön tekemisen mahdollisuus oireilun aikana, jos on työkykyinen  Asiakkaalle etävastaanoton mahdollistaminen oireilevana, jos asiakas hoitokontaktin tarvitsee	Jokainen on vastuussa omasta toiminnastaan ja terveydenhuollon ohjeiden noudattamisesta, jotta tarttuvien tautien ennalta ehkäisy toteutuisi  Siun soten ohjeiden noudattaminen
Injektion antamisessa infektioriski	Työntekijän aseptinen toiminta	Siun soten toiminta ohje

## 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.

<p>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 työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Henkilökunta perehdytetään intran ja tiedostopankin käyttöön.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä omia työohjeita ja toimintasuunnitelma, jotka on tallennettu sähköiseen Teams-ohjelmaan. Hoitoon liittyvät ohjeet perustuvat mm. kansallisiin käypä hoito -suosituksiin. Työntekijät hakevat tietoa teamsista, intrasta ja tiedostopankista vaihtelevasti ja välillä ajantasaisen tiedon löytäminen helposti on haasteellista.</p> <p>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.</p>
---

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 ohjekoordinaatiotoimintaa, 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
Tiedostopankin ohjeet jäävät päivittämättä	Vastuuhenkilö päivittää ohjeet ajallaan	Siun sote ohje tiedostopankkiin liittyen
Työntekijä ei löydä etsimäänsä ohjeistusta intrasta tai tiedostopankista	Työyhteisön palaverissa käydään läpi kerraten mistä ja miten työohjeita löytyy	Jokainen työntekijä on vastuussa, että oppii hakemaan tietoa intrasta ja tiedostopankista

## 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, työsuojelu, tietosuojaja-asiantuntijat.

Työntekijöiden turvallisuus osaamisesta huolehditaan kouluttamalla ja perehdyttämällä hyvin työntekijät. Työntekijät suorittavat siun soten ohjeistuksen mukaisesti mm. tietoturvaan liittyvät koulutukset, potilasturvaportin sekä paloturvallisuus koulutukset säännöllisin väliajoin. Työyksiköihin on nimetty ja koulutettu turvallisuusvastaavat, jotka omalta osaltaan myös huolehtivat turvallisuuteen liittyvistä asioista esihenkilön apuna. Turvallisuusasiat vaativat huomiota arjen työn keskellä ja välillä tiedotusta tulee paljon niin että jokin tieto voi jäädä huomioimatta.

PaTu ilmoitusten tekeminen Laatuporttiin vaaratapahtumista tai läheltä piti tilanteista ja niiden käsitteleminen työyhteisöissä ja kehittämistoimenpiteiden laatiminen, jotta vastaisuudessa vaaratapatumia ei tapahtuisi. Myös asiakaspalautetta otetaan vastaan ja sen pohjalta kehitetään toimintaa. Kaiken toiminnan kehittämisen tulee parantaa myös asiakas- ja potilasturvallisuutta.

**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
Tietotulvassa jää turvallisuuteen liittyvä ajankohtainen tieto huomioimatta	Esihenkilö ja turvallisuusvastaavat ja jokainen työntekijä on vastuussa siun soten uutisten seuraamisesta ja ajankohtaisen tiedon jakamisesta	siun soten turvallisuuteen liittyvien uutisten ja tiedotteiden seuraaminen jokaisen vastuulla

### 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 kriinkestävyyttä 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 uhkiin 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.

Terveysasemille 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.

Juuan, Nurmeksen ja Lieksan terveysasemilla sijaisevat yksiköt noudattavat terveysasemilla laadittuja paloturvallisuus ja pelastussuunnitelmia. Lieksan Moisioakadun yksiköt noudattavat kiinteistössä laadittua paloturvallisuus- ja pelastussuunnitelmaa. Perehdytyksessä käydään läpi turvallisuuskävelyllä uuden työntekijän kanssa työpisteen poistumis- ja paloturvallisuuteen sekä pelastussuunnitelmiin liittyvät asiat. Jokainen työntekijä on veloitettu tutustumaan ko. suunnitelmiin. Niitä myös kerrataan yksiköiden turvallisuuskävelyiden yhteydessä. Äkillisissä tilanteissa toimintavalmiutta haastetaan ja yllätyksiäkin voi tulla, ei osatakaan toimia tai ei reagoida esim. palokellon sointiin.

**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
Äkillinen tilanne voi haastaa työntekijää toimimaan ohjeiden mukaisesti	<p>Osaamisen vahvistaminen äkillisiin tilanteisiin</p> <p>Harjoittelu äkillisten tilanteiden varalle</p> <p>Poistumis- ja paloturvallisuus sekä pelastussuunnitelmiin perehtyminen</p>	<p>Turvallisuuskoulutusten suorittaminen siun soten ohjeiden mukaisesti</p> <p>Turvallisuuskävelyt säännöllisesti yksiköissä</p> <p>Jokainen on vastuussa ko. suunnitelmiin perhtymisestä</p>

### 9.7.3 Terveysthuojelu

[Terveysthuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveysthuojetta 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.

Yksikön tilojen terveysthuojteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus.

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhtysthenkilö: Kyllä** Ylilääkäri ja ylihoitaja

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisäilman ongelmiin liittyvät riskit	Jokaisen vastuulla on tiedottaa havaitsemistaan ongelmista sisäilman suhteen	Siun soten toimintaohjeet sisäilmaongelmissa

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan potilastietojärjestelmään. Pitkään hoitosuhteessa olevat asiakkaat tulevat tutuiksi työntekijöille ja tähän liittyen voi jäädä tunnistamisen kirjaaminen tekemättä potilastietojärjestelmään.

Potilastietojärjestelmästä asiakkaan/potilaan tiedot haetaan henkilötunnuksella tai potilasnumerolla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistamisen kirjaaminen potilastietojärjestelmään voi jäädä kirjaamatta tuttujen jo pitkään hoidossa olleiden asiakkaiden kohdalla	Kerrataan toimintaohjetta työyksiköissä ja perehdytyksessä kiinnitetään tähän huomiota	Siun soten toimintaohje asiakkaan tunnistamiseen liittyen

## 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.

Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivistysasetuksessa. (Valvira 2022) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti.

Yksikössä ei ole käytössä hätätilapotilaan arviointiin tai hoitoon erillisiä mittareita. Työntekijä arvioi oman koulutuksensa, kokemuksensa ja täydennyskoulutuksensa pohjalta, mikä mahdollisesti romahdutti asiakkaan voinnin ja hälyyttää paikalle lisää henkilökuntaa ja aloittaa ensiavun. Verenpainemittari, alkometri sekä epipen kynä ovat tarvittaessa käytössä.

Yksiköissä on käytössä hälytysjärjestelmä tietokoneilla sekä erillisiä hälytyslaitteita huoneissa. Äkillisissä tilanteissa älypuhelimella 112 soittaminen ja samaan aikaan ensiavun antaminen asiakkaalle, ohjeiden noudattaminen hätäkeskuksesta, kunnes ensiapu saapuu paikalle jatkaakseen asiakkaan hoitamista. Tarvittaessa konsultoida terveysasemien lääkäreitä tilanteessa.

Yksikössä asioivilla asiakkaille sekä työskenteleville työntekijöille voi äkillisesti tulla sairauskohtaus, joka vaatii tilanteen arviointia ja ensiavun antamista sekä lisäävun hälyyttämistä.

**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
Äkillinen sairauskohtaus asiakkaalla tai työntekijällä	Tilanteen arviointi ja ensiavun antaminen sekä tarvittaessa lisäävun hälyttäminen	siun soten ohjeistuksen mukaisesti työntekijöiden osaamista vahvistettu Hätätilan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksella
Injektiohoitoon liittyvä reagointi, jossa injektion saaneen vointi voi romahtaa	Noudatetaan lääkehoitoon liittyvää ohjeistusta seuranta-aikoinen ja seuranta toimenpiteinen  Tilanteen arviointi ja ensiavun antaminen sekä tarvittaessa lisäävun hälyttäminen	Lääkehoitoon liittyvä ohjeistuksen noudattaminen  siun soten ohjeistuksen mukaisesti työntekijöiden osaamista vahvistettu Hätätilan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksella

### 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. siirtopalaverissa yhteistyössä yksiköiden välillä. Siirtopalaverissa 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.

Aika-ajoin on haasteita järjestää hoitotahojen välillä hoito- ja verkostopalavereita, sopivaa ajankohtaa ei tahdo löytyä.

Yhteisasiakkaat tunnistetaan melko hyvin pohjoisen alueen yksiköissä ja tietoa yhteisasiakkuudesta on käyty alueen viikkopalavereissa säännöllisesti läpi niin, että asiakaskoordinaattori tulee palaveriin mukaan kertomaan yhteisasiakkuuteen liittyvistä ajankohtaisista asioista. Perehdytyksessä myös kiinnitetään tähän huomiota.

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

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.5 ja 9.15

**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
Tiedon kulun ongelmat hoitopaikkojen välillä hoidon jatkuvuuden turvaamisen näkökulmasta	Jatkohoidon suunnitteluun liittyvät hoitopalaverit sovitaan ajoissa ja toteutetaan aina  Hoitojaksosta kirjataan yhteenveto, joka lähetetään jatkohoitotoimintaohjeiden kertaus	sovitut käytännöt
Yhteisasiakkaiden tunnistaminen	yhteistyö asiakaskoordinaattorin kanssa  työyhteisössä säännölliset palaverit asiakaskoordinaattorin kanssa  tiedon kertaaminen yhteisasiakkaiden tunnistamiseen liittyen	Siun soten ohje Yhteisasiakasohjauksesta  säännölliset palaverit asiakaskoordinaattorin kanssa ja tiedottaminen/yhteisasiakkaiden tunnistaminen

	Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen	
--	--	--

#### 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.

<p>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 kokonaishyvintointiin. Tarvittaessa asiakas ohjataan kivunhoidon asiantuntijoille.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitajat ja lääkärit suorittavat kivun lääkehoidon perusteet koulutuksen, joka uusitaan säännöllisesti.</p> <p>Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittäin ja alueittain.</p> <p>Jos asiakas kertoo kivustaan niin työntekijät keräävät tietoa asiakkaan kipukokemuksesta mm. pyytämällä asiakasta kertomaan kivun sijainnista, voimakkuudesta, luonteesta ja esiintyvyydestä. Kipua voidaan pyytää arvioimaan numeraalisesti asteikolla 0 (ei kipua)-10 (pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipu) tai sanallisesti; ei kipua, lievä, kohtalainen, voimakas, sietämätön kipu. Tarvittaessa ohjataan asiakasta eteenpäin esim. lääkärin vastaanotolle kivun tarkempaan selvittelyyn ja saamaan kohdennettua hoitoa. Tiedonkeruun tulokset kirjataan sairauskertomukseen. Jos asiakas ei ota kipukokemuksiaan puheeksi, voi ne jäädä tunnistamatta. Kivunhoitoon tarkoitettuihin lääkkeisiin on myös voinut jäädä riippuvaiseksi tai niitä on voinut alkaa käyttää muihin tarkoituksiin kuin kivun hoitoon.</p>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipu jää tunnistamatta mielen- ja päihdepalveluissa	Puheeksi ottaminen	Työohje Hoidon tarpeen arviointi, kysytään myös mahdollisesta kivusta



Kipulääkkeiden väärinkäyttö	Asiakkaan ohjaaminen turvalliseen lääkehoitoon  Säännöllinen lääkehoidon seuraaminen, tarvittaessa lääkeriippuvuuden hoito-ohjelma lääkärin määräyksen mukaisesti esim. asteittainen lääkityksen purkaminen, opioidikorvaushoito  Apteekkisopimus, jonka tavoitteena on turvallinen kipulääkkeiden käyttäminen  Apteekin annosjakelu  Reseptien iterointi, jolla lääkäri voi rajoittaa asiakkaan lääkkeen saantia ja kerralla hallussa olevaa lääkemäärää	Ohjeistus Turvallinen lääkehoito siun sotessa  Lääkärin tiedottaminen tilanteesta/säännöllinen lääkärinkontakti ja lääkehoidon seuraaminen  Miepäntöyöohje Korvaushoito-opas  Apteekkisopimusohjeistus
-----------------------------	---	--

### 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.

<p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä tehdään vuosittain riskien arviointi, jossa pyritään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään mm. fyysiseen hoitoympäristöön liittyviä riskejä.</p> <p>Laatuporttiin tehdään mahdollisista kaatumisista/putoamisista Patu- ilmotukset ja niiden pohjalta toiminta ympäristöä kehitetään turvallisemmaksi. Tavallisimmin Miepässä kaatumiset liittyvät piha-alueilla ja talviliukkailla tapahtuviin kaatumisiin. Huoltoyhtiöt ovat vastuussa piha-alueiden hyvästä hoidosta ja liukkauden ehkäisystä. Talvella voi ulkokenkien mukana kantautua lunta tilojen lattioille ja sulaessaan aiheuttaa liukastumisvaaran. Jokaisen velvollisuus on pyyhkiä ulkokengät puhtaiksi ennen siälle tuloa ja poistaa lattioilta näkyvä vesi. Lieksassa vastaanotolle mentäessä toiseen kerrokseen on portaat, joissa voi olla kaatumisen vaara. Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy on huomioitu pohjoisen alueen riskien arvioinnissa ja niihin on sovittu toimintatavat, joita työntekijät noudattavat. Perehdytyksessä huomioidaan työhön liittyvät riskit ja niihin laadittu toimintaohjeet.</p>
---

Yksiköiden turvallisuuskävelyillä vuosittain huomioidaan mahdolliset vaaranpaikat ja kiinnitetään huomiota tilojen turvallisuuteen.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö:** Ei ole

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
piha-alue liukas talvella	Piha-alueen hiekoittaminen (huoltoyhtiö) ja talviliikkumiseen asianmukaiset jalkineet ja tarvittavat tukimuodot esim. sauvat  tarvittaessa ilmoitus huoltoyhtiölle, jos piha-alue vaatii pikaisia toimenpiteitä	jokainen on vastuussa varautumisestaan talviliukkaisiin  huoltoyhtiöiden palvelu mielenterveyes- ja päihdepalveluiden piha-alueiden asianmukaisesta hoidosta
lattialla oleva vesi voi aiheuttaa liukastumisen	talvella lumen pyyhkiminen kengistä pois  jokainen on vastuussa kuivata lattian jos näkee siellä vettä	Pohjoisen alueen Riskienarviointi
yksiköissä olevat portaat	rauhallinen liikkuminen hyvin valaistussa porraskäytävässä	jokainen on vastuussa rauhallisesta liikkumisestaan portaissa  porraskäytävissä hyvä valaistus

## 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

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. Tarvittaessa asiakas ohjataan eri asiantuntijoiden ja palveluiden piiriin. Elintapaohjauksesta huolimatta asiakas ei motivoitu noudattamaan saamia ohjeita. Kunnioitetaan myös asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö:** Ei ole

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei noudata hänelle annettuja elintapaohjeita sairauden hoidon tueksi	Asiakkaan motivointi	käypähoito-ohjeet siun soten ohjeet

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

**Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö:** Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ei 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.

Mikäli asiakkaalla havaitaan vastaanoton yhteydessä akuutti sekavuustila, otetaan yhteyttä yleiseen hälytysnumeroon 112. Asiakas toimitetaan voinnin arviointiin terveysasemalle tai yhteispäivystykseen.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksen käyvät kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakastyötä tekevät työntekijät. Koulutus uusitaan säännöllisesti.

Akuuttia sekavuustilaa arvioidessa on tärkeää huomioida asiakkaan tilanne laaja-alaisesti ja toimia siun soten ohjeiden mukaisesti. Psykoosisairauteen voi myös liittyä äkillinen voinnin romahtaminen sekavuustila, joka voi johtua monesta syystä. Alkoholin aiheuttaman sekavuustilan arviointiin on käytössä myös lomake, jonka avulla tilannetta voi arvioida. Ikäihmisillä virtsatietulehdus voi aiheuttaa sekavuutta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas, jolla on psykoosisairaus, voi vointi muuttua sekavaksi äkistikin ilman säännöllistä hoitoa	<p>Asiakkalla on käytössään säännöllinen psykoosin estolääkitys.</p> <p>Asiakkaalla on säännölliset seurantakäynnit ja/tai ryhmiin osallistuminen, jossa voidaan arvioida asiakkaan vointia ja tarvittaessa reagoida voinnin muutoksiin nopeastikin esim. lääkitystä tehostamalla.</p> <p>lääkärin tekemä arvio sekavuustilasta ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon tarkkailuun lähettäminen</p>	<p>Siun soten Turvallinen lääkehoito-opas</p> <p>Lääkemääräys</p> <p>Lain määräämä psykoosipotilaan voinnin seuraaminen,</p> <p>Käypähoito-ohje</p> <p>Siun soten toimintaohje liittyen tarkkailuun lähettämiseen</p>
Päihdeasiakkaiden sekavuus (deliriumtila)	<p>Alkoholikatkaisuhoidot terveysasemien osastoilla</p> <p>Vieroitushoidot päihdeosastolla Tikkamäellä</p> <p>Pidemmät päihdelaitoskuntoutusjaksot kuntoutuslaitoksissa</p>	<p>siun soten ohjeistus alkoholisekavuustilaan liittyen</p>

### 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

Nikotiini- ja nikotiini- 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.

Siun sotessa on laadittuna Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväliseenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Nikotiini- ja nikotiini- ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin on seuraavat kysymykset:

- Käytätkö jotain nikotiini- ja nikotiini- ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin?
- Mitä nikotiini- ja nikotiini- ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin?
- Kuinka paljon käytät nikotiini- ja nikotiini- ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin?

Haastattelun lisäksi tulisi käyttää seuraavia testilomakkeita nikotiiniriippuvuuden mittamiseen THL:n HSI (savuke) ja nuuskatesti.

Puheeksi oton ja tarvittaessa mini-intervention tulisi olla automaatio jokaisen asiakkaan kohdalla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Jos keskustelussa nousee huoli asiakkaan päihteiden käytöstä tai pelaamisesta, tarjotaan lyhytneuvontaa, ennen kuin vakavaa haittaa tai riippuvuutta ehtii syntyä. Motivoidaan ja kannustetaan asiakasta muutokseen. Siun sotella on myös työntekijöille työväliseenä Muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon. Kannustetaan asiakkaita nikotiini- ja nikotiini- ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin tai lopettamiseen motivoivan haastattelun keinoin, esitellään nikotiinikorvaushoitotuotteita ja ohjataan niiden käyttöä.

Mieppä vastaanoton työntekijät ovat kouluttautuneissa ja kouluttautuneissa kognitiivisen lyhytterapia menetelmiin, joista Riippuvuuksien hoitomalli antaa hyvät työväliseenä yhdessä asiakkaan kanssa riippuvuussairauksia. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita voidaan ohjata asiakkaille omakohtaiseen työskentelyyn tai työstää yhdessä asiakkaan kanssa Ohjatun Omahoidon työmallissa. Myös muita luotettavia verkkosivustoja voidaan hyödyntää hoidossa esim. hengityselinten sivustoilla olevaan stumppi tukipalvelua.

Työntekijät ovat saaneet koulutusta ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjuun liittyen Mieppä kuuluu kaikille luentosarjassa. Nikotiiniriippuvuuteen ja hoitoon liittyen siun sote on järjestänyt koulutuksia ammattilaisille. Terveysthuollon työntekijöiden peruskoulutukseen kuuluu nikotiiniriippuvuus ja sen hoito.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tavoitteena noudattaa Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa.

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Siun sotessa on laadittuna Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Alkoholin käytön puheeksi otton ja tarvittaessa mini-intervention tulisi olla automaatio jokaisen asiakkaan kohdalla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Alkoholin käyttöä kartoitetaan haastattelun lisäksi THL:n lomakkeilla Audit-C ja tarvittaessa Audit lomakkeella. Jos keskustelussa nousee huoli asiakkaan päihteiden käytöstä tai pelaamisesta, tarjotaan lyhytneuvontaa, ennen kuin vakavaa haittaa tai riippuvuutta ehtii syntyä. Motivoidaan ja kannustetaan asiakasta muutokseen. Siun sotella on myös työntekijöille työvälineeksi Muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon.

Alkoholiriippuvuus sairauden hoitaminen on mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaamista ja siihen liittyen onkin laadittu useita työohjeita liittyen alkoholiriippuvuuden hoitamiseen. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoidossa hyödynnetään erilaisia lomakkeita, joilla mitataan alkoholin käyttöä ja arvioidaan käytön riskejä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanoton työntekijät ovat koulutautumassa ja koulutautuneet kognitiivisen lyhytterapian menetelmiin, joista Riippuvuuksien hoitomalli antaa hyvät työvälineet työstää yhdessä asiakkaan kanssa riippuvuussairauksia. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita voidaan ohjata asiakkaille omakohtaiseen työskentelyyn tai työstää yhdessä asiakkaan kanssa Ohjatun Omahoidon työmallissa. Myös muita luotettavia verkkosivustoja voidaan hyödyntää hoidossa esim. päihdelinkki. Kolmannen sektorin toimintaa hyödynnetään myös miepä palveluissa esim. paikalliset aa-ryhmät.

Työntekijät ovat saaneet koulutusta ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjuun liittyen Miepä kuuluu kaikille luentosarjassa. Alkoholiriippuvuuteen ja hoitoon liittyen siun sote ja miepä on järjestänyt koulutuksia ammattilaisille. Terveydenhuollon työntekijöiden peruskoulutukseen kuuluu alkoholiriippuvuus ja sen hoito.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Meijän polku-työparimalli, erityisesti alaikäisten päihdetyöhön liittyen. Työparimallissa nuorten parissa toimivat ammattilaiset voivat pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluista nimetyltä työntekijältä apua omaan työskentelyynsä, jos heillä on herännyt huoli alaikäisten päihdekäyttöön liittyen.

Miepässä on myös käytössä Lapset Puheeksi-työmalli, jossa huomioi kiinnitetään asiakkaan lasten sujuvan arjen vahvistamiseen ja tarvittaessa perheelle erilaisten tukimuotojen etsimiseen yhteistyössä esim. lapsiperhepalveluiden kanssa

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa.

### 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.

Siun sotessa on laadittuna Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työväliseenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön puheeksioton ja tarvittaessa mini-intervention tulisi olla automaatio jokaisen asiakkaan kohdalla mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Huumausaineiden käyttöä kartoitetaan haastattelun lisäksi seuraavilla kysymyksillä:

Käytätkö tai oletko kokeillut huumausaineita, kannabista tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa?

Jos asiakas vastaa kyllä

- Mitä päihteitä olet käyttänyt?
- Kuinka usein olet käyttänyt tai käytät huumausaineita?

Mikäli asiakas tuo esille kannabiksen käyttöä, pyydetään häntä täyttämään kannabiksen käyttöhäiriötä arvioiva CAST-testi .

Huumeriippuvuus sairauden hoitaminen on mielenterveys- ja päihdepalveluissa ydinosaamista ja huumeriippuvuuden hoitamiseen on laadittu useita työohjeita esim. korvaushoidon opas. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan miepässä yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoidossa hyödynnetään erilaisia lomakkeita, joilla mitataan huumeiden käyttöä, vieroitusoireita ja arvioidaan käytön riskejä. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanoton työntekijät ovat kouluttautumassa ja kouluttautuneet kognitiivisen lyhytterapian menetelmiin, joista Riippuvuuksien hoitomalli antaa hyvät työväliset työvälineet yhdessä asiakkaan kanssa riippuvuussairauksia. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita voidaan ohjata asiakkaille omakohtaiseen työskentelyyn ja työstää yhdessä asiakkaan kanssa. Myös muita luotettavia verkkosivustoja voidaan hyödyntää hoidossa esim. päihdelinkki. Kolmannen sektorin toimintaa hyödynnetään myös miepä palveluissa esim. paikalliset na-ryhmät.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toteutetaan myös Vinkki-toimintaa huumeiden käyttäjille Nurmeksessa ja Lieksassa. Kerran viikossa on asiakkaiden mahdollisuus anonyymisti vaihtaa likaiset neulat puhtaisiin ja saada terveysneuvontaa. Myös vastaanottokäyntien yhteydessä voi neuloja ja ruiskuja vaihtaa.



Työntekijät ovat saaneet koulutusta ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjuun liittyen Miepä kuuluu kaikille luentosarjassa. Huumeriippuvuuteen ja hoitoon liittyen siun sote ja miepä on järjestänyt koulutuksia ammattilaisille. Terveydenhuollon työntekijöiden peruskoulutukseen kuuluu huumeriippuvuus ja sen hoito.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Meijän polku-työparimalli, erityisesti alaikäisten päihdetyöhön liittyen. Työparimallissa nuorten parissa toimivat ammattilaiset voivat pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluista nimetyiltä työntekijältä apua omaan työskentelyynsä, jos heillä on herännyt huoli alaikäisten päihdekäyttöön liittyen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös käytössä Lapset Puheeksi-työmalli, jossa huomioi kiinnitetään asiakkaan lasten sujuvan arjen vahvistamiseen ja tarvittaessa perheelle erilaisten tukimuotojen etsimiseen yhteistyössä esim. lapsiperhepalveluiden kanssa.

#### 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.

Siun sotessa on laadittuna Ehkäisevän päihdetyön polku, joka on työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Raha- ja digipelaamisen puheeksioton ja tarvittaessa mini-intervention tulisi olla automaatio jokaisen asiakkaan kohdalla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Rahapelaamista kartoitetaan haastattelun lisäksi seuraavilla kysymyksillä:

- Pelaatko rahapelejä?

Jos asiakas vastaa pelaavansa rahapelejä, niin kysytään

- Mitä rahapelejä pelaat?
- Kuinka usein pelaat rahapelejä?

Jos asiakas vastaa pelaavansa kerran kuukaudessa tai useammin, pyydetään asiakasta täyttämään PGSI-mittari, joka arvioi rahapelaamisen haitallisuutta.

- Pelaatko digipelejä?
- Miten usein pelaat?
- Millaisia pelejä pelaat?
- Tuottaako pelaaminen huolta tai haittoja?

Mikäli kartoittavista kysymyksistä tai käytetyistä mittareista nousee esille riskitason päihteiden käyttöä tai pelaamista, anna asiakkaalle lyhytneuvontaa.

Raha- tai/ja digipelaaminen voi kehittyä riippuvuussairaudeksi ja sen hoitaminen on miepä ydin osaamista. Siun sotessa ja Miepässä on laadittu työohjeita työntekijöille mm. muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksiottoon, Rahapelaamisen hoitoprosessi ja peliasiakkaan esitiedot- lomake.

Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan miepässä yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaiden kanssa. Hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa hyödynnetään erilaisia lomakkeita, joilla arvioidaan mm. raha- ja digipelaamisen haittoja. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanoton työntekijät ovat koulutautumassa ja koulutautuneet kognitiivisen lyhytterapian menetelmiin, joista Riippuvuuksien hoitomalli antaa hyvät työvälineet työstää yhdessä asiakkaan kanssa riippuvuussairauksia. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita voidaan ohjata asiakkaille omakohtaiseen työskentelyyn tai myös työstää yhdessä asiakkaan kanssa. Myös muita luotettavia verkkosivustoja voidaan hyödyntää hoidossa esim. peluuri, pelituki, päihdelinkki. Kolmannen sektorin toimintaa hyödynnetään myös miepä palveluissa.

Työntekijät ovat saaneet koulutusta ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjuun liittyen Miepä kuuluu kaikille luentosarjassa. Huumeriippuvuuteen ja hoitoon liittyen siun sote ja miepä on järjestänyt koulutuksia ammattilaisille. Terveydenhuollon työntekijöiden peruskoulutukseen kuuluu huumeriippuvuus ja sen hoito.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Meijän polku-työparimalli, erityisesti alaikäisten riippuvuussairauksiin liittyen. Työparimallissa nuorten parissa toimivat ammattilaiset voivat pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluista nimetyltä työntekijältä apua omaan työskentelyynsä, jos heillä on herännyt huoli alaikäisten riippuvuuksiin liittyen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös käytössä Lapset Puheeksi-työmalli, jossa huomioi kiinnitetään asiakkaan lasten sujuvan arjen vahvistamiseen ja tarvittaessa perheelle erilaisten tukimuotojen etsimiseen yhteistyössä esim. lapsiperhepalveluiden kanssa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa sekä Miepä laatimaa työohjetta peliriippuvuuden hoitoon.

### 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.

<p>Mielenterveydenhaasteiden huomioiminen ja hoitaminen ovat mielenterveys- ja päihdepalveluissa ydinosaamista. Ennalta ehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta katsottuna asiakkaan perheen ja läheisten huomioiminen hoidossa on erittäin tärkeää. Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa mahdollistaa tämän esim lapsiperhepalveluiden tai sosiaalipalvelujen työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä tehdään asiakkaan suostumuksella. Motivoivan haastattelun keinoin arjen työssä herätellään asiakkaassa muutosta ja tuetaan muutoksen toteuttamisessa. Lisäkouluttautumisen myötä työntekijöillä on käytössä monia näyttöön perustuvia laadukkaita työmenetelmiä auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita. Mielenterveystalon sivujen hoito-ohjelmat ovat käytettävissä asiakkailta ja heidän omaisillaan. Kognitiivisen lyhyterapian hoito-ohjelmia hyödynnetään miepätyössä.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitosuhteen aikana tavataan asiakkaan suostumuksella hänen omaisia/läheisiä ja kuullaan heitä esim. kotikäyntien yhteydessä tai kutsumalla heitä yhteistyöpalaveriin. Heille kerrotaan myös kolmannen sektorin toiminnasta, jonka kautta omainen voi saada itselleen tukea esim. FinFami. FinFami jakaa omaisille tietoa, järjestää tukea ja toimintaa esim. Ryhmät Omaisille Lieksassa ja Nurmeksessa.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös käytössä Lapset Puheeksi-työmalli, jossa huomioi kiinnitetään asiakkaan lasten sujuvan arjen vahvistamiseen ja tarvittaessa perheelle erilaisten tukimuotojen etsimiseen yhteistyössä esim. lapsiperhepalveluiden kanssa.</p> <p>Työntekijät ovat ammatillisessa koulutuksessaan saaneet työmenetelmiä ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamiseen. Siun sote ja miepä ovat järjestäneet koulutuksia ammattilaisille esim. Miepä kuuluu kaikille luentosarjassa.</p>
--

**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
Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjun ohjeistuksia/testilomakkeita ei ole systemaattisesti otettu käyttöön	Ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjun läpikäyminen työyhteisöissä ja miepä palveluissa ja käytännön työhön vieminen	Siun soten Ekäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju

miepä palveluissa, vaikka koulutusta asiaan on saatu	testien aktiivinen käyttöön otto käytännön työssä	
Työntekijöille on paljon ohjeita työnsä tueksi, mutta niitä ei ole hyödynnetty arjen työssä, ohjeita vaikea löytää	<p>Siunsoten sisäisen tiedonvälityksen kanavan eli intranetissä olevan tiedon hyödyntäminen, oikean tiedon löytämisen opetteleminen</p> <p>Harjoitellaan yksikössä ohjeiden etsimistä intrasta</p> <p>Linkki sivuston tekeminen yksikköön ohjeisiin liittyen</p>	siun soten työohjeet

### 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.

<p>Itsemurhien ehkäisy on miepän ydinosaamista. Hoitosuhteessa keinoja ovat mm. asiakkaan kanssa keskustelu, psyykkisen voinnin havainnointi, itsetuhoisuudesta kysyminen, kyselylomakkeiden hyödyntäminen tiedon keräämisessä esim. masennuskysely, työntekijän ennakoarviointi käyttäytymisen muutoksesta liittyen mahdollisiin kriiseihin, persoonan muutosten havainnointi, päihteiden käytön kartoitus. Itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen suora kysyminen asiasta, ulkoisten merkkien esim. viiltelyjäljet havainnointi, lääkkeiden riittävyys ja niiden kulutuksen tarkkailu.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitaja tekee myös tarvittaessa arviota asiakkaan voinnista ja mahdollisesta sairaalahoidon tarpeesta. Hoitaja voi ohjata asiakkaan ns. päivystyksellisesti terveysaseman lääkärin vastaanoton kautta tai neuvotellen erikoissairaahoidon psykiatrisen tehostettun avohoidon työntekijöiden kanssa asiakkaan sairaalahoidon tarpeen arviointiin. Tarvittaessa avohoidossa mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijä voi tiivistää hoitosuhdetta ja konsultoida yksikön psykiatria hoidon tehostamiseen liittyen esim. varaamalla asiakkaalle vastaanottoajan psykiatrin vastaanotolle.</p> <p>Siun sote ja miepä ovat kouluttaneet työntekijöitä järjestämällä luentoja, koulutuksia ja yhteisiä palaveriteita aiheesta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työntekijät suorittavat THL:n verkkokoulutuksen Itsemurhien ehkäisy.</p> <p>Inno-kylän itsemurhariskin arviointilomake (Kainuun sote 2022) ja Mielenterveystalon turvasuunnitelma ollaan ottamassa miepässä käyttöön. Myös siun soten Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma tulee ottaa miepässä työskentelyn ja toiminnan kehittämisen kohteeksi ja kehittää</p>
--

itsemurhavaarassa olevan varhaista tunnistamista, itsemurhaa yrittäneen hoitopolkua ja omaisten/läheisten huomiointia sekä itsemurhien ennalta ehkäisyä.

Työntekijät suorittavat mielenterveys- ja päihdepalveluissa THL:n Itsemurhien ehkäisyn verkkokoulutuksen. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on laadittu ohje itsemurhien toimenpide ehdotukset ja suunnitelma. Ohje on jäänyt vähälle huomiolle käytännön työssä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ei selkeää yhteistä toimintaohjetta itsemurhariskissä olevan asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon	Laaditaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin selkeä toimintaohje ja koulutetaan työntekijät sen aktiiviseen käyttöön	Laadittava selkeä sapluuna/toimintaohje työntekijöille liittyen itsemurhariskissä olevan asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon
Ei tunnisteta itsemurhavaarassa olevaa asiakasta	Puheeksiotto rutiinisti kaikilta asiakkailta	Laadittava selkeä sapluuna/toimintaohje työntekijöille liittyen itsemurhariskissä olevan asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon
Asiakkaan toistuvia itsetuhoisia puheita ei oteta vakavasti	Ammattitaito, uskallus, läsnäolo ja tarvittavan ajan antaminen asiakkaalle, että hän tulee kuulluksi  Välitön reagointi itsetuhoisiin puheisiin: pärjääkö asiakas kotona, onko sairaalahoidon tarvetta	Laadittava selkeä sapluuna/toimintaohje työntekijöille liittyen itsemurhariskissä olevan asiakkaan tunnistamiseen ja hoitoon

## 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.

Asiakkaan kohtaaman väkivallan tunnistaminen, puheeksiotto ja intervention tulisi olla automaatio jokaisen asiakkaan kohdalla mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Työntekijöillä on käytettävissään THL:n lomakkeita, joilla tunnistetaan ja kartoitetaan asiakkaan kokemaa väkivaltaa. Työntekijät tiedostavat, että koettu väkivalta voi olla monessa eri muodossa. Siun sote on myös kehittänyt työntekijöille toimintaohjeita lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden auttamiseksi, lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksi ottamiseen ja palveluohjauksen tueksi. Ohjeistusta löytyy myös Marak työryhmän hyödyntämisestä asiakkaan tilanteessa ja tarvittaessa turvasuunnitelman tekemisestä. Tilanteessa huomoidaan myös mahdollisen perheen alaikäiset lapset ja näissä tilanteissa tehdään aina lastensuojeluilmoitus. Asiakkaita ohjataan tarvittaessa siun soten turvakodin palveluihin.

Työntekijöiden osaamista turvataan säännöllisillä koulutuksilla ja kertaamalla siun soten ohjeistuksia ja THL:n sivustoilta löytyvää tietoa. Pohjoisella alueella on nimetty kaksi työntekijää, jotka osallistuvat siun soten lähisuhdeväkivaltatyön kehittämiseen ja tuovat alueelle ajankohtaista tietoa mm. marak yhteistyöstä ja pitävät lähisuhdeväkivalta asiaa yksikössä esillä esim. työyhteisön viikkopalaverissa.

**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
Asiaa ei tunnisteta, ei oteta puheeksi	Puheeksi ottaminen kuuluu miepä työhön	THL:n ohjeistus, siun soten ohjeistus
Asiakas ei ota apua vastaan	Tarjotaan toistuvasti apua, ei jätetä yksin, hyvä hoidon tarpeen arvio	Kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta
Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asioivien asiakkaiden välinen ristiriitatilanne	Asiakkaiden tilanteiden huomioonottaminen ajanvarauksista tehtäessä	Väkivaltatilanteiden ennalta ehkäisy Avekki

## 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
Ehkäisevän päihdetyön palveluketju huonosti tunnettu	Tutustutaan EPT hoito- ja palveluketjuun ja otetaan se ohjaamaan työtä	v 2024
Itsemurha vaarassa olevan asiakkaan tunnistaminen ja hoito	Mieppään otetaan käyttöön Itsemurhariskin arviointilomake (inno-kylä)	v 2024
Kivun hoitoon liittyen kipumittaria ei käytössä	Hyödynnetään siun sotessa laadittua ohjeistusta kivun arviointiin liittyen	v 2024
Hätätilapotilaan tunnistaminen ja ensiapu	Selkeä toimintaohje hätätilapotilaan tunnistamiseen ja annettavaan ensiapuun	v 2024
Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	Opetellaan tuomaan esille enemmän erinomiasta toimintaa laatuportin ja tyhyvinvointikyselyn kautta	v 2024
Laatuporttiin ilmoitusten tekeminen vähäistä	Kerrataan ilmoituksen tekeminen Laatuporttiin	v 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 ja tiimivastaavat sekä palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Arviointi 1x/vuodessa.
---

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.



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

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

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](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](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))