

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, eteläinen alue

Laatijat	Sini Ikonen osastonhoitaja Katja Lauronen tiimivastaava
Tarkastaja	Johanna Suvanto palvelupäällikkö, Maarit Kinnunen ylihoitaja
Hyväksyjä	Johanna Suvanto palvelupäällikkö
Pvm.	22.3.2024

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	7
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	12
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
7	Henkilöstö	20
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	20
7.2	Rekrytointi	22
7.3	Perehdytys	22
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	23
7.5	Johtamisosaaminen	23
7.6	Työhyvinvointi	24
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	26
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	27
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	27
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	28
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	29
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	29
9.2	Etä- ja digipalvelut	30
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	31
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	32
9.5	Infektioiden torjunta	35
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	35
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	36
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	37
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	38
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	38
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	40
9.7.3	Terveydensuojelu	41
10	Palvelun sisällön omavalvonta	42
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	42
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	43

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

1 Johdanto

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

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

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Mielenterveys- ja päihdepalvelut
Palveluyksikkö	Mielenterveys- ja päihdepalvelut eteläinen alue (Kitee, Kesälahti, Rääkkylä, Tohmajärvi, Kiihtelysvaara, Tuupovaara, Ilomantsi)
Palvelumuoto	Vastaanottopalvelut, psykiatrinen kuntoutus
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Mielenterveys ja päideasiakkaat
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Osastonhoitaja Sini Ikonen sini.ikonen@siunsote.fi 013 3307228

Palvelupäällikkö	Johanna Suvanto, johanna.suvanto@siunsote.fi , 013-3303934
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

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 lääkinnällinen kuntoutus	Useita palveluntuottajia
Hoitohenkilökunnan vuokraus	1 palveluntuottaja

Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
--------------------	--------------------------

<p>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.</p> <p>Ostopalvelujen ja palvelusetelipalvelujen laatua ja turvallisuutta varmistetaan sekä ennakkovalvonnalla että toiminnanaikaisella valvonnalla. Ennakoarvontaa ja laadun ja turvallisuuden varmistamista suoritetaan palveluntuottajilta edellytettävissä kilpailutusten sisällöissä ja tarkastettaessa palveluntuottajien kilpailutuksen yhteydessä toimittamia asiakirjoja. Niin palvelusetelituottajilta kuin ostopalveluntuottajilta vaaditaan tilaajavastuulain (22.12.2006/1233) mukaisten veloitteiden täytyminen ja tuottajien tulee toimittaa tilaajavastuulain mukaiset asiakirjat vuosittain.</p> <p>Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa ja sitä seurataan hankintakauden aikana saatavista palautteista henkilökunnalta ja asiakkailta. Ylilääkäri ja apulaisylilääkärit perehdyttävät lääkäriostopalveluita toteuttavat lääkärit. Osastonhoitajat eivät tee asiakkaita koskevia ostopalveluhankintoja, mutta seuraavat yksiköissä toteutettavien ostopalveluiden laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta ja perehdyttävät vuokrattua henkilökuntaa.</p> <p>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.</p> <p>Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä</p>
--

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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 asiakkailta on psyykinen sairaus, riippuvuussairaus tai molemmat. Asiakkaina on sekä pitkäaikaissairaita että akuutisti sairastuneita. Hoitojaksojen 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.

Perustehtävänä on tuottaa mielenterveyspalveluja asiakkaille. Palvelut rakentuvat vastaanottotyöstä, kotikäynneistä ja kotikuntoutuksesta sekä ryhmämuotoisesta hoidosta. Vastaanottoja voidaan toteuttaa myös etävastaanotoin tai puhelimitse.

Palveluyksikön toiminnan tavoitteena on tarjota laadukkaita, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitomenetelmiä. Palvelut ovat kiireettömiä matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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 poislähtettämisen kulttuurin sijaan.

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

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

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

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

Missä palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden/potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä tulosteena vastaanottojen odotustilassa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille työssä havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Turvallisuusilmoitusten tekemisen tärkeyttä painotetaan ja käydään läpi perehdytyksessä, säännöllisissä työyhteisökokouksissa, riskienarvioinnin sekä riski,

vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn yhteydessä. Esihenkilön vastuulla on tiedottaa työntekijöitä riskienhallinnan prosessista sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituskäytännöstä. Työntekijät ilmoittavat mahdollisista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista sekä vaikuttavat omalla toiminnallaan riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden syntymistä vähentävästi

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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 riskienarviointit 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.

Osastonhoitaja vastaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen eteläisen alueen riskien arvioinnin päivittämisestä vuosittain. Henkilökuntaa tiedotetaan ja vastuutetaan perehtymään mm. henkilöturvaohjeeseen sekä potilasturvallisuusohjeistukseen.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä on Laatuportti-laadunhallintajärjestelmä ensijaisena raportointikanavana. Henkilökunta tuo esille epäkohtia sekä vaara- ja poikkeamatilanteita myös suullisesti, sähköpostilla ja työpaikkakokouksissa esihenkilölle. Työntekijöitä ohjataan tekemään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. Asiakkaita informoidaan tehdystä ilmoituksesta, jos vaara- tai poikkeamatilanne on aiheuttanut haittaa asiakkaalle. Palveluja käyttäviä sekä heidän läheisiään ja yhteistyökumppaneita ohjataan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivujen kautta Laatuporttiin. Ilmoituksia asiakkailta tai heidän

läheisiltään voi tulla myös asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä suullisesti tai kirjallisesti lähiesihenkilöille. Asiakkaat voivat tehdä halutessaan poikkeama, epäkohta tai vaaratilanteesta myös muistutuksen tai kantelun.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämässä, 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 Laaturportti-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 päihdepaleluiden 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. Vuosittain tehtävällä riskien arvioinnilla pyritään ennaltaehkäisemään vaaratapahtumia. Joskus on kuitenkin mahdollista, että riskiä ei ole osattu arvioida ennalta tarpeeksi tai jotain asiaa ei ole tunnistettu riskiksi. Työntekijöitä kannustetaan tekemään hyvin matalalla kynnyksellä vaaratapahtumailmoituksia. Tekemätön ilmoitus voi lisätä riskiä vaaratapahtuman toteutumiselle.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
1. Riskiä tai vaaraa ei tunnisteta tai riski arvioidaan pieneksi	Vuosittain tehtävä riskien arviointi	Riskien arviointiin päivitetään riskiluokka
2. Vaaratilanne -ilmoitus jää jostakin syystä tekemättä	Ilmoituksia käsitellään työkokouksissa säännöllisesti jolloin ilmoitusten tekemisen tärkeys tulee esille ja työryhmä voi	Työntekijöitä muistutetaan vaaratilanneilmoitusten tekemisen tärkeydestä

	yhdessä pohtia vaaratilanteiden hallintakeinoja	
--	---	--

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

Terveysthuollossa 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.

Palvelujen tarve arvioidaan ennalta suunnitellun hoidontarpeen arvioinnin mukaan johon kaikki työntekijät on ohjeistettu. Arvioinnin tukena käytetään Terapianavigaattorin tuloksia, joissa asiakas täyttää mm. oirekyselyjä. Palveluntarpeen arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Asiakkaita ohjautuu hyvin monen kanavan kautta. Pääsääntöisesti hoitokoordinaattorin ohjaamana, mutta myös verkkoajanvarauksen kautta, terveysasemilta, erikoissairaanhoidosta, sosiaalihuollon yhteistyötahoilta.

Hoitokontaktiin tullessa hoitosuunnitelma laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoito- ja/tai kuntoutussuunnitelma on vastaanottotyössä pääsääntöisesti määräaikainen mutta psykiatrisessa kuntoutuksessa osa asiakkuuksista on pitkäkestoisia jos sairauden hoito/kuntoutus sen vaatii.

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 päivituksen 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 tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden terveydenhuoltolain vaatimukset. Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin.

Vastaanotoilla varmistetaan asiakkaan yksityisyys huolehtimalla vastaanottohuoneiden äänieristyksestä, muistuttamalla henkilöstöä vaitiolovelvollisuudesta ja tietosuojasta. Etäyhteydet ja tiedonvälitys toteutuvat tietosuojasäännösten mukaisesti. Asiakkaan asioiden käsittelyyn osallistuvat ainoastaan häntä hoitavat henkilöt. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella.

Etävastaanottojen kohdalla on varmistettu kotityöpisteen tietosuojaturvallisuus. Huone tulee olla ovelta suljettu ja äänieristys hyvä. Jos koti ei täytä näitä vaatimuksia, tulee työntekijän tehdä etävastaanottoja työpisteeltä käsin.

Lue lisää: [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 terveyspalveluita toteutettaessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten toimintaohjetta havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus puuttua kaikkeen havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun ja ilmoittaa siitä eteenpäin esihenkilölleen. Epäasiallista tai huonoa asiakkaiden kohtelua ei hyväksytä. Tilanteesta tehdään Laatuportti-järjestelmään potilasturvallisuusilmoitus, joka menee potilasturvallisuuspäällikölle ja yksikön esihenkilölle. Ilmoituksen käsittelyprosessi etenee luvussa 5 kuvatun menettelyn mukaisesti. Asiakas voi tehdä myös itse Siun soten -internet sivujen kautta ilmoituksen kokemastaan huonosta kohtelusta. Ilmoitus tulee tiedoksi yksikön esihenkilölle ja se käsitellään luvussa 5 kuvatun menettelyn mukaisesti.

Asiakkaalle järjestetään aina tilanteen vaatiessa 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. Lisäksi erityistilanteissa voidaan mahdollistaa kotikäynti.

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>

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula (kati.saurula@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

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

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

Siun soten potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät jokaisen läntisen alueen miepäyksikön odotusaulasta.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakaspalautetta voi antaa vastaanoton yhteydessä, Siun soten verkkosivujen kautta ja lisäksi sitä kerätään jokaisen vastaanottokäynnin jälkeen tekstiviestillä. Palautteen antaminen on suositeltavaa jokaisen käyntikerran jälkeen, jotta voimme kehittää toimintaamme asiakaslähtöisemmäksi. Palautetta on suositeltavaa antaa jos asiakas kokee tullessa autetuksi tai kohdelluksi huonosti. Lisäksi on mahdollista että hoidon aloitus on viivästynyt (14 vrk. hoitotakuu) tai hoito pitkittyy kun vastaanottojen väli jää pitkäksi.

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 asukailta 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
-------------------	---------------	----------------------

1. Asiakas kokee tulleensa huonosti kohdelluksi tai ei tule kuulluksi	Annetaan mahdollisuus antaa paleutetta (asiakastyytyväisyyskysely, reklamaatio, vastaanoton yhteydessä)	Toimintaa pyritään muuttamaan palautteiden perusteella, asiakkaalle vastaataan ajallaan reklamaatioiden kohdalla sekä asiakastyytyväisyyskyselyn palautteen pohjalta, jos asiakas toivoo palautteen kohdalla vastaamista
2. Vastaanottoajan järjestyminen venyy	Ryhmämuotoinen hoito, työntekijöidne kalenterissa varattua aikaa hoiokoordinaattorin ohjaamille asiakkaille, nopea yhteydenotto asiakkaaseen esim.puhelimitse ennen vastaanottoaikaa	Tilannetta pahoitellaan ja pyritään muokkaamaan toimintaa siten että vastaanottoaika mahdollistuisi nopeammin esim. etäpalveluin
3. Asiakas kokee palvelut riittämättömiksi (esim.tiiviys)	Hoitokontaktien tiiviiden huomioiminen mm.kalenteroinnilla ja aikojen antamisella useampia aikoja kerrallaan	Työntekijöitä ohjeistetaan antamana useampi aika kerrallaan. Jos siltikään tiiviys ei toteudu pahoitellaan tilannetta ja pohditaan keinoja asian kehittämiseksi

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.

Henkilöstön määrä ja rakenne:

Kiteellä työskentelee 5 sairaanhoitajaa vastaanottotyössä. Yksi sairaanhoitaja tuottaa palvelut Kesälahdelle 2-4 päivänä kuukaudessa.

Kiteellä/Tohmajärvellä/Rääkkylässä/Kesälahdella työskentelee 2 lähihoitajaa psykiatrisessa kuntoutuksessa

Rääkkylässä työskentelee 1 sairaanhoitaja vastaanottotyössä

Tohmajärvellä työskentelee 2 sairaanhoitajaa vastaanottotyössä

Ilomantsissa työskentelee 4 sairaanhoitajaa vastaanottotyössä, joista 1 sairaanhoitaja tuottaa Kiihtelysvaaran ja Tuupovaaran palvelut

Lisäksi koko eteläisellä alueella työskentelee 2 psykologia

Lisäksi alueella toimii 2 ostopalvelopsykiatria, joiden vastaanottopäiviä on noin 1 x viikossa

Henkilöstövoimavarojen riittävyys:

Pitkien poissaolojen kohdalla pyritään saamaan sijainen. Lyhyissä poissaoloissa ei käytetä sijaisia. Alueella käytetään kesäsijaisia.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden seuranta?

Henkilöstön voimavarojen riittävyyttä seurataan vuosittain arvioimalla asiakas/käyntimääriä vs.henkilökunnan määrä.

Palveluyksikön työvuorosuunnittelu:

Palveluyksiköissä ei ole työvuorosuunnittelua. Työaika pääsääntöisesti liukuva työaika 37 h 45 min ja työ tapahtuu virka-ajalla 8-16

Henkilöstön pätevyyden tarkistaminen (ks. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä](#), linkki):

Asia tarkastetaan aina rekrytointitilanteessa. Työntekijät koulutetaan työsuhteessa miepään oman koulutus suunnitelman mukaisesti.

Henkilöstön voimavarojen riittävyys äkillisissä poissaoloissa:

Äkillisissä poissaoloissa ei käytetä sijaisia. Vastaanotot ja kotikäynnit perutaan noilta päiviltä, kun työntekijä on poissa, mutta injektiot ja korvaushoidot hoidetaan. Apuja kysytään toisesta miepäyksiköstä tarvittaessa hoidon varmistamiseksi.

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveysthuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveysthuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveysthuollon ammattiteissa 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 organisaatiotasoinen 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. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa. Organisaatiotasoinen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijä saa työyksikkökohtaisen perehdytyksen. Kesätyöntekijöiden kohdalla käytetään mentoria työntekijälle joihin voi tukeutua, kun tulee kysymyksiä vastaan. Mentori myös perehdyttää

kesätyöntekijää yhdessä osastonhoitajan kanssa. Tiimivastaava perehdyttää uusille työntekijöille mm. kirjaamisen ja tilastoinnin keskeiset asiat.

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. Potilasturvallisuuden osalta vaaditaan tietyt verkkokoulutukset. Lisäksi henkilökunnalta vaaditaan mm.laitepassit lääkinnällisten laitteiden käytöstä sekä riittävä lääkehoidon osaaminen. Henkilökunnalla on mahdollisuus toivo ammattitaitoa kehittävä koulutusta ja ne pyritään mahdollistamaan niissä puitteissa kun se on mahdollista.

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.

Yksiköissä vaaditaan osaamista joka perustuu näyttöön perustuviin menetelmiin. Henkilökuntaa koulutetaan näihin menetelmiin. Lisäksi erilaiset lait ja suositukset ohjaavat toimintaa ja henkilökuntaa perehdytetään niiden edellyttämiin vaatimuksiin ja muutoksiin.

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.

Miepän läntisellä alueella sovittuja turvallisuuskäytänteitä:

1. Asemilla ei toimita yksin
2. Avekki-koulutus on päivitettävä määräajoin (2 vuotta päivittämisväli)
3. Työhuoneen hälytysjärjestelmä on testattava määräajoin (1 kertaa kuukaudessa ja hälytystestaus kirjaan ylös)
4. Hätäpoistumistiet esim. poistumisovi selän takana + muut poistumisreitit varmistettu jokaisessa työhuoneessa

5.Vartijan tilaaminen paikalle turvaamaan vastaanottotilannetta

6. 112 sovellus puhelimessa kaikilla ->hätäavun pyytäminen kotikäynneillä tuota kautta

Tunnistettavia riskejä aiheuttavat mm. sairauspoissaolot, jolloin henkilökuntaa ei turvallisuuden takaamiseksi ole riittävästi. Esihenkilö on vastuussa ratkaisemaan työturvallisuuden tässä tilanteessa. On mahdollista myös, että turvallisuusosaaminen on puutteellista, esimerkiksi tilanteessa jossa uusi työntekijä ei ole vielä ehtinyt saamaan riittävää perehdytystä ja lisäkoulututusta turvallisuudesta.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaaminen ja perehdytys puutteellista	Selkeät suunnitelmat ennaltaehkäistä kuvattuja tilanteita. Uudet työntekijät ohjataan kysymään neuvoa tilanteissa joissa ei tiedä miten toimia. Kanavat	Noudatetaan miepään omaa osaamisen kehittämisen suunnitelmaa ja perehdytys tehdään perehdytysohjelman mukaisesti ja se dokumentoidaan sekä arkistoidaan

	kysmyseen tulee olla myös etättyössä selvillä	
Henkilökuntaa ei ole riittävästi	Henkilökuntaa rekrytoidaan aina lisää jos joku tekee mm. osa-aikatyötä	Apua pyydetään toisista toimintayksiköistä kriittisten hoitojen turvaamiseksi (injektiot ja korvaushoito)

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 asiakirjamerkinnot 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 säätää aikarajat potilasasiakirjojen laatimiselle. Kirjaukset on laadittava viipymättä, kuitenkin viimeistään 5 vuorokauden kuluessa asiakkaan palvelutapahtuman päättymisestä. Jokainen työntekijä on vastuullinen huolehtimaan kirjausten ajantasaisuudesta. Siun sotessa henkilöstöä ohjeistetaan terveydenhuollon potilasasiakirjamerkintöjen kirjaamisessa sekä potilastietojen käsittelyssä erillisillä tietojärjestelmällä ja työohjeilla. Lisäksi jokaiseen yksikköön tulee nimetä Mediatri pääkäyttäjäksi, joka perehdyttää yksikön uudet työntekijät järjestelmän toimintaan ja toimii potilastietojärjestelmän käytön tukihenkilönä yksikön työntekijöille.

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

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

hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Uudet työntekijät perehdytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjaamiskäytänteisiin työsuhteen alussa.

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

Perehdytys läntisellä alueella kirjaamiseen: tiimivastaava, mediatripääkäyttäjät, kollegat.

Kirjalliset ohjeet joita hyödynnämme: tilastointi/kirjaamisopas PTH/miepään oma

Kirjaukset tulee olla valmiina mahdollisimman pian vastaanoton jälkeen mutta viimeistään viiden päivän päästä vastaanotosta tai kotikäynnistä.

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 tietosuojapuutteista, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Myös asiakkaita informoidaan heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä näihin liittyvistä asiakkaiden oikeuksista Siun soten www-sivuilla. Asiakkailta ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille. Jokainen työntekijä on perehtynyt tietoturvaoppaaseen ja se on osa perehdytystä. Työntekijöitä on ohjeistettu hävittämään tietosuojapaperit mahdollisimman pian tai arkistomaan ne.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät: Kyllä

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
2. Paperisten asiakirjojen säilyttäminen	Tietosuojasitoumus on tehty jokaiselle työntekijälle ja vaadittu lukemaan tietoturvaopas	Toimitaan tietoturvaoppaan ohjeiden mukaisesti

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.

Kiteen miepä toimii erillään terveysaseman tiloista Kiteen keskustassa. Rääkkylässä toimitaan kunnantalolla. Kesälahdella, Tohmajärvellä, Ilomantsissa, Kiihtelysvaarassa, Tuupovaarassa tyhöskenellä terveysaseman tiloissa. Kaikissa toimitiloissa työhuoneturvallisuus on varmistettu. Lääkkeet säilytetään asianmukaisesti ja lääkkehoidon/lääkkeiden säilytyksen laatua seurataan vuosittain farmaseutin toimesta.

Yksiköihin on opasteet ja tilat ovat kaikissa yksiköissä esteettömiä. Heinävedellä on hissi yläkertaan miepän tiloihin. Tilat ovat avaria ja turhat tavarat on poistettu. Yksikön toimivuutta tarkastellaan myös vuosittaisilla gembakävelyillä.

Kaikissa yksiköissä on turvahälyttimet jolla saa hälytettyä muuta henkilökuntaa paikalle uhkaavassa tilanteessa. Kulunvalvontaa tai kameravalvontaa ei ole missään. Tilat on murto- ja palohälytetty kaikkialla. Henkilökunta on koulutettu turvahälyttimen käyttöön sekä vastuuseen miten toimia jos hälytys tapahtuu jossain muualla. Koskaan ei työskennellä yksin. Kotikäynneille mentäessä on ilmoitettava kollegalle minne menee ja milloin palaa.

Henkilökunnalla tulee olla puhelimessaan 112-sovellus hätätilanteiden varalle.

Asiakkaiden ensisijainen yhteydenottokanava henkilöstöön on puhelu omalle hoitajalle soittoajalla ma-pe klo 12-12.30. Sovittaessa yhteydenotto voi tapahtua myös tekstiviestitse tai sähköpostilla. Kiireellisissä asioissa

asiakkaat voivat ottaa yhteyttä yleiseen hätänumeroon, aikuispsykiatrian tehostettuun avohoitoon tai päivystykseen.

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
1. Erityisesti yksin työskentelevillä kukaan ei välttämättä tiedä työntekijän sijaintia - turvallisuus kotikäynneillä?	Sovittava yhteisiä käytänteistä ja toimittava henkilöturvaohjeen mukaisesti	Kollegaa olisi tiedotettava aina minne lähtee ja milloin palaa

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

Joskus tietoliikenneyhteyksien toiminnassa voi olla haasteita. Siinä tapauksessa videoyhteyden sijaan asiakkaalle soitetaan tai sovitaan jo etukäteen käynti vastaanotolla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
1. Asiakkaalle ei ole riittävä digiosaamista/ välineistöä	Asiakasta voidaan opettaa etävastaanottojen käyttöön tai antaa lähivastaanottoaika	Asiakkaalle voidaan antaa aika läsnäolovastaanotole etävastaanotot sijaan
3. Aina linjat eivät toimi - teams-tapaaminen joudutaan vaihtamaan puheluksi	Tomitaan tilanteen vaatimalla tavalla	Asiakkaan etävastaanoton toteutuminen turvattava joten vastaanotto muutetaan puheluksi

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksiköissä on käytössä alkometrejä asiakkaan alkoholipäihtymyksen arviointia varten sekä verenpainemittareita asiakkaiden verenpaineen mittaamiseksi. Laitteet kalibroidaan välinehuoltokeskuksessa säännöllisesti, alkometrit vuosittain ja verenpainemittarit noin 2 vuoden välein. Kalibroitipäivät ovat merkittynä laitteisiin. Laitteiden huoltoon toimittamisesta ovat vastuussa kaikki laitteita käyttävät työntekijät.

Laiterekisteriä päivittää ja ylläpitää yksikön esihenkilö. Työntekijöiltä vaaditaan laitepassit alkometrin ja verenpainemittarin käytön osalta. Laitepassit on suoritettavissa Laatuportti ohjelmassa. Laitteiden käyttöön kuuluu myös näyttöjen antaminen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä on Laatuportti-laadunhallintajärjestelmä ensijaisena raportointikanavana. Jos lääkinnällisen laitteen osalta aiheutuu haittaa tai vaaraa asiakkaalle, ilmoittaa henkilökunta siitä asiakkaalle ja tekee vaaratapahtumailmoituksen. Työntekijöitä on ohjattu tekemään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. Laitteen toimintahäiriöistä ilmoitetaan myös laitteen valmistajalle ja laite korjataan asianmukaisesti tai hankitaan uusi.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Yksikön esihenkilöllä päävastuu, mutta jokaisella laitteen käyttäjällä on vastuu selvittää laitteen toimintakunto, laitteen toimittaminen kalibroitavaksi sekä korjattvaksi.

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
Laitetta ei osata käyttää oikein	Kaikki työntekijät suorittavat laitepassin ja siihen kuuluvan koulutuksen	Laitepassit suoritetaan vuoden 2024 aikana

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 toimintalähtöisesti 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

lääkehooltoon, 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.

Lääkehoitoon liittyvät vaaratilanneilmoitukset käsitellään

Yksiköissä toteutetaan psykiatristen sairauksien injektimuotoista lääkehoitoa ja opioidikorvaushoitoa suun kautta annosteltavin ja injektimuotoisin valmistein. Lisäksi erillisen sopimuksen mukaan asiakkaille voidaan annostella muita heille määrättyjä lääkkeitä vastaanottokäyntien yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa lääkehoitoa toteuttavat vain lääkehoitoon koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Yksikön lääkehoitosuunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoidon perehdytyksestä on päävastuussa yksikön esihenkilö. Yksikön lääkevastaava perehdyttää yksikkökohtaisesti huomioitavat asiat lääkehoidossa. Lääkehoidon perehdyttämiseen käytetään Siun soten lääkehoidon perehdytyslomaketta sekä lääkehoidon suunnitelmaa. Perehdyttämiseen tai osaamisen päivittämiseen kuuluu perehdyttäminen tai lisäkouluttaminen korvaushoidon toteuttamisen osalta. Lisäksi yksikössä käytettäviin riskilääkkeisiin järjestetään perehdytystä sekä lisäkoulutusta.

Opiskelijaa perehdytetään lääkehoitoon ohjaajan toimesta. Opiskelijan perehdytyksessä hyödynnetään yksikön lääkehoidon suunnitelmaa. Lisäksi opiskelija saa ohjaajan valvonnassa toteuttaa lääkehoitoa käytännössä. Ohjaaja on aina päävastuussa lääkehoidosta. Ei koskaan opiskelija.

Jos lääkkeenatutilanteissa 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.

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.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä, Palvelupäällikkö/ylilääkäri

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Palvelupäällikkö, ylilääkäri Johanna Suvanto
 Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Sini Ikonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
1. Osaamisen varmistaminen	Työntekijät valvoitetaan tutustumaan yksikön lääkehoitosuunnitelmaan	Kaikkia velvoitetaan lukemaan yksikön lääkehoitosuunnitelma ja kuittasu esihenkilölle kun sen on lukenut

<p>2. Riskilääkkeet: Zypadhera(olantsapiini), klotsapiini</p>	<p>1h seuranta injektioyryhmässä + soitot tunnin välein yht. 3h ajan</p> <p>Noudatetaan klotsapiinilääkityksen verikoeseurantaohjetta</p>	<p>Tähän lääkkeeseen järjestetään aina erityinen perehdytys sen poikkeavan jatkoseuranna ja mahdollisten sivuoireiden vuoksi. Esihenkilö huomioi tämän perehdytyksessä. Toinen riskilääke on klotsapiinin josta annetaan perehdytyksen yhteydessä kirjallinen ohje.</p>
<p>3. Korvaushoito: ei tuttua kaikille työntekijöille</p>	<p>Pikakoulutus tarpeen, jos tulee kh-asiakas/joutuu sijaistamaan. IUvat ja näytöt tulee tässä tapauksessa olla kunnossa.</p> <p>Korvaushoitokuntoisuuden arvio osattava tehdä ja tarvittaessa työparin arvio tukena - yliannostuksen/yhteivaikutusten riski. Naloksoni oltava yksikössä saatavilla.</p>	<p>Lääkehoitoa korvaushoidon osalta ei saa toteuttaa jos ei ole riittävää osaamista ja perehtymistä siihen. Jos yksikössä ei ole osaavaa korvaushoidon toteuttajaa esim.sairauspoissaolojen vuoksi, asiakas ohjataan toiseen yksikköön tai yksikköön pyydetään työntekijä toisesta yksiköstä toteuttamaan korvaushoito.</p>

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

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

Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu mm. tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysthuollon (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia

hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella toimii myös hygieniavastuuhoitajien, tartuntatautilääkäreiden ja -hoitajien sekä rokotusyhdyshenkilöiden verkostot. Vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle yksikölle sekä työntekijälle. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia infektioiden ehkäisyssä. Yksiköihin on nimetty hygieniavastaavat, jotka osallistuvat säännöllisesti pidettäviin hygieniavastuuhenkilöiden kokouksiin ja jalkauttavat sieltä tulevaa ajankohtaista tietoa työyksiköihin.

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

Injektio- ja lääkkeitä sisältävien 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) jaetaan huumeidenkäyttö- ja ehkäisyvälineitä.

Mahdollisen pistotapaturman sattuessa toimitaan Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Pistotapaturmaohje tulostettuna yksiköissä.

Yksiköihin tehdään vuoden 2024 aikana infektioiden torjuntasuunnitelmat

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.

Siistijät tyhjentävät poltettavan jätteen roskakorit ja huolehtivat yksiköiden lattiapintojen sekä vessojen siisteydestä. Muu henkilökunta huolehtii kierrätettävän jätteen (esim. pahvit) toimittamisesta erilliseen kierrätyspisteeseen. Paperit hävitetään tietosuojajätteenä erilliseen tietosuoja-astiaan, josta ne toimitetaan hävitettäväksi.

Lisäksi henkilökunnalla on vastuu huolehtia mm- näppäimistöjen desinfioinnista ja työpöydän siisteydestä sekä työhuoneen pysymisestä turvallisena. Ylimääräisiä tavaroita ei saa olla esillä.

Riskijäteastioita on aina saatavilla. Ne täytetään vain 2/3 osaa ja suljetaan asianmukaisesti. Riskijäteastiat toimitetaan henkilökunnan toimesta niille varattuihin erillisiin kierrätyspisteisiin.

<p>Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä / Ei</p> <p>Läntinen alue: selvityksessä</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
1. Injektioiden laitto	Huolehditaan ohjeen mukaisesta aseptiikasta / käsihygieniasta sekä pistoturvallisuudesta	Kädet pestään ja desinfioidaan aina ennen lääkettä, käytetään suojaneuloja ja pidetään asianmukainen riskijätettä käden ulottuvilla.
2. Riski saada infektio, jos asiakas ei etukäteen kerro	Kotikäynnillä mukana oltava aina riittävä suojavarustus	Huomioitava jokaisen asiakkaan kohdalla. Koskaan ei voi tietää etukäteen mahdollista tartuntatauti.
3. Pistotapaturma	Toimitaan erillisen toimintaohjeen mukaan	Toimitaan erillisen toimintaohjeen mukaan, ilmoitetaan esihenkilölle ja yhteys työterveyshuoltoon tai oman kunnan tartuntatautihoitajaan

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

<p>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. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä omia työohjeita ja toimintasuunnitelma, jotka on tallennettu sähköiseen Teams-ohjelmaan. Hoitoon liittyvät ohjeet perustuvat mm. kansallisiin käypä hoito -suosituksiin.</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.

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.

Yksikön henkilökunnalla on vastuu perehtyä tietoturvaoppaaseen. Sähköisten järjestelmien ulkopuolelle jäävät paperit joko hävitetään tietosuojarokkikseen tai arkistoidaan.

Henkilöstöä perehdytetään perehdytyksessä sekä yksikön työkokouksissa hakemaan viimeisin tieto Intranetista paperisten ohjeiden sijasta. Yksiköihin luodaan lista johon on lueteltu mielenterveys- ja päihdepalveluissa tärkeät työohjeet.

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
1. Ohjeiden paperiversio on käytössä - voi olla vanhentunut	Käytetään vain verkossa olevia ohjeita	Käytetään vain verkossa olevia ohjeita
2. Ohjeita on monessa paikassa ja niitä voi olla vaikea löytää tai ei tiedetä niiden olemassaolosta	Ohjataan mitä ohjeita tulee lukea	Tehdään lista mihin ohjeisiin olisi hyvä perehtyä

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 tilannekuvasessa 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta kehitetään mm. Laatuportti-ilmoitusten pohjalta sekä asiakaspalautteiden pohjalta. Lisäksi työntekijöiden perehdyttämisellä ja osaamisella on iso merkitys asiakas- ja potilasturvallisuuden ylläpysymisessä ja kehittämisessä.

Asiakkaan uhkaavaan käyttäytymiseen on varauduttu etukäteen. Tarvittaessa käytetään hälyttämiä, vartijapalveluja ja soitetaan hälytyskeskukseen.

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
Asiakas voi käyttäytyä uhkaavasti / väkivaltaisesti ja tämä on etukäteen tiedossa tai selviää kun vointi varmistetaan esim. ennen kotikäyntiä	Riskiasiakkaan kanssa pyydetään tarvittaessa vartija etukäteen paikalle	Uhkaavaa asiakasta ei oteta vastaanotolle eikä tehdä kotikäyntiä
Työntekijää uhkaillaan erittäin aggressiivisesti tai käydään kiinni	turvahälytys, soitto 112	turvahälytys, soitto 112

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

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

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

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. Turvallisuusasioita kerrataan usein vuoden aikana yksiköiden tiimipalaverissa.

Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään palo- ja pelastussuunnitelmiin Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi turvallisuudesta puhutaan usein työkokouksissa ja käydään toimintaohjeita läpi. Opiskelijat perehdytetään yksikön turvallisuussuunnitelmiin turvallisuusvastaavan toimesta.

Mahdollinen uhkailu tai häirintä on tuotava esille esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle ja tarvittaessa poliisille.

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
1. Kaikki eivät tunne varautumissuunnitelmia / ei ole saanut riittävästi perehdytystä	Oltava osa uuden työntekijän perehdytystä ja kertausta työyksikössä kaikille esim. vuosittain / oltava aikaa perehtymiselle	Ohjeet kerrataan vuosittain ja varataan siihen työaika
2. Työntekijään kohdistuu häirintää esim. puhelimitse, kotiin tai sosiaalisessa mediassa	Ilmoitus esihenkilölle, turvallisuusvastaavalle, poliisille	Ilmoitus esihenkilölle, turvallisuusvastaavalle, poliisille

9.7.3 Terveysthuojelu

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

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

Yksikön tilojen terveellisyys 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. Kaikki terveyttä uhkaavat riskit on kuvattu riskienarvioinnissa vuosittain. Tarvittaessa työyksiköissä käynnistetään sisäilmaprosessi ja hankitaan ilmansuodattimia.

Lue lisää: [Terveysthuojelulaki 763/1994](#)

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä / Ei Ylilääkäri ja ylihoitaja

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
1. Sisäilmaongelmat ->	Käynnistetään sisäilmapirosessi, ohjataan oirehtiva työntekijä työterveyshuoltoon	Toimitilojen ilmanvaihtoista huolehtiminen esim. aktiivihiilisuodattimin. Tarvittaessa vaihdetaan työtiloja.

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

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

Asiakas on aina tunnistettava esim. henkilötunnuksella puhelussa sekä videovälitteisellä etävastaanotolla.

Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan 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
1.Asiakkaan tunnistamista ei ole kirjattu	Asiakkaan tunnistaminen tulee aina kirjata	Asiakkaan tunnistaminen tulee aina kirjata

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

<p>Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa. (Valvira 2022) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti kahden vuoden välein hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 4 koulutuksella sekä käytännön elvytyskoulutuksella.</p> <p>Mahdollinen ensiapu tai elvytys aloitetaan miepäyksikössä tai kotikäynnillä ja hälytetään lisäapua. Terveysasemalla paikalla pyydetään terveysaseman lääkäri, hoitajat ja aloitetaan hoitoelvytys terveysaseman henkilökunnan toimesta. Muissa yksiköissä missä ei työskennellä terveysasemalla soitetaan 112. Asiakas saa ensiapua ja peruselvytystä ensihoidon tuloon saakka.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaaminen ei ole riittävällä tasolla	Kaikki työntekijät veloitetaan käymään hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 4 koulutus sekä käytännön elvytyskoulutus	Kaikki työntekijät veloitetaan käymään hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 4 koulutus sekä käytännön elvytyskoulutus

Hätätilanne tapahtuu kotikäynnillä	Soitto 112 ja ensiavun antaminen	Soitto 112 ja ensiavun antaminen
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

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.

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

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

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

10.4 Kivunhoito

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

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen potilaan perusoikeus koko hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on potilaan/asiakkaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta. Hoitavan tahon tulee havainnoida ja arvioida kipua esimerkiksi käyttämällä potilaan/asiakkaan kanssa valittua kipumittaria sekä

tarkkailemalla asiakkaan/potilaan käyttäytymistä, eleitä, ilmeitä sekä elintoimintoja. Asiakkaan kipukokemuksista keskustellaan vastaanottojen yhteydessä ja huomioidaan niiden vaikutus asiakkaan kokonaisyhyvinvointiin. Tarvittaessa asiakas ohjataan kivunhoidon asiantuntijoille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa hoitajat ja lääkärit suorittavat kivun lääkehoidon perusteet koulutuksen, joka uusitaan säännöllisesti. Asiakkaan mahdollinen kiputilanne pyritään huomioimaan ja onko se mielenterveys- ja päihdeongelman taustalla.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Mielialan muutoksen taustalla hoitamaton kipu	Asiakkaalta hyvä kysyä kärsiikö mm.kroonisesta kivusta	Asiakkaan lääkehoidossa huomioidaan kivun hoito
Päihderiippuvuuden taustalla hoitamaton kipu tai riippuvuus kipulääkkeisiin	Asiakkaalta hyvä kysyä kärsiikö mm.kroonisesta kivusta	Asiakkaan lääkehoidossa huomioidaan kivun hoito tai mahdollinen kipulääkeriippuvuus

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

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

mm.Toimitilojen sisäänkäynnit ovat hiekoitettuja ja esteettömiä. Toimitilat ovat esteettömiä jolloin kaatumisen riski pieni. Jos toimitiloissa tai piha-alueella tapahtuu kaatuminen, asiakas saa ensiapua ja kaatumisesta tehdään jälkeen päin potilasturvallisuusilmoitus.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei Ei ole, ei tarvetta

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Liukas piha	Talohuoltoyhtiöt/kunnat huolehtii hiekoituksesta	Jos pihojen kunnossapidon osalta puutteita, siitä ilmoitetaan pihojen kunnostamisesta vastaavalle taholle

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.

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
-------------------	---------------	----------------------

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske työyksikköä.

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.

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Tämä 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 voimien arviointiin terveysasemalle tai yhteispäivystykseen.

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

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

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

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Huomioidaan asiakaskontaktissa kysymällä. Nuorille järjestetään POP UP päiviä yläkoululle jossa myös mielenterveys- ja pihdepalvelut ovat mukana. Päivän tarkoitus on tuoda tietoa päihteiden ja nikotiinin haitoista. Mahdollista riippuvuutta voidaan hoitaa kognitiivisella lyhytterapialla.

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.

Terapianavigaattori tukee tunnistamista. Alkoholin riskikäyttöä seulotaan AUDIT-lomakkeella sekä kysellen asiakaskontaktissa. Mieleneterveys- ja päihdepalvelut toimivat yläkouluilla kouluterveydenhoitajien työparina Meijän polku työparimallin mukaisesti. Työparimalli pyrkii lisäämään ennaltaehkäisevän päihdetyön määrää ja puuttumaan ajoissa mahdolliseen kasvavaan päihde- tai nikotiiniriippuvuuteen, mm. kognitiivinen lyhytterapia toimii hoitokeinona.

Työntekijöiden koulutustarvetta aiheesta keskustellaan kehityskeskustelussa ja lisäkoulutusta pyritään järjestämään ammattitaidon kehittämiseksi tältä aihealueelta.

Mieleneterveys- 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.

Terapianavigaattori tukee tunnistamista. Lisäksi aihe otetaan hyvin matalalla kynnyksellä puheeksi ja mahdollisesta riippuvuudesta irti pääsemiseen tarjotaan apua. Mieleneterveys- ja päihdepalvelut toimivat yläkouluilla kouluterveydenhoitajien työparina Meijän polku työparimallin mukaisesti. Työparimalli pyrkii lisäämään ennaltaehkäisevän päihdetyön määrää ja puuttumaan ajoissa mahdolliseen kasvavaan päihde- tai nikotiiniriippuvuuteen, mm. kognitiivinen lyhytterapia toimii hoitokeinona.

Työntekijöiden koulutustarvetta aiheesta keskustellaan kehityskeskustelussa ja lisäkoulutusta pyritään järjestämään ammattitaidon kehittämiseksi tältä aihealueelta.

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

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.

Terapianavigaattori tukee tunnistamista. Lisäksi aihe otetaan hyvin matalalla kynnyksellä puheeksi ja mahdollisesta peliriippuvuudesta irti pääsemiseen tarjotaan apua. Työntekijöillä on mahdollisuus käydä peliriippuvuuden hoitoon THL:n verkkokoulutus.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa sekä Miepän laatimaa työohjetta peliriippuvuuden hoitoon. Kognitiivista lyhytterapiaa voidaan hyödyntää hoitokeinona.

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.

Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään mm. toimimalla osana perhekeskusverkostoa. Lisäksi teemme tiivistä yhteistyötä eri yhdistysten kanssa. Omaisten kuormittuminen ja riski sairastua mielenterveyden osalta tunnistetaan. Lisäksi lapset pyritään huomioimaan ja lapset puheeksi menetelmä on käytössä ennaltaehkäisevän mielenterveystyön työvälineenä.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

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

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

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kysytään matalalla kynnyksellä itsetuhoajatuksista/suunnitelmista. Työntekijät ovat suorittaneet THL:n itsemurhien ehkäisemisen verkkokoulutuksen. Itsetuhoajatuksista/suunnitelmista kärsivälle henkilölle voidaan luoda turvasuunnitelma itsemurhan ehkäisemiseksi. Jos asiakkaan tilanne on akuutti, hänet ohjataan psykiatriseen päivystykseen. Itsetuhoisuuteen suhtaudutaan vakavasti ja kannustetaan asiakkaita tuomaan asia esille hyvin matalalla kynnyksellä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas ei kerro tai uskalla kertoa itsetuhoajatuksistaan	Asiaa kysytään rutiinisti	Kaikkia työntekijöitä ohjeistetaan kysymään asiaa rutiinisti

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.

Lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuminen sekä lähisuhdeväkivallan harjoittajan tunnistamista pyritään edistämään aktiivisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tunnistamista parantaa terapanavigaattorin käyttöönotto.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytetään tunnistamisen tukena myös THL:n kyselylomakkeita. Mahdollinen lähisuhdeväkivallan uhri ohjataan MARAK -työryhmään.

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
Lähisuhdeväkivalta jää tunnistamatta	Kysytään asiasta matalalla kynnyksellä	Ohjataan työntekijöitä kysymään asiaa

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 kehittämisajakaava
Koonti työohjeista joihin on perehdyttävä	Tehdään lista	Ohjataan työntekijät perehtymään listan mukaisiin työohjeisiin

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

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

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuu
Päiväys	22.3.2024

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db91%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

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

Terveydensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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