

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, keskinen vastaanotto

Laatija(t)	Titta Hiltunen, osastonhoitaja Heidi Forsström, tiimivastaava
Tarkastaja	Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri Maarit Kinnunen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri Maarit Kinnunen, ylihoitaja
Pvm.	14. 03. 2024

Sisällysluettelo

Johdanto	5
Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
Palveluyksikön johtaminen	6
Palveluyksikön ostopalvelut	6
Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
Toiminta-ajatus.....	7
Arvot ja toimintaperiaatteet	8
Omavalvontasuunnitelman laatiminen	9
Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	9
Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta.....	10
Riskienhallinnan vastuut.....	10
Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	12
Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	13
Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	14
Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	14
Palveluun tai hoitoon pääsy.....	15
Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	15
Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	16
Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	16
Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	17

Asiakkaan/potilaan kohtelu	17
Asiakkaan/potilaan oikeusturva	17
Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	19
Säännöllisesti kerättävä palaute	19
Asiakasviestintä	19
Henkilöstö	20
Henkilöstön rakenne ja riittävyys	20
Rekrytointi	21
Perehdytys	22
Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	22
Johtamisosaaminen	23
Työhyvinvointi	23
Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	25
Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	25
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	26
Asiakas- ja potilasasiakirjat	26
Tietosuoja ja tietoturva	27
Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	28
Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	28
Etä- ja digipalvelut	30
Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	31
Lääkehoidon turvallisuus	32
1.1 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	33
Infektioiden torjunta	35
Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	35
Yleiset hygieniakäytännöt	36
Ohjeet ja suunnitelmat	36
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	37
Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	37

Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	38
Terveydensuojelu	40
Palvelun sisällön omavalvonta.....	40
Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	41
Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	42
Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	42
Kivunhoito	43
Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	44
Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	45
Painehaavojen ehkäisy	46
Leikkaushoidon turvallisuus.....	46
Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	47
Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	48
Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	48
Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	49
Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus ...	49
Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	50
Ehkäisevä mielenterveystyö.....	51
Itsemurhien ehkäisy	52
Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	53
Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä	54
Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	54
Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	55
Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	55
Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	55
Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	56

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.

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	Keskinen vastaanotto; Rantakylä, Siilainen, Niinivaara, Eno, Pyhäselkä ja Kontiolahi
Palvelumuoto	Terveys- ja sairaanhoito vastaanottopalvelut
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Mielenterveys- ja päihdepalveluita tarvitsevat asiakkaat
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Titta Hiltunen osastonhoitaja

	titta.hiltunen@siunsote.fi . p. 013 3309545
Palvelupäällikkö	Johanna Suvanto, johanna.suvanto@siunsote.fi , 013-3303934
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , 013 330 9556

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

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 sosiaalihoitolaisten alainen sosiaalinen kuntoutus (työ- ja päivätoiminta)	Useita palveluntuottajia
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia
Päihdelaitoskuntoutus	Useita palveluntuottajia

Vaativa lääkinällinen kuntoutus	Useita palveluntuottajia
Hoitohenkilökunnan vuokraus	Yksi palveluntuottaja
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia

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

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

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

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

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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 tarjoavat kiireetöntä avohoitoa ja kuntoutusta mielenterveyteen tai päihteisiin liittyvissä häiriöissä. Palvelut ovat osa perusterveydenhuollon palveluita ja ovat avoinna koko maakunnan alueella arkisin maanantaista perjantaihin klo 8-16. Lisäksi Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu 12-paikkainen, ympärivuorokautinen Päihdeosasto ja erikoissairaanhoidotasoinen Päihdelääketieteen poliklinikka.

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

Asiakkaat asuvat pääsääntöisesti kotona. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tukevat ihmistä toimimaan arjessa itsenäisesti ja yhdessä muiden ihmisten kanssa. Palveluun kuuluu matalankynnyksen ohjaus, neuvonta, hoidon tarpeen arviointi, hoito ja kuntoutus sekä sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalisen kuntoutuksen palvelutarpeen arviointi ja järjestäminen. Toiminnan tavoitteena on tarjota näyttöön perustuvia, oikea-aikaisia ja yhdenvertaisia mielenterveys- ja päihdepalveluita niitä tarvitseville.

Palveluyksikössä toteutetaan pääsääntöisesti etä- ja lähivastaanottoja. Etävastaanotot voivat toteutua videovastaanottona tai puheluna. Tarvittaessa vastaanotot voidaan järjestää kotikäynteinä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaperiaatteita ovat palveluiden tavoitettavuus, integraatio ja yhdenvertaisuus. Käytännön toiminnoissa nämä näkyvät siten, että palveluihin on luotu helpot ja monimuotoiset yhteydenottotavat, niihin pääsy ei edellytä lähetteitä ja ne ovat sisällytetty 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 kotikunnasta, ja ne ovat osa muita perusterveydenhuollon palveluita. Kohtaamme asiakkaamme inhimillisesti ja kunnioittavasti ja luoden luottamuksellisen hoitosuhteen. Kehitämme palvelujamme kuullen myös asiakkaiden näkemyksiä. Pyrimme luomaan yhdessä tekemisen ja avun antamisen kulttuuria poislähtämisen kulttuurin sijaan.

Teemme monialaista ja moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa kooten verkostoja asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tarjoamme 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.

Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Osastonhoitajat vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta tiimivastaavien tuella.

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.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköiden ilmoitustauluilla.

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.

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.

Mieppän 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 poikkeamatilanteiden 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.

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

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 [vaaratilanteilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytössä on Laatuportti-laadunhallintajärjestelmä ensisijaisena 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.

Jos Mielenterveys- ja päihdepalveluiden henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomakkeella. Tällöin ilmoitukset käsitellään ylemmässä johdossa, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

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

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 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.

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehitymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

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

Mikäli asiakkaalta puuttuvat tietotekniset taidot ja/tai välineet ilmoituksen tekemiseen mahdollistetaan asiakkaalle ilmoituksen tekeminen henkilökunnan avustuksella, mikäli se ei muun muassa läheisen auttamana onnistu.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaalta puuttuu tietotekniset välineet ja/tai taidot ilmoituksen tekemiseen.	Mahdollistetaan asiakkaalle ilmoituksen tekeminen läheisen tai henkilökunnan avustuksella.	Ohjataan asiakas ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen.

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.

Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

Hoidon tarpeen arviointi tehdään samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Tämän toteutumista seurataan OC-puhelinjärjestelmän kautta. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Arvioinnissa käytetään apuna tarpeen mukaisia psykiatrisia arviointimittareita sekä asiakkaan etukäteen täyttämää Terapianavigaattoria (terapianavigaattori.fi). 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.

Moniammatillisen tiimin arvio tehdään tarpeen mukaan. Erikoissairaanhoidosta siirtyville asiakkaille erikoissairaanhoidon lääkäri tekee hoitosuunnitelman, tarvittaessa järjestetään verkostopalaveri/hoitoneuvottelu.

Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta lukuun ottamatta 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 potilastietojärjestelmä Mediatriin jonojärjestelmästä kuukausittain. Sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden palvelutarpeen arvioinnissa ja sosiaalipalvelujen saannissa noudatetaan näitä koskevia lakisäätteisiä määräaikoja.

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 tekemisessä pyritään moniammatillisuuteen ja verkostoyhteistyöhön. Myös asiakkaan läheisiä pyritään osallistamaan hoitoprosessiin. Näissä keskusteluissa käydään läpi hoidon ja palveluiden vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia.

Terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan ”minä”-muodossa ja sen tavoitteet asetetaan asiakkaan esille tuomien tarpeiden, hänen voimavarojensa ja sairauden vaatiman hoidon tarpeen mukaisesti. Se kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma -lehdelle. Suunnitelmaa päivittää vastuutyöntekijä

yhdessä asiakkaan kanssa pohjautuen aiempaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma päivitetään pitkäaikaispotilailla vähintään kerran vuodessa, opioidikorvaushoidossa 3 kk:n välein ja kaikilla silloin, kun sille on tarvetta, erityisesti tilanteen muuttuessa. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumista seurataan osana hoitosuhdetyöskentelyä, hoidon siirtovaiheissa ja päivityksen yhteydessä.

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelusuunnitelmat laatii sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti ja ne tallennetaan Pro Consona-järjestelmään.

Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jokainen asiakas kohdataan kunnioittavasti ja hänellä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta huomioiden psyykkisen sairauden asettamat rajoitteet. Potilaslain 6§:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden terveydenhuoltolain vaatimukset. Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin.

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

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

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.

Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

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

Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa tulkkipalvelut, jotta hän voi asioida mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellään. Asiakkaan esille tuomat erityistarpeet huomioidaan lisäksi esimerkiksi muiden avustajien tarpeessa, tilojen esteettömyydessä ja muissa vastaanottojen järjestelyissä. Omaolo-viestipalvelun kautta asiakas voi ottaa yhteyttä myös kirjoittamalla.

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 informoidaan 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](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon) (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 terveysthuollon kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

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

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

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

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

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

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

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.

Säännöllisesti kerättävä palaute

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

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

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.

Mikäli asiakkaalla ei ole mahdollisuutta antaa palautetta sähköisten järjestelmien kautta, työntekijä voi antaa yhteystiedot asiakkaalle, mitä kautta palautteen voi antaa.

Yhteenvedo 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
Asiakkaalla ei ole mahdollisuutta antaa palautetta sähköisten järjestelmien kautta (vanha puhelin tms)	Työntekijä voi antaa yhteystiedot (nimi/puhelinnumero) asiakkaalle valmiiksi yhteydenottoa/palautteen antamista varten.	Asiakkaalla on oltava mahdollisuus antaa palautetta saamastaan palvelusta.

Henkilöstö

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

Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Keskisen vastaanoton alueella on henkilöstöä yhteensä 29, joista 1 on lähihoitaja, 1 mielenterveyshoitaja ja 27 sairaanhoitajaa. Enossa työskentelee 2 sairaanhoitajaa ja 0.5 lähihoitaja. Pyhäselässä työskentelee 1 sairaanhoitaja, 1 mielenterveyshoitaja ja 0.5 lähihoitaja. Kontiolahdessa työskentelee 4 sairaanhoitajaa. Kantakaupungin tiimeissä Siilaisella on 7 sairaanhoitajaa, Rantakylässä 5 sairaanhoitajaa ja Niinivaaran tiimeissä

6 sairaanhoitajaa. Etäpalvelut mahdollistavat etävastaanotot maakunnan eri alueille. Ryhmämuotoisilla hoidoilla pyritään vähentämään työpainetta yksilövastaanotoilta ja ryhmämuotoinen hoito on tutkitusti yhtä tehokasta kuin yksilövastaanotto. Ryhmämuotoinen hoito alueellamme tapahtuu pääsääntöisesti etäpalveluna kahden sairaanhoitajan vetäminä ryhminä. Ryhmien koot vaihtelevat ryhmien sisällön ja kohderyhmän mukaan 6-10 henkilöön. Ensisijaisesti etäryhmät on suunnattu ahdistus- ja masennusoireisille asiakkaille tarjoten samalla vertaistukea samassa tilanteessa oleville henkilöille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotot toimivat arkisin klo 8-16. Yksikkö tarjoaa mielenterveyden avohoidon palveluja yli 18-vuotiaille ja päihdepalveluja myös alle 18-vuotiaille. Vastaanotot voivat sisältää keskusteluavun lisäksi muunmuassa omahoito ohjeistuksia, injektoiden pistämistä ja opioidikorvaushoitojen toteuttamista.

Henkilöstölle mahdollistetaan kouluttautuminen/tiedon päivittäminen. Henkilökunnan erityisosaamista pyritään huomioimaan mahdollisimman monipuolisesti. Osa henkilöstöstä on suorittanut muun muassa kognitiivisen lyhytterapiakoulutuksen.

Äkillisissä poikkeustilanteissa asiakkaat hoidetaan kiireellisyys järjestys huomioiden esim. Injektio- lääkehoitojen toteutus ensisijaisesti, jonka jälkeen muut vastaanotot. Osa vastaanotoista voidaan joutua perumaan ja siirtämään toiseen ajankohtaan.

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 ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja - tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja (ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa) ja Siun soten rekrytointiyksikön ohjeistusta. Ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Työnantaja on velvollinen pyytämään rikosrekisteriotteen, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu alaikäisten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Rokotussuoja varmistetaan valitulta hakijalta Siun soten ohjeen mukaan. Hakijan kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Esihenkilöt määrittävässä tehtävässä

vaadittavan osaamisen ja varmistavat työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa. Kaikkien tietojen tarkastamisesta vastaa rekrytoiva esihenkilö.

Perehdytys

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

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perehdytyksessä ja jokaiselle työntekijälle, myös lyhytaikaisille sijaisille sekä opiskelijoille annetaan riittävä, hänen työtehtävänsä edellyttämä perehdytys, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat.

Siun sotessa on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa. Organisaatiotasoisen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijä saa työyksikkökohtaisen perehdytyksen.

Perehdytyksen suunnittelun päävastuu on osastonhoitajalla. Perehdyttämiseen osallistuvat kaikki työyksiköiden työntekijät.

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 neuropsykiatrisen valmennus.

Esihenkilöt käyvät vuosittain kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa ja niissä arvioidaan henkilökohtaisia osaamistarpeita. Henkilökunnalla on käytössä HR-järjestelmä, johon koulutustiedot tallentuvat ja järjestelmästä työntekijä ja esihenkilö voivat seurata koulutussuorituksia.

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 työfiilismittarin 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.

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.

Työohjauksen 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 viikoittain sähköinen kysely työhyvinvoinnista. Lisäksi käytössä on vuosittain organisaatiossa toteutettava työhyvinvointikysely. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille avoimesti työhyvinvointiin liittyviä asioita.

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.

Etävastaanottojen ja työpari työskentelyn mahdollistaminen lisää turvallisuutta. Mahdolliset kotikäynnit turvasuunnitelmat ennakoiden. Kaikissa työyksiköissä on käytössä turvahälytyslaitteet.

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

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

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 säätelee 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 sosiaalikäytökseen 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 ohjeidenmukaisuutta 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 salassa pidettäviä. Potilastietoja koskevaan salassapitovelvollisuuteen kuuluu vaitiovelvollisuus, 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 tietoja.

Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Pääsääntöisesti potilasasiakirjoja ei säilytetä mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotolla. Asiakkaalta pyydetään aina kopio tarvittavista asiakirjoista ja asianmukaisen tallentamisen jälkeen asiakirjat hävitetään tietosuojaohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaalla on oikeus pyytää oikaisua kirjoitettuun tekstiin, mikäli asiakkaalla on eriävä näkemys vastaanoton sisällöstä. Tiedot pyritään kirjaamaan yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Kirjaukset tulee olla tehtyinä mieluiten reaaliajassa, kuitenkin viimeistään 5 vrk:n sisällä vastaanotosta.

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

On nimettynä.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuojaja@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
Asiakkaan potilasasiakirjojen säilyttäminen Miepä-yksikössä	Asiakirjat annetaan asiakkaalle takaisin tai sovitusti hävitetään tietosuojaohjeistuksen mukaisesti	Pyydetään asiakkaalta aina kopio pyydettyistä asiakirjoista
Asiakkaalla voi olla eriävä näkemys kuin työntekijällä vastaanoton sisällöstä	Keskustellaan asiakkaan kanssa vastaanoton lopuksi vastaanotolla käydyt asiat. Mahdollisuuksien mukaan kirjataan asiakkaan läsnä ollessa.	Asiakkaalla on oikeus pyytää oikaisua.
Työntekijän akuutin poissaolon ajalta kirjaus jää tekemättä määräajassa.	Kirjaus voidaan tehdä vastaanotolla asiakkaan läsnä ollessa tai vaihtoehtoisesti mahdollisimman pian vastaanoton jälkeen.	Kirjaukset tulee olla tehtyinä mieluiten reaaliajassa, kuitenkin viimeistään 5 vrk:n sisällä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

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.

Eno, Kontiolahti, Siilainen, Rantakylä, Niinivaara; Opasteet kunnossa, esteettömyys huomioitu.

Pyhäselkä; Tilat pienet, jotka hankaloittavat apuvälineiden kanssa liikkuvia.

Niinivaaran tiimi sijaitsee eri tiloissa terveysaseman kanssa, joten laboratoriopalvelut eivät ole samoissa tiloissa.

Siilainen, Rantakylä, Kontiolahti, Pyhäselkä sekä Eno sijaitsevat terveysasemien yhteydessä, jolloin myös laboratoriopalvelut ovat lähellä.

Kontiolahdella, Pyhäselässä ja Enossa lääkehuoneet sijaitsevat terveysaseman tiloissa lukkojen takana.

Kaikissa toimipisteissä on hälytysjärjestelmä käytössä akuutteja tilanteita varten.

Asiakas saa yhteyden työntekijään puhelinajalla tai vastaanotolla. Sähköposti ei ole yhteydenottokanava. Tekstiviestiä suositellaan käyttämään toissijaisena yhteydenoton keinona, mikäli puhelu ei ole mahdollinen, välttyäksemme tiedon välittymisen estymisestä esimerkiksi hoitajan poissaolon vuoksi.

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
Asiakas ottaa yhteyttä sähköpostitse	Informoidaan asiakasta yhteydenottotavoista	Ohjeistettu asiakasta ottamaan yhteyttä puhelimitse
Asiakas ottaa yhteyttä tekstiviestitse ja työntekijä on akuutisti/sovitusti poissa töistä	Tekstiviestiä suositellaan käyttämään toissijaisena yhteydenotto keinona, mikäli puhelu ei ole mahdollinen	Ohjataan asiakas tavoittelemaan työntekijää puhelimitse, mikäli tekstiviestiin ei saa vastausta kohtuullisessa ajassa

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 henkilökunnalle 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.

Mikäli etäyhteydet eivät jostain syystä toimi, pidetään vastaanotto tarvittaessa puhelimen välityksellä, tämän vuoksi asiakkaan voimassa oleva puhelinnumero tulee tarkistaa hoitosuhteen alussa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Etäyhteydet eivät toimi	Puhelin vastaanottoon siirtyminen	Varmistetaan aina voimassa oleva puhelinnumero

Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Yksiköissä on käytössä säännöllisesti verenpainemittari ja alkometri. Tarvittaessa lisäapua pyydetään terveysaseman puolelta. Työntekijät suorittavat digitaaliset laitepassit säännöllisesti, varmistaakseen laitteiden käytön oikeellisuuden. Alkometrit lähetetään säännöllisesti kalibroitavaksi/huoltoon laitehuollon yksikköön.

Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelmä Mediatri.

Mikäli laitteissa havaitaan vika, esimerkiksi verenpainemittarin lukema koetaan epäluotettavaksi, laite tarkistetaan itse, lähetetään huoltoon ja vialliset laitteet lähetetään poistoon laitehuollonyksikköön ja/tai serjätteisiin.

Sähköiseen järjestelmään tehdään vaara- ja poikkeamailmoitus viallisesta laitteesta, jota kautta tieto tarvittaessa menee myös Fimealle ja/tai laitteentuottajalle.

Yksiköstä ei luovuteta laitteita asiakkaille.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä, tulevaisuudessa tiimivastaava.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Verenpainemittarin lukema ei ole luotettava	Tarkistetaan verenpainemittarin patterin toimivuus Tarkistetaan mansetin oikea koko	Patterin vaihtaminen tarvittaessa Valitaan asiakkaalle oikeankokoinen mansetti

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 lääkehuoltoon, potilaiden ja asiakkaiden neuvontaan, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin, dokumentointiin sekä seuranta- ja palautejärjestelmiin kuuluvat linjaukset. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää hyvinvointialueen ja työyksiköiden toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa.

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

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

Rantakylän, Niinivaaran ja Siilaisen tiimeissä ei käsitellä lääkkeitä, muuten kuin lääkkeidenkäytön opastuksen yhteydessä. Enossa ja Kontiolahdella toteutetaan psykoosilääke injektiohoitoa ja opioidikorvaushoitoja. Pyhäselässä toteutetaan psykoosilääke injektiohoitoa.

Lääkehoitoon liittyvät vaaratilanneilmoitukset käsitellään.

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.

1.1 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimitaan Siun soten miepän lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Jos lääkkeenantotilanteissa havaitaan asiakkaalle aiheutuvaa haittaa ja/tai virhe lääkityksessä, 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.

Myös asiakkaalla ja hänen läheisellään on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vaaratilanteista hoidossa tai palvelussa. Jos asiakas tai läheinen havaitsee palvelussa tilanteita tai tapahtumia, jotka vaarantavat turvallisuutta, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa, asia tulee ottaa esille henkilökunnan kanssa tai tehdä vaaratilanneilmoitus www.siunsote.fi verkkosivujen kautta.

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

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Johanna Suvanto

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Titta Hiltunen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Virheellinen lääkitys	Ajantasaisen lääkityksen tarkistaminen	Siun soten ja Miepän lääkehoitosuunnitelman mukaisesti

Infektioiden torjunta

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 torjunnasta toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakas- ja potilasta hoitavalle yksikölle sekä työntekijälle. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia infektioiden ehkäisyssä. Yksiköihin on nimetty hygieniavastaavat, jotka osallistuvat säännöllisesti pidettäviin hygieniavastuuhenkilöiden kokouksiin ja jalkauttavat sieltä tulevaa ajankohtaista tietoa työyksiköihin.

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

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

Yleiset hygieniakäytännöt

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

Polkka tuottaa toimistotason siivouspalvelut. Yksiköittäin on laadittu siivoussuunnitelmat yhteistyössä Polkan kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Ohjeet ja suunnitelmat

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

Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja 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.

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.

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

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

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään yksiköiden riskien arviointi Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan laaja-alaisesti yksikön toimintaan liittyvät riskit. Riskienarvioinnin perusteella tunnistetaan kehittämistoimenpiteitä. Haitta- tai vaaratilanneilmoitusten perusteella tunnistetaan

myös mahdollisia turvallisuusriskejä. Yhteistyötä tehdään Siun soten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa mm. turvallisuuspäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö, työsuojelu, tietosuoja-asiantuntijat.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

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

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

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

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

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

Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään palo- ja pelastussuunnitelmiin Siun soten ohjeistuksen mukaisesti. Turvallisuusohjeita myös päivitetään säännöllisesti. Turvallisuusharjoituksiin tulee myös osallistua säännöllisesti.

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
Työntekijää ei ole perehdytetty turvallisuusohjeisiin.	Turvallisuusohjeet käydään perehdytyksessä läpi ja –ohjeet ovat helposti saatavilla.	Turvallisuusohjeet päivitetään säännöllisesti.
Työntekijä ei reagoi esim. palohälytykseen.	Työntekijä tarkastaa aina hälytyksen oikeellisuuden.	Turvallisuusharjoituksiin osallistutaan säännöllisesti.

Terveysthuojelu

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

Terveysthuojaittojen 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. Työntekijöillä on myös ilmoitusvelvollisuus kiinteistöhuoltoon havaitessaan esimerkiksi puutteellisen ilmanvaihdon työskentely tiloissaan. Turvallisuuspäällikkö, työsuojelu, työterveys- ja tekninen huolto ovat tärkeitä yhteistyöverkostoja.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä. Ylilääkäri ja ylihoitaja. Yksiköissä nimetyt turvallisuusvastaavat.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Puutteellinen ilmanvaihto	Työntekijä ilmoittaa esihenkilölle/kiinteistöhuoltoon havainnoistaan.	Toimitaan Siun soten ohjeistusten mukaisesti.

Palvelun sisällön omavalvonta

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

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.

Etävastaanottoa varten hoitaja luo etävastaanottolinkin, joka menee salattuna sähköpostina asiakkaalle. Asiakas kirjautuu kertakäyttöisellä koodilla tai pankkitunnuksella etävastaanotolle. Mikäli vastaanotto pidetään puhelimitse, hoitaja käyttää muita Siun sotessa ohjeistettuja tunnistamiskäytänteitä. Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan potilastietojärjestelmään.

Asiakasta ohjeistetaan ajanvarauksen yhteydessä ottamaan kuvallinen ja voimassa oleva henkilöllisyystodistus mukaan vastaanotolle.

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
Asiakkaalla ei ole mukana henkilöllisyystodistusta tullessaan ensimmäistä kertaa vastaanotolle.	Ohjeistetaan asiakasta ajanvarauksen yhteydessä ottamaan kuvallinen ja voimassa oleva henkilöllisyystodistus mukaan vastaanotolle.	Noudatetaan Siun soten toimintaohjeistusta.

Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

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

Hätätilapotilaan hoito toteutetaan yhteistyössä terveysaseman kiirevastaanotonhenkilöstön kanssa, mikäli toimitilat sijaitsevat terveysasemalla. Tarvittaessa hälytetään lisäapua hätänumerosta 112.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanotolla toimitaan Siun soten ohjeiden mukaisesti huomioiden lääkkeiden turvallinen käsittely esimerkiksi valmistellaan injektioille tulevien asiakkaiden vastaanotot ja välineet huolellisesti etukäteen.

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
Asiakkaan voimien äkillinen romahtaminen	Asiakkaan voimien seuranta ja tarvittaessa ensiavun antaminen ja lisäävun hälyttäminen	Kaikki työntekijät suorittavat säännöllisesti hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys koulutuksen
Pistotapaturma injektion yhteydessä	Valmistellaan huolellisesti injektiovastaanotto	Toimitaan Siun soten ohjeiden mukaisesti huomioiden lääkkeiden turvallinen käsittely

Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

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

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

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

Yhteenvedo 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
Yhteistyötahojen yhteystiedot eivät ole päivittyneet.	Säännöllinen yhteistyö yhteistyötahojen kanssa.	Päivitetään yhteystiedot ajan tasalle säännöllisesti. Tarvittaessa yhteispalaverit tiedonkulun lisäämiseksi.

Kivunhoito

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

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

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

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

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittäin ja alueittain. Asiakkaita ohjataan kipulääkkeiden käytössä niin suullisesti kuin kirjallisestikin. Huomioidaan apteekkisopimukset ja niihin ajantasaisen lääkityksen ilmoittaminen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipulääkkeiden väärinkäyttö	Asiakkaiden suullinen ja/tai kirjallinen ohjeistaminen. Ajantasaisen lääkityslistan huomioiminen/tarkastaminen. Apteekkisopimuksen käyttäminen/annosjakelu	Toimitaan Siun soten ohjeistusten mukaisesti; Turvallinen lääkehoito. Ohjeistetaan asiakasta toimimaan lääkärin ohjeenmukaisesti. Apteekkisopimusohjeistus

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.

Laatuporttiin tehdään haittatapahtuma ilmoitukset ja Mediatriin potilasasiakirjoihin asianmukaiset merkinnät.

Toimitilat pyritään suunnittelemaan mahdollisimman turvallisiksi ja esteettömiksi vastaanottoja ajatellen. Yhteistyö kiinteistöhuollon kanssa huomioidessa riskitekijät, muun muassa vaihtuvat keliolosuhteet ja niiden mukanaan tuomat riskit, liukkaus jne.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei Ei ole

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaihtuvat keli olosuhteet	Kiinteistöhuoltoon ilmoittaminen turvallisuusriskien huomioimisesta.	Kiinteistöhuolto huolehtii ulkotilojen turvallisuudesta.

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 ravitsemusyhdyskennilö: 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

Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastaanottoa.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ei koske mielenterveys- ja päihdepalveluita.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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
Asiakkaan voimien äkillinen romahtaminen, sekavuustilan ilmeneminen eri syistä.	Pyritään huomioimaan asiakkaan voimien muutokset mahdollisimman nopeasti.	Lisäavun hälyttäminen tarpeen vaatiessa, 112/terveysaseman henkilöstö. Siun soten Turvallinen lääkehoito ohjeistuksen toteuttaminen.

	Säännöllisen lääkityksen toteutumisen varmistaminen asiakkaalta. Säännölliset seurantakäynnit, verikoekontrollit.	

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.

Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tavoitteena noudattaa Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa. Jos keskustelussa nousee huoli asiakkaan päihteiden käytöstä tai pelaamisesta, tarjotaan lyhytneuvontaa, motivoiden ja kannustaen asiakasta muutokseen. Siun sotella on myös työntekijöille työvälineeksi Muistilista päihteiden ja pelaamisen puheeksi ottoon. Asiakkaita kannustetaan nikotiinituotteiden käytön vähentämiseen ja/tai lopettamiseen motivoivan haastattelun keinoin, tarvittaessa esitellään nikotiinikorvaushoitotuotteita ja ohjataan niiden käyttöä.

Työntekijät ovat saaneet koulutusta mielenterveys- ja päihdepalveluiden omissa luentosarjoissa ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketjuun liittyen. Siun sote on järjestänyt koulutuksia ammattilaisille muun muassa nikotiiniriippuvuuteen ja sen hoitoon liittyen.

Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on antaa työvälineitä ammattilaisille päihteidenkäytön puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lähdetty kouluttautumaan kognitiivisten lyhytterapia menetelmien käyttöön. Menetelmä antaa valmiudet myös erilaisten riippuvuuksien hoitoon.

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omissa koulutuksissa/luennoissa on huomioitu alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.

Mielenterveystalon verkkosivustoilla (mielenterveystalo.fi) olevia hoito-ohjeita ohjataan asiakkaille itsenäiseen työskentelyyn tai ohjastusti yhdessä asiakkaan kanssa Ohjattuna Omaha-ohjelmalla. Kolmannen sektorin toimintaa hyödynnetään esim. paikalliset AA-ryhmät.

Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on antaa työvälineitä ammattilaisille päihteidenkäytön puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lähdetty kouluttautumaan kognitiivisten lyhytterapia menetelmien käyttöön. Menetelmä antaa valmiudet myös erilaisten riippuvuuksien hoitoon.

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

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

Miepan omassa koulutuksissa/luennoissa on huomioitu huumausaineiden riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita käydään ohjatusti yhdessä asiakkaan kanssa läpi esimerkiksi Ohjattuna Omahoitona.

Siun sotessa toteutuu 1 x kuukaudessa maakunnalliset korvaushoitopalaverit, joissa keskustellaan korvaushoidon ajankohtaisista asioista/jaetaan käytännöntietoa ammattilaisten kesken, tällä tavoin ylläpidetään henkilökunta ajan tasalla vaihtuvista käytänteistä.

Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa sekä Miepan laatimaa työohjetta peliriippuvuuden hoitoon, joiden tavoitteena on antaa työvälineitä ammattilaisille peliongelman puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Työntekijät suorittavat erilaisia koulutuksia liittyen myös peliongelmiin hoitoon muun muassa motivoiva haastattelu.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omissa koulutuksissa/luennoissa on huomioitu peliongelmiin varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita käydään ohjatusti yhdessä asiakkaan kanssa läpi esimerkiksi Ohjattuna Omahoitona tai asiakas voi itsenäisesti tutustua Omahoito ohjelmiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lähdetty kouluttautumaan kognitiivisten lyhytterapia menetelmien käyttöönottoon. Menetelmä antaa valmiudet myös erilaisten riippuvuuksien hoitoon.

Asiakasta ohjataan myös Veikkauksen ja Pelaamon sivustoille hakemaan apua peliongelmaan.

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.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pyritään noudattamaan Siun soten ehkäisevän mielenterveystyön toimintasuunnitelmaa sekä Miepäin laatimaa työohjeita, joiden tavoitteena on antaa työvälineitä ammattilaisille mielenterveysongelman puheeksi ottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Työntekijät suorittavat erilaisia koulutuksia liittyen mielenterveysongelmien hoitoon.

Yksilövastaanotoilla kartoitetaan hoidontarvetta sekä hoitomuotoa. Yksilövastaanottojen lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä lisääntyvässä määrin ryhmämuotoinen toiminta etäryhminä.

Ryhmämuotoinen hoito on tutkitusti yhtä tehokasta hoitoa kuin yksilöhoito.

Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Lapset Puheeksi-työmalli, jossa huomio kiinnitetään asiakkaan lasten sujuvan arjen vahvistamiseen ja tarvittaessa perheelle erilaisten tukimuotojen etsimiseen yhteistyössä esim. lapsiperhepalveluiden, lastensuojelun sekä neuvolan kanssa. Verkostotyötä kehitetään jatkuvasti.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omissa koulutuksissa/luennoissa on huomioitu mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus. Mielenterveystalon verkkosivustoilla olevia hoito-ohjeita ja oirekyselyitä käydään yhdessä asiakkaan kanssa läpi esimerkiksi Ohjattuna Omahoitona tai asiakas voi itsenäisesti tutustua Omahoito ohjelmiin ja oirekyselyihin. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on myös käytössä Terapianavigaattori, jonka asiakas voi täyttää itsenäisesti ennen hakeutumistaan hoidon piiriin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on lähdetty kouluttautumaan kognitiivisten lyhytterapia menetelmien käyttöönottoon. Menetelmä antaa valmiudet erilaisten mielenterveysongelmien hoitoon.

Mikäli asiakas on kieltänyt tietojen luovuttamisen jollekin tietylle taholle, pyydetään asiakasta itse kontaktoitumaan tarvittavaan tahoon tiedon siirtymisen turvaamiseksi/varmistamiseksi.

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
Asiakas on kieltänyt tietojen luovuttamisen tietylle hoitotaholle.	Asiakasta pyydetään itseään kontaktoitumaan tarvittavaan tahoon tiedon siirtymisen varmistamiseksi. Perustellaan asiakkaalle tiedonsiirron tärkeys hoidon kokonaisuuden kannalta.	Toteutetaan Siun soten toimintaohjeita.

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.

Itsemurhariski otetaan puheeksi, puhuen asioista oikeilla nimillä, kysytään rohkeasti itsemurha aikeista/suunnitelmista. Kontaktin yhteydessä voidaan hyödyntää muun muassa BDI, PHQ-9 kyselylomakkeita. Tarvittaessa avohoidossa mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijä tiivistää hoitosuhdetta ja voi konsultoida yksikön psykiatria hoidon tehostamiseen liittyen.

Työntekijöitä on koulutettu järjestämällä luentoja, koulutuksia ja yhteisiä palaveriteita aiheesta. Työntekijät suorittavat THL:n verkkokoulutuksen Itsemurhien ehkäisy.

Inno-kylän itsemurhariskin arviointilomake (Kainuun sote 2022) ja Mielenterveystalon turvasuunnitelma ollaan ottamassa käyttöön.

Asiakasta ohjataan kontaktoitumaan turvasuunnitelman mukaisesti itsemurha ajatusten noustessa pintaan esimerkiksi omahoitajaan, läheiseen, tehostettuun avohoitoon, hoitokoordinaattoriin, 112. Turvasuunnitelma käydään asiakkaan kanssa yhdessä läpi ja kerrataan säännöllisesti/tarpeen mukaan.

Työntekijöillä on velvollisuus kysyä asiakkaalta suoraan itsetuhoisista/itsemurha ajatuksista sekä ottaa ne vakavasti sekä kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ei tunnisteta itsemurhariskissä olevaa asiakasta.	Kysytään systemaattisesti itsetuhoisista/itsemurha ajatuksista.	Toteutetaan Siun soten työohjetta.
Ohitetaan asiakkaan itsetuhoiset puheet.	Kaikki asiakkaan sanoma otetaan vakavasti sekä kirjataan potilastietoihin.	Toimitaan Siun soten ohjeenmukaisesti. Huolen syntyessä aktivoidutaan herkästi muihin yhteistyötahoihin.

Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

THL on antanut hyvinvointialueille ohjeet toiminnan tueksi, joita noudatetaan.

MARAK (vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä) parisuhdeväkivallan riskienarviointiprosessia pyritään toteuttamaan.

Työohjeita muun muassa;

- Puheeksi ottoon ja palveluohjaukseen
- Alaikäisiin kohdistuvat rikosepäilyt

- Lähisuhdeväkivallan havaitseminen, puheeksi otto ja palveluun ohjaaminen

Otetaan puheeksi lähisuhdeväkivalta. Tarvittaessa asiakas ohjataan turvakodin palveluiden pariin, annetaan asiakkaalle tarvittavat yhteystiedot. Lain velvoittama lastensuojeluilmoitus tehdään, mikäli perheessä on alaikäisiä lapsia.

Yhteistyötahojen kanssa pidetään tarvittaessa verkostopalavereita hoidon linjauksen ja tiedonkulun vuoksi.

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
Väkivaltatilanteita ei tunnisteta.	Puheeksi otto	THL:n ja Siun soten ohjeistusten noudattaminen
Tiedonkulku puutteellista yhteistyötahojen välillä, jolloin hoidontarve voi vääristyä.	Yhteistyön lisääminen eri toimijoiden välillä, verkostopalaverit ym. jossa yhteinen linjaus hoidon tarpeesta.	Asiakkaiden kokonaistilanteen huomioiminen.

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”.

Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankäyttö

Yhteistyötahojen välinen kontaktoituminen jo ennakoidusti.	Yhteisten toimintasuunnitelmien luominen/päivittäminen.	v 2024
Päivittyvien ohjeiden säännöllinen läpikäyminen/kertaaminen	Ohjeiden läpikäyminen viikkopalaverissa.	v 2024

Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

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 potilasturvallisuuden 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.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

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&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwJPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsnh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usq=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usq=AOvVaw3wUomvuoNrL2_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%2Ddb1%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)

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)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449> (linkki)

Terveystieteiden huoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiSgK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystietosuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen:

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

Työttymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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

