

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alue

<b>Laatija(t)</b>	Tuija Kähkönen, Osastonhoitaja Laura Karvinen, sairaanhoitaja, tiimivastaava
<b>Tarkastaja</b>	Maarit Kinnunen, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Johanna Suvanto, vastuualueen palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	24.1.2024

**Mielenterveys- ja päihdepalvelujen omavalvontasuunnitelman mallipohjan laadintatiedot  
(poista tämä sivu julkaistavasta versiosta)**

**Laatija** Suvanto Johanna, palvelupäällikkö

**Tarkastaja** Malinen Jussi, palvelujohtaja

**Hyväksyjä** Malinen Jussi, palvelujohtaja

**Pvm.** 29.9.2023

**Mielenterveys- ja päihdepalvelujen omavalvontasuunnitelman mallipohjan versiohistoria**

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi
X.XX.20XX		Etunimi Sukunimi

## Sisällysluettelo

1	Johdanto .....	6
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	6
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
3.1	Toiminta-ajatus .....	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	11
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	12
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	12
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	13
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	13
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....	13
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	13
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	14
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	16
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	17
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	19
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	20
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	20
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	21

6.5	<b>Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen</b>	<b>23</b>
6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	23
6.5.2	Asiakasviestintä	23
<b>7</b>	<b>Henkilöstö</b>	<b>24</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	24
7.2	Rekrytointi	24
7.3	Perehdytys	25
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	26
7.5	Johtamisosaaminen	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	28
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	29
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen</b>	<b>29</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	30
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	31
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu</b>	<b>32</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	32
9.2	Etä- ja digipalvelut	33
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	34
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	35
9.1	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	37
9.2	Infektioiden torjunta	38
9.2.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	38
9.2.2	Yleiset hygieniakäytännöt	39
9.3	Ohjeet ja suunnitelmat	40
9.4	<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu</b>	<b>41</b>
9.4.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	41
9.4.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	42
9.4.3	Terveydensuojelu	43
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta</b>	<b>43</b>

<b>10.1</b>	<b>Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....</b>	<b>44</b>
<b>10.2</b>	<b>Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....</b>	<b>45</b>
<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>45</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>46</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>46</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>47</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>47</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>47</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>48</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>48</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	49
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	49
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	49
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	49
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	50
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>50</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>51</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>51</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>52</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>52</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	52
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	53
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>54</b>

## 1 Johdanto

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

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

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Vastaanottopalvelut
<b>Vastuualue</b>	Mielenterveys- ja päihdepalvelut
<b>Palveluyksikkö</b>	Psykiatrisen kuntoutus, Keskinen alue  L2-Talo/K-krs Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Avohoito
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	18-vuotta täyttäneet Joensuun kantakaupungin alueella asuvat mielenterveys palveluita tarvitsevat asiakkaat.
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	16949 asiakas käyntiä vuonna 2023

<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Tuija Kähkönen <a href="mailto:tuija.kahkonen@siunsote.fi">tuija.kahkonen@siunsote.fi</a> puh. 013 330 7893
<b>Palvelupäällikkö</b>	Johanna Suvanto, <a href="mailto:johanna.suvanto@siunsote.fi">johanna.suvanto@siunsote.fi</a> , 013-3303934
<b>Palvelujohtaja</b>	Mikael Ripatti <a href="mailto:mikael.ripatti@siunsote.fi">mikael.ripatti@siunsote.fi</a> puh. 013 330 9556

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

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

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain alainen sosiaalinen kuntoutus	Useita palveluntuottajia
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia

Vaativa lääkinällinen kuntoutus	Useita palveluntuottajia
Hoitohenkilökunnan vuokraus	1 palveluntuottaja
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia

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

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

Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa ja sitä seurataan hankintakauden aikana saatavista palautteista henkilökunnalta ja asiakkailta. 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**

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

#### 3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki](#)



[\(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

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

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

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

Psykiatrinen kuntoutus, keskinen alue muodostuu kotiinviedyistä palveluista, vastaanottopalveluista ja ryhmämuotoisesta hoidosta. Lisäksi järjestetään palvelusetelillä päivä- ja kuntouttavaa toimintaa.

Vastaanoton ja ryhmien kuntouttava hoito vastaa vaikeiden, pitkäaikaisten mielenterveydenhäiriöiden pitkäaikaisesta seurannasta ja kuntoutuksesta (skitsofrenia ja muut psykoosit, mielialahäiriöt) sairauden vakaassa vaiheessa, kun erikoissairaanhoidon hoidon tarvetta ei ole. Hoitoon kuuluu psyykkisen voinnin ja lääkehoidon seuranta sekä fyysisen terveyden edistämistä. Vastaanottojen ja ryhmien työntekijät vastaavat myös pitkävaikutteisten psykoosilääkeinjektoiden antamisesta. Psykiatrisen kuntoutuksen vastaanotolla käyvät pitkäaikaisesta mielenterveydenhäiriön vakaassa vaiheessa olevia asiakkaita, joiden toimintakyvyn alneminen ei tarvitse kotikuntoutusta. Vastaanotto muodostuu psykoedukatiivisesta ohjauksesta ja neuvonnasta ja lääkehoidon seurannasta. Vastaanotto voidaan toteuttaa joko läsnä, tai etävastaanottona.

Kotikuntoutus toteuttaa asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta kotikäynneillä. Kotikäynnin yhteydessä seurataan lääkehoitoa ja laboratoriokokeiden seuranta. Asiakkaan tukena voidaan toimintakyvyn laskiessa asumisen hallinnassa: esimerkiksi kodinhoito, ruokailu ja raha-asiat. Supportiivinen keskustelu ja altistamisharjoittelut, sekä kodin ulkopuoliseen toimintaan aktivointi. Tutustumiskäyntejä harrastustoimintaan, järjestötoimintaan, ystävyyssuhteiden aktivointi ja asiakkaan asioiden hoitoon.

Kotikuntoutuksen työntekijät toimivat myös osana erikoissairaanhoidon hoitajaksoja, kun toimintakyky on arjessa psyykkisen sairauden vuoksi alentunut ja tarvitaan tukea kotona selviytymiseen.

Kotikuntoutuksessa tuetaan yksilöllisen tarpeen mukaan sosiaalista toimintakykyä, oirehallintaa, ammatillista kuntoutusta ja itsenäisesti kotona selviytymistä. Hoidossa käytetään erilaisia valmennusohjelmia mm.

neuropsykiatrisille asiakkaille ja Matti-valmennusta pitkäaikaiskuntoutujille. Omaiset ja perheet ovat tervetulleita käynneillemme. Hoitosuunnitelmaa tehdään yhdessä hoitavan lääkärin, omahoitajan ja tarvittavien muiden ammattilaisten kanssa (kuntoutusohjaaja, asumisen palveluohjaaja, sosiaalityö, psykologi, toimintaterapeutti).

Ryhmämuotoinen hoito toteutetaan keskussairaalassa L2-Talon P-krs. Ryhmämuotoinen hoito toteutetaan hoidollisina ryhminä.

Ryhmämuotoinen hoito on osa mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaiden kuntouttavaa avohoitoa. Hoidosta vastaa yksikön lääkäri yhdessä yksikön työntekijöiden kanssa. Ryhmämuotoinen hoito toteutuu seuranta- ja ylläpitoryhmissä, jolloin hoitovastuu on ryhmän ohjaajilla. Ryhmämuotoisen hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti kunkin asiakkaan tilanteen ja hoidon tarpeen mukaisesti.

Ryhmämuotoinen hoito on tarkoitettu kuntoutujille, joiden sairaus on jatkunut useita vuosia ja kuntoutumisessa on päästy optimaaliseen ja vakaaseen tilanteeseen, mutta kuntoutujat tarvitsevat edelleen pitkäkestoisesti hoitokontaktia mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Ryhmämuotoisen hoidon ryhmät ovat hoidollisia ja niiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää kuntoutujan toimintakykyä sekä arjen ja oman sairautensa hallintaa.

Ryhmämuotoisen hoidon työntekijät vastaavat Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon toteutumisesta alueillaan. Yhteistyötä tehdään mm. seurakunnan ja alueiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Kohderymänä kuntoutujat, joilla on erityistä seurantaan vaativa lääkehoito, jos muutoin psyykinen vointi on vakaa, esim. injektiohoito, Leponex-lääkityksen seuranta.

Kuntoutujat, joiden vointi vaatii seurantaan ja jotka eivät tarvitse yksilökäyntejä.

Kuntoutujat, joilla on psykososiaalisia ongelmia kuten yksinäisyyttä, aloitekyvyttömyyttä, vuorokausirytmiongelmia yms.

Ryhmämuotoiseen hoitoon ohjaututaan hoitavan tahon yhteydenoton perusteella joko läheteellä tai perusterveydenhuollosta työviestillä yksikön työlistalle.

Kuntoutujan hoito tapahtuu ryhmässä, jonka yhteydessä on myös mahdollisuus yksilötapaamisiin. Lääkäritapaamiset sovitaan tarvittaessa ryhmämuotoisen ryhmän hoitajan kanssa.

Yksilötapaamisia järjestetään kuntoutujan tarpeen mukaan.

Ryhmiä sisällöt muodostuvat hoidollisten sisältöjen ja osallistujien toiveiden mukaan.

Ryhmässä korostuu vertaistuki.

Asumisen palveluostojen järjestäminen kuuluu myös psykiatrisen kuntoutuksen piiriin. Tehostetun palveluasumisen, palveluasumisen ja tukiasumisen asumispalvelut järjestetään yksityisen palveluntuottajan kanssa mm. hoitokodeissa ja tukiasumisen yksiköissä. Asumisen ostopalveluja koordinoi johtava sosiaalityöntekijä yhdessä alueellisten asumisen palveluohjaajia.

Yksikön toiminnan laajuus kattaa ensisijaisesta Joensuun kantakaupungin alueen, poikkeustapauksissa yksittäiset käynnit viheralueella mm. Kontiolahti ja Eno.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

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

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

#### 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

##### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Osastonhoitajat vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta tiimivastaavien tuella.

## 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

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

## 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Psykiatrisen kuntoutuksen, Keskinen alue omavalvontasuunnitelma julkisesti esillä Torikatu 30 B/3 krs. ilmoitustaululla nähtävillä.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

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

Tehdyt ilmoitukset käsitellään työyhteisössä yhteisessä viikkopalaverissa anonyyminä. Vastuuhenkilö ryhtyy toimenpiteisiin mahdollisimman pian ilmoituksen saavuttua. Kaikki ilmoitukset käsitellään työryhmässä.

Psykiatrisen kuntoutuksen, Keskinen alue riskien hallinnan vastuut on jaettu henkilöstön kesken. Yksikössä on erikseen nimetty Turvallisuusvastaavat, lääkevastaavat, autovastaavat. Osastonhoitaja vastaa turvallisuuskierron järjestämisestä 5 vuoden välein säännöllisesti.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

## 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja

toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

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

Jos Psykiatrisen kuntoutuksen, Keskinen alue henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteutumissa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka - ilmoituslomake)

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

(Sote-valvonta 741/2023, 29 §)

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

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue käsittelee esimies riski ja vaara- ja poikkeama ilmoitukset mahdollisimman pian työyhteisön kanssa. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen tapahtumatyyppin, tilanteeseen vaikuttaneet taustatekijät ja tekee riskiarvioinnin tapahtuman pohjalta.

### 5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähdetään miettimään toimenpiteitä ja ne toteutetaan mahdollisimman nopealla aikataululla. Tarvittaessa pyydetään apua asiantuntijoilta esimerkiksi potilasturvallisuuspäälliköltä. Toimenpide voi olla myös asiasta järjestettävä yhteinen keskustelu tai ohjeiden ja 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.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue seuranta ja tilanteesta oppiminen, toteutuu koko työyhteisön kesken.

### 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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



### 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

<p>Asiakkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta, opastetaan vaaratilanneilmoituksen käyttöön ja ohjataan hyödyntämään asiakas- ja potilasasiamiehen palveluja. Vaaratapahtumailmoituksen käsittelijä on yhteydessä ilmoituksen tekijään ja keskustelelee tapahtuneesta, mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa.</p> <p>Vaaratapahtumasta keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tarvittaessa myös hoitosuhteessa ja pyydetään tarvittaessa esihenkilö mukaan.</p> <p>Lääkehoitoon liittyvä poikkeama pyritään välttämään lääkehoidon toimintaohjeelle, kouluttamalla henkilöstöä ja viestimällä poikkeamista. Toimintaa ohjeistavat lääkehoitsuunnitelmat, yksikössä pistettävien injektoiden käytänteistä olevalla muistilistalla.</p> <p>Tunnistettavana riskinä nähdään myös yksin tehtävä kotiinviety työ, siitä on erillinen työohje ja perehdytys. Asiakkaan lääkityslistan päivitys on lääkärin tehtäväkuvaan liittyvä, hoitohenkilöstön tehtävänä on huolehtia, että asiakkaan lääkitys on ajantasalla.</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkehoitoon liittyvä poikkeama	Viestintä, Toimintaohje, koulutus	Lääkehoitosuunnitelma, yksikön injektoiden käytäntöjen muistilista
Kotiin viety työ, yksin tehtävä työskentely	Koulutus, perehdytys, Toimintaohje	Kohdennettu turvallisuuskoulutus, turvaohje ilmoitus turvallisuus käytänteistä
Lääkityslistan päivitys	Lääkärin tehtävä, Hoitajan tehtävä muistuttaa lääkäreitä jo asiakkaan käynnillä päivittää lääkelista	Tarkistus ja muistuttaminen Lääkäreiden perehdytys

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

## 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

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

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

## 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

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

Hoitoon pääsyä seurataan raportoimalla ensikäyntien toteuma yksikkökohtaisesti kuukausittain ja tämä julkaistaan Siunsoten www-sivuilla. Lääkäreiden vastaanotolle pääsyä seurataan Mediatriin jonojärjestelmästä

kuukausittain. Sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden palvelutarpeen arvioinnissa ja sosiaalipalvelujen saannissa noudatetaan näitä koskevia lakisääteisiä määräaikoja.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville asiakkaille ja opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille. Lisäksi Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään sosiaalihuoltolain mukaisia palvelusuunnitelmia. Suunnitelmien laatimiseen osallistuu aina asiakas sekä hänen hoidostaan vastuussa oleva työntekijä. Suunnitelmien teossa pyritään moniammatillisuuteen ja verkostoyhteistyöhön. Myös asiakkaan läheisiä pyritään osallistamaan hoitoprosessissa. Näissä keskusteluissa käydään läpi hoidon ja palveluiden vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia.

Terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan ”minä”-muodossa ja sen tavoitteet asetetaan asiakkaan esille tuomien tarpeiden, hänen voimavarojensa ja sairauden vaatiman hoidon tarpeen mukaisesti. Se kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma -lehdelle. Suunnitelmaa päivittää vastuutyöntekijä yhdessä asiakkaan kanssa pohjautuen aiempaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma päivitetään pitkäaikaispotilailla vähintään kerran vuodessa, opioidikorvaushoidossa 3 kk:n välein ja kaikilla silloin, kun sille on tarvetta, erityisesti tilanteen muuttuessa. Suunnitelman ja tavoitteiden toteutumista seurataan osana hoitosuhdetyöskentelyä, hoidon siirtovaiheissa ja päivityksen yhteydessä.

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa omahoitaja/-t. Suunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmä Mediatriin erilliselle terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle.

### 6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

#### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

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

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

Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alue painotetaan salassapitoa, kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, valinnan vapautta, avohoito perustuu valinnan vapauteteen, jos kyseessä ei ole terveyttä vaarantavasta tilanteesta.

Ryhmämuotoisessa hoidossa yksityisyys huomioidaan, myös asiakkaita veloitetaan salassapitoon. Yksikössä ei ole rajoitustoimenpiteitä, paitsi Inj. ZypAdhera ryhmässä, jossa asiakas tulee olla läsnä injektion jälkeinen seuraava tunti.

#### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

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

#### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveystalvueluita toteutettaessa.

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

Asiakkaalle järjestetään 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.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue jos tulee esille epäasiallista asiakkaan kohtelua, asia käsitellään välittömästi asianomaisen työntekijän kanssa, jos tieto tulee yleisellä tasolla, asia keskustellaan koko työyhteisön kanssa. Yksikössä edistetään ja keskustellaan asiakkaista arvostavasti ja kunnioittavaan sävyyn. Palvelu järjestetään tarvittaessa tulkin avulla.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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

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

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula

Hanna Mäkijärvi

Puhelinnumero: 013 330 8265 ma– 8:30-11:30 ti-to klo 09:00 –11:00

[sosiaali-japotilasasiavastaavat@siunsote.fi](mailto:sosiaali-japotilasasiavastaavat@siunsote.fi)

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

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

Yhteystiedot ovat ilmoitustaululla näkyvissä asiakkaille. Aina pyynnöstä annetaan tarvittaessa potilasasiavastaavan yhteystiedot.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

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

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

Monikulttuurisuus asiakkaan aseman ja osallistamisen varmistamisessa on tarvittaessa laadittava vieraskielinen materiaali, Psykiatrisessa kuntoutuksessa, keskine alue käytetään tarvittaessa tulkkauspalvelua.

Terveys- ja hoitosuunnitelman laadinta yhdessä asiakkaan kanssa on tärkeä osa hoitosuhdetta, ja tästä on toimintamalli ja ohje laadittu.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monikulttuurisuus asiakkaan aseman ja osallistamisen varmistamisessa	Vieraskielinen materiaali Tulkkauspalvelujen käyttö	Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/92
Terveys- ja hoitosuunnitelman laadinta yhdessä asiakkaan kanssa.	Toimintamalli -ja ohje	Terveys- ja hoitosuunnitelman tietojärjestelmäohje

## 7 Henkilöstö

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

### 7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alue, henkilöstömäärä on 32 HTV. Lähihoitajia, sairaanhoitajia, toimintaterapeutti, ohjaajia. Henkilöstövoimavarojen riittävyys turvataan mm. lomakausilla kiertävällä lomasuunnittelulla, sijaisuuksia käytetään tarvittaessa pitkiin sijaisuuksiin.

Työyksikön ammattitaitoa varmistamalla, että laissa tarkoitetulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

### 7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty



terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveystenhuollon 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.

### 7.3 Perehdytys

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

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

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

Psykiatrinen kuntoutuksessa, Keskinen alue perehdytys tapahtuu esihenkilön, tiimivastaavan ja yksikön hoitotiimien kesken. Uuden työntekijän kanssa, käydään läpi ns. aloituspaketti, johon kuuluu etättyö ohjeistus, Psykiatrisen kuntoutuksen esittely, toiminnan läpikäymistä. Esihenkilö perehdyttää organisaation, alkuperehdytyksen, sekä tapaa viikottain uuden työntekijän. Jokaisella uudella työntekijällä on tiimin kesken nimetty perehdyttävä, kuitenkin niin, että myös kaikki perehdyttävät. Psykiatrisessa kuntoutuksessa on

perehdytyksen muistilista, jonka mukaan työntekijää perehdytetään. Tiimivastaava/Digimentori perehdyttää tietotekniseen osaamiseen, sekä hoitotyön kirjaamiseen ja perustyöhön.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue edellytetään lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto. Henkilöstön osaamista ja kouluttautumista seurataan vuositasolla, kehityskeskustelussa kartoitetaan osaamista, pakollisten koulutusten suorittaminen.

Työntekijä toimittaa todistukset suorittamistaan täydennyskoulutuksista osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään. Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata.

#### 7.5 Johtamisosaaminen

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

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

johtamisosaamisen vahvistamiseen ja kehittämiseen. Myös ulkoisiin täydennyskoulutuksiin on mahdollisuus osallistua vuosittain.

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

## 7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

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

Työhyvinvointiyksikkö tukee henkilöstöä, työyhteisöjä sekä esihenkilöitä, tekee yhteistyötä työterveyshuollon kanssa sekä vastaa työohjauksen koordinoinnista. Siun soten tavoitteena on, että jokainen työntekijä voi mahdollisimman hyvin, sillä työntekijän hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

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

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

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

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue ylläolevien asioiden lisäksi viikottaiset työyhteisöteams, jossa keskustellaan työhyvinvoinnista, ajankohtaisista asioista sekä yhdessä päätettävistä asioista. Työhyvinvointia pidetään yllä myös avoimella keskustelukulttuurilla.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue henkilöstöpalaveri on 1 x/vko. Lähitapaamisia on lähes päivittäin, Torikadun työntekijöitä esihenkilö tapaa sovitusti. Kehityskeskustelut.

## 7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

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

Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alueella kotiinvietyt palvelut ovat yksi toimintamuoto. Työturvallisuus taataan aina asiakkaan luokse ensimmäisen kerran mentäessä työpari työskentelynä. Asiakkaan kotiin mennään ainoastaan asiakkaan suostumuksella. Työ on kiireetöntä avohoitoa, ja jos tiedossa, että on väkivallan uhka tai sairauden epävakaa tilanne, huomioidaan tämä tapaamispaikassa, esimerkiksi ulkona tai vastaanotolla

tapaaminen. Vastaanotto käynnille mahdollisuus ottaa vartiointiliike mukaan vastaanoton ulkopuolella. Torikatu 30 B toimii Avack-järjestelmä. Kotikuntoutuksen käytössä 112-sovellus.

## 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue tuodaan asiakaspalautteita henkilöstön tietoisuuteen. Yhteisessä teamsissä palautteet käydään läpi. Onnistumisia palkitaan henkilökohtainen lisä muodossa.

henkilöstöön liittyvistä riskeistä on ennalta tuntematon asiakas asiakaskäynnille, johon hallintakeinona on etukäteen asiakastietoihin tutustuminen, ennakointi ja turvallisuus huomioiden.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ennalta tuntematon asiakas tulee asiakaskäynnille.	Mahdollisuuden mukaan asiakastietoihin tutustuminen	Ennakointi, turvallisuus huomioiden.

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

## 8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

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

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

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

Siun sotessa on kirjaamisalustana Mediatri-potilastietojärjestelmä. Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue pääsääntöisesti kirjataan asiakkaan tapaamiseen liittyvät tiedot ja havainnot HOI-PSY-lehdelle. Opiskelijat kirjaavat asiakastyöhön liittyviä tietoja, ja opiskelijaohjaajana toimiva työntekijä tarkistaa/kuittaa kirjoitetun tekstin. Asiakas- ja potilastiedot pyritään kirjaamaan saman päivän aikana, viimeistään 3 vrk sisällä. Jos jää poissaololle, kirjaukset tulee suorittaa ennen sitä. Asiakastietoja käsitellään huolella, jokaisella työntekijällä on oma toimikortti ja tunnukset Mediatriin. Paperiversioita ei ole käytössä. Asiakkaana asioita ei keskustella yleisissä tiloissa. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamista seurataan kerran vuodessa tapahtuvassa auditoinnissa.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmään digimentorin, sekä muun henkilökunnan kanssa yhteistyössä. Kirjaamiseen ja tilastointiin liittyvissä asioissa on laadittu myös kirjallisia ohjeita.

## 8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue työ on hyvin liikkuvaa, ja tulee kiinnittää erityistä huomioita, missä asiakastietoja käsittelee. Huomioidaan tietoturva- ja yksilöllisyys. Työskentely myös etätyössä työskennellessä, että asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen on tietosuojattu.

Asiakastietoja jaetaan yhteistyökumppaneille ainoastaan salatulla sähköpostilla tai potilasnumerolla. Etälääkärivastaanotot Siun soten ohjeistuksen mukaan salatulla sähköpostilla ulkopuolisten henkilöiden osalta.

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

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Liikkuva työ	Vaatii erikoista huomiota, missä asiakastietoja käsittelee.	Huomioidaan tietoturva- ja yksilöllisyys. Huomioidaan etäpäivänä työskentely.
Sähköpostitse asiakastietojen jakaminen yhteistyökumppaneille	Salattu sähköposti	Suojatun sähköpostin käyttöohjeistus
Etälääkärivastaanotto	Salattu sähköposti ulkopuolisten henkilöiden osalta	Siun soten ohjeistus

## 9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

### 9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue vastaanotto toimintaa toteutetaan Torikatu 30 B/3.krs. Työtilat jakautuvat kahdelle käytävälle jossa seitsemän työhuonetta. Lisäksi on henkilökunnan ruokatila, jossa myös 1 x/vko injektioyhmä. Huoneiden varaus tapahtuu Outlook-kalenterin kautta.

1kpl lääkehoituhuone

6 kpl vastaanotto huoneita

Tilat soveltuvat vastaanottotyöskentelyyn. Palo- ja pelastus opasteet ovat näkyvillä, sekä muut opasteet löytyvät. Yksikköön pääsee esteettömästi hissillä.

Psykiatrisen kuntoutuksen, Keskinen alue kotikuntoutuksen ja ryhmämuotoisen hoidon tilat sijaitsevat Keskussairaalassa L2-Talo/K-krs. Tila on avokonttori, jossa 12 kpl työpöytiä, lisäksi ruokailutila.

Ryhmämuotoisella hoidolla on L2-Talon kahviotilat (ns. Olkkari) käytössä, johon sisältyy myös yksi työhuone.



Torikatu 30/3.krs on sihteerin, jolle asiakkaat ilmoittuvat tullessaan vastaanotolle. Jokaisella työntekijällä on työpuhelin, ja asiakkailla on oman kontaktihoitajansa yhteystiedot. Keskussairaalassa L2-Talo on käytössä hälytys-sovellus, ja Torikadulla on hälytysjärjestelmä. Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue ei ole kutsujärjestelmää, hälytyslaitteen osalta on tietotunnosta ollut perehdytys.

Yksikössä on Wisma-työajan kulun valvonta järjestelmä. Esihenkilö vastaa ja tarkistaa työaikaleimaukset.

Keskussairaalassa on kameravalvontaa yleisten tilojen osalta. Omissa myös sähkölukot pääasiallisesti. Henkilöstö perehdytään laitteisiin.

Tarvittaessa kotikäynnit ja vastaanotto tehdään työparina.

**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
Hälytysjärjestelmä	Sovitut turvallisuus käytännöt	Soveltaen turvallisuus ohjetta
Yksintehtävä työ	Muun henkilöstö informointi	Tarvittaessa kotikäynnille/vastaanotolla työpari

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

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

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

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue on kaksi digimentoria. Etä- ja digipalveluista on erikseen sovitut etätyökäytännöt sovittu. Tähän liittyy myös oman työpuhelimien kautta tekstiviestit, jotka lähetetään potilastietojärjestelmä mediatriin kautta.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Etä- ja digipalvelut	Yksikön etätyökäytännöt	Asiakkaan tunnistaminen, yleiset ohjeet
Oman työpuhelimien kautta tekstiviestit	Viestit asiakkaalle Mediatriin kautta	Työntekijöiden ohjeistus

### 9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Psykiatrisen kuntoutuksen, Keskinen alue on RR-mittari, verensokerimittari, alkometri. Laiterekisteri on yksikössä käytössä ja sieltä suoritettavat laitteet ovat RR, Verensokeri, alkometri-passi.

Lääkehoidon osalta injektiohoito tapahtuu asiakkaan kotona tai Torikadun toimitilassa. Asiakas itse ostaa lääkkeensä.

Tunnistetuja terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä on, että laite ei toimi. Laitteet tulee tarkistaa enne käyttöön ottoa.

Yksikössä ei ole riskilaitteita.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laite ei toimi	Kalibrointi	Laitteen käyttöohje, säännöllinen huolto ja tarkistus
	Laite tarkistetaan ennen käyttöönottoa, koska laitteita käytetään harvakseltaan	

#### 9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Lääkehoitosuunnitelmat ovat osa terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava

yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa, joka kuvaa toimintälähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta.

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

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue lääkehoitoa toteutetaan Torikadulla Esketamiini sparatonäsuihkeella, Injektiohoidot, sekä tablettihoidon seuranta esim. Tbl Klotsapiinilääkityksen osalta. Lääkehoitosuunnitelma säilytetään Torikatu 30 /3.krs lääkehuoneessa.

Injektion valmistelussa sekä injektion annostelussa otetaan huomioon aseptinen toteutus.

Injektion annossa ensisijaisen tärkeää on asiakkaan tunnistaminen, kysytään nimi ja henkilötunnus. Varmistetaan oikea valmiste, sen määrä, antoaika, antotapa sekä paikka mihin kohtaan injektio pistetään. Riskinä on että injektio menisi lihaksen sijasta suoneen siitä huolimatta vaikka aspirointi on suoritettu.

Asiakkaan lääkehoito tarkistetaan joka kerta asiakas kohdatessa. Asiakkaan lääkehoidon toteutus kartoitetaan. Kartoitetaan miksi asiakas ei mahdollisesti käytä lääkettään, onko taustalla esimerkiksi taloudelliset syyt tai muut syyt miksi asiakas ei käytä hänelle määrättyä lääkitystä.

Lääkehoitoon liittyvät vaaratilanneilmoitukset käsitellään Patu Laatuportti ohjelman kautta.

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 Laaturaportti-ohjelman kautta automaattisesti tieto vakavien vaaratapahtumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan. Tarvittaessa lääkeshoidon haittatapahtumasta voidaan ilmoittaa lääkeshoidon- ja kehittämisskeskukseen Fimeaan.

### 9.1 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyn 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.

Jos lääkkeenottilanteissa havaitaan asiakkaalle aiheutuvaa haittaa, toiminta keskeytetään välittömästi ja tilanteeseen reagoidaan sen vaatimalla tavalla.

Asiakkaan käytössä oleva lääkitys tarkistetaan, sekä asiakkaan säännöllisen lääkityksen turvaaminen.

Tilanteesta laaditaan haittatapahtumailmoitus Laatuportti-järjestelmään. Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähetetään 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 sovitujen käytäntöjen kertaaminen. Laatuporttiin on mahdollista nimetä kehittämistoimille vastuuhenkilöt ja aikataulu. Näistä menee tieto/muistutusviesti työntekijälle sähköpostilla. Kehittämistoimien määräaika riippuu kehitettävän asian laajuudesta. Esihenkilö seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja aikataulua ja kirjaa ne Laatuporttiin. Toiminnan kehittymistä yksikössä arvioidaan myös vuosittaisen riskien arvioinnin ja kehittämispäivien yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten antama palaute otetaan huomioon kaikessa toiminnan kehittämisessä.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Palvelupäällikkö Johanna Suvanto  
Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Tuija Kähkönen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan käytössä olevan lääkityksen tarkistaminen	Lääkehoidon perehdytys	Yksikön lääkehoitosuunnitelma
Asiakkaan säännöllisen lääkityksen turvaaminen	Asiakkaan taloudellisen tilanteen selvitys	Tarvittaessa sos.toimi- ja maksusitoumus
Injektiohoitoon liittyvä	Injektiohoidon toteutus käypähoidon mukaan	Käypähoito Yksikön lääkehoitosuunnitelma

## 9.2 Infektioiden torjunta

### 9.2.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveysturvallisuuden 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 terveysministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveysturvallisuuden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia

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

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

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

### 9.2.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä. Psykiatrinen kuntoutuksen, Keskinen alue ryhmämuotoisessa hoidossa asiakkaita on samassa tilassa useampia noin 8-10 henkilöä kerralla. Tärkeä on huolehtia hygieniasta, kasvomaskia käytetään kausi-infektioiden aikana. Flunssaisena ei osallistuta ryhmään. Käsihygieniasta huolehditaan, ja käsidesiä on tarjolla ryhmätilassa.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa ei käytössä työvaatteita. Yleistä tiloista puhtaanapitosopimukset ovat L2-Talolla ja Torikatu 30 B/3.krs

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

Ryhmätoiminnoissa korostuu kausi infektioit, torjunta huomioitu	Turvaväli, käsihygienian ohjaus, maskisuojaus	Noudattaen Siun sote hygieniaohteita
---	---	--------------------------------------

### 9.3 Ohjeet ja suunnitelmat

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

<p>Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Henkilökunta perehdytetään intran ja tiedostopankin käyttöön.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä omia työohjeita ja toimintasuunnitelma, jotka on tallennettu sähköiseen Teams-ohjelmaan. Hoitoon liittyvät ohjeet perustuvat mm. kansallisiin käypä hoito -suosituksiin.</p> <p>Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste.</p> <p>Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava henkilö. Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.</p> <p>Tunnistettuna riskinä mainitaan tulostetut työohjeet, keskeneräisen tiedon jakaminen.</p>
---

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tulostetut työohjeet	Ohjeet suoraan Tiedostopankista, ei tulosteta	Tietosuoja ohjeistus



Keskeneräisen tiedon jakaminen	Ainoastaan nimetyt työntekijät laativat ohjeita, ja sen jälkeen kun tieto hyväksytty ylemmällä taholla	Siun soten toimintaohjeen mukaan
--------------------------------	--	----------------------------------

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

### 9.4.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

<p>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.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään yksiköiden riskien arviointi Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan laaja-alaisesti yksikön toimintaan liittyvät riskit. Riskienarvioinnin perusteella tunnistetaan kehittämistoimenpiteitä. Haitta- tai vaaratilanneilmoitusten perusteella tunnistetaan myös mahdollisia turvallisuusriskejä. Yhteistyötä tehdään Siun soten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa mm. turvallisuuspäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö, työsuojelu, tietosuojaja-asiantuntijat.</p> <p>Asiakkaalta tulee olla lupa tietojen vaihtoon eri viranomaisten välillä. Toimintaohjeena Omakanta ja Mediatrisuostumus.</p>
--

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

Asiakkaalta lupa tietojen vaihtoon	Ulkopuolisten toimijoiden osalta asiakkaan lupa	OmaKanta ja Mediatri suostumus
------------------------------------	---	--------------------------------

#### 9.4.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa toteutetaan yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa, jossa määritellään yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömät ja kaikissa tilanteissa ylläpidettävät toimintakokonaisuudet. Alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen tukee väestön toimintakykyä ja palveluita sekä henkistä kriisinkestävyttä etukäteen varautumalla erilaisiin yhteiskunnan häiriö- ja uhkatilanteisiin, jotka ovat tunnistettu kansallisissa ja alueellisissa riskiarvioissa. Kansallisen riskinarvion sisältämät häiriötilanteet on jaettu yhteiskunnan vakauteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin uhkiiin 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.

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

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

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

Perehdytykseen kuuluu kiinteistöjen häiriötilanteissa poistumistiet, haittojen minimointi ja ilmoitus kiinteistöhuoltoon.

**Yhteenvedo 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
Kiinteistön häiriötilanteet	Poistumistiet, haittojen minimointi esim. vesivuoto	Tieto kiinteistöhuolto

#### 9.4.3 Terveydensuojelu

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

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

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä, Ylilääkäri ja ylihoitaja**

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

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

Etäkäynteihin tulee aina asiakkaan suullinen suostumus. Ensimmäisellä käynnillä etäkäyntilupa kirjataan asiakkaan perustietoihin.

Etäkäynnillä asiakkaan tunnistaminen tapahtuu Siun soten tietojärjestelmä ohjeen mukaisesti.

Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilastietojärjestelmästä asiakkaan/potilaan tiedot haetaan henkilötunnuksella tai potilasnumerolla.

Huomioidaan edunvalvonnassa olevan asiakkaan tunnistaminen.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Edunvalvonnassa olevan asiakkaan tunnistaminen.	Huomioitava, ettei verkkopankkitunnuksia ole käytössä.	Tietosuojaohje erilaisista tunnistautumis tavoista

## 10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon. Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue tunnistettuna riskinä on inj. ZypAdhera, jossa 3 tunnin seuranta, joista Torikadun tiloissa asiakas ensimmäisen tunnin, ja toisen ja kolmannen tunnin kohdalla asiakkaalle soitetaan vointipuhelu.

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.

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue L2-Talo keskussairaala MET-ryhmä ja Torikatu 30 B yhteys 112 Torikadun injektioyryhmän hallintakeinoina ja toimintaa ohjaava ohjeistus on lääkevalmistajan ohje.

**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
Inj. ZypAdhera	3 h seuranta inj. jälkeen	Lääkevalmistajan ohje

## 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

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

Yhteistyömuotoja ovat hoitokokoukset ja verkostopalaverit. Hoidon jatkuvuus turvataan mm. siirtopalavereissa yhteistyössä yksiköiden välillä. Siirtopalavereissa on mukana lähettävän ja vastaanottavan yksikön henkilökuntaa sekä asiakas itse. Tietoa välitetään myös potilastietojärjestelmässä esimerkiksi lääkärin

loppulausannon, hoitotyön yhteenvedon, psykologin tutkimuslausannon avulla. Tiedonkulku tapahtuu viranomaisten kesken myös puhelimitse ja suojatun sähköpostin avulla. Tietojen luovuttamiseen tai hankkimiseen tarvitaan aina asiakkaan potilastiedon luovutuslupa.

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

#### 10.4 Kivunhoito

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

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

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

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

#### 10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

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

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei**

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Ei koske psykiatrista kuntoutusta, keskinen alue

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei**

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske Psykiatrista kuntoutusta, keskinen alue

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

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

### 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alue tunnistettuna riskinä psykoosilääkitys, niiden haittavaikutusten tunnistaminen, tietämys ja seuranta.

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.

Psykoosilääkityksen osalta haittavaikutusten tietämys ja seuranta. tarvittaessa yhteys 112.

**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
Psykoosilääkitykset	Haittavaikutusten tietämys/seuranta	Yhteys 112 ja arvioi lääkitysmyrkytyksestä

### 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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



#### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

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

#### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, keskinen alue hoitajan vuosikontrollissa kartoitetaan pähteiden käyttö, ja AUDIT

#### 10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

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

#### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

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

#### 10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Psykiatrinen kuntoutus, Keskinen alue toiminta perustuu Päihde- ja Mielenterveystyöhön. Tavoitteellisesti huomioidaan asiakas, ja hänen läheisensä ehkäisevässä mielenterveystyössä. Kokonaisvaltainen hoito. Samoin motivoiva haastattelu, sekä lapset puheeksi -toimintamallin käyttö.

Sairauden tunnottomuus ja siihen kuuluva yksilöllinen asioiden käsittely ja kertaaminen.

**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
Sairauden tunnottomuus	Yksilöllinen asian käsittely ja kertaaminen	-

#### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kaikki asiakastyötä tekevät suorittavat THL:n itsemurhien ehkäisyn verkkokoulun.

Asiakkaan impulssiivisuus, siihen liittyvä varhainen huomiointi, ennakointi, asioiden keskustelu sopivissa määrin suhteessa asiakkaan sietokykyyn.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan impulssiivisuus	Varhainen huomiointi, ennakointi, asioiden keskustelu sopivissa määrin suhteessa sietokykyyn	-

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Psykiatrisessa kuntoutuksessa, Keskinen alue mahdolliset väkivallan uhka pyritään kartoitetaan työskentelyn alussa. Tässä mukana myös MARAK-työryhmän tuki tarvittaessa.

Väkivallan ehkäisyyn liittyviä riskejä ovat perheväkivalta, kaltoinkohtelu ja hyväksikäytön riski.

**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
Perheväkivalta	Systemaattinen asiakkaan tilanteen kartoitus	-
Kaltoinkohtelu/Hyväksikäytön riski	Systemaattinen asiakkaan tilanteen kartoitus	Rikoksen tunnusmerkkien täyttyessä viranomaisyhteistyö

### 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankatelu
Asiakashoitopolkujen selkeyttäminen	Työryhmätyöskentely, mitä ja millaisia asiakkaita Psykiatrisessa kuntoutuksessa hoidetaan. Tällä hetkellä asiakkaita, joiden kriteerit eivät täyty. Hoidollinen funktio puuttuu.	syksy 2024
Yhteistyö, jossa hoitovastuu jossakin muualla.	Selkeä toimintamalli ja tietämys kun asiakas Psykiatrisessa kuntoutuksessa esim. arviointijakson tai määrämittaisten kotikuntoutuksen ajan.	Kevät 2025
Lievät mt-häiriöt esim. Masennus, Nepsy, sosiaalinen jännitys/ahdistus	Selkeä linjaus tämän kohderyhmän osalta. Kuuluvatko MiePä-vastaanoton hoidon piiriin	Syksy 2025
Kotikuntoutuksen arviointijakson kriteeristön tarkentaminen	Kotikuntoutuksen arviointijakson esite henkilöstölle, ketä arviointijakso koskee, mikä arviointijakso merkitys on?	Kevät 2025

## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun

toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

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

Miten, kuinka usein ja ketkä seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista?

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

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

### Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-0fwyKI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=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=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAlHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAlHQIAppQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db1%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](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](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)

Terveystieteidenhuoltolaki (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\\_5KVwe9tHcgFucNZ&opi=89978449](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_5KVwe9tHcgFucNZ&opi=89978449) (linkki)

Terveystieteidenhuoltolaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=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](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)

