

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Aikuispsykiatrian poliklinikka

## Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka

## Neuromodulaatiopoliklinikka

<b>Laatija(t)</b>	Anna Rotko, vastaava psykologi Hanna Lappalainen, osastonhoitaja Janna Mustonen, ylilääkäri Jonna Korpela, osastonhoitaja Anu Kinnunen, ylilääkäri
<b>Tarkastaja</b>	Antti Liuska, psykiatrian klinikan palvelupäällikkö, Mireille Tarkiainen, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Antti Liuska, psykiatrian klinikan palvelupäällikkö,
<b>Pvm.</b>	25.3.2024

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Palveluyksikköä koskevat tiedot</b> .....	<b>5</b>
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	6
<b>3</b>	<b>Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet</b> .....	<b>7</b>
3.1	Toiminta-ajatus .....	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	8
<b>4</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman laatiminen</b> .....	<b>9</b>
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	9
<b>5</b>	<b>Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta</b> .....	<b>9</b>
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	10
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	12
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	13
<b>6</b>	<b>Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen</b> .....	<b>14</b>
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	14
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	14
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	14
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	15
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	15
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	15
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	16
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	16
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	18

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	18
6.5.2	Asiakasviestintä .....	18
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>19</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	19
7.2	Rekrytointi .....	20
7.3	Perehdytys .....	20
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	21
7.5	Johtamisosaaminen .....	21
7.6	Työhyvinvointi .....	22
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	22
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	23
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>23</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	23
8.2	Tietosuoja ja tietoturva .....	24
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>25</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	25
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	27
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	28
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	29
9.5	Infektioiden torjunta .....	30
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	30
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	31
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	32
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	33
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	33
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	33
9.7.3	Terveydensuojelu .....	34
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>34</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	35
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	35

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>36</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>37</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>37</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>38</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>39</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>39</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>40</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>40</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	41
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	41
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	41
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	41
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	42
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>42</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>43</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>44</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>44</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	45
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	45
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>46</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>	Sairaalapalvelut
<b>Vastuualue</b>	Psykiatrian klinikkaryhmä
<b>Palveluyksikkö</b>	Aikuispsykiatrian poliklinikka, Tikkamäentie 16, talo L2, P-krs. Joensuu  Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka, Tikkamäentie 16, talo L2, P-krs., Joensuu  Neuromodulaatiopoliklinikka, Tikkamäentie 16, talo L2, P-krs., Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>  <b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian avohoidon palvelut

<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	Aikuisväestö
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Hanna Lappalainen, <a href="mailto:hanna.lappalainen@siunsote.fi">hanna.lappalainen@siunsote.fi</a> , 0133303190. Anna Rotko, <a href="mailto:anna.rotko@siunsote.fi">anna.rotko@siunsote.fi</a> , 0503870726. Janna Mustonen, <a href="mailto:janna.mustonen@siunsote.fi">janna.mustonen@siunsote.fi</a> , 0505716578. Jonna Korpela, <a href="mailto:jonna.korpela@siunsote.fi">jonna.korpela@siunsote.fi</a> , 0133303497. Anu Kinnunen, <a href="mailto:anu.kinnunen@siunsote.fi">anu.kinnunen@siunsote.fi</a> , 0503411736.
<b>Palvelupäällikkö</b>	Antti Liuska, <a href="mailto:antti.liuska@siunsote.fi">antti.liuska@siunsote.fi</a> , 0133303408
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 0133304183

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Psykiatrian klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikkarhymän johtamisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylilääkäri yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa psykiatrian klinikkaryhmän johtotiimissä.</p> <p>Osastonhoitaja toimii lähiesihenkilönä hoitohenkilöstölle. Osastonhoitaja vastaa osaston hoitotyöstä ja päivittäisestä toiminnasta.</p> <p>Vastaava psykologi toimii psykologien ja toimintaterapeuttien lähiesihenkilönä.</p> <p>Johtava sosiaalityöntekijä toimii sosiaalityöntekijöiden lähiesihenkilönä.</p> <p>Ylilääkäri toimii lääkäreiden lähiesihenkilönä.</p>
---

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
---------	------------------

Lääkäripalvelut	Yksi palveluntuottaja
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
Koulutuspalvelut	Useita palveluntuottajia
Tutkimuspalvelut	Yksi palveluntuottaja
Terapiapalvelut	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus	Yksi palveluntuottaja

Koko psykiatrian klinikkaryhmän yhteisistä ostopalveluista vastaa palvelupäällikkö tai ylihoitaja yhdessä hankinta-asiantuntijoiden kanssa. Klinikoiden hankinnoista vastaavat klinikoiden ylilääkärit, ylihoitaja ja osastonhoitajat yhteistyössä hankinta-asiantuntijoiden kanssa.

Poliklinikoiden ostopalveluista vastaavat palvelupäällikkö ja ylihoitaja yhdessä lähiesihenkilöiden ja ylilääkäreiden kanssa. Ostopalveluiden laatu ja turvallisuus varmistetaan neuvotteluvaiheessa ostopalvelun tuottajan kanssa. Tietosuojaan ja turvallisuuteen liittyvät ehdot kirjataan ostopalvelusopimukseen. Ostopalveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan koko prosessin ajan ja aina tarvittaessa. Laatua seurataan kysymällä palautetta potilailta ja henkilöstöltä. Ostopalveluiden hankkiminen toteutetaan yhdessä sopimus- ja hankintayksikön kanssa.

**Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei**

### 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).

Psykiatrian klinikkaryhmä vastaa erikoissairaanhoidon tasoisen psykiatrisen sairaalahoidon ja polikliinisen hoidon tuottamisesta kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti potilaille, jotka kärsivät erityistason hoitoa edellyttävistä häiriöistä.

Aikuispsykiatrian poliklinikka tuottaa erikoissairaanhoidon lakisääteiset palvelut Siun Soten hyvinvointialueen asukkaille. Tavoitteena on vastata vakavien, diagnostisesti vaativien tai muutoin erikoissairaanhoidoa vaativien psykiatristen ja neuropsykiatristen oireiden ja sairauksien/häiriöiden tutkimisesta ja hoitamisesta.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaiden psyykkisiä oireita, jotka liittyvät somaattiseen, kuten elimisellisinä oireina ilmeneviä psykiatrisia sairauksia, yhteistyössä somatiikan kanssa. Poliklinikalla hoidetaan myös lähetteellä saapuvia syömishäiriöpotilaita.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikan yhteydessä toimii neuromodulaatiopoliklinikka, jossa hoidetaan lähetteellä psykiatrisia potilaita yhteistyössä anestesiologian ja kliinisen neurofysiologian kanssa. Neuromodulaatiopoliklinikka on toimenpidepoliklinikka, jonka toteuttamia tai koordinoimia neuromodulaatiohoitoja ovat: sähköhoito, transkraniaalinen magneettistimulaatio, aivojen tasavirtastimulaatio ja ketamiinihoidot

### 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.

Psykiatrian klinikkaryhmän toimintaa ohjaavat Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen arvot (asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus, vastuullisuus) heijastuen toimintaa ohjaaviin työohjeisiin, tarjottavaan koulutukseen ja toiminnan suunnitteluun. Potilaan/asiakkaan laadukas ja ammattitaitoinen hoito on tavoitteemme.

Asiakaslähtöisyys huomioidaan mahdollisimman nopeassa hoitoon pääsyssä ja hoidon suunnittelussa. Yksikössä toteutetaan laajasti eri psykiatristen häiriöiden näyttöön perustuvaa yksilö- ja ryhmämuotoista hoitoa sekä hyödynnetään moniammatillisen tiimin osaamista potilaiden hoidossa. Hoidon suunnittelussa, joka tehdään aina potilaan kanssa, huomioidaan potilaan yksilölliset tilanteet ja lähtökohdat. Hoidosta kerätään palautetta suullisesti ja kirjallisesti ja palaute huomioidaan hoidossa ja sen suunnittelussa.



## 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 seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Vastaava psykologi, osastonhoitaja ja ylilääkäri vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat lähiesihenkilöt ja lähiesihenkilöiden johdolla henkilöstö. Asiakaspalaute huomioidaan omavalvontasuunnitelman päivityksissä ja kehittämisessä.

### 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 - suionsote.fi](https://www.suionsote.fi) (linkki).

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä aikuispsykiatrian poliklinikan odotustilan avohyllyssä. Yleissairaalapsykiatrian- ja neuromodulaatiopoliklinikan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yleissairaalapsykiatrian poliklinikan odotusaulan hyllyssä.

## 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.

Lähiesihenkilöt vastaavat riskienhallinnan säännöllisestä toteutuksesta: turvallisuuteen, laatuun ja omavalvontaan liittyvien suunnitelmien laadinnasta, suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä.

Lähiesihenkilö tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Henkilöstöllä on velvollisuus perehtyä laadittuihin riskienhallinnan arviointeihin ja suunnitelmiin. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoitusten tekoa kerrataan ja ilmoitukset käydään läpi säännöllisesti moniammatillisissa yksikköpalavereissa. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Riskien hallintaan liittyvän ilmoituksen saatuaan lähiesihenkilö tai lähiesihenkilön osoittama vastuuhenkilö ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan, uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Riskienarvioinnit sekä suunnitelmat laaditaan yhdessä henkilöstön ja lähiesimiesten kanssa. Henkilöstö osallistuu työyksikkönsä riskien arviointiin ja huolehtii omasta ammatillisesta osaamisesta sekä noudattaa annettuja ohjeita. Yksikön riskienarvioinnit on henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä.

### 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään ohjelmaan nimeltään Laatuportti. Mahdollisten muistutusten ja kantelujen pohjalta esiin nousseet riskit käsitellään ja tehdään tarpeelliset muutokset. Yksikössä toteutetaan säännölliset turvallisuuskierrot, joihin osallistuu henkilöstöstä turvallisuusvastaavat ja lähiesihenkilöt.

Henkilöstöön kohdistuva työn riskien arviointi kohdistetaan Laatuportissa kuuteen osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Henkilöstöön kohdistuvien ennakkolliset riskienarviointimenettelyjen osalta huomioidaan rekrytoinnissa kelpoisuus, pätevyys ja soveltuvuus. Perehdytys on suunniteltua ja sitä seurataan, arvioidaan ja kehitetään. Osaamisen varmistetaan yksikötason, ammattiryhmäkohtaisella ja yksilöllisellä täydennyskoulutussuunnitelmalla

Vastuualueilla on käytössä laatuohjelma (SHQS).

Yksiköiden henkilöstö osallistuu vastualueen laatujärjestelmän itsearviointien tekemiseen, joka on osa koko organisaation omavalvontaa ja varmistaa, että kaikessa toiminnassa huomioidaan lainsäädäntö, laatusuosituksen sekä organisaation strategiset tavoitteet.

### 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).

Poliklinikoilla on käytössä Laatuportti-ohjelma, jonka kautta ilmoitetaan vaara- ja poikkeamatilanteista. Ilmoituksen Laatuporttiin voivat tehdä henkilöstön lisäksi myös potilaat sekä potilaan läheiset ja omaiset. Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja vaara- ja poikkeamatilanteista myös suullisesti lähiesihenkilölle. Potilaat sekä heidän omaisensa ja läheisensä voivat tehdä ilmoituksia suullisesti henkilökunnalle esim. vastaanoton yhteydessä. Kaikki saapuneet ilmoitukset kirjataan Laatuporttiin. Vaaratilanneilmoituksia otetaan vastaan suullisesti ja kirjallisesti myös opiskelijoilta ja yhteistyötahoilta.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Fimealle. Ilmoitus tehdään vakavasta vaaratilanteesta 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitteen valmistajalle. Ilmoitukset voi tehdä Laatuportin kautta.

Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamat ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi tehdään ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>))

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään sähköisesti Fimealle.

Mediatrin haittatapahtumakirjaus (kaatumiset/putoamiset, painehaavat) tehdään Mediatriin.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään erillisen ohjeen mukaan: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi

Tarvittaessa tehdään ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta (Ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta - Miunpalvelut) sekä lastensuojeluilmoitus (Lastensuojeluilmoitus - Miunpalvelut)

#### 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 ilmoitukset otetaan käsittelyyn yksikössä viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa niiden tallentamisesta. Riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt. Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti.

Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä yksikön henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa. Vastuuhenkilö huolehtii myös seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään tai yksikön kokousmuistioihin. Yksikössä seurataan, että toistuu vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää.

Kaikki saatu palaute käsitellään. Potilaalta tai hänen läheiseltään saatu palaute käsitellään nimettömänä tarpeellisen kohderyhmän (ammattiryhmä, yksikkö tai työntekijä) kanssa. Työntekijää koskevat henkilökohtaiset palautteet käsitellään työntekijän kanssa. Potilaaseen otetaan yhteyttä tarvittaessa tai potilaan niin halutessa asiasäällön mukaan joko työyksikön lähiesihenkilön tai henkilöstön toimesta.

#### 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.

Poliklinikoilla riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt (ylilääkärit, vastaava psykologi ja osastonhoitaja).

Kehittämistoimenpiteille sovitaan kehittämiskohteen mukaan vastuuhenkilö, joka on joko esihenkilö tai esihenkilön osoittama ja hänen alaisuudessaan toimiva henkilö. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu

määrittyvät tilannekohtaisesti. Yksikössä seurataan, että toistuuko vaara- tai poikkeamatilanne sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää.

Vastuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä yksikön henkilöstön ja muiden esihenkilöiden kanssa. Toiminnan kehittymistä seurataan esihenkilöiden ja vastuhenkilön toimesta aktiivisesti toimintaa havainnoiden ja työntekijöitä ja potilaita kuullen ja keskustellen. Vastuhenkilö huolehtii myös seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään tai yksikön kokousmuistioihin.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Poliklinikoilla lähiesihenkilöt huolehtivat korjaavista toimenpiteistä tiedottamisesta henkilökunnalle ja yhteistyötahoille tapaus- ja tarvekohtaisesti, riippuen korjaavan toimenpiteen luonteesta. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti.

## 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.

Potilasta tuetaan ja informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti. Potilaalle tarjottava tuki voi olla esimerkiksi keskustelua, tiedottamista tai muun avun tai tuen piiriin ohjaamista.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Harvoin tapahtuva riski -> toimintamalli unohtuu	Kertaaminen/tiedottaminen/koulutus, ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen	
Henkilökunnan vaihtuvuus	Perehdytys, kertaaminen	

## 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).

Psykiatrian klinikkaryhmässä hoidontarpeen arviointi perustuu joko lääkärin läheteeseen tai kiireellisissä tapauksissa myös erilliseen triage-ohjeistukseen. Hoidon tarpeen arvioinnissa noudatetaan [STM:n julkaisemia kiireettömän hoidon perusteita](#) (linkki).

Poliklinikoilla hoidon tarve arvioidaan lähetekäsittelyn yhteydessä erikoislääkärijohtoisesti. Jos hoidontarve todetaan psykiatrasta erikoissairaanhoidon vaatavaksi ja kiireelliseksi, potilaan lähete ohjataan aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksikköön. Hoidontarpeen arvioinnin jälkeen potilaalle pyritään antamaan vastaanottoaika mahdollisimman pian, kuitenkin aina kiireettömän hoidon määräajan sisällä. Potilaaseen kontaktoidutaan lähetekäsittelyn jälkeen puhelimitse. Vastaanotolla potilaan tilannetta arvioidaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen lähiverkostonsa kanssa. Potilaan hoidontarpeesta riippuen potilaan ensikäynti poliklinikoilla voi olla sairaanhoitajan, erityistyöntekijän tai lääkärin vastaanotolla tai toteutua moniammatillisena tapaamisena. Hoidontarpeen arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa näyttöön perustuvia mittareita ja oirekyselyitä.

### 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Psykiatrian klinikkaryhmässä hoitoon pääsyn määräajat ovat eri ikäryhmillä erilaiset ja tämän vuoksi nämä määritellään palveluyksikkökohtaisesti. Seuraamme erikoissairaanhoidon hoitotakuun toteutumista. Tilastot tuotetaan keskitetysti koko erikoissairaanhoidon osalta ja julkaistaan internetissä.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma (THS) laaditaan aina yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen lähi- ja/tai ammattilaisverkostonsa kanssa. THS kirjataan ja tallennetaan potilaskertomusjärjestelmään (Mediatri) sekä

tarvittaessa tulostetaan potilaalle. THS:n laatimisvaiheessa määritellään suunnitelman päivittämisen aikataulu, joka on yleensä 3–12 kk välissä. Suunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa, jos potilaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.

## 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.

Psykiatrinen avohoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys on toimintamme lähtökohta. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan hoitoon antamalla tietoa ja neuvottelemalla hoidon tavoitteista ja hoitomenetelmistä. Psykiatriset psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat aina vuorovaikutteisia luonteeltaan. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä esihenkilöiden ja henkilöstön havaintojen ja palautteen kautta.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita ohjeistetaan organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviin epäkohtiin puututaan. Henkilöstö osallistuu organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

### 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.

Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kaikki hoitoa koskevat päätökset pyritään tekemään yhteistyössä potilaan kanssa. Toisinaan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan terveyden ja potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi. Poliklinikoilla tällainen tilanne voi olla silloin kun on tarve selvittää, täytyvätkö potilaan terveydentilaan ja sairauteen sekä turvallisuuteen liittyvät edellytykset potilaan määräämiselle tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällöin psykiatrian avohoidon lääkäri voi tehdä potilaasta tarkkailulähetteen (M1). Aina ennen tarkkailuun lähettämistä, lääkäri tutkii potilaan

ja keskustele potilaan kanssa tämän tilanteesta. Tarkkailulähetteellä pyritään varmistamaan potilaan terveydentilan ja turvallisuuden arviointi.

Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta vain seuraavissa tapauksissa:

1. Hänen todetaan olevan mielisairas.
2. Hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että jos häntä ei toimitettaisi hoitoon, se olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vaarantaisi vakavasti hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.
3. Mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi, tai ne ovat riittämättömiä henkilön hoidossa.

#### 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 kohtelunsa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Mikäli potilaan epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten ja tarvittaessa myös ylemmän johdon tai potilasasiamiehen kanssa. Klinikaryhmässä on laadittu ohjeet liittyen potilaan kohteluun sekä toimintaan havaittaessa huonoa kohtelua.

Potilaiden asiallista kohtelua edistetään säännöllisen keskustelun ja koulutuksen kautta. Esihenkilöt seuraavat myös asiakaspalautteita ja suunnittelevat tarvittaessa toimenpiteitä palautteiden pohjalta.

Palvelua järjestetään vieraalla kielellä tulkkipalvelun avulla.

Aistivamma huomioidaan yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla. Puhelinpalvelun rinnalla kuulovammaisilla potilaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä palveluyksikköön myös tekstiviestillä.

#### 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.

Reklamaatiot tulevat pääsääntöisesti suoraan toimintayksikköön. Palveluyksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään tapahtuman mukaan joko yksilöllisesti,



moniammatillisesti tai yksikkötasolla. Käsittely voi johtaa korjaaviin toimenpiteisiin, jonka toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt.

Potilasta ohjataan muistutus-, kantelu-, potilasvahinko- ja vaarailmoitusten tekemisessä organisaation internet-sivustolla. Tarvittaessa henkilöstö neuvoo potilaita vastaanotolla aktiivisesti ja ohjaa potilaan esim. potilasasiamiehen yhteydenottoon tai tekemään halutessaan kantelun Siun soten internetsivuilla.

Viranomaispäätökset ja -ohjaus linjaa toimintayksikön toimintaa aina kun päätöksiä ja ohjausta on käytettävissä.

### 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 terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

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

Kati Saurula ([kati.saurula@siunsote.fi](mailto:kati.saurula@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä yksikössä.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Potilaskokemuspalaute kerätään suullisesti, kirjallisesti ja tyytyväisyyskyselyillä kuten Webropol ja tekstiviestikyselyt sekä Siun soten asiakaspalautekanavien kautta. Saatu palaute käydään läpi lähiesihenkilöiden ja palveluyksikön ylemmän esihenkilöstön kanssa sekä henkilökunnan kanssa yksikkö-, tiimi- ja ammattiryhmäkohtaisissa kokouksissa.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Yksikössä toteutetaan potilasviestintää sähköisesti Siun soten internet-sivuston ja sosiaalisen median kanavien kautta, kirjallisesti potilaskirjeiden sekä suullisesti esimerkiksi vastaanottokäyntien yhteydessä ja tarvittaessa mediatiedotteilla. Asiakkaille kohdistettua viestintää on esillä myös odotustiloissa.

Aikuispsykiatrian poliklinikalla hyödynnetään kokemusasiantuntijoita potilaiden ryhmämuotoisessa hoidossa ja työn kehittämisessä.

**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
Terveys- ja hoitosuunnitelman tekeminen ei toteudu säännöllisesti ja suunnitelmat eivät aina ole päivitettyt	Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisen syiden ja käytänteiden läpikäyminen yksiköissä	
Asiakaspalautteen alustat eivät riittävästi ohjaa potilasta negatiivisen kokemuksen/tapahtuman/riskin sisällön yksilöimiseen, jolloin palautteesta on hankalampi tehdä korjaavia toimenpide-ehdotuksia ja toimia	Asiakaspalautealustojen (nettilomake, paperilomake yms.) kehittäminen. Suullisen palautteen kohdalla kiinnostuminen potilaan yksilöllisestä kokemuksesta tarkkuudella, jotta korjaavia toimenpide-ehdotuksia ja toimia voidaan tehdä	

## 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.

Aikuispsykiatrian poliklinikassa on kahdeksan sairaanhoitajan ja yhdeksän psykologin toimea sekä neljä erikoislääkärinä, kolme sosiaalityöntekijää, yksi sosionomi ja kolme toimintaterapeuttia. Erikoislääkäreiden, toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden työpanos on osittain aikuispsykiatrian avo- ja osastohoidon yksiköiden käytössä. Henkilöstön riittävyys suhteessa palvelujen tarpeeseen pyritään varmistamaan sijoittamalla resursseja aikuispsykiatrian poliklinikan eri työryhmiin suhteessa tarpeeseen. Yksikössä on joustavat työkäytännöt eri ammattiryhmien sisällä ja välillä. Ostopalvelua käytetään tarvittaessa. Henkilötyövuosien

mukainen työntekijämäärä turvataan tarvittaessa sijaisjärjestelyin. Yksikössä tehdään työtä virka-ajan sisällä (päivätyö).

Yleissairaалapsykiatrian poliklinikalla on 4 sairaanhoitajan toimea, yksi psykologi, yksi sosiaalityöntekijä sekä yksi erikoislääkäri, yksi osa-aikainen erikoislääkäri sekä yksi osa-aikainen yleislääkäri. Yksikön päivystystyö turvataan sisäisin järjestelyin äkillisissä poissaoloissa. Kiireettömät vastaanottoajat perutaan ja pyritään löytämään korvaava aika mahdollisimman pian. Henkilötyövuosien mukainen työntekijämäärä turvataan tarvittaessa sijaisjärjestelyin. Yleissairaалapsykiatrian poliklinikalla työtä tehdään virka-aikaan (päivätyö).

Neuromodulaatiopoliklinikalla on asiantuntijasairaanhoitajan toimi sekä sairaanhoitajan toimi. Erikoislääkärin työpanos jakautuu yleissairaалapsykiatrian poliklinikan kanssa. Äkilliset poissaolot pyritään hoitamaan sisäisin järjestelyin. Henkilötyövuosien mukainen työntekijämäärä turvataan tarvittaessa sijaisjärjestelyin. Neuromodulaatiopoliklinikalla työtä tehdään virka-aikaan (päivätyö).

Yksikössä koulutetaan työntekijöitä aktiivisesti sisäisin ja ulkoisin koulutuksin. Yksilö- ja ryhmätönohjausta käytetään ammattitaidon ja työssäjaksamisen tukena. Ammattiryhmä- ja klinikkakohtaisissa kokouksissa, kehittämistilaisuuksissa ja esihenkilöiden kanssa käydyissä kahdenkeskisissä neuvotteluissa pyritään varmistamaan henkilökunnan osaaminen ja jaksaminen.

## 7.2 Rekrytointi

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

Rekrytointiprosessissa hyödynnetään rekrytointiyksikön osaamista. Rekrytointihaastatteluisissa ja valinnassa huomioidaan henkilön soveltuvuus ja pätevyys tehtävään. Rekrytointihaastattelut toteutetaan moniammatillisesti, esihenkilöjohtoisesti työntekijähaastattelijoina tarvittaessa hyödyntäen. Haastattelussa käydään läpi hakijan pohjakoulutus ja jatkokoulutukset, työkokemus ja työtodistukset, hakijan työtehtävän kannalta keskeiset työntekemisen tavat, arvot ja periaatteet sekä arvioidaan työntekijän vuorovaikutustaitoja. Lisäksi varmistetaan kielitaito.

## 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.

Uusille työntekijöille, harjoittelijoille ja työstä pidempään poissaolleille osoitetaan perehdyttäjät, jotka ovat päävastuussa perehdytyksen toteutumisesta yhdessä lähiesihenkilöiden kanssa. Yksikössä on kirjallinen perehdytysmateriaalia ja ammattiryhmä- ja työyksikkökohtaisia perehdytysohjeita. Lähiesihenkilöt seuraavat

perehdytyksen toteutumista. Perehdytyksen toteutuminen varmistetaan suullisesti perehdyttäjiltä ja perehdytetyiltä.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Yksikössä on yksikkökohtainen koulutussuunnitelma, jonka toteuttamista valvovat yksikön esihenkilöt yhdessä lähiesihenkilöiden kanssa. Jokaisella työntekijällä on lisäksi lähiesihenkilön kanssa käydyn kehityskeskustelun pohjalta yksilöllinen ammatillisen kehittymisen suunnitelma. Sisäisillä ja ulkoisilla koulutuksilla, joita toteutetaan/mahdollistetaan joka vuosi, varmistetaan riittävä kliininen ja vuorovaikutusosaaminen. Koulutusten laatua arvioidaan näyttöön perustuvuuden ja koulutuskokemuksen/-palautteen perusteella. Lisäksi työntekijät osallistuvat asiakas- ja potilasturvallisuuteen, esim. ensiaputaitoihin tai lääketurvallisuuteen, liittyviin koulutuksiin säännöllisesti. Koulutusmateriaalia, jota työntekijä voi kerrata myös itsenäisesti, löytyy Siun soten verkko-oppimisympäristöistä. Työntekijöiden koulutuksiin osallistuminen dokumentoidaan HR-järjestelmään ja lähiesihenkilöt saavat kuukausittain raportin työntekijöiden toteutuneista koulutuspäivistä.

#### 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.

Psykiatrian klinikkaryhmän virkavalinnoissa noudatetaan hyvinvointialueen pätevyysvaatimuksia. Psykiatrianalojen johtaminen vaatii yleisen johtamisosaamisen lisäksi alaan liittyvien erityisten johtamiskysymysten tuntemusta. Tämän vuoksi ylilääkäreille on tarjottu mahdollisuutta osallistua erityisesti psykiatrian johtamiseen suunnattuun johtamiskoulutukseen (Lapin yliopisto ja psykiatriyhdistys). Määräaikaisissa virkatehtävissä (lähijohtaminen) voi sijaisuutta tehdä ilman erillistä johtamisen tutkintoa soveltuvuus tehtävään huomioiden. Psykiatrian substanssiosaaminen tukee lähiesihenkilön työssä selviytymistä. Soveltuvuutta ja johtamisosaamista arvioidaan jo työhaastattelussa.

Psykiatrisessa klinikkaryhmässä hyödynnetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhtenäisesti toteutettavaa johtamisvalmennusta. Johtamisosaamistarve voi olla yksilöllinen ja toiminnallisiin muutoksiin liittyvä ja vaatii esihenkilön kanssa keskustelun (esim. kehityskeskustelu). Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, puolin ja toisin esihenkilön ja työntekijän puolelta tehtyjen osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsisältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän

kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan, että lähijohtamisessa on aikaa priorisoida ja tehdä tärkeysjärjestykseen asetetut tehtävät.

## 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.

Työolosuhteisiin pyritään kiinnittämään huomiota työn fyysisen puitteiden (rauhallinen työtila, riittävä välineistö ja tekniikka), sosiaalisen ympäristön (ilmapiiri, vuorovaikutus) ja työntekemisen ja tapojen (käytäntöjen työntekijäystävällisyys, joustavuus) kautta. Yksikössä on käytössä työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevat Siun soten toimintatavat, joilla pyritään tukemaan ja mahdollisimman nopeasti puuttumaan työhyvinvoinnin haasteisiin yksikkö- ja yksilötasolla. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan lähiesihenkilöiden toimesta säännöllisesti, aina jos työhyvinvointiin liittyvistä olosuhteista herää huolta ja vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Työyhteisössä pyritään avoimeen vuorovaikutukseen ja kannustetaan avunpyytämistä. Työntekijöille on järjestetty purkuistuntoikäntänee järkyttävien tai kriisitilanteiden jälkeen.

## 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.

Yksikössä voi esiintyä haastavia potilastilanteita esim. potilaan terveydentilaan liittyvistä syistä, joita voivat olla mm. psykiatrisen perussairauden pahenemisvaihe, potilaan omaehtoinen lääkehoidon keskeyttäminen tai edeltävästi hoidon ulkopuolella oleminen, sairaudentunnon/oiretiedostuksen haasteet, akuutit harhaoireet, aiemmat negatiiviset kokemukset terveydenhuollosta, päihdeongelma tai vakava traumatausta. Potilastilanteissa saattaa tällöin esiintyä henkistä tai fyysistä väkivaltaa tai sen uhkaa. Henkilöstön peruskoulutuksessa ja jatkokoulutuksissa (esim. psykoterapiakoulutus ja sisäiset koulutukset) kiinnitetään huomiota haastavien vuorovaikutustilanteiden hallintaan. Fyysisesti uhkaavien tilanteiden hallinnan kannalta keskeisiä taitoja opetellaan Siun soten yhteisissä koulutuksissa, kuten AVEKKI-koulutus. Yksikössä on käytössä hälytysjärjestelmä, johon jokainen työntekijä perehdytetään ja jonka toimivuus testataan kuukausittain. Työskentelytilojen turvallisuuteen kiinnitetään huomiota, esim. istumajärjestys ja poistumistiet. Potilaita ohjeistetaan aina jättämään ulkovaatteet ja laukut/kassit odotustilassa oleviin lukollisiin lokerikkoihin. Haastaviksi ennakoituissa potilastilanteissa on aina läsnä useampi kuin yksi työntekijä. Turvallisuutta taataan myös tarvittaessa vahtimestarien käytettävissä olemisen varmistamisella. Potilaita ei tavata yksin virka-ajan jälkeen. Turvallisuutta ja varautumista käydään läpi säännöllisesti yksikkökohtaisissa kokouksissa.

## 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Myönteisestä yksikköön kohdistuvasta palautteesta tiedotetaan henkilökuntaa suullisesti ja kirjallisesti. Esihenkilöt kiinnittävät huomiota henkilöstön kiittämiseen ja kannustamiseen palautteen perusteella.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaan heikentyneestä psyykkisestä voinnista johtuva kielteisyys auttamistilannetta ja auttajaa kohtaan	Työntekijän haastavia tilanteita koskevien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, työntekijälle osoitettu koulutus, tuki ja mahdollinen turvallisuudelle uhan aiheuttaneen tilanteen purku. Ennakoon varautuminen haastaviin tilanteisiin turvallisuusnäkökulmasta (esim. työparityö)	
Työntekijöiden säännöllinen haastavien tilanteiden hallitsemisen koulutus ja koulutuksen kertaaminen (esim. AVEKKI)	Esihenkilöt kiinnittävät huomiota henkilökunnan koulutusten toteutumiseen ja kertaamiseen	

## 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.

Yksikössä on käytössä potilaskertomusjärjestelmä Mediatri. Opiskelijat tekevät potilasasiakirjamerkintöjä ainoastaan ohjaajan alaisuudessa ja valvomana sekä tarkistamana. Esihenkilöt valvovat, että asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti. Potilastietoja käsitellään aina vain tarvittavassa laajuudessa niiden henkilöiden toimesta, jolla on hoitosuhde potilaaseen. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön ja tietojen kirjaamiseen osana perehdytystä esihenkilön tai työntekijälle määrätyn perehdyttäjän toimesta. Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä ja potilasasiakirjamerkintöjä ohjaavasta laista ja asetuksista on kirjallista materiaalia Siun soten nettisivuilla ja yksikkökohtaisissa perehdytysmateriaaleissa.

## 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.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi esihenkilön tai esihenkilön määräämän perehdyttäjän antaman perehdytyksen yhteydessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu Siun soten yleinen opiskelijoille suunnattu tietosuoja- ja tietoturvaohje ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Esihenkilö valvoo, että tietosuoja ja tietoturvaperehdytys on annettu kaikille työntekijöille ja että työntekijä on sen ymmärtänyt. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä kysymyksissä henkilöstöä kannustetaan aina kääntymään esihenkilön puoleen.

Aikuispsykiatrian poliklinikan toiminnassa muodostuu henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka joko arkistoidaan arkistointisäädösten mukaisesti tai hävitetään tietosuojajätteenä.

Etävastaanotoilla potilaan tietosuoja huomioidaan etävastaanottokäytänteissä (kutsu lähetetään suojattuna/salattuna ja neutraalilla otsikolla). Ryhmämuotoisessa etävastaanotossa osallistujien sähköpostiosoitteet eivät näy toisille osallistujille.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta aikuispsykiatrian poliklinikan työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Lain ja säädösten muutoksista järjestetään yhteisiä ja yksikkökohtaisia koulutuksia. Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan Siun soten yleisessä valvonnassa tai yksikössä esihenkilö tekee tietosuojaloukkausilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti.



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
Tietosuojaohjeiden, esim. asiakastietolain muutokset edellyttävät perehtymistä ja koulutusta. Muutokset toteutuvat joskus yksikön kannalta nopeallakin aikataululla	Työajan turvaaminen tietosuoja ja tietoturvakoulutuksiin osallistumiseksi. Työntekijöiden perehdyttäminen lain muutoksista käytännön kliinisessä työssä ja potilaan kannalta	
Etävastaanottokäytäntöjen myötä useita tietosuojaan liittyviä tietoteknisiä kysymyksiä on tullut huomioitavaksi. Tietotekninen osaaminen voi välillä tuntua työntekijöistä haastavalta	Työntekijöiden kouluttaminen ja tukeminen etävastaanottotyön tietoteknisistä ohjeista ja tuen tarjoaminen tietoteknisissä haasteissa.	

## 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.

Aikuispsykiatrian poliklinikan tilat on suunniteltu psykiatriseen avohoitotyöhön. Henkilöstö on osallistunut tilojen suunnitteluun. Yksikössä on 27 vastaanottohuonetta, kaksi ryhmähuonetta ja kaksi noin kymmenen istuinpaikkaa sisältävää odotustilaa. Lisäksi yksikössä on henkilökunnan taukotila, kaksi henkilökunta-wc:tä ja kaksi asiakas-wc:tä, joista toinen on esteetön wc. Vastaanottohuoneet ovat riittävän tilavat, niissä on vähintään kaksi nojatuolia sekä 1–3 muuta istuinta, pöytä ja kirjoituspöytä sekä säilytystiloja/kaappi ja ulkovaatekaappi. Vastaanottotilaa voidaan tarvittaessa muokata lisätilan saamiseksi, esim. tuoleja siirtää tai poistaa. Aikuispsykiatrian poliklinikan tiloihin pääsee kulkeman portaikon kautta tai hissillä. Opasteet ovat näkyvillä pääaulassa, portaikkoon johtavassa ovesa ja poliklinikan ovesa. Myös portaikossa on ohjeita. Yksikössä on

ensiapulääkepakkaus. Lääkehoidon toteuttamisen (injektiot) kannalta on huomioitu, että yksikössä on tila, jossa potilas voi halutessaan maata sairaalasängyssä. Yksikössä on säädettävä valaistus. Yksikössä on automaattiovet.

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikka ja neuromodulaatiopoliklinikka sijaitsevat saman käytävän varrella, jossa on yhteensä 11 vastaanottohuonetta ja yksi neuvotteluhuone. Vastaanottohuoneista kaksi on neuromodulaatiopoliklinikan käytössä. Lisäksi yksikössä on henkilökunnan taukotila, postihuone, odotustila, varasto, kaksi potilas wc:tä (joista toinen esteetön) sekä kaksi henkilökunnan wc:tä. Vastaanottohuoneet ovat tilavia ja niissä on hätäpoistumisovet kaikissa. Huoneissa työpöytä, työtuoli sekä 1–3 nojatuolia tai muuta istuinta sekä säilytystiloja/kaapistoja. Neuromodulaatiopoliklinikan huoneissa on lisäksi toimenpiteitä varten potilassängyt sekä infuusiopumppuja sekä muuta tarvittavaa hoitovälineistöä. Opasteet ovat näkyvissä pääaulassa sekä portaikkoon johtavassa ovesta sekä poliklinikan ovesta. Yksikössä ei säilytetä lääkkeitä. Neuromodulaatiopoliklinikan lääkkeet säilytetään osaston 22 L suljetussa lääkehuoneessa. Yksikössä on säädettävä valaistus ja automaattiovet.

Yksikössä on uhkaavien potilastilanteiden hälytyslaitteet henkilökunnalle. Jokainen henkilökunnan jäsen on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön turvallisuusvastaavien, perehdyttäjien ja / tai esihenkilöiden toimesta. Yksikössä on henkilökunnalle sähköinen kulunvalvonta. Yksiköissä on tallentavat kulunvalvontakamerat. Kameravalvonnan yhteydessä käsiteltävät henkilötiedot ovat kameravalvontajärjestelmän tallentamat kuvat ja videot L-talon yleisissä tiloissa ja alueilla (ulkoalueet, sisäänkäynnit, odotusaulat, käytävät ja porrashuoneet) liikkuvista henkilöistä. Kuvamateriaalin lisäksi järjestelmään tallentuvat aikamerkinnot. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä. Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmät. Poistumistiet on näytetty merkkivalaistuksella ja merkkivalaistus on jatkuvasti käytössä. Asiakkaiden esteettömässä wc:ssä on hälytysnappi.

**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
Opasteista huolimatta asiakkailta on välillä vaikeuksia löytää aikuispsykiatrian poliklinikan tiloihin, jotka sijaitsevat L-talon P-kerroksessa. Katutaso ja P-kerros sekoittuvat herkästi. Toisinaan	Opasteiden lisääminen. Lattiassa olevien kuluneiden tarraopasteiden, jotka osoittavat ulostien, uusiminen.	

aikuispsykiatrian poliklinikan ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikan sekä aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon nimet sekoittuvat potilailla. Potilaat etsivät usein uloskäyntitietä P-kerroksesta.	Potilaan tarkka ohjeistaminen puhelimesta vastaanoton sijainnista P-talossa. Ohjeen toistaminen. Yksikköjen koko nimen käyttö potilaalle puhuttaessa. Kerrosten sijainnin selventäminen (esim. pohjakerros, yksi kerros alaspäin katutasosta), enemmän kuin lyhenteiden käyttö. Potilaaseen kontaktoituminen jos häntä ei tavoiteta odotustilasta.	

## 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.

Yksiköissä on käytössä etävastaanottopalvelut, jotka toteutetaan Microsoft Teams-ohjelmalla. Lisäksi yksikössä on puhelinvastaanottopalvelut. Etä- ja digipalveluiden tietosuojaohteet on käyty läpi kaikkien henkilökunnan jäsenten kanssa. Etäpalvelujen käyttöön pyydetään aina potilaan lupa ja se kirjataan potilaan tietoihin. Potilaalla on oikeus lähipalveluihin etäpalveluiden sijaan. Etäpalveluita koskevat samat tietosuojaohteet kuin lähivastaanottoja. Lisäksi etäpalveluissa huomioidaan etävastaanottojen salatut ja turvanumerolla varmistetut sähköpostikutsut ja yhteydet. Potilas tunnistetaan etäpalveluissa samojen käytäntöjen mukaan kuin lähipalveluissa. Yksikössä on saatavilla etäpalveluihin liittyvää ohjeistusta esihenkilöiltä ja digimentoreilta. Potilasta ohjeistetaan etävastaanottokäytäntöihin aina etävastaanotoista ensimmäistä kertaa sovittaessa ja aina tarvittaessa.
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Verkkoysteys on välillä hidas tai etävastaanottoon tulee muita video- tai ääniongelmia (esim. kuva	Ongelma pyritään ratkaisemaan mahdollisuuksien mukaan vastaanoton aikana tarkistamalla	

ei näy tai kuvayhteys pätkii, ääni ei kuulu)	työntekijä ja potilaan kamera- ja äänilaitteet, työntekijä voi ohjeistaa potilasta tarvittaessa. Henkilökunta kysyy neuvoa sovellusten ja yhteyksien ongelmatilanteissa IT-puolelta.	

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Aikuispsykiatrian poliklinikalla on käytössä tDCS eli aivojen tasavirtastimulaatio, ns. myssyhoito masennuksen hoitoon. Asiakas opastetaan tDCS-hoidon käyttöön koulutetun sairaanhoitajan toimesta ja hoito toteutetaan kotona opastuksen jälkeen.

Neuromodulaatiopoliklinikalla on käytössä sähköhoitolaite, jota säilytetään päiväkirurgian heräämössä, jossa ECT-hoidot toteutetaan. Neuromodulaatiopoliklinikan toimenpidehuoneissa on infuusiopumppuja ketamiini-infuusion annostelua varten, verenpainemittareita ja happisaturaatiomittari. Lisäksi neuromodulaatiopoliklinikalla on välineistö laskimon kanylointia varten. Neuromodulaatiopoliklinikan tDCS-tasavirtastimulaatiolaitteiden säilytys ja huolto sekä potilasopastus tapahtuvat toimenpidehuoneissa.

Lisäksi kaikilla poliklinikoilla on käytössä verenpainemittareita sekä vaakoja.

Laitteiden kunto ja laitteiden puhdistus toteutetaan yksikössä tehtävästä vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Laitteet ohjataan tarvittaessa huoltoon laitteiden toimittajalle.

Potilaalta kysytään säännöllisesti hoitosuhdetapaamisten yhteydessä palautetta tDCS-laitteen käytöstä. Jos laitteen toiminnassa havaitaan poikkeamia potilaan tai henkilökunnan toimesta, tästä ilmoitetaan laitteen valmistajalle ja Fimealle.

Yksiköissä käytettävät laitteet ovat laiterekisterissä ja niille on määritetty säännölliset huoltovälit. Tarvittaessa laitteita huolletaan useamminkin.

**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
Joskus potilaalle jää tasavirtastimulaatiohoitoon liittyen kysymyksiä ohjeistuksesta huolimatta. Ohjeistustilanteessa kaikki kysymykset eivät välttämättä tule mieleen.	Potilasta kannustetaan ottamaan yhteyttä yksikköön mahdollisten kysymysten tai epäselvyyksien kanssa.	
Infuusiopumppuja lainataan myös osastojen käyttöön. Riittävän perehdytyksen varmistaminen kaikille osastojen työntekijöille on ajoittain haasteellista.	Kirjalliset ohjeistukset laitteen käyttöön sekä perehdytyksiä osastojen työntekijöille järjestetty.	

#### 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.

Lääkehoitoa toteuttava henkilökunta perehdytetään palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen lääkehoitoon ja lääketurvallisuuteen liittyvissä koulutuksissa. Yksikössä on myös yksikkökohtainen lääkehoidon suunnitelma. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja sitä valvotaan koulutuksin ja kokein. Yksikössä ei annostella suun kautta otettavia lääkkeitä.

Aikuispsykiatrian poliklinikalla toteutetaan injektiohoitoa potilaiden resepti-injektoiden osalta.

Neuromodulaatiopoliklinikalla annostellaan ketamiini-infusioita sekä ketamiininäsuihkeita. Lääkehoitoja

toteuttavat sairaanhoitajat koulutettu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti iv- ja pkv-lääkehoitoon sekä ketamiinilääkehoitoon liittyviin erityispiirteisiin.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta ja tilannearvion mukaan potilaan hoidosta vastaavaa lääkärää. Henkilöstöä ohjeistetaan laatimaan lääkehoitoon liittyvistä vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Lähiesihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn edelleen osastokokoukseen.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä / Ei**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä / Ei**

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

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: YPS/yll. Anu Kinnunen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Oh. Hanna Lappalainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ketamiinihoidoissa tarkka annostelu ja voiminnan seuranta hoidon aikana ja jälkeen tärkeää haittavaikutusten välttämiseksi ja sivuvaikutusten lieventämiseksi.	Ketamiinihoidoja toteuttavat lääkkeiden annosteluun perehdytetyt sairaanhoitaja. Kirjalliset työohjeet ketamiinihoidon valmisteluun, annosteluun ja seurantaan laadittu.	

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Poliklinikoilla noudatetaan organisaation asettamia infektioiden torjunnan ohjeita ja hyödynnetään infektioiden torjunta -yksikön asiantuntijoiden osaamista. Yksiköissä toiminnassa hoitoon liittyvät infektiot ovat harvinaisia, mutta mahdollisia.

Aikuispsykiatrian poliklinikalla hoitoon liittyvä infektio voi olla injektio lääkehoitoon liittyvä paikallinen infektio. Injektion antamisessa noudatetaan turvallisen lääkehoidon hygieniaoheja.

Neuromodulaatiopoliklinikalla toteutetaan laskimonsisäisiä infuusiohoitoja, jolloin aseptinen työskentely kanyylin laitossa ja huolellinen käsihygienia aina kanyylin ja laskimonsisäisiä lääkkeitä käsiteltäessä korostuvat. Verisuonikanyyleja voi asettaa vain asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammatissa toimivaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoaan.

Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota asianmukaisesti. Käsihuuhteita on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyys. Kirurgista suu-nenäsuojaa käytetään Siun soten infektioyksikön ohjeiden mukaan, esim. henkilökunnan altistuttua infektiolle, ja aina potilaan niin toivoessa. Henkilöstön peruserokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja peruserokotesuoja varmistetaan rekrytointitilanteessa. Potilastyössä oleville työntekijöille mahdollistetaan vuosittaiset kausi-influenssarokotteet. Henkilöstön infektioiden ja tarttuvien sairauksien torjuntaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja tarvittavilla koulutuksilla.

### 9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Yksikössä on asianmukainen, säännöllinen laitossiivous ja jätehuolto.

Infektioherkinä aikoina yksikön usein kosketukselle altistuvia puitteita, kuten ovenkahvat ja näppäimistöt, siivousta on tehostettu tarjoamalla henkilökunnalle puhdistukseen tarkoitettuja desinfiointiliinoja. Henkilökunta on ohjeistettu yleisessä käytössä olevien kohtien tiivistettyyn puhdistamiseen.

Tiloissa olevia huonekaluja pestään säännöllisesti ja aina tarvittaessa. Henkilökunta voi pyytää tekstiilien pesua tekemällä laitoshuollon palvelupyynnön tai ilmoittamalla asiakasta esihenkilölle.

Yksikössä on lukollinen lääkekaappi, jossa säilytetään käytetyt injektioneulat. Lukollinen kaappi sijaitsee lukollisessa huoneessa, johon vain henkilökunta pääsee.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Yksikön työohjeita, ohjeita, kokouspöytäkirjoja ja työtä koskevia suunnitelmia säilytetään sähköisenä yksikön tiedostokansioissa. Tiedostokansio on nimetty informatiivisesti. Yksikössä päivitetään potilastyön ja prosessien kannalta keskeiset ohjeet vuosittain ja yksikön henkilöstö osallistetaan ohjeiden päivittämiseen, jolloin ohjeet tulevat myös kerratuiksi. Työtä koskevat ohjeet perustuvat Siun soten yleisiin ohjeisiin, lakeihin ja säädöksiin ja yksikkökohtaisiin tarpeisiin ja erityishuomioihin. Yksiköissä on nimetty vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat tiedostojen päivittämisestä ja tallentamisesta tiedostopankkeihin tai kansioihin. Henkilöstä ohjeistetaan tietojen ja tiedostojen hakemisessa sekä tallentamisessa ja muokkaamisessa tarvittaessa.

**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
Joskus ohjeiden päivitys tapahtuu viiveellä tai siirtyy aiotusta	Työajan turvaaminen ohjeisiin ja ohjeistuksiin liittyvien tietojen ja tiedostojen päivittämisessä.	



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

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

Aikuispsykiatrian poliklinikka toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa (turvallisuusyksikkö) sekä tarvittaessa pelastuslaitoksen/hätäkeskuksen ja poliisin kanssa

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Yksikössä on laadittu turvallisuussuunnitelma turvallisuuskierron perusteella ja se päivitetään vuosittain. Turvallisuussuunnitelma löytyy yksikön tiedostokansiosta turvallisuussuunnitelman nimellä. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmiin. Yksikön esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavan kanssa. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi joka toinen vuosi toteutuvilla paloturvallisuuskoulutuksilla. Henkilökuntaa ohjeistetaan normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmista esim. vesi- tai sähkökatkon varalta. Sähkökatkoarjoituksia on järjestetty. Poikkeusolojen suunnitelma, kuten suuronnettomuussuunnitelma löytyy Siun soten sivuilta. Henkilökunta ohjeistetaan poikkeusolojen turvallisuussuunnitelmissa ja toimintatavoissa,

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.7.3 Terveysthuojelu

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

Aikuispsykiatrian tilojen terveysthuojelun vaikuttavat asiat tunnistetaan vuosittaisissa Laatuportti-järjestelmään tehtävässä riskienarvioinnissa. Tilojen terveysthuojelun liittyviä havaintoja (esim. lämpötila, ilmanvaihto, melu) tulee esiin henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveysthuolto). Tilojen terveysthuojelun liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
L-talon ilmavaihdossa on välillä ollut ongelmia; ilmanvaihto on ollut joko riittämätöntä tai liiallista (kylmät tilat)	Lämpötilaan ja ilmanvaihtoon liittyvistä ongelmista ilmoitetaan kiinteistöhuoltoon	
Hälinä, vastaanottotiloihin kantautuvat äänet	Ovien tiivistystä on lisätty	

## 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.

Potilas tunnistetaan organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Tunnistautumisessa käytetään esimerkiksi henkilö- ja ajokorttia tai passia. Potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti. Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö hallitsee organisaation potilaan tunnistamisen ohjeet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.2 Häätötilapotilaan/ -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.

Yksikössä ei ole somaattista tai päivystyksellistä toimintaa, joten hätötilapotilaiden kohtaaminen on harvinaista, mutta mahdollista. Akuutteihin hätötilanteisiin varautumiseksi henkilöstö osallistuu joka toinen vuosi hätötilapotilaan tunnistamiseen ja elvytys -koulutuskokonaisuuteen. Henkilökunta toimii välittömästi hätötilapotilaan kohdatessaan. Tarvittaessa potilaan fyysisen terveydentilan arvioimiseksi hälytetään paikalle MET-ryhmä. Elvytystilanteen ollessa kyseessä, toimitaan elvytysohjeiden mukaan ja hälytetään paikalle elvytysryhmä.

**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
Hätätilapotilaita kohdataan erittäin harvoin -> toimintatavat eivät rutinoidu	Henkilökunta koulutetaan hätätilapotilaan tunnistamiseen ja auttamiseen ja koulutus kerrataan joka toinen vuosi	
Henkilökunnassa on paljon erityistyöntekijöitä, joilla ei ole lääketieteellistä koulutusta	Kaikki henkilökunta koulutetaan hätätilapotilaan tunnistamiseen ja auttamiseen ja koulutus kerrataan joka toinen vuosi.	

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

Yksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä mm. perusterveydenhuollon, mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sosiaali- ja lapsiperhepalveluiden, vanhustyön, asumispalveluyksiköiden ja hoivakotien sekä Kelan, TE-toimiston ja kunnallisten monialatoimijoiden sekä kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyötä tehdään potilasasioissa erilaisten verkostotapaamisissa ja neuvotteluissa, potilaan luvalla yhteydenotoissa verkostoihin sekä potilastietojärjestelmän kautta asiakastietolain ja potilaan antamien suostumusten sallimissa rajoissa. Henkilö perehdytetään monialaiseen tiedonvälitykseen ja verkostotyöhön. Verkostotyö tehdään aina yhteistyössä potilaan kanssa, hänen luvallaan. Potilaalta kysytään aktiivisesti hänen ammatillais- ja toimijaverkostoistaan ja yhteistyötä pyritään tekemään aktiivisesti aina kun se potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ja toteuttamisen kannalta on tärkeää.

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

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

Aina potilaan yhteistyötahot ja verkostot eivät tule ilmi käydyissä keskusteluissa -> voi syntyä päällekkäistä työtä	Potilaalta tulee aktiivisesti kysyä hänen hoitonsa ja kuntoutuksensa kannalta keskeisistä yhteistyötahoista ja pyrkiä tekemään yhteistyötä niiden tahojen kanssa, potilaan suostumuksella	

#### 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.

Neuromodulaatiopoliklinikalla toimenpiteiden yhteydessä huomioidaan myös mahdollinen kipu, esim. päänsärky.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

#### 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.

Neuromodulaatiopoliklinikalla ketamiinihoidoissa varmistetaan turvallisuus hoidon aikana, mm. riittävän tukeva nojatuoli tai petipaikka, sekä orientaatio ja koordinaatiokyky ennen kotiutusta kaatumisten ja putoamisten ennalta ehkäisemiseksi.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

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

Yleissairaalapsykiatrian poliklinikalla konsultoidaan ravitsemusterapeuttia syömishäiriöpotilaiden hoidon tukemiseksi.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske palveluyksikkömme toimintaa.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Neuromodulaatiopoliklinikalla ennen ECT-hoitoja käydään läpi toimenpidettä edeltävä PERIOP-haastattelu esitiedoista ja anestesiaan liittyvistä riskitekijöistä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

Jos potilas on akuutisti sekava, toimitaan hätätilapotilaan tunnistamisen ohjeiden mukaan. Paikalle kutsutaan lisäksi MET-ryhmä ja tarvittaessa vahtimestarit.

Neuromodulaatiopoliklinikalla ennen toimenpiteitä suunnitellaan hoitoa tarkasti ja kartoitetaan riskitekijät, jotka voisivat aiheuttaa potilaalle akuuttia sekavuutta toimenpiteissä.

**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
Tilanteita, joissa potilas olisi akuutisti sekava tulee harvoin -> toimintatavat eivät rutinoitu	Henkilökunta suorittaa hätätilapotilaan tunnistaminen - koulutuksen ja kertaan sen jokatoimen vuosi.	

### 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.

Yksikössä ei hoideta nikotiiniriippuvuuksia. Nikotiinituotteiden käytöstä kysytään tarvittaessa ja riippuvuuden hoitoon tarjotaan apua. Riippuvuuksien arvioinnista ja hoidosta järjestetään koulutuksia tarvittaessa ja päihdehoidon ammattilaisten konsultaatiomahdollisuus on jatkuvasti olemassa.

### 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.

Osana päivittäisiä hoitokäytänteitä ja hoitosuhdetta henkilökunta kysyy potilaalta hänen päihde- ja alkoholikäytöstään. Tarvittaessa kartoituksessa käytetään apuna lomakkeita, kuten AUDIT. Asiakas ohjataan tarvittaessa päihdehoidon piiriin. Päihdekäytön osuus psykiatrisessa häiriössä huomioidaan haastattelemalla ja arvioimalla, tarvittaessa tutkimuksin. Potilas saa tietoa ja motivointia päihdekäytön vähentämiseksi osana psykiatrista hoitosuhdetta.

### 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.

Osana päivittäisiä hoitokäytänteitä ja hoitosuhdetta henkilökunta kysyy potilaalta hänen huumeiden ja päihdyttävien lääkkeiden käytöstään. Tarvittaessa kartoituksessa käytetään apuna lomakkeita. Asiakas ohjataan tarvittaessa omahoidon tai päihdepalveluiden päihdehoidon piiriin. Päihdekäytön osuus psykiatrisessa häiriössä huomioidaan haastattelemalla ja arvioimalla, tarvittaessa tutkimuksin. Potilas saa tietoa ja motivointia päihdekäytön vähentämiseksi osana psykiatrista hoitosuhdetta.

### 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.

Asiakkaan mahdollisesta peliongelma kysytään osana riippuvuuskäyttäytymisen haastattelua sekä osana arkisen toiminnan ja taloudellisen tilanteen selvittelyä. Potilas ohjataan tarvittaessa rahapeliongelman omahoito-ohjelmaan tai riippuvuuskäyttäytymisen hoitoon päihdepalveluiden puolelle. Potilas saa tietoa ja motivoitua ongelmapelaamisen vähentämiseksi osana psykiatrista hoitosuhdetta.

### 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.

Aikuispsykiatrian-, yleissairaalapsykiatrian- ja neuromodulaatiopoliklinikalla ei tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Psykiatrisesti sairastuneen omaiset huomioidaan osana ennaltaehkäisevää hoitoa.

Yleissairaopsykiatrian poliklinikalla annetaan päivystyksellisesti somatiikan osastoiden tai poliklinikoiden potilaille psykososiaalista tukea somaattiseen sairastumiseen liittyvissä kriiseissä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Henkilökunta koulutetaan potilaan itsemurhariskin arviointiin. Itsetuhoisista ajatuksista kysymiseksi ja niihin puuttumiseksi on käytössä näyttöön perustuvia toimintatapoja, kuten turvasuunnitelma. Henkilökunta kysyy potilaalta aktiivisesti ja suoraan itsemurha-ajatuksista ja pyrkii vähentämään potilaan itsemurhariskiä

hoidollisin keinoin potilaan hallintakeinoja lisäämällä, toivoa ja voimavarojen tunnistamista lisäävällä keskustelulla ja yhteisillä suunnitelmissa, joihin potilas pyritään sitouttamaan. Poliklinikalla on käytössä toistuvasti itsehuoisesti käyttäytyvien tai itsetuhovaarassa olevien tunne-elämältään epävakaiden potilaiden hoitomalli, dialektinen käyttäytymisterapia.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaan voi olla vaikea kertoa vastaanotolla itsetuhoisista ajatuksistaan	Itsetuhoisista ajatuksista kysytään suoraan ja rutiinisti	

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

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

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

Yksikössä on käytössä lähisuhdeväkivallan tunnistamisen malli (MARAK, moniammatillinen riskinarviointi). Henkilökunta on koulutettu lähisuhdeväkivallan tunnistamisessa ja puheeksi otossa. Henkilökunta antaa potilaalle tietoa lähisuhdeväkivallasta ja sen vaikutuksesta uhriin. Henkilökunta ohjaa potilaan tarvittaessa viranomaisavun piiriin, esim. turvakodille tai ohjaa potilasta ottamaan tai ottaa potilaan kanssa yhdessä yhteyttä poliisiin. Rikosuhripäivystystä (RIKU) ja alueen sekä psykiatrian MARAK-toimijoita käytetään yhteistyötahoina ja heitä voidaan konsultoida tarvittaessa. Esihenkilöt opastavat ja neuvovat väkivaltaa arjessaan kohtaavien asiakkaiden kohtaamisessa ja avun piiriin ohjaamisessa tarvittaessa.

**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

<p>Väkivaltaa kohdannutta asiakasta ei välttämättä tunnisteta.</p> <p>Väkivaltakokemukset aiheuttavat häpeää, pelkoa ja niistä on vaikea puhua</p>	<p>Potilaalta kysytään väkivaltakokemuksista.</p> <p>Traumaoireita, ahdistusta tai ahdinkoa ilmaisevan potilaan väkivaltakokemuksista kysytään rutiinisti turvallisessa ja rauhoittavassa vuorovaikutuksessa.</p> <p>Asiakkaalle tarjotaan tietoa ja konkreettista apua ja neuvoa väkivallan vaikutuksesta ihmiseen, perusoikeuksista ja turvaan pääsemisestä.</p>	

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämissaikataulu

## 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).

Vs. oh. Jonna Korpela, oh. Hanna Lappalainen, vastaava psykologi Anna Rotko, ylil. Janna Mustonen, ylil. Anu Kinnunen
---

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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