

# Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

## Nuorisopsykiatrian osasto 16

<b>Laatija(t)</b>	Pölonen Päivi, ylilääkäri Laitinen Heli, osastonhoitaja
<b>Tarkastaja</b>	Tarkiainen Mireille, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Liuska Antti, palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	25.3.2024



## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Palveluyksikköä koskevat tiedot.....</b>	<b>6</b>
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	7
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	7
<b>3</b>	<b>Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet .....</b>	<b>8</b>
3.1	Toiminta-ajatus .....	9
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
<b>4</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....</b>	<b>10</b>
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	11
<b>5</b>	<b>Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta .....</b>	<b>11</b>
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	14
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	14
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	15
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	15
<b>6</b>	<b>Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen .....</b>	<b>17</b>
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	17
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	19
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	21
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	22
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	24
6.5.2	Asiakasviestintä .....	24
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>25</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	25
7.2	Rekrytointi .....	26
7.3	Perehdytys .....	26
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	27
7.5	Johtamisosaaminen .....	28
7.6	Työhyvinvointi .....	29
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	30
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	31
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>32</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	32
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	33
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>34</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	34
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	36
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	38
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	40
9.5	Infektioiden torjunta .....	43
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	43
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	44
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	45
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	45
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	45
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	46
9.7.3	Terveydensuojelu .....	47
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>48</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	48
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	49

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>49</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>50</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>51</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>51</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>52</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>53</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>53</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>54</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	54
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	55
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	55
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	56
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	56
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>57</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>58</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>59</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>59</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>59</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	59
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	60
	<b>Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....</b>	<b>61</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>	Nuorisopsykiatrian osasto 16 . Tikkamäentie 16, L1-talo, 2. krs, 80210 Joensuu  Sijaintikunta: Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Nuorisopsykiatrian vuodeosastohoito
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	13-17 -vuotiaat nuorisopsykiatriasta osastohoitoa tarvitsevat nuoret
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	9 paikkaa

	Vuonna 2023 osastolla oli 106 hoitojaksoa ja 2874 hoitopäivää.
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Ylilääkäri Päivi Pölönen, paivi.polonen@siunsote.fi, puh. 013 3303814  Osastonhoitaja Heli Laitinen, heli.laitinen@siunsote.fi, puh. 013 3303340
<b>Palvelupäällikkö</b>	Antti Liuska, antti.liuska@siunsote.fi, 0133303408
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi, 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>Osaston johtamisesta vastaa lääketieteellinen osalta ylilääkäri ja hoitotyön osalta osastonhoitaja. Osastolla 16 viikonloppuisin käytännön toiminnasta vastaa vastuuvuorossa oleva hoitaja.</p>
---

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
Terapiapalvelut	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus	Yksi palveluntuottaja

Tulkkipalvelut	Useita palveluntuottajia
----------------	--------------------------

<p>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.</p> <p>Osastolla 16 ostopalveluista vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja yhdessä esihenkilöidensä ja tarvittaessa hankintatoimiston kanssa. Osastolla 16 käytetään pääsääntöisesti kilpailutuksessa hyväksytyjä palveluntuottajia. Lääkäripalveluiden osalta on puitesopimukset palvelua välittävien firmojen kanssa. Terapioiden ostopalvelusopimukseen sisältyy vaatimus säännöllisestä palautteesta. Henkilöstövuokrauksen osalta valvonta on Siun soten rekrytoinnilla. Budjettivastuu henkilöstövuokrauksen osalta on osastonhoitajalla.</p> <p>Kaikilla osaston 16 työntekijöillä on velvollisuus raportoida ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Osastolla 16 hyödynnetään organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa.</p> <p>Ennakoivalvonta: Kaikissa sopimuksissa sovitaan valvonta- ja palautekäytännöistä. Nämä voivat vaihdella tilannekohtaisesti. Ostopalvelun hankintavaiheessa asetetaan vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista.</p> <p>Toiminnanaikainen valvonta: Eri tahoilta tulleet palautteet, esimerkiksi asiakas-, henkilöstöpalautteet. Yksikön henkilöstöllä ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Asiakaspalautteiden ja potilasturvallisuusilmoitusten säännöllinen käsittely työyhteisössä. Työnohjausten palautekeskustelut. Terapeuttisen työskentelyn arviointi lääkäreiden vastaanotoilla potilaiden seurantakäyntien yhteydessä. Henkilöstövuokrauksen osalta valvontavastuu on osastonhoitajalla. Vastuu ostopalveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden valvonnasta on jokaisella työntekijällä. Laatua ja potilas- ja asiakasturvallisuutta seurataan Laatuporttiin tehtävillä Patu-ilmoituksilla sekä asiakaspalautteilla.</p> <p>Lähiesihenkilöiden ostopalveluosaaminen varmistetaan hankinta- ja sopimusosaamisen verkkokurssilla. Henkilöstövuokrauksen osalta osaaminen varmistetaan perehdytyksellä sekä esihenkilöiden ja kollegoiden tuella.</p> <p><b>Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei</b></p>
---

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



### 3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Osasto 16 tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 13-17 vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen koko Pohjois-Karjalan alueella. Osasto on 9 –paikkainen nuorten suljettu vastaanotto-, tutkimus- ja hoito-osasto. Lisäksi osastolle on mahdollista ottaa 1-2 päivänuorta. Kaikilla nuorilla on yhden hengen huoneet. Osastolla tutkittavia/hoidettavia sairauksia ja ilmiöitä ovat muun muassa syömishäiriöt, masennus, ahdistus, psykoosioireilu, käytös- ja koulunkäyntiongelmien sekä pakko-oireiset häiriöt.

Hoito on yhteistyötä nuoren sekä perheen kanssa. Hoitotyö osastolla tapahtuu moniammatillisissa tiimissä, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, omahoitajat, psykologi ja toimintaterapeutti. Hoitoon osallistuvat yhteistyössä myös nuoren muu verkosto, esimerkiksi koulu, lastensuojelu ja mahdolliset avohoitokontaktit. Hoidossa yksi keskeinen osa on myös perhetyö, jota nuoren vanhemmille tarjotaan perhetyöntekijöiden toimesta.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

- **Asiakaslähtöisyys:** Palvelun lähtökohtana on pyrkimys vastata potilaan psykiatrisen hoidon tarpeisiin mahdollisimman pitkälle potilaan ja vanhempien arvoja ja toiveita kunnoittaen.
- **Avarakatseisuus:** Kehitämme toimintaamme näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Suuntaamme palvelutuotantoa joustavasti viimeisimmän tiedon ja potilaan tarpeiden mukaisesti.
- **Turvallisuus:** Henkilöstömme on ammattitaitoista ja omaa tarvittavan pätevyydet ja luvat. Huolehdimme henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta. Potilaan hoidossa hyödynnetään laajaa moniammatillista verkostoa, nuorisopsykiatrisen lääkärien, hoitajien ja erityistyöntekijöiden lisäksi ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, ja tarvittaessa muiden erikoisalojen lääkäreitä, lastensuojelua ja koulujen edustajia. Seuraamme palvelumme laatua, turvallisuutta ja potilaiden tyytyväisyyttä säännöllisesti ja kehitämme toimintaamme asiakaspalautteiden ja Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten pohjalta. Toimimme organisaation ohjeiden mukaisesti.
- **Yhdenvertaisuus:** Stigman vähentäminen, henkilöstön ja potilaiden yhdenvertainen kohtaaminen ja kohtelu (esim. koulutussuunnitelma, yhteiset pelisäännöt, ohjeet).
- **Vastuullisuus:** Toimintamme on laadukasta ja kustannusvaikuttavaa. Noudatamme hoidossamme kansallisia Käypä hoito -suosituksia. Autamme potilaita vastaamaan omasta hyvinvoinnistaan ja päätöksenteko on potilaidemme edun mukaista. Se on yksilöllisesti potilaan parhaaksi arvioitua yhteistyössä potilaan, vanhempien ja asiantuntevan henkilöstön kanssa. Toimimme ammatillisesti noudattaen eettisiä ohjeita ja kollegiaalista yhteistyötä. Esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta yksikössä.

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

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Ylilääkäri ja osastonhoitaja 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 ovat esilaatineet nuorisopsykiatrian ylilääkäri ja osastonhoitaja. Muuta henkilöstöä on kuultu ja pyritty osallistamaan suunnitelman laadintaan. Potilailta, perheiltä ja verkostoilta palautetta saadaan yksilökäynneillä, hoitoneuvotteluissa ym kohtaamisissa. Potilailta ja omaisilta saadut palautteet sekä Vaaratilanneilmoitukset sekä muistutukset on huomioitu omavalvontasuunnittelussa.

## 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Osasto 16 omavalvontasuunnitelma on nähtävillä osaston ilmoitustaululla.

# 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.

Osastolla 16 lähiesihenkilöt vastaavat riskien hallinnasta oman yksikkönsä osalta. Riskien kartoittaminen on esihenkilöiden ja turvallisuusvastaavien vastuulla. Jokaisen henkilökuntaan kuuluvan vastuulla on noudattaa annettuja ohjeita ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista ja laatu-poikkeamista.

Esihenkilöt yhdessä turvallisuusvastaavien ja muun henkilöstön kanssa vastaavat riskien arvioinnin säännöllisestä päivityksestä. Esihenkilöt viime kädessä vastaavat turvallisuuteen, laatuun ja omavalvontaan

liittyvien suunnitelmien laadinnasta, suunniteltujen toimintojen toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämistä. Esihenkilöiden vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Ilmoitusten tekoa kerrataan moniammatillisissa yksikköpalavereissa. Ilmoituksia käydään läpi moniammatillisissa yksikköpalavereissa. 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. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Osastolla 16 on käytössä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (mukaan lukien läheltä piti -ilmoitukset), turvallisuuskierrot/-kävelyt esihenkilöiden ja turvallisuusvastaavien johdolla sekä riskikartoitukset. Erytisesti muutostilanteissa (esimerkiksi osaston muuttuminen suljetuksi syyskuussa 2023) tehdään riskikartoitukset, joissa huomioidaan muutoksen vaikutukset palvelujen käyttäjiin, henkilöstöön, työympäristöön ja -välineisiin sekä toimintaolosuhteisiin. Hoito- ja palveluketjuihin (mm. hoidon jatkuvuuteen siirryttäessä palvelusta toiseen) liittyviä riskejä arvioidaan yksilökohtaisesti ja saatujen asiakaspalautteiden (Laatuportti) pohjalta. Muistutusten ja kanteluiden pohjalta nousseisiin riskeihin reagoidaan ja pyritään korjaamaan riskiä aiheuttaneet toimintatavat.

Henkilöstöön kohdistuvina ennakkolisena riskienarviointimenettelynä käytössä on organisaation mukainen rekrytointiprosessi, jossa tarkistetaan ja arvioidaan henkilön kelpoisuus, pätevyys ja soveltuvuus tehtävään. Henkilöstön osaaminen varmistetaan riittävällä perehdytyksellä ja sen arvioinnilla sekä käyttämällä työparitoimintamallia nuoren ja perheen kanssa työskennellessä. Osastonhoitaja seuraa vaadittavien lupien suorittamista ja koulutusta järjestetään tarpeen mukaan osaamisen varmistamiseksi ja ylläpitämiseksi. Esihenkilöt seuraavat henkilöstön koulutustarpeita ja toteutumista ja siinä hyödynnetään koulutussuunnitelmaa.

Alaikäisten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä selvitetään rikostausta.

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

Osasto 16 henkilökunta tekee havaitsemistaan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista PaTu-ilmoituksen ja ilmoittaa asiasta suullisesti tarvittaessa esihenkilölleen. Suullisen ilmoitusmenettelyn kautta tulevat ilmoitukset pyritään siirtämään Laatuporttiin.

Myös osasto 16 potilaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet sekä suullisesti että kirjallisesti, mutta myös Laatuportin asiakaspalautteiden kautta. Heillä on myös mahdollisuus halutessaan tehdä AVI:n kautta muistutus palveluyksikön toiminnasta.

Kaikilla osaston työntekijöillä on lakisääteinen velvollisuus ilmaista huolensa ja tehdä kirjallinen lastensuojeluilmoitus lastensuojelulle Miun palveluiden kautta. Jos osasto 16 henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja lisäksi tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle Fimealle. Ilmoituksen voi tehdä Laatuportin kautta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitevalmistajalle.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>)).

Lääkkeiden haittavaikutusilmoitukset tehdään vakavista ja odottamattomista haittavaikutuksista Laatuporttiin ja lisäksi lääkäri tekee ilmoituksen sähköisesti Fimealle.

Mediatrin haittatapahtumakirjaus on käytössä yksikössä kaatumisten ja putoamisten osalta.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään Pelastustoimelle ja laatuporttiin.

#### 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.

Osastolla 16 vaara- ja poikkeamailmoitukset pyritään ottamaan käsittelyyn 14 vrk kuluessa ja käsittelemään loppuun 30 vuorokauden kuluessa. Tapahtumien seuraukset ja riskin suuruus arvioidaan tapauskohtaisesti. Jos riskin suuruus on vähintään kohtalainen, käynnistetään toimenpiteitä riskien pienentämiseksi. Arvioidaan myös onko vastaavien tapahtumien toistuminen mahdollista estää. Ilmoittaja saa tässä yhteydessä tiedon kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä.

Potilaiden tai omaisten tekemiin poikkeamailmoituksiin reagoidaan mahdollisimman pian kontaktoitumalla ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoituksen tekijä on jättänyt yhteystietonsa.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä sidosryhmien kanssa ja pyydetään lisäselvityksiä osallisilta (henkilöstö, toinen yksikkö, yhteistyökumppanit). Nuorisopsykiatrian yhteistyökumppaneina ovat yleisimmin esimerkiksi lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu sekä sairaalan muut yksiköt ja vuodeosastot.

Tarvittaessa ilmoittajan tai yhteistyökumppanin vastuuhenkilön kanssa voidaan neuvotella yhteisistä korjaavista toimista tai toimintatapojen muuttamisesta. Ilmoittajaa informoidaan kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä Laatuportti-ilmoituksen käsittelyssä yhteenveto-osion kautta.

Tarvittaessa vaaratilanneilmoituksen voi osoittaa myös toiseen yksikköön, jota tilanne koskee. Ilmoituksen voi siirtää myös tiedoksi ylemmälle taholle.

#### 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 riittävyyttä.

Osastolla 16 todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti.

Lähiesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenoiteiden aikataulu ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamista koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muukin osaston työntekijä.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Lähiesihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajantasalla. Myös

toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Yhteistyötä muiden toimijoiden (koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu) kanssa on tiivistetty ja kehitetty.

Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään osasto 16 toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat osaston lähiesihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti. Saadun palautteen pohjalta on osastolla 16 kehitetty esimerkiksi jatkohoitoon ohjaamista siten että nuoren hoito ja tarvittava tieto siirtyy mahdollisimman sujuvasti eikä hoitoon tule katkosta.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehitymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Osastolla 16 sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja tarvittaessa muille yhteistyötahoille sähköpostilla, Teamsillä ja osaston henkilökuntapalavereissa. Tiedottamisesta vastaavat esihenkilöt. Palveluiden käyttäjille ja yhteistyökumppaneille muutoksista ilmoitetaan tiedotteilla yksiköissä, Siun soten intra- ja internet-sivuilla sekä tarvittaessa tiedotusvälineiden kautta.

## 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.

Jos osasto 16 potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, keskustellaan tästä avoimesti potilaan ja hänen vanhempiensa kanssa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa tai hänen niin halutessaan myös vanhempien kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

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

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

<p>Osaamisvaje</p>	<p>Perehdytys riskienhallinnan prosessiin</p> <p>Osaamisen vahvistaminen, viestintä ja koulutus, toimintamallin ja riskienhallinnan prosessin kertaaminen</p>	<p><a href="#">Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p><a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p><a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</p> <p>Yksikön riskien arviointi (tunnistetut riskit ja niiden hallintakeinot Laatuportissa)</p>
<p>Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä</p>	<p>Viestintä, koulutus, osaamisen vahvistaminen</p>	<p><a href="#">Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p><a href="#">Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p><a href="#">Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin</a></p>



		(linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)  Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
--	--	---

## 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).

Nuorisopsykiatrian osasto 16 tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 13-17 vuotiaalle nuorille ja heidän perheilleen koko Pohjois-Karjalan alueella. Osasto on yhdeksän (9) –paikkainen nuorten suljettu vastaanotto-, tutkimus- ja hoito-osasto. Osastolle ohjaututaan hoitoon virka- sekä päivystysaikana joko omaehtoisesti tai mielenterveyslain mukaisella tarkkailulähteellä [M1](#). Virka-aikana sisäänkirjaus arviot osastolle sovitaan osaston lääkärin aikataulun mukaisesti. Päivystysaikaan hoitoon ohjaututaan aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tai kriisiosaston sekä nuorisopsykiatrian osaston yhteisen arviokäynnin perusteella. Tuolloin sisäänkirjoituksen tekee psykiatrian päivystävä lääkäri. Alaikäisten kohdalla pyritään siihen, että vanhempi/vanhemmat/muu huoltaja olisi mukana tulotilanteessa.

Osastohoito voi olla akuuttia ja lyhytkestoista tai määräaikaisesti suunniteltu tutkimusjakso. Lisäksi hoito voi jatkua päiväsairaanhoitona osastojakson jälkeen. [Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) (linkki)

### 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Osaston 16 tutkimusjaksolle ohjautuvilla nuorilla on olemassa oleva avohoitokontakti ja tutkimusjakson aloituksesta voidaan sopia joustavasti huomioiden osaston kokonaistilanne. Jos osastojonossa olevan nuoren tilanne kriisiytyy, tehdään päivystyksellinen arvio osastohoidon tarpeesta.

Päivystyksellisesti osastohoitoa tarvitsevat nuoret pyritään ottamaan välittömästi osastohoitoon. Osaston ollessa täysi tiedustellaan mahdollista osastopaikkaa Julkulan sairaalasta Kuopiosta. Poikkeustilanteessa omaehtoiseen hoitoon tuleva 15 vuotta täyttänyt nuori voidaan ohjata aikuispsykiatrian kriisiosastolle.

Osasto muuttui suljetuksi osastoksi 4.9.2023 ja muutoksen myötä nuorten osastohoitoon pääsy on nopeutunut ja muuttunut sujuvammaksi. Nyt nuoria on mahdollista hoitaa lähempänä perhettä ja verkostoa kun ei enää jouduta lähettämään nuoria Kuopioon kun poikkeustapauksissa. Muutoksen ja saatujen lisäresurssien myötä osaston henkilökunta pystyy paremmin irrottautumaan päivystyksellisiin arvioihin myös virka-ajan ulkopuolella.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Osastolla 16 nuorille tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma mahdollisimman pian hänen osastolle tulonsa jälkeen ja määritetään hoidon tavoite, toteutus ja seuranta. Hoitosuunnitelman kirjaavat nuoren omahoitajat potilastietojärjestelmään hoitotyön merkintöihin ja lääkäri PSY-lehdelle. Muiden työntekijöiden hoitosuhteen sisällä tapahtuvat yksityiskohtaisemmat suunnitelmat kirjataan ammattiryhmäkohtaiselle välilehdelle.

Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen vanhempiansa ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kesken. Potilasta ja hänen vanhempiaan kuullaan aina hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja heidän näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunniteltaessa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Lääkärivetoiset hoitoneuvottelut pidetään osastolla vähintään kahden viikon välein nuoren hoidon kestosta riippuen. Hoitoneuvotteluissa potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja päivitetään ja tavoitteisiin pyritään aktiivisesti. Pehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

Jos hoito ei toteudu suunnitelman mukaisesti, pyritään mahdollisimman pian arvioimaan, minkä vuoksi hoito ei ole toteutunut yhdessä tehtyjen suunnitelmien mukaisesti ja tarkistetaan hoitosuunnitelmaa. Jokaiselle nuorelle tehdään osastojaksolla myös terveys- ja hoitosuunnitelma sekä tarvittaessa turvasuunnitelma. Suunnitelmiin kirjataan voinnin heikkenemisen varomerkkejä ja sovittuja toimintatapoja siinä tilanteessa.

Tavoitteena on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa avun hakeminen ja toistuvien osastojaksojen estäminen. Suunnitelmia päivitetään jatkossa avohoidossa.

## 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.

Osastolla potilaita hoidetaan joko vapaaehtoisuuteen perustuen tai mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumatta. Potilaan mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä, samoin vanhempien. Potilaan ja perheen yksityisyys varmistetaan huonejärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Alaikäisen päätöskyky arvioidaan nuoren tullessa osastolle. Jokaisella nuorella on oikeus kertoa asioistaan luottamuksellisesti ilman, että kaikkea raportoidaan vanhemmille. Samoin vanhemmilla on mahdollisuus keskustella asioistaan luottamuksellisesti ilman että kaikkea kerrotaan nuorille. Tämä varmistetaan myös potilaskertomuksiin tehtävien kirjausten näkyvyydellä.

Osastolla noudatetaan osaston yhteisiä sopimuksia. Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevien kohdalla itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan vaihtelevassa määrin. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

Turvallisuutta ja turvallisuuden kokemusta pyritään ylläpitämään riittävällä henkilöstön läsnäololla yhteisössä ja tilanteiden ennakoinnilla.

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

### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Osasto 16 toiminnan lähtökohtana on, että potilasta hoidetaan yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hänen ja hänen vanhempiensa kanssa. Joissain tilanteissa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan

rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittamistoimenpiteillä puututaan henkilön perusoikeuksiin ja siksi rajoittamistoimenpiteen on oltava aina viimeinen keino. Toisin sanoen ennen rajoittamiseen ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä potilaan käytökseen. Henkilöstön tai resurssien puute ei ole hyväksyttävä syy rajoitukselle.

Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön (mm. Mielenterveyslaki 116/1990).

Rajoittamistoimenpiteeseen johtanut syy on aina kirjattava asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Itsemääräämisoikeuksien rajoittamisista tehtävistä potilasasiakirjamerkinnöistä on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista 12§ 6 mom. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta tulee seurata ja arvioida, tavoitteena mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista. Rajoittamistoimenpiteet on kirjattava asiakas- ja potilastietoihin: peruste rajoittamistoimenpiteiden käytölle, alkamis- ja päättymisajankohta sekä rajoittamistoimenpidettä koskevan päätöksen tehneen lääkärin/viranhaltijan nimi.

Rajoittamistoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin. Mielenterveyslain 4a luvun mukaisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan oikeuksia voidaan rajoittaa: psyykkisen tai ruumiillisen sairauden hoitamisessa, liikkumisvapautta rajoittamalla, eristämällä tai sitomalla, omaisuuden tai lähetyksen tarkistamisella, omaisuuden haltuun ottamisella, henkilön tarkastuksella tai katsastamisella sekä yhteydenpitoa rajoittamalla.

Yleisesti huomioitavaa on, että tämän hetkisen lainsäädännön mukaan vartioiden tehtävänä on turvata henkilökuntaa, eikä osallistua rajoittamistoimenpiteeseen. Tämä voi kuitenkin edellyttää potilaan kiinnipitämistä.

Psykiatrian klinikaryhmässä mielenterveyslain mukaisten rajoitusten soveltamisesta on ohjeistettu rajoituksia koskevalla yleisohjeella sekä tätä täsmentävillä rajoituskohtaisilla ohjeilla. Rajoittamista koskevan ohjeistuksen käytettävyyttä on helpotettu kokoamalla ohjeistus linkityksin sisäisen verkon sivulle ["tahdosta riippumaton hoito"](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa).

Rajoittamistoimien ja -välineiden käyttöä seurataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävien kirjausten perusteella. Lisäksi vaara- ja poikkeamisilmoituksissa huomioidaan rajoitteiden käyttöä. Lisäksi palautteet (henkilöstö, potilaat ja muut) ovat seurannan väline. Seuranta ja arviointia tehdään myös klinikan johtotiimin toimesta.

Rajoitteisiin ja niiden käyttöön liittyvää osaamista hankitaan ja ylläpidetään säännöllisellä AVEKKI-koulutuksella, yleisellä perehdytyksellä sekä muulla soveltuvalla koulutuksella.

### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

Potilaita tulee aina hoidossaan kohdella hyvin ja kunnioittavasti. Psykiatrinen potilas, erityisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa oleva potilas, on asemaltaan alisteisessa asemassa suhteessa hoitavaan henkilökuntaan. Potilaan alisteinen asema, potilaan ymmärrys omasta sairaudestaan sekä psyykkisen sairauden aiheuttamat haasteet ymmärtää omaa tilannettaan sekä sairauttaan kaventavat potilaan omaa mahdollisuutta ilmoittaa itseensä koskevasta huonosta kohtelusta. Ottaen huomioon myös nämä seikat tulee potilasta kohdella hoidossaan hyvin ja kunnioittavasti. Edellä mainittujen asioiden vuoksi työntekijöiden velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan huonosta kohtelusta potilaan hoidossa korostuu.

Mikäli asiakkaan/potilaan kohdalla havaitaan epäasiallista kohtelua, tulee asiaan puuttua välittömästi ja ilmoittaa tästä viipymättä suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilölle tai virkavastuiselle lääkärille. [Siunsote PSY TYOOHJE Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Esihenkilö ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölleen (ylihoitaja) sekä osaston virkavastuiselle lääkärille, joka vastaa potilaan kokonaisuudesta. Virkasuhteinen lääkäri vie asian tiedoksi omalle esihenkilölleen.

Epäasiallisesta kohtelusta ilmoituksen voi tehdä asiakas/potilas, työntekijä itse tai toinen havainnon tehnyt työntekijä suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilölle tai virkavastuiselle lääkärille.

Epäasialliseen kohteluun puuttuminen on psykiatrian klinikkaryhmän viranhaltijoiden vastuulla sen jälkeen, kun asia on saatettu heidän tietoonsa. Virkavastuullisilla on oikeus ja velvollisuus tutkia ja ratkaista asia eri sidosryhmien kanssa (henkilöstöpalvelut, työterveyshuolto, vakavien vaaratapahtumien työryhmä, turvallisuuspäällikkö, poliisi) tapauksen vakavuuden mukaan. Mikäli ilmoitus johtaa toimenpiteisiin, noudatetaan niissä Siun Sotessa voimassa olevaa ohjeistusta ”Seuraamukset työ- ja virkavelvollisuuksien laiminlyönnestä” tai potilasmuistutusasioissa voimassa olevaa toimintaohjetta muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyssä. Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua

[Siunsote HEN OHJE seuraamukset työ- ja virkavelvollisuuksien laiminlyönnestä.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siunsote TIEHAI OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa määritellään useassa määräyksessä ja asetuksessa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Mielenterveyslaki 1116/1990). Myös kaikki

ammattieettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon henkilökuntaa toimimaan kohteliaasti ja potilasta kunnioittaen.

Osasto 16 tavoite on potilaan hyvä, laadukas ja syrjimätön hoito ja tätä seurataan jatkuvasti. Osaston henkilökuntaa informoidaan potilaaseen kohdistuvan huonon ja epäasiallisen kohtelun ilmoittamisesta. Potilaan huonosta kohtelusta ilmoittavaan suhtaudutaan neutraalisti. Uudet työntekijät perehdytetään toimintaohjeeseen perehdytysvaiheessa, lisäksi toimintaohjetta käydään yksikössä läpi vuosittain.

Siun Sotella on yhteistyösopimus tulkkaukspalveluita tuottavien yritysten kanssa, joiden palveluita tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan käytetään, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Esimerkkinä hoitopäätöksistä potilaalle toimitetaan hänen omalla äidinkielellään käännettynä oma kappale. Siun Sotella on kirjalliset ohjeet tulkkaukspalveluiden käytöstä.

Osastolla 16 pyritään aina toimimaan aistivammasta kärsivien asiakkaiden/potilaiden kanssa yhteistyössä ja siten, että he tulevat ymmärretyksi. Myös erilaiset aistivammat pyritään ottamaan työskentelyssä huomioon mahdollisuuksien mukaan, tukivälineitä tai eri ammattiryhmien ammattiosaamista käyttäen.

Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua selvitetään.

#### 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.

Osastolle 16 tulevat reklamaatiot käydään läpi aluksi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään tapauskohtaisesti koko osaston henkilöstön kanssa henkilökuntapalaverissa tai pienemmällä kokoonpanolla. Reklamaatiot käsitellään viiveettä.

[Siunsote TIEHAI OHJE Muistutusten kanteluiden ja potilasvahinkojen käsittely.docx \(sharepoint.com\)](#)

(linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Osasto 16 henkilöstö neuvoo potilasta/omaista tarvittaessa. Potilasta/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi.

Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä, josta vastaavat nuorisopsykiatrian poliklinikan esihenkilöt. Mahdolliset toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

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

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

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

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat näkyvillä osaston ilmoitustaululla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle tai hänen vanhemmilleen annetaan myös sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot jos hän niin toivoo.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Potilas, hänen läheisensä tai yhteistyötahot voivat halutessaan antaa palautetta osasto 16 palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos potilas tai hänen vanhempansa haluaa että otamme häneen yhteyttä on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä.

Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

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

Osasto 16 asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakasviestintää tehdään jonkin verran Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Joskus asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön. Kokemusasiantuntijatoimintaa osastolla 16 on käytetty yksittäisiä kertoja.

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Viestintä potilaille osastohoidon aikana painottuu suulliseen viestintään. Puhelimitse vanhempiin ollaan yhteydessä sekä potilaiden osastohoidon että mahdollisten pitempien kotihoitojaksojen yhteydessä. Potilaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita/esitteitä osastohoidon aikana.

Potilasviestintää kehitetään saadun palautteen avulla. Osastolla kiinnitetään huomiota selkeään ilmaisuun sekä tarjotaan mahdollisuuksia myös muunlaiseen ilmaisuun kuin puhumiseen esimerkiksi kuvakortit, käytetään tulkkipalveluita ja potilaan oman kielistä materiaalia tarvittaessa.



**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
Virhearviot potilaan voinnin (esim. itsetuhoisuuden) suhteen	Riittävä aika ja paneutuminen potilaan tilanteeseen. Riittävä perehdytys.	
Ajoittain pitkätkin jonot tutkimusjaksolle	Säännöllinen kontaktoiminen tutkimusjaksolle jonottavien nuorten kotiin ja avohoidosta vastaaviin työntekijöihin nuoren tilanteen ja jonosijoituksen tarkistamiseksi.	
Rekrytointivaikeudet liittyen potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen	Aktiivinen rekrytointi ja henkilöstövuokraus.  Positiivinen kuva työyksiköstä ja yhteisöstä.	<u><a href="#">Terveysthuoltolaki 1326/2010</a></u> (linkki)  <u><a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a></u> (linkki)

## 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.

Osasto on auki 24/7. Osastolla työskentelee tällä hetkellä yksi kokoaikainen lääkäri (1) lääkäri, 16 sairaanhoitajaa, yksi (1) mielenterveyshoitaja sekä yksi (1) psykologi, yksi (1) toimintaterapeutti ja 1 (1) sosiaalityöntekijä, jotka tekevät osan työpanoksestaan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Osastonhoitajan työpanos on jaettu osasto 16 ja nuorisopsykiatrian poliklinikan kesken.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan lomasuunnittelulla, josta vastaavat henkilöstön toiveet huomioiden lähiesihenkilöt. Osastolla työskentelee läpi vuoden kaksi vuosilomansijaista ja kesällä lisäksi lyhyempiaikaisia

vuosilomansijaisia. Akuutteihin henkilöstötarpeisiin käytetään tarvittaessa Siun soten sisäisiä sijaisia tai vuokrahenkilöstöä.

Osastolla 16 käytetään hoitotyön osalta voidaan käyttää loppuvaiheen opiskelijoita sijaisena. Opiskelijat työskentelevät aina kokeneen, heistä vastuussa olevan sairaanhoitajan ohjauksessa. Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet (JulkiTerhikki) ja/tai koulu ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä](#) (linkki)

Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määrittelyillä poissaolokäytännöillä. Henkilöstön työhyvinvoinnin seuraaminen on yksi keino selvittää henkilöstövoimavarojen riittävyyttä yksikössä.

## 7.2 Rekrytointi

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

Osastolla 16 rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia pääasiassa psykiatrian klinikkaryhmän sisällä. Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa klinikkaryhmän ylihoitaja yhdessä yksikön hoitotyön lähiesihenkilön kanssa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan ja millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan (ilmoitetaan kelpoisuusehdot). Lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa nuorisopsykiatrian klinikan ylilääkäri yhdessä klinikkaryhmän palvelupäällikön kanssa

Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Työntekijän kelpoisuus, osaaminen, kielitaito ja rokotesuoja varmistetaan haastattelun, tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä suositusten keinoin. Alaikäisten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä selvitetään rikostausta, kuten laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2022) edellyttää.

Tehtävissä noudatetaan koeaikaa, mikäli tehtävään valittu ei ole työskennellyt ko. tehtävässä aikaisemmin. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

## 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.

Osastolla 16 jokaiselle aloittavalle sairaanhoitajalle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä ja alkuperehdytykselle varataan aikaa pääsääntöisesti yksi päivä, jonka molemmat ovat poissa osaston vahvuudesta. Perehdytystä suunnitellaan uuden työntekijän valmiudet ja osaaminen huomioiden. Työsuhteen alussa uusi työntekijä työskentelee nimetyn perehdyttäjän, osaavan hoitajan ohjauksessa. Myös jatkossa perehtyminen jatkuu työssä oppimisena perehdyttäjän ja muiden työntekijöiden tuella. Osastonhoitaja vastaa työntekijän alkuperehdytyksestä organisaation ja yksikön yleisiin ja käytännön asioihin. Osastonhoitaja käy sairaanhoitajan perehdytyksessä läpi yksikön toimintatavat sekä toimintaympäristöön ja toimenkuvaan liittyviä asioita. Nimetty perehdyttäjähoitaja ja muut sairaanhoitajat huolehtivat ammatillisesta perehdyttämisestä kliiniseen työhön ja sairaanhoitajan työtehtäviin. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä tutustuu yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin yksikön toimintaan oleellisesti liittyviin asiakirjoihin ja ohjeisiin. Perehdytyksessä hyödynnetään Siun soten perehdytysohjelmaa, sisäistä perehdytysivustoa ja perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia, henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä osasto 16 perehdytysuunnitelmaa ja omia ohjeita.

Opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa käytetään myös Siun soten perehdytysohjelmaa ja opiskelijoiden henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä osasto 16 perehdytysmateriaalia. Osastonhoitaja seuraa ja arvioi työntekijän ja opiskelijan perehdytyksen onnistumista ja keskustelee siitä perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa perehtymisjakson aikana. Perehtyjälle ja opiskelijalle annetaan palautetta perehtymisjakson/harjoittelujakson aikana. Osastonhoitaja ottaa puheeksi, jos perehdytys ei etene suunnitellusti tai oppimisessa on haasteita. Asianosaisten kanssa neuvotellaan ja pyritään löytämään keinoja ja tukitoimia perehdytyksen jatkamiseksi ja onnistumiseksi. Joskus työsuhde voidaan joutua purkamaan koeajalla, jos työntekijä ei sovellu tehtävään tai harjoittelu voidaan keskeyttää, jos opiskelijan toiminta ei täytä harjoittelussa edellytettäviä vaatimuksia. Näissä tilanteissa neuvotellaan aina asianosaisten kanssa ja ratkaisu pyritään löytämään yhteisymmärryksessä. Opiskelijan harjoittelujakson arviointiin osallistuu opiskelijan ohjaajana toiminut sairaanhoitaja. Lääkäriperhdytyksestä vastaa nuorisopsykiatrian ylilääkäri ja osaston erityistyöntekijöiden perehdytystä toteuttavat ylilääkärin lisäksi muut saman ammattiryhmän edustajat poliklinikalta.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Osastolla 16 työskentelyssä tarvitaan monipuolista osaamista liittyen sekä nuoruusiän kehitykseen että erilaisiin psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin liittyen. Sekä nuorisopsykiatrian klinikka että psykiatrian klinikkaryhmä tarjoavat paljon koko työyhteisölle suunnattuja koulutuksia (esim. perheperustainen syömishäiriökoulutus, OCD, traumakoulutus sekä perheterapeuttiset perusteet). Myös Onni-

kouluskalenterista löytyy paljon myös psykiatralle suunnattuja koulutuksia. Tuemme myös ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumista. Yhtenä oppimismahdollisuutena toimivat case-pohjaiset työnohjaukset.

Koko psykiatrian henkilöstöä koskien on tehty koulutussuunnitelma, joka ohjaa myös osasto 16 täydennyskoulutusta. [Siunsote PSY SUUNNITELMA Psykiatrian klinikkaryhman koulutussuunnitelma.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa). Koulutuksiin haetaan Miun HR-ohjelman (Populus) kautta. Koulutusveloitteen toteutumista seurataan johdon sihteerin tilastoilla.

Yksilökehityskeskustelut toteutuvat vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta. Kehityskeskustelujen toteutumisaste on tähän saakka ollut 100 %.

## 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 tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Psykiatrian klinikkaryhmän virkavalinnoissa noudatetaan hyvinvointialueen pätevyysvaatimuksia. Psykiatrian alojen johtaminen vaatii yleisen johtamisosaamisen lisäksi alaan liittyvien erityisten johtamiskysymysten tuntemusta. Tämän vuoksi ylläkäreille 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.

Osastolla 16 noudatetaan psykiatrian klinikkaryhmän yhteisiä johtamisosaamisen käytänteitä. Hoitotyön osalta osastonhoitajan työparina toimii nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston yhteinen tiimivastaava. Hallinnollista sijaistuksesta osastonhoitajan poissaollessa vastaa lastenpsykiatrian osastonhoitaja. Lääketieteen osalta

johtamisesta vastaa ylilääkäri ja joistakin osa-alueista osastonylilääkäri, joka myös sijaistaa ylilääkäriä tämän poissaollessa.

## 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.

Osastolla 16 henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Osasto 16 on käytössä myös ns. SISU-malli ([Siunsote\\_HEN\\_OHJE\\_SISU-tyo.docx \(sharepoint.com\)](#)) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta. Työnantaja tukee TYHY-toimintaa. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun Soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia ([Henkilöstöedut vuonna 2024 \(sharepoint.com\)](#)) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa). Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilöstön kouluttautumista mahdollistamalla ja tukemalla, lisäksi työnohjauksen turvin. Työvuorosuunnittelulla pyritään tukemaan työntekijän työssäjaksamista.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilöille. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osaston henkilökuntapalavereissa ja kehittämispäivissä. Esihenkilöt ovat työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen.

Työnantajan ja työntekijöiden on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja parannettava työturvallisuutta työpaikalla. Työnantaja vastaa vaarojen arvioinnista ja työn jatkuvasta tarkkailusta sekä tarvittavista kehittämistoimista (mm. Laatuportti-ilmoitusten kautta). Työsuojelutoiminnan perustana on työpaikan työsuojeluorganisaatio ja turvallisuuskulttuuri, joka ilmentää johdon näkemyksiä turvallisuustyön merkityksestä.

Jokaisella meistä asemastamme ja työtehtävästämme riippumatta on myös velvollisuus työntekijöinä huolehtia omasta ja työtoveriemme turvallisuudesta.

Työsuojelu on työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa, jonka tehtävänä on ylläpitää ja parantaa työturvallisuutta työyksiköissä. Työsuojelutoiminnan perustana on työpaikan työsuojeluorganisaatio ja turvallisuuskulttuuri, joka ilmentää johdon näkemyksiä turvallisuustyön merkityksestä. Sen toteutuminen käytännön työssä edellyttää koko henkilöstön sitoutumista.

Siun soten työturvallisuuden tavoitteena on luoda turvalliset ja terveelliset työolosuhteet. Tavoitteeseen pyritään kolmella toimintatavalla

### 1) Riskien ennakointi

Ennakoiva riskeihin puuttuminen luo turvalliset ja terveelliset työolosuhteet. Työturvallisuusriskien selvittämiseen ja arviointiin käytetään Laatuporttia.

### 2) Turvallisuushavainnoista oppiminen

Kaikki vaaratilanteet ja työtapaturmat kirjataan Laatuporttiin. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset. Käsittelyn tavoitteena on löytää korjaavat toimenpiteet, joilla vastaavat tapahtumat estetään jatkossa.

### 3) Turvalliset työtavat

Jokaisen työn voi tehdä turvallisesti. Turvalliset työtavat omaksutaan perehdytyksessä ja työnopastuksessa. Turvallisuus on osa jokapäiväistä työtä.

Psykiatrian klinikaryhmässä on käytössä HAVAHU varhaisen välittämisen toimintaperiaate, jossa työntekijä ja esihenkilö muiden mukana olevien toimijoiden (Hr-yksikkö, työhyvinvointi, työterveyshuolto) kanssa tukevat työssäjaksamista. Sairauspoissaolojen hallintaan ja ennakointiin esihenkilöille nousee herätteet, jolloin niihin kyetään reagoimaan mahdollisimman nopeasti.

Kriisitilanteissa käytössä on Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöillä on mahdollisuus myös hyödyntää Siun työterveyden hoitajien, lääkäreiden, fysioterapeuttien sekä työpsykologien palveluita.

Henkilöstön hyvinvointia seurataan vuosittaisella MSK-kyselyllä. MSK-kyselytulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi ja kehittämiseksi. Tehtyjä toimenpiteitä seurataan aktiivisesti ja arvioidaan niiden vaikutuksia esihenkilöiden ja työyhteisön toimesta.

## 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.

Psykiatrisessa hoitotyössä on tunnustettu, että työhön liittyy kohonnut väkivallan ja sen uhan riski. Osastolla 16 hoidetaan mm. potilaita joilla on taustalla voi olla psyykkisten sairauksien lisäksi päihteiden käyttöä. Osastolla hoidetaan myös akuuttivaiheessa olevia psykoosipotilaita. Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan törmätä tilanteisiin, joissa osastohoidossa oleva potilas on päihtyneenä osastolla. Päihtynyt ja/tai huumeiden

vaikutuksen alainen potilas on aina erityinen hoitohaaste. Tällaisten potilaiden tuloa osastoille ei voida aina välttää.

Tavanomaisten potilasturvallisuusongelmien, kuten lääkityspoikkeamien tai tiedonkulun poikkeamien lisäksi psykiatriassa vaaratapahtumia aiheuttavat muun muassa väkivalta ja aggressiivisuus, potilaan itseä vahingoittava käyttäytyminen, sairaalasta karkaaminen sekä erilaiset tahdonvastaiset toimenpiteet, kuten eristäminen ja sitominen.

Yksikköön on tehty menettelytapaohje väkivallasta ja sen uhasta. Lisäksi yksikössä käytetään menettelytapaohjeen mukaisia ennakoinnin ja riskin arvioinnin mittareita. Uhka- ja läheltäpiti-tilanteista tehdään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. [Siunsote TUR Henkilöturvaohje.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Haastaviin potilastilanteisiin ja niiden hallintaan sekä ehkäisyyn liittyy yksiköissä esimerkiksi AVEKKI -toimintatapaohje ja yleinen turvallisuusperhehditys. Lisäksi henkilöstön tulee suorittaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti).

Psykiatrian klinikan toimitiloissa on käytössä hälytintjärjestelmä. Järjestelmä kattaa koko rakennuksen, kaikki osastot, poliklinikat, toimintakeskuksen tilat, liikunta- ja kuntosalin. Laitteiden toimintaa testataan säännöllisesti. Yksikkö voi tarvittaessa hyödyntää sairaalan vahtimestareita henkilöstön työturvallisuuden varmistamiseen. Tarvittaessa voidaan tehdä virka-apupyynnö ja pyytää paikalle poliisi.

Jos yksikössä havaitaan, että varautuminen haastaviin asiakas-/potilastilanteisiin on puutteellista, henkilöstöllä on velvollisuus tehdä havainnoista Laatuportti-ilmoitus ja viedä asia esihenkilön tietoon.

## 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.

Osastolle 16 tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään osaston henkilökuntapalaverissa. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai Laatuporttijärjestelmän kautta. Onnistumisista ja positiivisista palautteista voidaan hyödyntää toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään myös osastolla 16.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Rekrytointihaasteet	Rekrytointiin panostaminen hyvissä ajoin, tulevaa ennakoiden  Vaihtoehtoisten keinojen suunnittelu	
Väkivalta ja arvaamattomat tilanteet	Ennakointi ja tarvittavan lisäavun pyytäminen	

## 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.

Osastolla 16 on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatrin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon käyntitekstit kirjataan. Opiskelijat kirjaavat samaan järjestelmään ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset. Hajautuksessa olevat lääketieteen opiskelijat seuraavat lääkäreiden työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse.

Hoitotyöntekijät ja erityistyöntekijät kirjoittavat käyntitekstit ammatin mukaiselle lehdelle. Lääkärit sanelevat käyntitekstit, jotka sihteeri kirjoittaa PSY-lehdelle lääkärin määrittämän kiireellisuuden mukaan. Osastolla 16 käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Joskus joudutaan käsittelemään myös paperisia potilasasiakirjoja, mutta tuoreet potilasasiakirjat kuten lähetteet skannataan ja niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijää perehdytettäessä sekä esihenkilön että perehdyttäjän toimesta. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Yksikön Mediatripääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita.



Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Henkilökunta suorittaa tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiotasolla tehdään loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/oikeus saada tieto hänestä viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

## 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 antaman alkuperehdytyksen yhteydessä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia ohjeistuksia ja koulutuksia. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Organisaatiossa on laadittu tietosuoja-asetukset, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi [Henkilötietojen käsittely Siun sotessa - Ajankohtaista - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi/henkilotietojen-kasittely-siun-sotessa-ajankohtaista-siunsote.fi) (linkki). Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset organisaation tarjoamat koulutukset edellytetään kaikilta työntekijöiltä viiden vuoden välein. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Nuorisopsykiatrian toiminnassa käsitellään myös henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja, jotka skannataan potilastietojärjestelmään ja hävitetään asianmukaisesti organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle, esihenkilö tekee tietosuojaloukkausilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään

otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilanteen vaatimalla tavalla.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>).

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
Kaikki potilaiden/asiakkaiden hoidon kannalta olleet tiedot eivät ole nähtävissä (sos.mediatr/omni)	Tällä hetkellä hoidon kannalta olleet tiedot kerrotaan potilaan/asiakkaan luvalla suullisesti.	<a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023</a> (linkki)
Poistuttaessa käytössä olevalta tietokoneelta ei kirjauduta ulos tai lukita konetta, jolloin seuraava työntekijä voi kirjata väärillä tunnuksilla potilastietoja	Kone lukitaan tai kirjaudutaan ulos aina koneelta poistuessa	<a href="#">Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023</a> (linkki)

## 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.

Osasto 16 toimitilat sijaitsevat keskussairaalan L1-talon toisessa kerroksessa. Osaston toimitilat on suunniteltu yhdeksän (9) psykiatrisen nuoren hoitoa ajatellen. Osastolla on yhdeksän potilashuonetta ja kaikki ovat yhden hengen potilashuoneita. Huoneissa ei ole wc- ja suihkutiloja vaan osaston yhteisissä tiloissa on kaksi

yhteiskäyttöistä suihkua/wc:tä. Lisäksi osastolla on kaksi päiväsalia, joista isompi toimii myös ruokailu- ja kokoontumistilana, monitoimitila, turvahuone sekä parveke. Hoitajien käytävissä on kanslia, josta on yhteys lääkehuoneeseen. Potilaiden käytössä valvotusti myös kodinhoitohuone henkilökohtaista pyykkihuoltoa varten. Osastolla on myös neuvotteluhuone, jossa pidetään osaston neuvottelut ym muut tapaamiset. Lisäksi henkilöstön käytössä on toimistotiloja, lääkehuone sekä taukhuone, varasto, laitteiden huoltotilat ja huuhtelu/jätehuoneet sekä siivoushuone.

Osaston 16 lääkärin ja erityistyöntekijöiden vastaanotot ja tapaamiset toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa osaston välittömässä läheisyydessä. Vastaanottohuoneissa on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet (Ascom) vaaratilanteiden varalta.

Osasto 16 tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja osaston paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu osaston turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen ja osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin. Potilashuoneissa on riittävä ja paikkakohtaisesti säädettävä valaistus. Äänieristys on huomioitu tilasuunnittelussa mahdollisimman hyvin. Osastolla 16 henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa osastolla liikkumisessa. Esteettömyys on huomioitu ja apuvälineiden kanssa liikkuminen on mahdollista, kynnyksiä ei ole ja oviaukot ovat riittävän väljiä. Osasto 16 on suljettu osasto ja sen mukaisesti osastolle kulku ja siellä poistuminen tapahtuu henkilökunnan kulunvalvonnalla. Lääkehuoneeseen kulku on henkilökunnan kulunvalvonnalla. Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Osastolla 16 on turvavalistus sähkökatkotilanteita varten.

Osastolla 16 ei ole käytössä hoitajakutsua. Tarvittaessa osastolla sovitaan nuorten kanssa kuinka he pyytävät tarvittaessa hoitajaa huoneeseensa. Osastolla 16 hoitajat käyttävät ASCOM hälytinjärjestelmää, jonka avulla hoitaja voi kutsua lähien henkilökuntaa paikalle tilanteen niin vaatiessa. Osastolla 16 on käytössä kulunvalvonta ja lukitusjärjestelmä, jonka avulla työntekijöiden, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden hallittu liikkuminen toteutetaan. Hallittu liikkuminen muodostuu kulunvalvonta -ja lukitusjärjestelmän kulkuoikeuksista sekä mekaanisista lukitusjärjestelmistä. Kulunvalvonnasta ja lukitusjärjestelmästä vastaa turvallisuuspalvelut. Esihenkilöt hallinnoivat henkilökunnan kulkuoikeuksia. Osaston ulko-ovet ovat aina lukittu ja kulku tapahtuu kulkutunnisteella.

Osastolla 16 hyödynnetään yleisissä tiloissa tallentavaa kameravalvontaa. Potilashuoneissa kameravalvontaa ei ole. Turvahuoneen kamera ei ole tallentava. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä. [Tietosuojaseloste Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa). Tiloissa, joissa toteutetaan kameravalvontaa, siitä on ilmoitettu kyltein. Kameroiden valvontakuva on näkyvillä vain hoitajille. Osastolla 16 noudatetaan Siun sotessa laadittua ohjetta kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä. Henkilökunta opastetaan hätäkutsujärjestelmien käyttöön, turvahälyttimien ja muiden hälytysjärjestelmien käyttöön. Ohjeita ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti kuukausittain. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu osastonhoitajalle.

Osaston 16 tiloissa on automaattinen paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmä sekä murtosuojausjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat.

Osasto 16 opasteet ovat ajan tasalla. Yksityisyyden suojasta on pyritty huolehtimaan mm. äänieristyksen toimivuuden varmistamisella. Osaston tiloissa on toimintaa vaadittava riittävä valaistus ja välineet. Vastaanotto- ja neuvotteluhuoneissa on päällekkäushälyttimet ja varapoistumisovet.

**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
Äänieristys	Seinille asennettu akustiikkalevyjä.	<a href="#">Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992</a> (linkki)

## 9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Osastolla 16 käytetään seuraavia etä- ja digipalveluita:

**Etäkäynti:** Etäkäynnillä tarkoitetaan puhelin- ja videovälitteistä käyntiä, joka korvaa asiakkaan vastaanottokäynnin ammattilaisen luona tai ammattilaisen käynnin asiakkaan luona. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja etäkäyntiyhteydet ovat suojattuja. Etäkäynnille tarvitaan potilaan antama lupa. Osastolla 16 osa hoitoneuvotteluihin osallistuvista voi olla mukana Teams- etäyhteydellä. Kutsut lähetetään salatulla sähköpostilla vanhemmille ja tarvittaessa myös yhteistyötahoille.

**Omaolo:** Potilaita ohjataan käyttämään palvelua somaattisten vaivojen ongelmassa sekä oirekyselyjen tekemisessä.

**Omakanta:** Omakantapalvelua potilaat käyttävät itse omien terveystietojensa sekä reseptiensä tarkistamiseen sekä uusimiseen. Potilaille ohjeistetaan, ettei osastolla tehtyjä reseptejä uusiteta Omakannan kautta.

**siunsote.fi:** Potilaita ohjataan etsimään tietoa Siun soten palveluista sivuston kautta.

[Terveyskylä](#): Mielenterveystalo.fi sivustoa käytetään potilasohjauksessa, esim. ohjataan potilaita tekemään omahoito-ohjelmia ja etsimään tietoa omasta sairaudestaan. Ammattilaisten osiota käytetään materiaalipankkina omassa käytännön työssä.

[Suomi.fi/viestit](#): Kansalaisten ja viranomaisten välinen turvallinen ja nopea viestintätapa. Voit viestiä turvallisesti julkisen hallinnon ja muiden palvelua käyttävien organisaatioiden kanssa sekä vastaanottaa ajanvarauskirjeitä ja päätöksiä sähköisesti paperipostin sijaan. Palvelu vaatii vahvan tunnistautumisen.

[Miunpalvelut](#): Pohjois-Karjalan kuntien ja hyvinvointialueen sähköiset palvelut yhteen paikkaan koottuna. Miunpalveluiden kautta voi täyttää ja lähettää sähköisiä hakemuksia esim. Siun soten ammattilaisille. Palvelu vaatii vahvan tunnistautumisen.

Ennen ensimmäistä etäkäyntiä potilaalta (nuoren kohdalla tarvittaessa huoltajalta) tulee pyytää aina suullinen suostumus eli etäkäyntilupa tähän työtapaan. Etäkäyntilupa kirjataan asiakas- tai potilastietoihin.

Osastolla 16 potilaille kerrotaan tietoturvasta ja tietosuojasta Teams- etäkäynneillä. Microsoft Teamsin tietoliikenneyhteys on salattu. Kutsulinkki lähetetään suojattuna sähköpostina ja asiakas avaa sähköpostin tekstiviestillä saamallaan PIN-koodilla. Kutsussa voidaan käyttää myös asiakkaan henkilötunnusta, jolloin asiakas avaa kutsulinkin Suomi.fi-tunnistautumisella (esim. pankkitunnukset). Varmistetaan asiakkaalta, kumpaa tapaa hän haluaa käyttää. Asiakkaan koko nimeä ja henkilötunnusta ei kirjata Teamsiin etäkäynnin aikana.

Potilaan tietoturva varmistetaan potilaan tunnistamisen ja vahvan tunnistautumisen kautta. Etäasioinnissa pätevät samat tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja säännöt, kuin muissakin osaston asioinneissa. Tarvittaessa henkilöstö arvioi ja varmistaa potilaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistautumisen mahdollisuus) etä- ja digiasiointiin.

Henkilöstö ohjeistaa tarvittaessa potilaita etäpalveluiden käyttöön. Ennen etä- ja digipalvelujen käyttöön ottoa varmistutaan, että potilaalla on tarvittavat välineet sekä taidot etä- ja digipalvelujen käyttöön. Lisäksi varmistutaan, että etä- ja digipalvelut ovat soveltuvia potilaan sairauden tila huomioiden käytettäväiksi. Varmistutaan myös potilaan omasta halusta toteuttaa käyntejä etänä. Huolehditaan, että potilasta ohjataan turvalliseen sähköiseen asiointiin liittyvästä ohjauksesta. Potilalle annetaan/ lähetetään sähköpostin liitteenä tai postitse ohje etäkäyntiin Teamsin välityksellä.

- [Ohje: Videovälitteinen etäkäynti Teamsin välityksellä](#), linkki (vain sisäisessä verkossa)
- [Sähköinen asiointi – Kuvitettu ohje asiakkaalle suojatun sähköpostin lähettämiseen](#), linkki (vain sisäisessä verkossa)

Tarvittaessa potilaista ohjataan tekemään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus, mikäli etäpalveluissa ei toimita ohjeistuksen mukaisesti tai tietoturva on vaarantunut. Digiasioissa aktiivinen rooli on osaston digimentoreilla. Digimentorit ovat suorittaneet digimentorille suunnatun verkkokurssin, jonka jälkeen voi toimia yksikkönsä

digimentorina. Digimentorit tukevat yksikön henkilöstöä sähköisten palveluiden, - järjestelmien ja digitaalisten välineiden käytössä. Digimentorit huolehtivat omien digitaalitojensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Osastonhoitaja vastaa yksikkökohtaisen digisuunnitelman valmistumisesta, toteuttamisesta ja päivittämisestä yhdessä digimentoreiden kanssa. Osastonhoitajan tehtävänä on mahdollistaa yksikön henkilöstön digitaalitojen kehittyminen.

Mikäli havaitaan etä- ja digipalveluihin liittyviä epäkohtia tai vaaratilanteista, on henkilöstöllä niistä ilmoitusvelvollisuus osastonhoitajalle. Epäkohdista ja vaaratilanteista tulee tehdä Laatuporttiin ilmoitus, joka tarvittaessa ohjataan myös Siun Soten turvallisuuspäällikölle. Myös potilaita ohjataan tekemään Laatuportti ilmoituksia ja tarvittaessa ohjataan olemaan yhteydessä potilasasiamieheen.

[Siunsote KEH OHJE etakaynti Teams asiakkaalle.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siunsote TIE ASIAKASOHJE etaryhmakaynti Teams.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Psykiatrian klinikassa on keskitetty hoituhuoneelle eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet (esimerkiksi ekg-laite). Hätätilatoimintaan liittyvät lääkkeet ja välineet on koottu siirrettävään elvytyslaukkuun, joka sijaitsee osastolla 26L. Laukusta löytyy yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. Psykiatrian klinikassa riskilaitteena on defibrillaattori, jonka käytön osaamista ylläpidetään koulutuksella.

Osastolla 16 käytössä on potilaan tutkimiseen liittyviä välineitä ja tarvikkeita (esim. verensokerimittari, verenpainemittari, happisaturaatiomittari, kuumemittari ja vaaka). Hätätilanteiden hoitoon kiireellisimmin tarvittavat välineet (nielutuubit ja ambu) on koottu osastolla tähän tarkoitukseen varattuun kaappiin.

Liikkumisen apuvälineinä voidaan tarvittaessa käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja, rollaattoreita, jotka löytyvät klinikan yhteisestä apuväliavarastosta.

Vaativimmat hätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään elvytyslaukkuun, jolloin käytössä on yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. Psykiatrian klinikassa riskilaitteena on defibrillaattori, jonka käytön osaamista ylläpidetään koulutuksella.

Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä (Tclaitte) mihin yksikön hoitokoneet ja skannerit on rekisteröity. Yksikön esihenkilöt huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikaväleihin (hoitokoneiden vuosihuollot), laitteen ohjeistus on päivitetty, perehdytys laitteiden käyttöön on toteutunut ja ylläpitokoulutukset on järjestetty.

Laitteisiin liittyvät läheltä piti- ja haittatapahtumailmoitukset tehdään Laatuporttiin ja Laatuportin kautta Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi.

Osasto 16, kuten koko psykiatrian klinikan laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Meita hallinnoi atk- laitteiden laiterekisteriä, mikä löytyy Meittari itsepalveluportaalista. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämutoksista.

Laittehankinnat tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti. Laittehuollosta vastaavat pääsääntöisesti laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon samoin huoltomiehen kutsumisesta tarvittaessa paikalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Henkilöstön käytettävissä on ajantasaiset kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet sähköisessä muodossa. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä. Henkilöstö seuraa laitteiden ja tarvikkeiden toimintaa jatkuvasti työn lomassa. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa, kutsutaan huolto paikalle tai poistetaan viallinen laite käytöstä.

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


#### 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.

Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.2 sekä [Lääkehoitosuunnitelmat \(linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa\)](#)

Psykiatrian klinikaryhmään on laadittu jokaiseen yksikköön oma lääkehoitosuunnitelma mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.)

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Työyksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Esihenkilö varmistaa, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja että henkilökunta tuntee muutokset.

Esihenkilön vastuulla on luoda työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Esihenkilö ja työnantaja arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet. Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikön turvallisuuskansioon ja sen tulee löytyä myös lääkekaapista, tai sen välittömästä läheisyydestä.

Esihenkilöt valvovat lääkehoidon turvallista toteutusta yksiköidensä osalta ja perehdyttävät uudet työntekijät lääkehoidon toteutukseen ohjeistuksen mukaisesti. Osastolla 16 työskentelevät hoitajat suorittavat vähintään peruslääkeluvat (LOP), PKV, N, mielenterveyden ja päihdehäiriöiden lääkehoito ja kivun lääkehoito. Ylilääkäri ja osastonhoitaja allekirjoittavat lääkeluvat niiltä osin, kuin se on lääkelupasiakirjoissa määritelty. Osastonhoitaja organisoii henkilöstönsä lääkelupiin tarvittavat koulutukset ja näytöt, ja vastaa että henkilöt suorittavat vaaditut koulutuskokonaisuudet.

Osastonhoitajan lisäksi lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja ylläpitämiseen osallistuu yksikön lääkehoidon vastaavat. Osasto 16 lääkehoidon vastaava osallistuu työntekijöiden / opiskelijoiden perehdytykseen ja



ohjaukseen lääkitysturvallisuuteen liittyen omalta osaltaan. Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi työntekijän perehdytyksessä. Vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä vaaditut lääkeluvat omaava ammattilainen voi toteuttaa lääkehoitoa. Hoitotyön opiskelijat eivät toteuta lääkehoitoa itsenäisesti.

Potilaiden kotilääkitys tarkastetaan nuoren tullessa osastolle ja tarpeettomat lääkkeet lopetetaan listalta. Alaikäisten nuorten kyseessä ollessa vanhempia pitämään huolta lääkkeistä kotihoitajaksoilla.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan osastolla, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.)

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan. Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi lääkärille.

Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa ollaan tilanteesta riippuen yhteydessä päivystykseen, lastenkeskukseen tai MET-ryhmään. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatu-porttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri. Psykiatrian klinikkaryhmässä toimitaan oman yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja, ylihoitaja sekä osastonlääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palavereissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. samankaltaisen lääkepakkauksen sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri sekä osaston sairaanhoitaja.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei**

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

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Päivi Pölönen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Ylilääkäri Päivi

Pölönen/osastonhoitaja Heli Laitinen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista	Tarkennetaan lääkitystä koskeva anamneesi suullisesti yhdessä potilaan ja hänen vanhempiansa kanssa ennen lääkehoidon aloittamista	Tulovaiheessa tai viimeistään osastonlääkärin tavatessa päivitetään lääkelista
Samalta näyttävät ja kuullostavat lääkkeet (näköisnimiset lääkkeet, LASA-lääkkeet)	Pyritään pitämään erillään toisistaan	Lääkehoidon opas (2024) luku 3.3 <a href="#">Tiedostopankki - Lääkehoidon opas - Kaikki tiedostot (sharepoint.com)</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)  Perehdytysvaiheessa käytävä läpi työntekijän / opiskelijan kanssa
Lääkeaineiden väliset yhteisvaikutukset / riskilääkkeet	Lääkehoitosuunnitelmassa lista riskilääkkeistä	Perehdytysvaiheessa käytävä läpi työntekijän / opiskelijan kanssa
Lääkeaineiden aiheuttamat haittavaikutukset (pitkävaikutteiset injektiot)	Lääkevalmistajan ohjeiden mukainen seuranta injektion antamisen jälkeen, injektio paikan valinta	Zypadhera-injektiossa 3h seuranta antamisen jälkeen.  Injektio paikan kirjaaminen tarkasti potilastietojärjestelmään.
Lääkeaine yliherkkyydet	Huolellinen anamneesi, Riskitietojen ajantasalla pitäminen	Kirjataan riskitietoihin
Lääkitystiedot puutteelliset siirryttäessä toisesta sairaalasta kun käytettävissä ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää	Siirrosta sovittaessa varmistetaan että mukaan tulevat kaikki tarpeelliset potilastiedot paperiversiona	

## 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. Terveydenhuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Osastolla 16 noudatetaan infektioidentorjuntayksikön antamia ohjeistuksia. Ohjeistukset sisältävät ohjeita henkilökunnan, välineiden, siivouksen sekä potilastyöskentelyn hygieniaan. Henkilöstön peruserokotussuojasta ja kausirokotuksista huolehditaan työterveyshuollossa ja peruserokotesuoja varmistetaan suullisesti rekrytointitilanteessa.

Henkilöstö noudattaa ohjeistuksen käytäntöjä ja infektioita sekä tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään:

- Huolellisella käsihygienialla
- Suojainten käytöllä
- Työskentelytavoilla
- Työskentelyhygienialla
- (Pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisyllä)
- Hoitovälineiden puhtaudella, puhdistuksella ja desinfektiolla
- Hoitoympäristön siivouksella ja desinfektiolla
- Asianmukaisella jätteiden ja pyykin käsittelyllä

Käsihuuhteita on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyyks. Kirurgista suu-nenäsuojaa käytetään Siun soten infektiotyöskentelyn ohjeiden mukaan, esim. henkilökunnan altistuttua infektiolle, ja aina potilaan niin toivoessa.

Tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttuvat sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia, mutta mahdollisia. Hoitoon liittyvä infektio voi olla joko injektio- ja laskimonsisäiseen infektiohoitoon liittyvä paikallinen infektio tai laskimonsisäiseen infektiohoitoon liittyvä. Injektion antamisessa noudatetaan turvallisen lääkehoidon hygieniaoheita. Laskimonsisäistä lääkitystä osastolla 16 ei käytetä, mutta nuorilla on voinut olla kanyyli osastolle tuloa edeltäen tai osastohoidon aikaisissa tutkimuksissa tai hoidoissa, joten seuranta on tärkeää tehdä myös osastolla 16. Laskimonsisäisissä

infuusiohoidoissa aseptinen työskentely kanyylin laitossa ja huolellinen käsihygienia aina kanyyliä 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.)

Mikäli todetaan hoitoon liittyvä infektio, kirjataan se potilastietojärjestelmä Mediatriin. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoitajan pitämillä koulutuksilla, esim. käsihygienia koulutus.

### 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.

Osastolla 16 yleisestä siisteydestä vastaa Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy, Polkka. Siivoussuunnitelma on laadittu Polkka Oy:n ja työyksikön kanssa yhteistyössä.

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

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

Osasto 16 tiloissa on jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti. Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 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.

Osastolla 16 hyödynnetään potilastyössä työohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. Varsinaisia yksikkökohtaisia potilasohjeita osastolla 16 ei ole. Hoitoketjukuvaukset on päivitetty osaston muutosten myötä. Henkilöstön käyttöön tarkoitetut asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) tai potilastietojärjestelmästä (psykiatrian työkalupakki). Ohjeiden sähköiseen käyttöön kannustetaan vahvasti, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Yksiköillä on käytössä myös Teams-ryhmiä. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksikön Teams ryhmän tiedostokansiosta. Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään asiakirjojen asianmukaiseen käyttämiseen.

Osastolla 16 laaditaan työohjeita perustuen näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Hoidolliset linjaukset pohjautuvat Käypä hoito -suosituksiin. Ohjeita laativat ja päivittävät sairaanhoitajat ja lääkärit, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastavat ja/tai hyväksyvät lääketieteen- ja, tai hoitotyön esihenkilö. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika. Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on myös ohjeiden päivitysvastuu. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta.

Kaikki työohjeet ovat intran kirjastossa/tiedostopankissa. Lisäksi poliklinikalla noudatetaan psykiatrian klinikkaryhmän yhteisiä ohjeita, jotka on hyväksynyt klinikkaryhmän palvelupäällikkö.

**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
Vanhentuneet työ- ja potilasohjeet	Vastuuhenkilö, joka tarkastaa säännöllisesti ohjeiden voimassaolon.	

## 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.

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

Osasto 16 toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Organisaation sisäisesti työskennellään tiiviisti yhteistyössä myös sosiaalihuollon kanssa. Osastolla 16 noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan yksikkö ja klinikkaryhmä kohtaisesti. Työntekijät suorittavat organisaation pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Psykiatrian klinikkaryhmällä on myös oma koulutussuunnitelma, jonka mukaiset lisäkoulutukset osaston työntekijät suorittavat. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea.

**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.

Osastolle 16 on laadittu turvallisuussuunnitelma ja sitä päivitetään vuosittain. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan työsuhteen tai työharjoittelun alussa yksiköiden esihenkilöiden ja turvallisuusvastaavien toimesta. Yleiseen turvallisuuteen liittyviä asioita kerrataan osastolla säännöllisesti. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa.

Osastolla 16 on turvahälyttimiä jokaisessa vastaanottohuoneessa, neuvottelutilassa ja jokaisella työntekijällä. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti erillisen ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti.

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, lisäksi sähkökatkoharjoituksia on järjestetty.

Poikkeusolojen suunnitelma, kuten suuronnettomuussuunnitelma, löytyy Siun soten sivuilta. Henkilökunta ohjeistetaan poikkeusolojen turvallisuussuunnitelmissa ja toimintatavoissa.

Suuronnettomuustilanteissa osaston tilannetta arvioidaan ja mahdollisuuksien mukaan osallistuu poikkeusolojen työskentelyyn.

**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 terveysthuojelua aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveysthuojelujen syntyminen.

Osasto 16 tilojen terveysthuojelun vaikuttavat asiat tunnistetaan Laatuportti-järjestelmään kirjattavassa työn riskienarvioinnissa vuosittaisissa tai toiminnan muuttuessa. Yksikön osastonhoitaja vastaa, että yksikön riskienarviointi tehdään/päivitetään vuosittain. Jos henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta tulee ilmi tilojen terveysthuojelun liittyviä havaintoja, niihin reagoidaan ja selvitetään asia. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto). Tilojen terveysthuojelun liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä**

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys


## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

Osaston 16 jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan potilaan tullessa osastolle, että kyseessä on oikea henkilö. Luotettavassa tunnistamisessa henkilötiedot varmistetaan aina kahdella tavalla. Potilas tunnistetaan kysymällä potilaan koko nimi ja henkilötunnus. Potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse kysytään hänen henkilötunnuksensa ja päivitetään samalla yhteystiedot. Nuoret eivät aina muista henkilötunnustaan joten tunnistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi vanhemman nimeä, osoitetietoja tms. Potilaan saattaja auttaa tunnistamisessa tarvittaessa. Nuorten osalta korvaavana voidaan tarvittaessa käyttää vanhemman tunnistamista.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Henkilöstön osaamista vahvistetaan kaikille suunnatuilla verkkokoulutuksilla Potilaan tunnistaminen (Potilasturvaportti), Potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt (Oppiportti).

[Siunsote TSHP TYOOHJE Potilaan tunnistaminen ja tunnistevalineiden kaytto.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Nuorten osoitetiedot eivät ole aina ajan tasalla.	Säännöllinen yhteystietojen päivitys	



## 10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Osaston 16 hoitajat ja erityistyöntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksen taso 4. Lääkärit tason 2. Koulutukseen kuuluu verkkokurssi [Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys 2023 \(verkkarit.fi\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) sekä simulaatioharjoitus.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus sisältää hätätilapotilaan tunnistamiseen ja elvytykseen liittyviä tietoja ja taitoja. Kurssin sisältö perustuu Käypä hoito -suositukseen. Koulutus päivitetään kahden vuoden välein. Jokaisesta työhuoneesta löytyy MET-taulu, josta löytyy tarvittavat yhteystiedot ja keskeiset hoito-ohjeet. Hätätilanteessa käytetään yksikön hälytintä lisäavun paikalle saamiseksi.

Verkkarit: Kirjautu sivustoon

[Siunsote OKP LOMAKE huoneentaulu MET 2020 keskussairaala.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siunsote OKP LOMAKE hatatilapotilaan seurantaavaake elvytys osastot.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siun OKP lomake hatatilapotilaan tunnistaminen tasot toimialueittain.pdf](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

**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
Syömishäiriöllä oireilevan nuoren voinnin nopea romahdus	PEWS/NEWS -pisteysten mukainen arviointi	<a href="#">Siunsote PAI TYOOHJE lasten PE WS.docx (sharepoint.com)</a> (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

## 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden

välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Osaston 16 keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat nuorisopsykiatrian poliklinikka, lastenpsykiatrian osasto ja poliklinikka, kasvatusta- ja perheneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdepalvelut, laboratoriopalvelut, kuvantamisen palvelut, erikoissairaanhoidon vuodeosastot ja toimenpideyksiköt, perhepalveluiden ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät, sairaalakoulu ja muut koulut ja oppilaitokset, ravitsemusterapeutit sekä fysioterapeutit.

Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa potilaan hoitoon liittyen voidaan välittää potilastietojärjestelmässä hoito-ohjeilla ja määräyksillä, eri asiantuntijoiden kirjauksilla, konsultaatioilla, työviesteillä ja sanomajakelulla sekä tämän lisäksi suullisella raportoinnilla. Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä ja siihen on lupa. Kun potilaan hoitovastuu siirtyy osastolta 16 muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

#### 10.4 Kivunhoito

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

Osastolla 16 ollaan varsin vähän tekemisissä kivun ja kivun hoidon kanssa. Tavallisinta on, että nuorella on ohimenevää kipua, esimerkiksi pää- tai vatsakipu. Jos kipu on pitkäaikaisempaa, se voi liittyä taustalla olevaan somaattiseen sairauteen (esim. migreeniin), joiden tiimoilta hoitokontakti on usein myös toisaalla.

Potilaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla. Hyvä keskusteluyhteys potilaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen ympäristö voivat lieventää kivun tuntemusta. Potilaan kokema kipu voi olla myös psyykkiseen tilaan (esimerkiksi masennus) liittyvää tunteiden ilmentämistä fyysisenä oireena,

johon ei varsinaisesti voida vaikuttaa kipulääkityksellä. Hoitajat suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet Verkkarit.fi sivuilla lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

**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.

Osasto 16 tilat ovat suunniteltu esteettömiksi. Potilaita autetaan tarvittaessa liikkumisessa ja hankitaan liikkumiseen tarvittavat apuvälineet osastolle.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumistenehkäisyn yhdyshenkilö: 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.

Osastolla 16 on hoidossa paljon syömishäiriöllä oireilevia nuoria, joiden hoitosuunnitelma on laadittu yhteistyössä lastenlääkärin ja ravitsemusterapeutin kanssa. Joskus psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen, voi liittyä ruokahaluttomuutta ja laihtumista. Neuropsykiatrisiin häiriöihin voi liittyä Arfid -tyyppistä oireilua. Tarvittaessa heidätkin voidaan ohjata lastenlääkärille ja/tai ravitsemusterapeutille. Syömishäiriöiden ja vajaaravitsemustilojen hoidossa hyödynnetään Siun Soten ravitsemusterapeuttien ja lastenlääkäreiden osaamista.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä**

**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.

Osastolla 16 potilaat ovat nuoria ja aktiivisesti liikkuvia. Mikäli potilaalla on mahdollisia painehaavaumaan johtavia keskeisiä riskitekijöitä, kuten liikkumattomuutta, vajaaravitsemusta tai anemiamia, otetaan huomioon painehaavojen riski ja täytetään potilaasta painehaavariski- mittari.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Osastolla 16 ei toteuteta leikkaushoitoa, vaan palvelut keskitetään erikoissairaanhoidon operatiiviseen klinikkaryhmään. Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan huomioimalla leikkaustoimenpiteisiin menevien potilaiden kohdalla ennen leikkausta määrättyjen verikokeiden ottaminen ja tiettyjen lääkkeiden annostuksen muuttaminen ja mahdollinen tauottaminen, potilaan ohjaaminen ennen toimenpidettä sekä leikkaushoidon valmisteluun liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmään.

**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.

Osastolla 16 hoidetaan potilaita, joilla on mahdollisuus akuuttiin sekavuustilaan. Altistava tekijä nuorten potilaiden kohdalla voi olla mm. päihteiden ja lääkkeiden käyttö tai heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet

sekä vieras ympäristö. Tärkeää on pyrkiä tunnistamaan nuoren oireilun todellinen luonne, ettei esimerkiksi nuorelle jonka oireilu on psykoottistatasaista aloiteta masennuslääkettä, joka voi laukaista sekavuuden.

Siun sotessa on laadittu palveluketju akuuttiin sekavuustilaan. On huomioitava, että hoito- ja palveluketjua voi hyödyntää yli 18-vuotiaiden potilaiden hoidossa soveltuvin osin, mutta ei alle 18 -vuotiaiden. Lisäksi tämän ulkopuolelle jäävät alkoholin tai päihteiden käytön aiheuttaman sekavuustilan (delirium tremens) ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito. [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

#### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohe. 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.

Osasto 16 henkilöstö huomioi ja tiedustelee potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta

tupakoinnin riskeihin liittyen. Täysi-ikäistyviä nuoria ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta.

### 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.

Osastolla 16 kartoitetaan jokaisen potilaan kohdalla alkoholin riskikäyttöä. Potilaille tehdään tarvittaessa alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Adsume, Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Osastolla 16 kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä nuorisopsykiatrian ja päihdepalvelukeskuksen kanssa päihteitä käyttävien potilaiden osalta.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa)

### 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.

Osastolla 16 kartoitetaan potilaiden päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi hankaloittaa potilaiden psyykkisen tilan arviointia ja psyykkisten häiriöiden hoitoa. Osastolla 16 kartoitetaan potilaiden päihteidenkäyttötottumuksia heidän saapuessaan osastolle ja hoidon aikana eri menetelmin (kyselyt, huumausaineseulat, alkometri, lääkkeiden käytön selvittäminen tms.). Tavoitteena on jo heti hoidon alusta lähtien luoda luottamuksellinen suhde hoitohenkilökunnan ja potilaan välille. Mikäli potilaan hallussa on huumausaineita tai alkoholia ottaa hoitohenkilökunta nämä haltuun ja hävitetään Siun Soten ohjeistuksen mukaisesti. Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Osastolla 16 kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä nuorisopsykiatrian poliklinikan ja päihdepalvelukeskuksen kanssa päihteitä käyttävien potilaiden osalta. Potilaita voidaan myös tarvittaessa ohjata päihdetyöntekijän vastaanotolle. Henkilökuntaa kannustetaan koulutuksiin ja päihdeosaamisen ylläpitämiseen.

Osasto 16 työntekijät ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen alaikäisen päihteiden käytöstä. [Lastensuojeluilmoitus - Miunpalvelut](#) (linkki)

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

#### 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.

Mikäli osastolla 16 tunnistetaan potilaan mahdollinen rahapelaaminen ja rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, voidaan nämä huomioida potilaan hoidossa ja ohjata tarvittaessa ulkopuolisen avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita

Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut ([Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#)) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa).

#### 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.

Osastolla 16 on tärkeä ottaa puheeksi perheen muut lapset ja järjestää heille tarvittaessa mahdollisuus keskustella psyykkisesti oireilevan sisaruksen oireilun vaikutuksesta heidän elämäänsä. Tärkeää on huomioida myös vanhempien jaksaminen (perhetyö/perheterapia). Kriisitilanteissa läheisten (esim. perhe, ystävät, koulu) kanssa tehtävällä työllä (debriefing) pyritään ennaltaehkäisemään myöhempi oireilu.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys



--	--	--

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

Osasto 16 henkilökuntaa on koulutettu potilaan itsemurhariskin arviointiin. Osastolla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä ja arvioidaan itsemurhan riskitekijöitä. Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä ja itsemurhan riskitekijöitä. Itsetuhoisista ajatuksista kysymiseen ja niihin puuttumiseen käytetään näyttöön perustuvia toimintatapoja, esimerkiksi turvasuunnitelmaa. 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.

Potilaiden itsetuhoisuudesta on tärkeää keskustella myös hänen huoltajiensa kanssa erityisesti ennen nuoren lähtöä kotihoitojaksolle ja kotiutumista suunniteltaessa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla, sisäisesti esimerkiksi Verkkarit-verkko-opinnoilla tai ulkoisilla täydennyskoulutuksilla.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siunsote KEH OHJE Itsemurhien ehkäisyn suunnitelma.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhariski jää tunnistamatta	Aktiivinen kouluttautuminen ja aktiivisesti itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen	

Nuori ei kerro itsemurhasuunnitelmista	Aktiivinen itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen ja muiden mahdollisten merkkien havainnointi	
Vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa nuoren itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista	Aktiivinen yhteydenpito vanhempiin ja riittävä nuoren itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista tiedottaminen	

### 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 lähisuuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Osastolla 16 hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko potilas mahdollisesti kokenut väkivaltaa. Tieto väkivallasta nuoren tai perheen elämässä voi tulla ilmi nuoren, vanhemman tai verkoston kautta. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, tarvittaessa tehdään lastensuojelu- ja/tai rikosilmoitus. Tilanteen mukaan osastolla voidaan myös työstää väkivaltateemaa. Tarvittaessa potilas ja/tai perheenjäsenet ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta (esim. Puutu väkivaltaan verkkokoulutus – THL

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

**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
Luottamuksen menettäminen toisille viranomaisille tehtävien ilmoitusten myötä	Asiasta keskustelu ja positiivisten asioiden esille nostaminen	

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvä osaaminen	Koulutus	Syky 2024
Päihdeosaamisen vahvistaminen	Yhteistyö päihdepalvelukeskuksen kanssa Koulutus	Kevät/syky 2024

## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Osasto 16 esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilavahinkojen raportointitietoa sekä potilaspalautteita. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina säännösten muuttuessa ja, jos toimintaympäristössä tapahtuu

palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain ja päivitetään vähintään kerran vuodessa esihenkilöiden toimesta.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

<b>Paikka</b>	
<b>Päiväys</b>	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

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

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

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

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdGQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

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

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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