

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Nuorisopsykiatrian keskus

Laatija(t)	Kettunen Henna, ylilääkäri Laitinen Heli, osastonhoitaja
Tarkastaja	Heikkinen Olli-Pekka, ylihoitaja
Hyväksyjä	Tarkiainen Mireille, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	28.3.2026

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen.....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	7
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	10
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	11
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	11
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	12
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	18
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	18
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu.....	24
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	26
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	28

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	28
6.5.2	Asiakasviestintä	29
7	Henkilöstö.....	30
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	30
7.2	Rekrytointi	32
7.3	Perehdytys.....	33
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	34
7.5	Johtamisosaaminen.....	35
7.6	Työhyvinvointi	36
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	37
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	39
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	39
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	39
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	41
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	43
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	43
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	46
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	49
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	51
9.5	Infektioiden torjunta	55
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	55
9.5.2	Yleiset hygieniäkäytännöt.....	57
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat.....	57
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	58
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	58
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	59
9.7.3	Terveydensuojelu	60
10	Palvelun sisällön omavalvonta	61
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	61
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	62

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	63
10.4	Kivunhoito	64
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	64
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	65
10.7	Painehaavojen ehkäisy	66
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	66
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	67
10.10	Elintapaohjaus	68
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	69
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	69
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	69
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	70
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	70
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	71
10.12	Itsemurhien ehkäisy	71
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	73
10.14	Elämän loppuvaiheen hoito	74
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	75
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	75
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	75
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	75
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	76
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	77

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 suunnitelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä](#) (linkki), kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman](#) (linkki) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveyspalvelut
Palvelualue	Mielenterveys- ja riippuvuuspalvelut
Vastuualue	Psykiatrian klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Nuorisopsykiatrian keskuksen kuuluvat nuorisopsykiatrian poliklinikka ja osasto 16. Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Tikkamäentie 16, L1-talo, 1. krs, 80210 Joensuu Nuorisopsykiatrian osasto 16. Tikkamäentie 16, L1-talo, 2. krs, 80210 Joensuu Sijaintikunta: Joensuu

<p>Palvelumuoto</p> <p>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</p> <p>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä ja/tai</p> <p>Asiakas- tai potilasmäärä ja/tai</p> <p>Käyntimäärä ja/tai</p> <p>Käyntimäärä/asiakas ja/tai</p> <p>hoitojakson pituus</p>	<p>Nuorisopsykiatrian avohoito/vastaanotto toiminta ja nuorisopsykiatrian vuodeosastohoito</p> <p>Nuorisopsykiatrian poliklinikan vastaanotto toiminta: Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen 13–17(19) -vuotiaat nuorisopsykiatriasta erikoissairaanhoidon tarvitsevat nuoret: uusilla lähetkeillä otetaan alle 18-vuotiaat nuoret ja jo hoidossa olevia voidaan tarvittaessa hoitaa 19-vuotiaiksi saakka.</p> <p>Vuonna 2025 nuorisopsykiatrian poliklinikalle tuli uusia lähetteitä 225.</p> <p>Toteutuneita vastaanottokäyntejä oli 4737.</p> <p>Nuorisopsykiatrian vuodeosastohoito: 14–17-vuotiaat nuorisopsykiatriasta osastohoitoa tarvitsevat nuoret</p> <p>9 paikkaa</p> <p>Vuonna 2025 osastolla oli 122 hoitojaksoa ja 2181 hoitopäivää.</p>
<p>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</p>	<p>Ylilääkäri Henna Kettunen, henna.kettunen@siunsote.fi, puh. 013 3303814</p> <p>Osastonhoitaja Heli Laitinen, heli.laitinen@siunsote.fi, puh. 013 3303340</p>
<p>Palvelupäällikkö</p>	<p>Mireille Tarkiainen, mireille.tarkiainen@siunsote.fi, 0133303527</p>
<p>Palvelujohtaja</p>	<p>Antti Liuska, antti.liuska@siunsote.fi, 0133303408</p>

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Psykiatrian klinikkaryhmä kuuluu mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden kokonaisuuteen. Klinikkarvryhmän johtamisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylihoitaja yhdessä ylilääkäreiden sekä palvelujohtajan kanssa.

Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa esihenkilöiden tukemana.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa johtamisesta vastaa lääketieteen osalta ylilääkäri ja hoitotyön osalta osastonhoitaja.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
Koulutuspalvelut	Useita palveluntuottajia
Tutkimuspalvelut	Useita palveluntuottajia
Terapiapalvelut	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus	Tempore (ent. Sarastia)

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa ostopalveluista vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja yhdessä esihenkilöidensä ja tarvittaessa hankintatoimiston kanssa. Palveluyksikössä 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 osastonhoitajalla.

Nuorisopsykiatrian keskuksen työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Nuorisopsykiatrian keskuksessa hyödynnetään organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa.

Ennakoivalvonta: Kaikissa sopimuksissa sovitaan valvonta- ja palautekäytännöistä. Nämä voivat vaihdella tilannekohtaisesti. Ostopalvelun hankintavaiheessa asetetaan vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten osaamista. Esihenkilöiden osto- ja hankintaosaaminen kuuluu perehdytykseen.

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. Ostopalvelupoikkeamista reklamoidaan ostopalveluiden tuottajille.

Lähiesihenkilöiden ostopalveluosaaminen varmistetaan hankinta- ja sopimusosaamisen verkkokurssilla. Henkilöstövuokrauksen osalta osaaminen varmistetaan perehdytyksellä sekä esihenkilöiden ja kollegoiden tuella.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana tarjoten erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrisia tutkimus- ja hoitopalveluja 13–19-vuotiaille nuorille koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella. Poliklinikalle tullaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta tai muiden erikoisalojen kautta.

Tulosityitä voivat olla mm.

- psyykinen kriisitilanne
- erilaiset koulunkäyntivaikkeudet; käytöshäiriöt, jännittäminen, keskittymisvaikeudet
- masennus, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus, pelot
- syömishäiriöt
- häiriöt todellisuudentajussa

Poliklinikkamme jakautuu 2 työryhmään; vastaanottotyöryhmä sekä tehostetun avohoidon työryhmä.

Tehostetun avohoidon työryhmään nuoret tulevat päivystyksestä, somaattisilta osastoilta konsultaatiopyynnöllä tai 0–7 vrk läheteellä. Nuoret voivat myös itse ottaa yhteyttä tehostettuun avohoitoon tai voivat ohjautua vanhemman, sosiaalityöntekijän, kouluterveydenhoitajan, -kuraattorin, sijoituspaikan tms. yhteydenoton perusteella.

Vastaanottotyöryhmään nuoret ohjautuvat kiireettömällä läheteillä, konsultaatiopyynnöllä, jatkohoitoon tehostetun avohoidon työryhmästä tai nuorisopsykiatrian osastolta.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimintoja ovat alun tutkimusjakso ja sen jälkeen tarpeen mukainen yksilöllisesti suunniteltu lyhyt- tai pidempiaikainen hoito. Sekä tutkimusjaksoon että hoitoon kuuluu myös yhteistyö/ työskentely vanhempien kanssa.

Eteläisessä ja pohjoisessa perhekeskuksessa työskentelee nuorisopsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat ”satelliittityöntekijöinä”.

Poliklinikalla palveluja tuotetaan pääsääntöisesti lähipalveluina mutta tarvittaessa myös etäpalveluina.

Osasto 16 tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 14–17-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. Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti lähipalveluina mutta etäpalveluina mahdollistetaan tarvittavien tahojen osallistuminen esimerkiksi hoitoneuvotteluihin.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

- **Asiakaslähtöisyys:** Palvelun lähtökohtana on pyrkimys vastata potilaan psykiatrisen hoidon tarpeisiin mahdollisimman pitkälle potilaan ja vanhempien arvoja ja toiveita kunnioittaen.
- **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, nuorisopsykiatrian lääkäreiden, hoitajien ja erityistyöntekijöiden lisäksi ravitsemusterapeuttia, fysioterapeuttia, 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 yhteistyötä 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 seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa omavalvontasuunnitelman ovat esilaatineet 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 - siunsote.fi](https://www.omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Nuorisopsykiatrian keskuksen omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena poliklinikan ilmoitustaululla ja osastolla 16 pienemmässä oleskelu- ja odotustilassa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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 kehittämisestä. Esihenkilöiden vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Ilmoitusten tekoa kerrataan moniammatillisissa yksikköpalaverissa. Ilmoitukset myös käydään läpi moniammatillisissa yksikköpalaverissa. 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa on käytössä vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (mukaan lukien läheltä piti - ilmoitukset), turvallisuuskierrot/-kävelyt esihenkilöiden ja turvallisuusvastaavien johdolla sekä riskikartoitukset. Erityisesti muutostilanteissa 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 ennakkollisena 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.

Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmiä arvioidaan samalla kun tilanteita käydään läpi. Mikäli tunnistamismenetelmät eivät ole riittävät ne laaditaan.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilökunta tekee havaitsemistaan epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista PaTu-ilmoituksen ja ilmoittaa asiasta suullisesti tarvittaessa esihenkilölleen. Suullisen ilmoitusmenettelyn kautta tulevat ilmoitukset pyritään siirtämään Laatuporttiin. Ilmoittamisvelvollisuudesta muistutetaan henkilöstöä säännöllisesti ja ilmoituksen tekeminen perehdytetään kaikille uusille työntekijöille.

Myös nuorisopsykiatrian keskuksen 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 nuorisopsykiatrian työntekijöillä on lakisääteinen velvollisuus ilmaista huolensa ja tehdä kirjallinen lastensuojeluilmoitus lastensuojelulle Miun palveluiden kautta. Jos nuorisopsykiatrian keskuksen 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://turvaviesti.valvira.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.

Muista:

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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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. Aina arvioidaan myös, onko vastaavien tapahtumien toistuminen mahdollista estää. Ilmoittaja saa tässä yhteydessä tiedon kehittämistoimenpiteisiin ryhtymisestä. Potilaiden tai omaisten tekemiin poikkeamailmoituksiin reagoidaan mahdollisimman pian ottamalla yhteyttä 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.

Potilasturvallisuusyhdyshenkilö koostaa säännöllisesti klinikkaryhmän riskien ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia, joita käydään yhdessä esihenkilöiden kanssa läpi. Käsittelyajoista ja ilmoitusten käsittelystä muistutetaan säännöllisesti esihenkilöitä

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Lähiesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulu ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamista koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen

vastuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muukin yksikön työntekijä. Esihenkilön poissa ollessa ilmoitukset siirretään sijaistavalle esihenkilölle. Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Lähiesihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajan tasalla. 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. Ilmoitusten kautta saatua palautetta hyödynnetään nuorisopsykiatrian keskuksen toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat lähiesihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti. Saadun palautteen pohjalta on nuorisopsykiatriakeskuksessa kehitetty esimerkiksi jatkohoitoon ohjaamista siten että nuoren hoito ja tarvittava tieto siirtyy mahdollisimman sujuvasti eikä hoitoon tule katkosta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja tarvittaessa muille yhteistyötahoille sähköpostilla, Teamsillä, poliklinikan moniammatillisissa tiimeissä ja osaston henkilökuntapalavereissa. Tiedottamisesta vastaavat esihenkilöt. Palveluiden käyttäjille ja yhteistyökumppaneille muutoksista ilmoitetaan tiedotteilla yksiköissä, Siun soten intra- ja internet-sivuilla sekä tarvittaessa tiedotusvälineiden kautta. Esihenkilöt seuraavat tiedottamisen toteutumista ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 nuorisopsykiatrian keskuksen 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaamisvaje	<p>Perehdytys riskienhallinnan prosessiin</p> <p>Osaamisen vahvistaminen, viestintä ja koulutus, toimintamallin ja riskienhallinnan prosessin kertaaminen</p>	<p>Siunsote HAL OHJE Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje.docx (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Siunsote TSHP OHJE Laatuportti PaTu Laiteturvallisuusilmoitus.docx (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</p>

		Yksikön riskien arviointi (tunnistetut riskit ja niiden hallintakeinot Laatuportissa)
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus, osaamisen vahvistaminen	<p>Vaaratilanneilmoitus (PaTu) ilmoituksen tekeminen laatuporttiin linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Siunsote TSHP OHJE Laatuportti PaTu Laiteturvallisuusilmoitus.docx (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Haittatahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)</p> <p>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</p>

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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).

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon

toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. [Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta | 581/2022 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#) (linkki)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian keskuksen poliklinikalle tulleet läheteet lääkäri käsittelee kolmen viikon kuluessa läheteen saapumisesta. Läheteen nuorisopsykiatrian poliklinikalle voi kirjoittaa terveysaseman, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon, kasvatus- ja perheneuvoloiden tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. On hyvä huomata, että läheteen tehneen lääkärin määrittämä kiireellisyys perustuu läheteen tehneen lääkärin arvioon läheteen kiireellisyydestä. Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisten syiden perusteella kiireellisyyden erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidonarvioon, joka tapahtuu yleisimmin vastaanottokäynnillä. Kiireellisyys voi vaihdella 1 viikosta 3 kuukauteen. Tarvittaessa hoito voidaan aloittaa myös päivystyksellisesti erityisesti, jos arvioidaan nuoren psyykkisen terveydentilan sitä vaativan, esim. nuori on vakavasti itsetuhoinen/itsemurhavaarassa. Tällöin hoito aloitetaan nuorisopsykiatrian poliklinikan tehostetussa avohoidossa siinäkin tapauksessa, että potilas jonottaa kiireettömään hoitoon pääsyä nuorisopsykiatrian poliklinikan vastaanottotyöryhmään.

Nuorisopsykiatrian osasto 16 tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta 14–17 vuotiaille nuorille ja heidän perheilleen koko Pohjois-Karjalan alueella. Osasto on yhdeksän (9) –paikkainen nuorten suljettu vastaanotto-, tutkimus- ja hoito-osasto. Osastolle ohjaututaan hoitoon sekä virka- että päivystysaikana joko omaehtoisesti tai mielenterveyslain mukaisella tarkkailulähteellä [M1](#). Virka-aikana tuloarviot osastolle sovitaan osaston lääkärin aikataulun mukaisesti. Päivystysaikaan hoitoon ohjaututaan aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon tai kriisiosaston sekä nuorisopsykiatrian osaston hoitajan 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 määrämittainen suunniteltu tutkimusjakso. Lisäksi hoito voi jatkua päiväsairaanhoidon osastojakson jälkeen. [Mielenterveyslaki | 1116/1990 | Lainsäädäntö | Finlex](#) (linkki)

Hoidontarvetta ja hoitotakuun toteutumista seurataan säännöllisesti viikoittain esihenkilöiden toimesta ja psykiatriakeskuksen johtotiimeissä sekä tehdään ohjausta, mikäli toteutumisessa on haasteita nähtävissä.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määrääjat 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 ne julkaistaan internetissä.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoitoon pääsyn toteutumista seurataan viikoittain poliklinikan lähetekäsittelyn yhteydessä ja sähköisen raportointijärjestelmän avulla ennalta sovittujen kriteerien avulla (hoitoon pääsy- ja hoitotakuutiedot). Lähiesihenkilöt seuraavat hoitoon pääsyn toteutumista säännöllisesti ja näistä tiedotetaan sekä henkilöstöä että psykiatrian klinikkaryhmän johtoa (johtotiimit). Jonotusajan venyessä pyritään ottamaan yhteyttä potilaaseen ja hänen vanhempiinsa tavoitteena informoida jonotilanteesta ja tehdä uusi kiireellisyysarvio. Palveluun ja hoitoon pääsemisen toteutumista seurataan säännöllisesti klinikkaryhmän johtotiimissä. Potilaita/asiakkaita tiedotetaan ajoittain paikallisissa tiedotusvälineissä sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Osaston 16 tutkimusjaksolle ohjautuvilla nuorilla on 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 Lainesairaala Kuopiosta. Poikkeustilanteessa omaehtoiseen hoitoon tuleva 15 vuotta täyttänyt nuori voidaan ohjata aikuispsykiatrian kriisiosastolle. Osasto muuttui suljetuksi osastoksi syksyllä 2023 ja muutoksen myötä nuorten osastohoitoon pääsy on nopeutunut ja muuttunut sujuvammaksi. Nyt nuoria on mahdollista hoitaa lähempänä perhettään ja verkostoaan. Nuoria joudutaan lähettämään Kuopioon vain poikkeustapauksissa. Muutoksen ja saatujen lisäresurssien myötä osaston henkilökunta pystyy paremmin irrottautumaan päivystyksellisiin arvioihin myös virka-ajan ulkopuolella.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Hoitoon pääsy \(hoitotakuu, linkki\)](#), [Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019](#) (linkki)

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla nuoren tutkimusjakson jälkeen varataan vastaanottotyöryhmässä lääkärivetoinen hoitoneuvottelu, jossa potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja jossa määritetään hoidon tavoite, toteutus ja seuranta. Osastolla 16 nuorille tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma mahdollisimman pian hänen osastolle tulonsa jälkeen. Potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan hoidon suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Lääkäriin

tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän PSY-lehdelle ja muiden työntekijöiden hoitosuhteen sisällä tapahtuvat yksityiskohtaisemmat suunnitelmat kirjataan ammattiryhmäkohtaiselle välilehdelle. Osastolla 16 omahoitajat kirjaavat tulotilanteen HOI-PSY- lehdelle ja päivittäiset kirjaukset hoitotyön merkintöihin. Poliklinikalla hoitajat kirjaavat HOI-PSY välilehdelle.

Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen vanhempiensa ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kesken. Potilasta ja hänen vanhempiaan kuullaan aina hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja heidän näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan lääkärivetoisessa hoitoneuvottelussa ja niihin pyritään aktiivisesti. Osastolla 16 lääkärivetoiset hoitoneuvottelut pidetään vähintään kahden viikon välein nuoren hoidon keston mukaan. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämällä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti. Jos hoito ei toteudu suunnitelman mukaisesti, pyritään seuraavassa hoitoneuvottelussa tai osastolla 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 avun hakeminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja toistuvien osastojaksojen estäminen. Suunnitelmia päivitetään jatkossa avohoidossa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa vastaanotto toiminta perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan ja vanhempien mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan ja perheen yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Alaikäisen päätöskyky arvioidaan joka käynnillä. Jokaisella nuorella on oikeus kertoa asioistaan luottamuksellisesti ilman, että kaikkea raportoidaan vanhemmille. Samoin vanhemmilla on mahdollisuus keskustella omilla käynneillään asioistaan luottamuksellisesti ilman että kaikkea kerrotaan nuorille. Tämä varmistetaan myös potilaskertomuksiin tehtävien kirjausten näkyvyydellä. Nuoren oireillessa vakavasti (esim. psykoottiset oireet, itsetuhoisuus, syömishäiriö, päihteet) vanhempien tulee tietää alaikäisen nuoren oireilusta.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen, vaara- ja poikkeamailmoitusten, henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta.

Osastolla 16 potilaita hoidetaan joko vapaaehtoisuuteen perustuen tai mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumatta. Potilaan ja perheen yksityisyys varmistetaan huonejärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Alaikäisen päätöskyky arvioidaan nuoren tullessa osastolle. 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 ennakkoinnilla.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [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.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen nuorisopsykiatrian poliklinikalla on tarpeen, jos potilasturvallisuus (potilas on vaaraksi itselleen tai muille) vaarantuu vastaanottotilanteessa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tilanne pyritään rauhoittamaan ensisijaisesti keskustelemalla. Mitään rajoittamiseen soveltuvia välineitä ei poliklinikalla ole käytettävissä. Ellei potilaan rauhoittaminen keskustelemalla onnistu tai/ja tilanne pitkittyy, hälytetään turvahälyttimiä käyttäen lähien henkilökuntaa paikalle. Tarvittaessa pyydetään paikalle myös sairaalan vahtimestarit turvaamaan henkilöstön turvallisuutta, ja tarvittaessa tehdään virka-apupyyntö poliisille. Jos vastaanotolla on psyykkisesti vakavasti oireileva nuori ja vaikuttaa siltä, ettei avohoito ole soveltuva, hänen sairautensa arvioidaan pahenevan ilman osastohoitoa ja/tai hänen terveytensä ja/tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveys ja/tai turvallisuus vaarantuisi, hänet voidaan tarvittaessa ohjata M1-menettelyllä osastolle. Täysi-ikäisen nuoren kohdalla edellytetään mielisairautta M1-menettelyn käytölle. [Mielenterveyslaki | 1116/1990 | Lainsäädäntö | Finlex](#) (linkki)

Sekä nuoreen että perheen tilanteeseen liittyen voidaan joissakin tilanteissa joutua tekemään lastensuojeluilmoitus vastoin nuoren tai vanhempien toivetta. [Lastensuojeluilmoitus - Siun sote](#)

Osasto 16 toiminnan lähtökohtana on, että potilasta hoidetaan yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hänen ja hänen vanhempiansa 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 tämänhetkisen 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 kohtelussansa ja sosiaali- ja terveystalvueluita toteutettaessa.

Nuorisopsykiatrisen keskuksessa asioivalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä. Jokaisella työntekijällä on myös velvollisuus puuttua havaitsemaansa huonoon tai epäasialliseen kohteluun. Psykiatrisen klinikkaryhmään on laadittu ohje, jonka mukaan toimitaan, mikäli tavataan huonoa tai epäasiallista kohtelua.

[Siunsote PSY TYOOHJE Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Tahdostaan riippumatta hoidossa olevien tai tarkkailussa olevien potilaiden osalta hoitava lääkäri päättää liikkumisvapauden rajoituksista. Liikkumisvapautta voidaan rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus välttämättä vaati. On huomioitava, että liikkumisvapauden rajoittamisesta on tehtävä erillinen päätös myös eristetyille ja sidotuille potilaille, mikäli liikkumisvapauden rajoittaminen on perusteltua. Lähtökohtaisesti kaikille potilaille, myös eristetyille, on tarjottava ulkoilumahdollisuutta ja ulkoilu järjestetään hoitajan saattamana.

Liikkumisvapauden rajoitukset jaetaan toimintakykyyn perustuviin ryhmiin, joissa vapaudet asteittain lisääntyvät. Hoitava lääkäri voi määrätä liikkumisvapauden rajoittamisesta ja rajoitusten lieventämisestä yksilöllisesti kunkin potilaan kohdalla. Toimintakykyyn perustuvalla ryhmittelyllä tavoitellaan vähintään välttämätöntä rajoittamista.

Useimmiten rajoitusten tarve on hoidon alkuvaiheessa suurin ja vähenee voinnin korjaantuessa, jolloin rajoituksia asteittain vähennetään. Rajoitus kirjataan Mediatriin rajoitukset osioon.

Jos potilas sairautensa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä, ne voidaan ottaa toimintayksikön haltuun ja säilytykseen. Potilaan omaisuuden haltuun ottaminen voi tapahtua myös potilaan kanssa tehdystä yhteisestä sopimuksesta vapaaehtoisuuteen perustuen hänen etujensa turvaamiseksi. Tällöin ei ole kysymys mielenterveyslain 22 g §:n ja 22 j §:n mukaisista rajoittamistoimista. Potilaan välttämättömistä eduista tulee pyrkiä ensisijaisesti huolehtimaan yhteistyössä hänen kanssaan.

Tahdostaan riippumatta hoidossa olevien tai tarkkailussa olevien potilaiden kohdalla voidaan heidän omaisuuttaan ottaa haltuun mielenterveyslain 22 g §:n mukaisella tavalla. Pohjois-Karjalan keskussairaalan psykiatrisen yksikössä hoitaja ilmoittaa haltuunoton tarpeesta heti sen ilmetessä osastonlääkärille, joka sanelee tai kirjoittaa potilastietojärjestelmään esityksen omaisuuden haltuunotosta ottaen kantaa

haltuunottopäätöslomakkeen edellyttämiin seikkoihin. Haltuunoton yhteydessä osastonlääkäri kuulee potilasta asiassa hallintolain edellyttämällä tavalla ja kirjaa tämän PSY-lehdelle.

Potilaan säilytykseen otetut rahat lasketaan, etenkin yhteistyössä potilaan kanssa tehdyn päätöksen yhteydessä yhdessä potilaan kanssa ja kahden hoitajan läsnä ollessa. Käteinen laitetaan kirjekuoreen, joka suljetaan. Kuoren päälle kirjataan yhdessä käteissumma ja varmennetaan päiväyksellä ja potilaan sekä hoitajien allekirjoituksella. Kuori säilytetään lukollisessa kaapissa osastolla. Lisäksi tehdään kirjaus potilastietojärjestelmään säilytykseen laitetuista käteisvaroista. Käteinen luovutetaan potilaalle takaisin, kun potilas kykenee huolehtimaan käteisistään tai kun potilas uloskirjataan sairaalasta. Mikäli potilaalla on mukanaan huomattava suuri summa käteistä, pyritään sopimaan nuoren ja vanhempien kanssa rahojen toimittamisesta kotiin vanhempien tai nuoren sosiaalityöntekijän toimesta. Jos tämä ei onnistu, hoitaja voi yhdessä potilaan kanssa käy tallettamassa rahan pankkiin talletusautomaatilla.

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 mahdollisuuttaan 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. Esihenkilö ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölleen (ylihoitaja) sekä osaston virkavastuiselle lääkärille, joka vastaa potilaan kokonaishoidosta. 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 laiminlyönneistä” tai potilasmuistutusasioissa voimassa olevaa toimintaohjetta muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittelyssä. Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua [Siunsote HEN OHJE seuraamukset työ- ja virkavelvollisuuksien laiminlyönneistä](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys nuorisopsykiatrian keskuksen lähiesihenkilöön (joko lääketieteellinen tai hoitotyön lähiesihenkilö) tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten www-sivuilla sähköisen asiointipalvelun kautta tai

muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

[Siunsote_TI](#)[Siunsote_TIEHAL_OHJE_Kanteluiden_ja_potilasvahinkojen_kasittely.docx](#) (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.

Palvelun laatua ja potilaiden kohtelua seurataan ilmoitusten, kanteluiden ja muistutusten kautta. Siun Sotella on yhteistyösopimus tulkkauspalveluita 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 tulkkauspalveluiden käytöstä.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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.

Palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet nuorisopsykiatrian keskusta koskien pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla yksikössä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja potilas on tyytymätön saamaansa palveluun voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöihin, ylihoitajaan tai palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

Nuorisopsykiatrian keskukselle tulevat reklamaatiot käydään läpi aluksi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään tapauskohtaisesti koko henkilöstön tai pienemmällä kokoonpanolla. Reklamaatiot käsitellään viiveettä. [Siunsote_TIEHAL_OHJE_Muistutusten_kanteluiden_ja_potilasvahinkojen_kasittely.docx](#) ([sharepoint.com](#)) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

[Siunsote_TIEHAL_OHJE_Muistutusvastauksen_laatiminen_Laatuportissa.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Nuorisopsykiatrian keskuksen 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 keskuksen esihenkilöt. Mahdolliset toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

Osaston 16 toiminnassa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa. Potilaalla on oikeus luottaa palveluprosessien ja päätöksenteon asianmukaisuuteen, jolla turvataan potilaiden oikeuksien toteutumista. Mielenterveyslain mukaisista rajoitteista tehdään aina valituskelpoinen päätös lääkärin toimesta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote
Kirjaamo
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Puh. 013 330 8285
Puhelinpalvelu avoinna ti ja ke klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat näkyvillä sekä poliklinikan että 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 menettelytavoin 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 nuorisopsykiatrian keskuksen palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos potilas 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 Laatuportti-järjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Hoitotyön potilaspalautetta (HoPP) kerätään neljä kertaa vuodessa tehokeräysviikoilla (vk 9, 22, 36 ja 48) Hoitotyön potilaspalautteen avulla kerätään tietoa siitä, miten potilaat ovat kokeneet hoitajien toteuttaman hoitotyön. Kyselyn toteutuksessa hyödynnetään nuorisopsykiatrian keskuksessa QR-koodia sekä paperilomaketta. Kyselylomakkeita on kolme: aikuisten (22 väittämää), vanhempien (14 väittämää) ja lasten kysely (12 väittämää). Poliklinikalle varata keräysviikolle palautelaatikko paperilomakkeilla annettuja vastauksia

varten. Esihenkilö syöttää paperilomakkeiden vastaukset linkkien kautta asiakaspalautejärjestelmään kyselyn päättymistä seuraavan viikon aikana. Palaute käydään läpi yksiköissä ja toimintaa kehitetään sen pohjalta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Nuorisopsykiatrian keskuksen 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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
Ajoittain pitkätkin jonot poliklinikalle, jolloin nuoret joutuvat turhan pitkään odottamaan poliklinikalle pääsyä,	Pyritään tunnistamaan läheteiden perusteella vaikeimmin oireilevat nuoret ja sisäisin järjestelyin kiirehtimään heidän hoitoon pääsyään.	Hoitoon pääsy - siunsote.fi (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Hoitoon pääsy (hoitotakuu) - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi) (linkki)

ja tutkimuksen/hoidon aloitus viivästyy.	Vuonna 2024 saimme poliklinikalle lisäresursseja tilanteen hallitsemiseksi. Pyrkimys hoitojen määrämittäisyyteen, jolloin vapautuu tilaa uusille potilaille.	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki)
Poliklinikalla työntekijöiden äkilliset poissaolot liittyen potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen	Mahdollisuuksien mukaan pyritään siihen, että nuoren/perheen tunteva toinen työntekijä ottaa yhteyttä nuoreen/perheeseen hoidon järjestämiseksi	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)
Rekrytointivaikeudet liittyen potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen	Aktiivinen rekrytointi ja ostopalvelut. Positiivinen kuva työyksiköstä ja yhteisöstä.	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)
Virhearviot potilaan voinnin (esim. itsetuhoisuuden) suhteen	Riittävä aika ja paneutuminen potilaan tilanteeseen. Riittävä perehdytys.	
Ajoittain pitkätkin jonot osastolle tutkimusjaksolle	Säännöllinen yhteydenpitäminen tutkimusjaksolle jonottavien nuorten kotiin ja avohoidosta vastaaviin työntekijöihin nuoren tilanteen ja jonosijoituksen tarkistamiseksi.	

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla työskentelee tällä hetkellä yksi (1) kokoaikainen lääkäri, kymmenen (10) sairaanhoitajaa, kuusi (6) psykologia, kaksi (2) toimintaterapeuttia ja kaksi (2) sosiaalityöntekijää. Kaksi lääkärin virkaa on ajankohtaisesti täyttämättä, mutta yksi erikoistuva lääkäri on tulossa määrääjäksi. Ostopalveluina ostetaan poliklinikalle noin 0,1 htv lääkäripalvelua. Sairaanhoitajista kaksi on ns. satelliittityöntekijöitä, joiden työpiste on eteläisessä ja pohjoisessa perheneuvolassa. Yhden psykologin toimipiste on pääsääntöisesti osastolla. Toinen toimintaterapeuteista työskentelee osittain osastolla.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla työskentelee kaksi työryhmää, vastaanottotyöryhmä sekä tehostetun avohoidon työryhmä. Tehostetun avohoidon työryhmässä työskentelee kolme sairaanhoitajaa. Loput seitsemän sairaanhoitajaa työskentelevät vastaanottotyöryhmässä.

Sijaisia nuorisopsykiatrian poliklinikalla käytetään vain pitkissä poissaoloissa ja vuosilomansijaisia ei poliklinikalla ole. Akuutteihin henkilöstötarpeisiin nuorisopsykiatrian poliklinikalla voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrian osaston henkilökuntaa ja henkilöstöä ryhdytään rekrytoimaan, mikäli tarve sitä ehdottomasti vaatii joko vuokratyövoimana tai omaa henkilöstöä käyttäen.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei hoitotyön osalta käytetä opiskelijoita sijaisena. Tarvittaessa pitempiä sijaisuuksia järjestellään nuorisopsykiatrian osaston kokeneemmista hoitajista. Loppuvaiheen lääketieteen opiskelijoita voidaan käyttää sijaisena erikoislääkärin ohjauksessa. Viimeisessä harjoittelussa psykologiharjoittelijat työskentelevät työsuhteessa kokeneen psykologin ohjauksessa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tehdään töitä pääsääntöisesti arkisin klo 8.00–16.00. Poikkeuksena ovat yksittäiset ryhmätoiminnot, jotka voivat toteutua ilta-aikaan.

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)

Osasto 16 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, esimerkiksi poissaoloista tai vierihoidosta johtuviin, henkilöstötarpeisiin käytetään tarvittaessa Siun soten sisäisiä sijaisia tai vuokrahenkilöstöä.

Osastolla 16 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 määritellyillä poissaolokäytännöillä ja henkilöstöä ryhdytään rekrytoimaan, mikäli tarve sitä ehdottomasti vaatii joko vuokratyövoimana tai omaa henkilöstöä käyttäen. Henkilöstön työhyvinvoinnin seuraaminen on yksi keino selvittää henkilöstövoimavarojen riittävyttä yksikössä.

Henkilöstön työhyvinvointia ja voimavarojen riittävyttä seurataan kuukausittain esihenkilöiden ja klinikkaryhmän johdon toimesta. Normaali- ja poikkeusoloissa henkilöstön riittävyys pyritään varmistamaan ennalta määritellyillä poissaolokäytännöillä, kuten esimerkiksi potilaiden vastaanottojen sijaistamiskäytännöillä.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa on laadittu tehtävien kuvaukset kaikille ammattiryhmille. Sairaanhoitajille että mielenterveyshoitajalle on laadittu myös vuorokohtaiset tehtäväkuvat. Hoitohenkilökunnan vastualueet on koottu taulukoihin, jotka päivitetään tarvittaessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

7.2 Rekrytointi

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia pääasiassa nuorisopsykiatrian, että 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla henkilöstön alkuvaiheen perehdytykselle varataan työntekijän lähtötilanne huomioiden 1–2 viikon ajanjakso, jolloin varsinaisia työtehtäviä ja potilasvastaanottoja suunnitellaan normaalia vähemmän. Esihenkilö perehdyttää palveluyksikön käytännön asioihin, ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä.

Perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia sekä yksikön omaa perehdytysuunnitelmaa. Opiskelijoiden perehdytyksen tukena käytetään myös Siun soten koulutusyksikön ja oppilaitosten perehdytysmateriaalia.

Osastolla 16 jokaiselle aloittavalle sairaanhoitajalle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä/perehdyttäjät 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 perehdyttäjä 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 työsuhte 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. Lääkäriperhehdytyksestä vastaa nuorisopsykiatrian ylilääkäri. Osaston erityistyöntekijöiden perehdytystä toteuttavat ylilääkäriin lisäksi muut saman ammattiryhmän edustajat poliklinikalta.

Omavalvonnan toteuttamiseen liittyvä perehdytys toteutuu yleisen perehdytyksen lomassa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman lukeminen on osa perehtymistä. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista seurataan yksilökeskustelujen kautta ja hyödyntämällä muun henkilöstön palautetta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa työskentelyssä tarvitaan monipuolista osaamista liittyen sekä nuoruusiän kehitykseen että erilaisiin psyykkisiin ja somaattisiin sairauksiin liittyen. Sekä nuorisopsykiatrian keskus että psykiatrian klinikaryhmä tarjoavat paljon koko työyhteisölle suunnattuja koulutuksia (esim. DKT-orientaatio, OCD, traumakoulutus). Myös Onni-koulutuskalenterista löytyy paljon myös psykiatialle suunnattuja koulutuksia. Tuemme myös ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumista. Yksikön tarpeesta lähtien lähemme tukemaan myös psykoterapiakoulutuksia. Yhtenä oppimismahdollisuutena toimivat case-pohjaiset työnohjaukset.

Koko psykiatrian henkilöstöä koskien on tehty koulutussuunnitelma, joka ohjaa myös nuorisopsykiatrian keskuksen täydennyskoulutusta.

[Siunote PSY SUUNNITELMA Psykiatrian klinikaryhman koulutussuunnitelma.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa). Ulkopuolisiin koulutuksiin haetaan ESSI-ohjelman kautta ja sisäisiin koulutuksiin ilmoittaudutaan Onni-koulutuskalenterin kautta. Esihenkilöt seuraavat koulutusvelvoitteen toteutumista. Esihenkilöt seuraavat osaamisen vajeisiin liittyviä asioita ja puuttuvat niihin tarpeen mukaan.

Esihenkilöt seuraavat osaamisen vajeeseen liittyviä asioita ja puuttuvat niihin tarpeen mukaan.

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 %.

Henkilöstöä kannustetaan kehittämään osaamistaan myös asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden lisäämiseksi (osallisuuden verkkokurssi tulossa). Henkilöstöä kannustetaan osallistumaan potilaiden itsemääräämisoikeuteen, ymmärrettävään kieleen, kommunikaatioon ja päätöksentekoon liittyviin koulutuksiin ja kehittämään myös näillä saroilla osaamistaan. Esihenkilöille ja henkilöstölle on järjestetty myös työturvallisuus- ja työhyvinvointikorttikoulutuksia, joissa paneudutaan työelämätaitoihin ja turvallisuuskulttuuriin ja huomioidaan tiimityötä, kommunikaatiota työelämässä sekä inhimillisten tekijöiden vaikutuksiin työyhteisössä. Henkilöstöä ja esihenkilöitä kannustetaan ja ohjataan käymään sekä mahdollistetaan näihin tarjolla oleviin koulutuksiin osallistuminen.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

7.5 Johtamisosaaminen

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

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

Psykiatrisessa klinikkaryhmässä on hyödynnetty myös Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhtenäisesti toteutettavaa johtamisvalmennusta. Johtamisosaamistarve voi olla yksilöllinen ja/tai toiminnallisiin muutoksiin liittyvä, ja sitä arvioidaan esim. kehityskeskustelussa. Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, esihenkilön ja työntekijän itsensä tekemien osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan, että lähijohtamisessa on aikaa priorisoida tärkeysjärjestykseen ja tehdä asetetut tehtävät.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa noudatetaan psykiatrian klinikkaryhmän yhteisiä johtamisosaamisen käytänteitä. Hoitotyön osalta osastonhoitajan työparina toimii nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston yhteinen tiimivastaava. Hallinnollista sijaistuksesta osastonhoitajan poissa ollessa vastaa lastenpsykiatrian

osastonhoitaja. Lääketieteen osalta johtamisesta vastaa ylilääkäri. Ylilääkärin poissa ollessa sijaistaa palvelupäällikkö.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla koko henkilökunta tekee päivätyötä maanantaista perjantaihin. Osastolla 16 hoitohenkilökunta tekee kolmivuorotyötä. 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. Nuorisopsykiatrian keskuksessa on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun Soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia ([Henkilöstöedut ja muu palkitseminen](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa).

Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilöstön kouluttautumista mahdollistamalla ja tukemalla, lisäksi työnohjauksen turvin. Osastolla 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 poliklinikan tiimeissä, osaston henkilökuntapalaverissa ja kehittämispäivissä. Esihenkilöt ovat työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen.

Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Esihenkilö on työntekijän tukena. Kriisitilanteissa työntekijälle/työntekijöille tarjotaan mahdollisuutta kriisitilanteen purkuistuntoon tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti nuorisopsykiatrian keskuksen lähiesimiesten toimesta sekä 3kk välein toteutettavassa Vibe -henkilöstökyselyssä että kehityskeskusteluissa.

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. Siun sotessa selvitetään henkilöstön käsitystä Siun soten turvallisuudesta Turvallisuuskuva -kyselyn avulla 4 kertaa vuodessa.

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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla voi käydä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin arvaamattomia potilaita, joiden taustalla voi olla erilaisia psyykkisiä häiriöitä/sairauksia tai päihteiden käyttöä. Jos etukäteen on tiedossa

mahdollisesti väkivaltainen käytös, pyritään siihen, että vastaanotolla on vähintään kaksi työntekijää. Tarvittaessa pyydetään ennaltaehkäisevästi myös vartija paikalle turvaamaan henkilöstöturvallisuutta. Huoneissa on päällekkäushälyttimet ja varapoistumisovet, mikäli asiakas/potilas yllättäen käyttäytyy aggressiivisesti. Päällekkäushälyttimet testataan kerran kuukaudessa. Tarvittaessa voidaan tehdä virka-apupyyntö ja pyytää paikalle poliisi. [Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, vain sisäisessä verkossa).

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 hoitoaaste. 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 läheltä piti-tilanteista tehdään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään. [Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Haastaviin potilastilanteisiin ja niiden hallintaan sekä ehkäisyyn liittyy yksiköissä esimerkiksi Avekki -toimintatapaohje ja yleinen turvallisuusperusteet. Koko henkilökunta suorittaa Avekki- koulutuksen ja ylläpitää säännöllisesti osaamistaan. Lisäksi henkilöstön tulee suorittaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkiloturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti).

Yksikössä käydään läpi haastavia asiakas- ja potilastilanteita ja niissä onnistumista. Mikäli havaitaan että toiminnassa on puutteita, niihin puututaan esihenkilöiden toimesta.

Psykiatrian klinikkaryhmän toimitiloissa on käytössä hälytysjärjestelmä. 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-apupyyntö 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksen tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään poliklinikan tiimeissä ja osaston henkilökuntapalavereissa. 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 nuorisopsykiatrian keskuksessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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	
Henkilökunnan äkilliset poissaolot	Asli-ohjelman otettu käyttöön vuoden 2024 aikana poliklinikalla. Tätä kautta helpommin nähdään kullakin työntekijällä hoidossa olevat potilaat.	
Väkivallan ilmeneminen vastaanottotilanteessa	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. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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.

Potilastietojärjestelmän lisäksi yksikössä on käytössä asiakastietojen käsittelyyn tarkoitettu ASLI- ohjelma, josta on tehty tietosuojan vaikutusten arviointi (DPIA).

Hoitotyöntekijät ja erityistyöntekijät kirjoittavat käyntitekstit ammatin mukaiselle lehdelle. Lääkärit sanelevat käyntitekstit, jotka sihteeri kirjoittaa PSY-lehdelle lääkärin määrittämän kiireellisyyden mukaan.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla 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 sekä noudattaa niitä. Yksikön Mediatri-pääkäyttäjät 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 lokitarkastuksia 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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. Tietoturvalta 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 tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: [Henkilötietojen käsittely Siun sotessa - Ajankohtaista - siunsote.fi](#). 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. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä sekä pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle.

(<https://turvaviestivalvira.fi/>).

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjäksi: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@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 oleelliset tiedot eivät ole nähtävissä (sos.mediatr/omni)	Tällä hetkellä hoidon kannalta oleelliset tiedot kerrotaan potilaan/asiakkaan luvalla suullisesti.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)
Poistuttaessa omasta työtilasta ei lukita tietokonetta ja on mahdollista, että joku muu henkilö pääsee lukemaan mahdollisesti näytölle jääneet tiedot.	Kone lukitaan aina huoneesta poistuessa	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (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.

<p>Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimitilat sijaitsevat keskussairaalan L1-talon ensimmäisessä (15 kpl) ja toisessa (4 kpl) kerroksessa. Potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Nuorisopsykiatrian poliklinikan käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan, ja tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt. Neuvottelutilat ovat lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisiä tiloja, satunnaisesti tiloilla on myös muita käyttäjiä. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla on kolme aulatilaa, joissa potilaat voivat odottaa vastaanotolle pääsyä.</p> <p>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 käytettävissä on kanslia, josta on yhteys lääkehuoneeseen. Potilaiden käytössä on valvotusti myös kodinhoituhuone henkilökohtaista pyykkihuoltoa varten. Osastolla on myös neuvotteluhuone, jossa pidetään osaston neuvottelut ym. tapaamiset. Lisäksi henkilöstön käytössä on toimistotiloja, lääkehuone sekä taukokuone, varasto, laitteiden huoltotilat ja huuhelu/jätehuoneet sekä siivoushuone.</p>

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan tilat ovat avoinna potilaille virka-aikana. Poliklinikalla keskeisellä paikalla on osastonsihteereiden työtila, josta potilaat/asiakkaat ohjataan tarvittaessa oikeaan odotusaulaan. Poliklinikalla on käytössä henkilökunnan kulunvalvonta. Kameravalvonnasta vastaa Siun soten turvallisuustoimijat yleisten periaatteiden mukaisesti. Niissä tiloissa, joissa toteutetaan kameravalvontaa, siitä on ilmoitettu kyltein. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Toimitilalle tehty tarkastus/ myönnetty viranomaishyväksyntä /myönnetty lupa:

Tarkastaja/ luvan myöntäjä:

pp. kk. vvvv

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Nuorisopsykiatrian poliklinikka ja vastaanottohuoneet ovat lukittuna toiminta-ajan ulkopuolella. Toiminta-ajan ulkopuolella tiloihin pääsee vain kulkutunnisteella. Toimintayksikön tiloissa on automaattiset paloilmoin- ja sammutusjärjestelmät. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat. Järjestelmien testaamiseen liittyvien käytäntöjen informoinnin päävastuu kuuluu poliklinikan esihenkilöille.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet (Ascom) vaaratilanteiden varalta. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Odotustiloissa ei ole hoitajakutsujärjestelmää.

Poliklinikan opasteet ovat ajan tasalla. Potilasvastaanottokäyttöön tarkoitettut tilat ovat esteettömiä. Yksityisyyden suojasta on pyritty huolehtimaan mm. äänieristyksen toimivuuden varmistamisella. Potilasvastaanottotiloissa varmistetaan toimintaa vaadittava riittävä valaistus ja välineet. Huoneissa on päällekkäushälyttimet ja varapoistumisovet. Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään kolmen vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Eri toimitiloihin on laadittu yleinen pelastussuunnitelma. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisesti.

Poliklinikan satelliittityöntekijät työskentelevät fyysisesti perheneuvoloiden tiloissa, kouluilla ja muissa perheneuvoloiden osoittamissa tiloissa. Satelliittityöntekijät noudattavat sen työskentely-yksikön turvallisuusohjeita, joissa kulloinkin työskentelevät.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei ole lääkehuoltotiloja eikä lääkekaappia.

Osasto 16 tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuus selvitys 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 hälytínjärjestelmää, jonka avulla hoitaja voi kutsua lisähenkilökuntaa 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 paloilmoin- 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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. Huonekalujen sijoittelu mahdollisimman kauas pako-ovesta.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla osa vastaanotoista toteutetaan Teams- etäyhteydellä. Osastolla 16 osa hoitoneuvotteluihin osallistuvista voi olla mukana Teams- etäyhteydellä. Kutsut lähetetään salatulla sähköpostilla nuorille, vanhemmille ja tarvittaessa myös yhteistyötahoille.

Omaolo: Potilaita ohjataan käyttämään palvelua somaattisten vaivojen ongelmissa 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa potilaille kerrotaan tietoturva 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 poliklinikan asioinneissa. Tarvittaessa henkilöstö arvioi ja varmistaa potilaan valmiuksia (mm. digiosaaminen ja tunnistautumisen mahdollisuus) etä- ja digiasointiin.

Mikäli potilaalla ei ole valmiutta etä- ja/tai digiasointiin, hänelle valitaan tilanteeseen soveltuva hoitomuoto, sekä tarjotaan mahdollisuutta fyysisiin vastaanottokäynteihin.

Henkilöstö ohjeistaa tarvittaessa potilaita etäpalveluiden käyttöön. Ennen etä- ja digipalvelujen käyttöönottoa varmistetaan, että potilaalla on tarvittavat välineet sekä taidot etä- ja digipalvelujen käyttöön. Lisäksi varmistetaan, että etä- ja digipalvelut ovat soveltuvia potilaan sairauden tila huomioiden käytettäväksi. Varmistetaan myös potilaan omasta halusta toteuttaa käyntejä etänä. Huolehditaan, että potilasta ohjataan turvalliseen sähköiseen asiointiin liittyvästä ohjauksesta. Potilaalle 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)
- [Etäryhmäkäynti Teamsin välityksellä -asiakasohje](#), linkki (vain sisäisessä verkossa)

Tarvittaessa potilaista ohjataan tekemään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus, mikäli etäpalveluissa ei toimita ohjeistuksen mukaisesti tai tietoturva on vaarantunut. Digiasioissa hyödynnetään nuorisopsykiatrian osaston digimentoreita. 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 digitaitojensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

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

Potilaita ohjataan käyttämään digitaalisia palveluja, rekisteröitymään käyttäjäksi ja esitellään mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden käytettävissä olevat toiminnot. Ohjausta annetaan vastaanottokäyntien yhteydessä ja puhelimitse. Lisäksi ajanvarauskirjeissä postitetaan digitaalisten palvelujen esite ja käytettävissä on organisaation yleinen digituki, Pohjois-Karjalan maksuton digituki, ohjevideot ja digitukitilaisuudet [Digitaaliset palvelut](#) - siunsote.fi (linkki)

Mikäli potilas ei käytä digitaalisia palveluja, mahdollistetaan samat toiminnot ja annetaan sama informaatio potilaalle puhelimitse, vastaanottokäyntien yhteydessä ja kirjallisesti.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

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

Nuorisopsykiatrian keskuksen päivittäisessä toiminnassa potilaan hoitoon, tutkimiseen ja voinnin seurantaan käytettäviä lääkinnällisiä laitteita ovat verenpainemittarit, saturaatio- ja pulssimittarit, verensokerimittarit, henkilövaaka, alkometri sekä kuumemittarit. Hätätilapotilaiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu erilliseen elvytyskoriin, jonka sisältö on jokaisessa L-talon yksikössä identtinen. Lisäksi osastolla 26L on erillinen elvytysreppu, jonka sisältö on elvytyslaukkaa kattavampi välineistö esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen sekä defibrillaattori.

Liikkumisen ja potilassiirtojen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi pyörätuolia. Lääkintälaittehuolto koordinoi lääkintälaitteiden laiterekisteriä, jonne nuorisopsykiatrian keskuksen laitteet on rekisteröity. Esihenkilö huolehtii uusien laitteiden ilmoittamisesta lääkintälaittehuoltoon. Lääkintälaittehuolto vastaa lääkintälaitteiden määräaikaishuolloista ja mahdollisista vikakorjauksista. Lääkintälaitteet huolletaan huolto-ohjeen mukaisella tavalla ja huolto dokumentoidaan lääkintälaiterekisteriin. Huoltohistoriaa pidetään yllä koko laitteen elinkaaren ajan. Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilöstö tekee korjauspyynnön vikaantuneesta laitteesta sähköisesti tai puhelimitse laitteen mukaan. Nuorisopsykiatrian keskuksessa toteutetaan säännöllisesti laitteiden toimintakunnon tarkistukset, esimerkiksi verensokerimittareiden kontrollointi. Tarkistus/kalibrointi kirjataan laitteen seurantalomakkeisiin. Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilöstö huolehtii laitteiden puhdistuksesta käytön jälkeen valmistajan ohjeen mukaisesti. Hankintojen yhteydessä varmistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisuus. Nuorisopsykiatrian keskuksen osastonhoitaja ja ylläpitäjä vastaavat laitteiden hankinnoista ja organisaation Hankinta- ja sopimuspalvelut toimivat heidän tukena ja asiantuntijoina prosessissa. Hankinnat toteutetaan organisaation hankintaprosessin ja hankintalain periaatteiden mukaisesti. Hankintaprosessissa selvitetään laitteen käyttöominaisuudet, laatuvaatimukset ja toimitusvarmuus. Tarvittaessa hankintaprosessin aikana järjestetään laitteiden ja tarvikkeiden koekäyttöjä ja toimittaja järjestää laitteen käyttöön tarvittavan koulutuksen.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään terveydenhuollon laitteiden, tarvikkeiden ja apuvälineiden käyttöön. Perehdytys toteutetaan käytön opastuksena ja oppimisen tukena käytetään verkkokursseja, koulutuksia ja käyttöohjeita. Perehdytyksen tukena on myös Digitaaliset laitepassit organisaation ohjeen mukaisesti. Perehdytykseen ja laitepassien suorittamiseen kuuluu laitteen peruskäytön hallinta, erityistilanteissa/vikatilanteissa toimiminen, laitteen puhdistus- ja huoltotoimet sekä laiteturvallisuus. Osaamista ylläpidetään säännöllisellä koulutuksella. Osaamista varmistetaan koulutusten, verkkokurssien, laitepassien, käytännön harjoittelun ja näyttöjen turvin. Nuorisopsykiatrian keskuksen toiminnan kannalta

kriittisiä laitteita ovat harvoin, mutta hätätilanteissa tarvittava defibrillaattori. Kriittisten laitteiden osaaminen varmistetaan ensisijaisesti. Pehdytystä antavat kokeneet työntekijät ja laitevastaavat. Defibrillaattorin käyttöä kerrataan vuosittain elvytyskoulutuksen yhteydessä. Osastonhoitaja seuraa ja vastaa henkilöstön riittävästä laiteosaamisesta. Laitepassien suoritukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään ja kriittisten laitteiden osalta käytännön koulutuksiin osallistuminen dokumentoidaan Laatuporttijärjestelmään tai esihenkilöiden käytössä oleviin tiedostoihin. Kriittisten laitteiden osalta potilaan hoito turvataan varalaitteiden ja nopean huoltovasteen avulla huolto- ja häiriötilanteissa. Sairaalassa kriittiset laitteet ovat kytkettynä varavoimaan ja toimivat myös sähkökatkon sattuessa. Yksikön riskilaitteisiin kuuluvat lääkkeellisten kaasujen (happi) annostelussa käytettävät virtausmittarit. Lääkkeellisten kaasujen ja niiden annostelussa käytettävien virtausmittareiden käyttöön liittyy riskejä, joista käyttäjän tulee olla tietoinen ja tuntee turvalliset käsittelytavat. Riskienhallinnassa toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Nuorisopsykiatrian laitteista ja tarvikkeista on yksikössä suomenkieliset kirjalliset käyttöohjeet ja lisäksi useimmat käyttöohjeet ja lisämateriaalit on koottu sähköisenä Digitaalisiin laitepasseihin. Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilökunta varmistaa potilaiden ja tarvittaessa heidän läheistensä osaamisen kotiin annettavien terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden osalta. Henkilökunta perehdyttää potilaan laitteen käyttöön ja varmistaa laitteen turvalliseen käyttöön vaadittavan osaamisen käytännössä toteuttamalla hoitoja sairaalassa. Ongelmatilanteissa potilas voi ottaa yhteyttä nuorisopsykiatrian keskuksen.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilöstö tekee Vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä vaaratilanteista mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tehdään viipymättä, yleensä samana tai seuraavana päivänä, kuitenkin viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa. Osastonhoitaja ilmoittaa vaaratilanteesta laitevalmistajalle ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea). Ilmoitus tehdään laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta. Tarvikkeisiin liittyvistä poikkeamista tehdään tuotereklamaatio valmistajalle, osastonhoitaja täyttää kaavakkeen ja hankintapalvelut vastaavat reklamaation toimittamisesta valmistajalle. Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilöstö on ohjeistettu toimimaan laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä ja ensi tilassa otetaan yhteyttä lääkintälaittehuoltoon sekä osastonhoitajaan. Henkilöstö on ohjeistettu myös Vaaratilanneilmoituksen tekemiseen. Toimintaohjeita kerrataan säännöllisesti. Vaaratilanneilmoitukset käsitellään yksikössä viipymättä ja toimintaa pyritään kehittämään ja vastaavia tapahtumia ehkäisemään Vaaratilanneilmoitusten perusteella. Osastonhoitaja seuraa laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviä ilmoituksia ja kehittämistoimenpiteitä. Potilaat on ohjeistettu ensisijaisesti ottamaan yhteyttä nuorisopsykiatrian keskuksen mahdollisten terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden yhteydessä. Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilöstö selvittää tilanteen laitetoimittajan kanssa ja tekee tarvittavat ilmoitukset Laatuporttiin ja Fimealle.

Lue lisää: [Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma](#) (linkki) [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Potilasturvallisuuspäällikkö Heli Heikkinen, heli.heikkinen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenvedo 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
Osaaminen (erityisesti kriittisten ja harvoin käytettävien laitteiden hallinta)	Perehdytys ja tiimityöskentely, osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen, ohjeet, koulutukset Säännölliset käyttökoulutukset Digitaaliset laitepassit ja määräajoin osaamisen päivittäminen	Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) (linkki) Laiteturvallisuussuunnitelma (linkki, sisäinen) Laiteturvallisuusilmoitus laatuportti (linkki, sisäinen) Digitaalisten laitepassien käyttöönotto työyksiköissä - toimintaohje (linkki, sisäinen) Työohje:Siunsote_TUR_TYOOHJE_Virtausmittareiden_kaytto_sailytys_puhdistus.docx (sharepoint.com) (linkki, sisäinen)

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.

Psykiatrian klinikkaryhmään 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.)
[Lääkehoitosuunnitelmat](#) (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, saatavilla vain sisäisessä verkossa).

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 lääkelupa-asiakirjoissa määritelty. Osastohoitaja 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 lääkkeitä kotihoitajaksoilla.

Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa ollaan tilanteen mukaan yhteydessä päivystykseen, lastenkeskukseen tai MET-ryhmään. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei toteuteta lääkehoitoa, ei jaeta eikä säilytetä lääkkeitä. Yksikköön ei ole laadittu erillistä lääkehoitosuunnitelmaa. Vaadittavien lääkelupien osalta poliklinikka on liitetty nuorisopsykiatrian osasto 16 lääkehoitosuunnitelmaan. Poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat suorittavat vähintään peruslääkeluvat (LOP), PKV, N, mielenterveyden ja päihdehäiriöiden lääkehoidon ja kivun lääkehoidon teoriaosat.

Polikliinisten potilaiden kotilääkitys tarkastetaan hoitoneuvotteluissa ja tarpeettomat lääkkeet lopetetaan listalta. Lääkehoitoa aloitettaessa painotetaan alaikäisten kyseessä ollessa vanhempia pitämään huolta lääkkeistä.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan nuorisopsykiatrian keskuksessa, 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.

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 ja ylilääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. 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 lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri sekä osaston sairaanhoitaja.

Onko yksikköön toteutettu yhteistyössä sairaala-apteekin kanssa lääkehoidon ja -huollon omavalvonta Laatuportissa olevan lomakkeen avulla: Kyllä

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

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 24.2.2026

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Henna Kettunen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: ylilääkäri Henna Kettunen / 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 vanhempiensa kanssa ennen lääkehoidon aloittamista	Tulovaiheessa tai viimeistään osastonlääkärin tavatessa päivitetään lääkelista
Samalta näyttävät ja kuulostavat lääkkeet (näköisnimiset lääkkeet, LASA-lääkkeet)	Pyritään pitämään erillään toisistaan	Läkehoidon opas (2024) luku 3.3 Tiedostopankki - Läkehoidon opas - Kaikki tiedostot (sharepoint.com) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Perehdytysvaiheessa käytävä läpi työntekijän / opiskelijan kanssa
Lääkeaineiden väliset yhteisvaikutukset / riskilääkkeet	Läkehoitosuunnitelmassa lista riskilääkkeistä	Perehdytysvaiheessa käytävä läpi työntekijän / opiskelijan kanssa
Lääkeaineiden aiheuttamat haittavaikutukset (pitkävaikutteiset injektiot)	Lääkevalmistajan ohjeiden mukainen seuranta injektion antamisen jälkeen, injektioapaikan valinta	Zypadhera-injektiossa 3h seuranta antamisen jälkeen. Injektioapaikan kirjaaminen tarkasti potilastietojärjestelmään.
Lääkeaineilyherkkyydet	Huolellinen anamneesi Riskitietojen ajan tasalla pitäminen	Kirjataan riskitietoihin
Lääkitystiedot puutteelliset siirryttäessä toisesta sairaalasta,	Siirrosta sovittaessa varmistetaan, että mukaan tulevat kaikki	

kun käytävissä ei ole yhteistä potilastietojärjestelmää	tarpeelliset potilastiedot paperiversiona	
Lääkeintoksikaatio	Kehotetaan vanhempia huolehtimaan nuorten lääkkeitä Erityisesti itsetuhoisten nuorten kohdalla kirjoitetaan reseptillä vain pieniä määriä lääkkeitä kerralla ja kehoitetaan vanhempia annostelemaan lääkkeitä nuorelle.	
Virheet lääkemääräyksissä tai liian suurten lääkemäärien määrääminen	Riittävä aika ja paneutuminen potilaan tilanteeseen. Riittävä perehdytys. Itsetuhoisuuden arviointi – määrätään vain pieni määrä kerrallaan	

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

Hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatauti-ennaltaehkäisy on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa toimintayksiköille näyttöön perustuvia työ- ja potilasohjeita, ammattilaisten koulutusta ja infektioiden ja tartuntatauti- seurantamalleja, joiden avulla toimintayksiköt voivat varmistaa asiakkaidensa ja potilaidensa infektio- ja tartuntaturvallisuutta, varmistaa toiminnan aseptiikkaa sekä ehkäistä jatkotartuntoja. Infektioiden torjuntayksiköstä voi kysyä matalalla kynnyksellä ohjausta ja neuvontaa ammattilaisen työn tueksi.

Infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä voidaan olla yhteydessä infektioiden torjuntayksikköön:

- Konsultoiva hoitaja p. 013 331 300 (arkisin 9–13)
- Sähköpostilla: hygieniahoitaja@siunsote.fi

Infektioiden torjuntatoimien omavalvontaa suoritetaan Laatuportissa olevan lomakkeen avulla, lisäksi siellä käydään myös käsihuuhdesaatuuden arviointi läpi. Tarkempaa seurantaan infektiosta tehdään prevalenssi seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Prevalenssitutkimus on sairaalainfektioiden seurantamenetelmä, joka kuvaa tutkimushetkellä sairaalainfektioita sairastavien potilaiden osuutta.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa noudatetaan infektioidentorjuntayksikön antamia ohjeistuksia. Ohjeistukset sisältävät ohjeita henkilökunnan, välineiden, siivouksen sekä potilastyöskentelyn hygieniaan. Henkilöstön perusrokotussuojasta ja kausirokotuksista huolehditaan työterveyshuollossa ja perusrokotesuoja varmistetaan suullisesti rekrytointitilanteessa.

Henkilöstö noudattaa ohjeistuksen käytäntöjä ja infektiota 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

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

Osastolla 16 tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttavat sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia, mutta mahdollisia. Hoitoon liittyvä infektio voi olla joko injektio- tai paikallinen infektio tai laskimonsisäiseen infuusihoitoon liittyvä. Injektion antamisessa noudatetaan turvallisen lääkehoidon hygieniaohteita. 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 infuusioidoissa 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 infektioidentorjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoidajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygienian koulutus.

Lue lisää: [Infektioiden torjuntatoimien omavalvonnan vastuutehtävät yksiköille \(linkki, sisäisesti saatavilla\)](#), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#)

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.

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

Infektioherkinä aikoina 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.

Nuoriso- ja lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa on yhteinen jätehuone ja Osasto 16 tiloissa on oma 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa hyödynnetään potilastyössä työohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. Varsinaisia yksikkökohtaisia potilasohjeita 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa laaditaan työohjeita perustuen näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Hoidolliset linjaukset pohjautuvat Käypä hoito -suositukseen. 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. Ohjeita päivitetään ja kehitetään myös palautteen perusteella.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 voimassa olon.	

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.

Nuorisopsykiatrian keskus toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Organisaation sisäisesti työskennellään tiiviisti yhteistyössä myös sosiaalihuollon kanssa. Nuorisopsykiatrian keskuksessa noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan yksikkö ja klinikkaryhmä kohtaisesti. Yhteistyön toteutumista seurataan palautteiden avulla. Mikäli toimintaa tarvitsee muuttaa, otetaan yhteyttä keskeisiin toimijoihin.

Työntekijät suorittavat organisaation pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Psykiatrian klinikkaryhmällä on myös oma koulutussuunnitelma, jonka mukaiset lisäkoulutukset nuorisopsykiatrian keskuksen 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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 nuorisopsykiatrian keskuksessa säännöllisesti. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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 poliklinikalla perutaan kiireettömät ajanvaraukset ja henkilökunta mahdollisuuksien mukaan osallistuu poikkeusolojen työskentelyyn. Osaston 16 tilannetta arvioidaan ja mahdollisuuksien mukaan henkilökunta osallistuu poikkeusolojen työskentelyyn.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 Terveydensuojelu

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

Nuorisopsykiatrian keskuksen tilojen terveellisyyteen 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 terveellisyyteen 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 terveellisyyteen liittyviin riskeihin puututaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Terveydensuojelulaki 763/1994, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus talousveden laadusta ja valvonnasta sekä rakennusten vesilaitteistojen riskienhallinnasta 1352/2015](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun 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. Terveystieteiden 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan potilaan henkilöllisyyden jokaisessa palvelun vaiheessa, 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).

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 Häätätilapotilaan/ -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.

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

Häätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus sisältää häätätilapotilaan 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. Häätätilanteessa 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 seurantakaavake elvytys osastot.docx](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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	Siunsote PAI TYOOHJE lasten PE WS.docx (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.

Nuorisopsykiatria keskuksen keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat lastenpsykiatrian osasto ja poliklinikka (keskus), lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden keskus (MIELI), kasvatus- ja perheneuvolat, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, muut mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden yksiköt, laboratoriopalvelut, kuvantamisen palvelut, erikoissairaanhoidon vuodeosastot ja toimenpideyksiköt, perhepalveluiden ja lastensuojelun sosiaalityöntekijät, sairaalakoulu, ravitsemusterapeutit sekä fysioterapeutit.

Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ne ovat ajan tasalla. 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 nuorisopsykiatrian keskukselta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli herää huoli potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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 putoamistehkäisy 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksen tilat ovat suunniteltu esteettömiksi. Potilaita autetaan tarvittaessa liikkumisessa. Osastolle hankitaan liikkumiseen tarvittavat apuvälineet tarvittaessa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyyn 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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Ei koske nuorisopsykiatrian poliklinikkaa. Osastolla 16 potilaat ovat nuoria ja aktiivisesti liikkuvia. Mikäli potilaalla on mahdollisia painehaavaumaan johtavia keskeisiä riskitekijöitä, kuten liikkumattomuutta, vajaaravitsemusta tai anemiaa, otetaan huomioon painehaavojen riski ja täytetään potilaasta painehaavariskimittari.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa ei toteuteta leikkaushoitoa, vaan palvelut keskitetään erikoissairaanhoidon operatiiviseen klinikkaryhmään. Joskus nuorisopsykiatrian poliklinikalle ohjautuu toimenpidepelkoisia nuoria, joiden kanssa pyritään työskentelemään pelkojen voittamiseksi niin että toimenpide mahdollistuisi.

Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan huomioimalla osastolta 16 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki)

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.

Nuorisopsykiatrian keskuksen 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 psykoottistasoista 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.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), [Akuutin sekavuustilan \(delirium\) hoito- ja palveluketju](#) (linkki)

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 Elintapaohjaus

Terveysthuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveysthuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

<p>Nuorisopsykiatrian keskuksessa kartoitetaan hoitosuhteen alkaessa ja jatkuessa potilaan kokonaisterveydentilaa. Terveystilan perusteella potilaalle annetaan elintapaohjausta. Myös nuorisopsykiatrisen potilaan lääkehoito voi vaatia elintapaohjausta, joka annetaan osana lääkehoidon ohjausta. Potilaita motivoidaan, kannustetaan ja ohjataan tarpeen mukaan. Terveysthuollon ammattihenkilöt kirjaavat tehtävänsä mukaan potilasasiakirjoihin elintapaohjauksen.</p> <p>Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma (linkki) sekä Elintapaohjauksen polku (linkki), Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma (linkki, sisäinen)</p>
--

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 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.

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Nuorisopsykiatrian keskuksen 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-ikäisiä nuoria ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksessä sekä koulutuksissa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Nuorisopsykiatrian keskuksessa kartoitetaan jokaisen potilaan kohdalla alkoholin riskikäyttöä. Potilaille tehdään tarvittaessa alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Adsume, Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä päihdepalvelukeskuksen kanssa. Nuoria voidaan myös tarvittaessa ohjata päihdetyöntekijän vastaanotolle. Nuorisopsykiatrian henkilökunta on osallistunut vuosina 2024–2026 Alaikäisen päihdepotilaan hoitopolun laatimiseen yhteistyötahojen kanssa.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.3 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa kartoitetaan potilaiden päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi hankaloittaa potilaiden psyykkisen tilan arviointia ja psyykkisten häiriöiden hoitoa. Nuorisopsykiatrian keskuksessa kartoitetaan potilaiden päihteidenkäyttötottumuksia heidän saapuessaan ensitapaamiseen 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 osastolla 16 huumausainetta tai alkoholia ottaa hoitohenkilökunta nämä haltuun ja hävitetään Siun Soten ohjeistuksen mukaisesti. Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Nuorisopsykiatrian keskuksessa kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä päihdepalvelukeskuksen kanssa päihteitä käyttävien potilaiden osalta. Henkilökuntaa kannustetaan koulutuksiin ja päihdeosaamisen ylläpitämiseen.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.4 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.

Kun nuorisopsykiatrian keskuksessa tunnistetaan potilaan mahdollinen rahapelaaminen ja rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, voidaan nämä huomioida potilaan hoidossa ja ohjata tarvittaessa ulkopuolisen avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksi ottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Siunote KEH SUUNNITELMA Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa).

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen), [Ehkäisevän päihdetyön polku](#) (linkki)

10.11.5 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.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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

10.12 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 apunsa tarve.

Nuorisopsykiatrian keskuksen henkilökuntaa on koulutettu potilaan itsemurhariskin arviointiin. Hoidontarpeen arviointi tehdään kaikilla vastaanotoilla. Jos kyseessä ei ole lääkärivetoinen hoitoneuvottelutilanne, pyydetään tarvittaessa lääkäri mukaan arvioimaan nuoren tilannetta ja suunnittelemaan hoitoa jatkossa.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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 suunnitelmilla, joihin potilas pyritään sitouttamaan.

Poliklinikalla akuutin itsemurhavaaran kyseessä ollessa otetaan yhteyttä nuoren vanhempiin tai pyydetään heidät mahdollisuuksien mukaan paikalle. Osastolla potilaiden itsetuhoisuudesta on tärkeää keskustella myös hänen huoltajensa kanssa erityisesti ennen nuoren lähtöä kotihoitojaksolle ja kotiutumista suunniteltaessa.

Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla, sisäisesti esimerkiksi Verkkarit-verkko-opinnoilla tai ulkoisilla täydennyskoulutuksilla. Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyviä tapahtumia seurataan vaaratapahtumailmoitusten kautta niin yksikkö- kuin klinikkaryhmätasolla.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

[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
Vanhemmilla ei ole riittävästi tietoa nuoren itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista	Aktiivinen yhteydenpito vanhempiin ja riittävä nuoren itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista tiedottaminen	
Itsemurhariski jää tunnistamatta	Aktiivinen kouluttautuminen ja vastaanotolla aktiivisesti itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen	
Nuori ei kerro itsemurhasuunnitelmista	Aktiivinen itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen ja muiden mahdollisten merkkien havainnointi	

Poliklinikalta ei oteta yhteyttä alaikäisen nuoren vanhempiin nuoren voinnin heikennyttä	Yhteyden ottaminen tarvittaessa vastaanotolta vanhempiin huolen herätessä	
--	---	--

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisvelvoitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa 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. Parisuhdeväkivaltaa kokeneille tarjotaan mahdollisuutta MARAK työskentelyyn. MARAK on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä. MARAK kokoaa alueella toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestöt yhteen ja koordinoi uhrille annettavaa tukea. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta (esim. Puutu väkivaltaan verkkokoulutus – THL

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki),

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.14 Elämän loppuvaiheen hoito

Elämän loppuvaiheen hoidon tavoite on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolemaa lähestyvää ihmistä hoidetaan ja tuetaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa huomioiden. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Hoitoa voidaan antaa kotona, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, saattohoitokodissa ja sairaalassa. Palliatiiviseen hoitoon kuulu vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Niissä määritellään hoidon eettiset lähtökohdat: ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon turvaamiseksi pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla asiakasta/potilasta ja hoitosuunnitelma pitää olla kaikkien asiakasta/potilasta hoitavien tahojen tiedossa.

Elämän loppuvaiheen hoidon tavoite on vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema. Kuolemaa lähestyvää ihmistä hoidetaan ja tuetaan hänen elämänarvonsa ja toiveensa huomioiden. Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa korostetaan oireiden lievitystä ja henkistä hyvinvointia. Hoitoa voidaan antaa kotona, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, saattohoitokodissa ja sairaalassa. Palliatiiviseen hoitoon kuulu vainajan arvokas kohtelu ja omaisten tukeminen myös kuoleman jälkeen.

Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ja suositukset. Niissä määritellään hoidon eettiset lähtökohdat: ihmisen itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon turvaamiseksi pitää laatia ennakoiva hoitosuunnitelma. Yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa tehdään merkittäviä hoitopäätöksiä, joista pitää kuulla asiakasta/potilasta ja hoitosuunnitelma pitää olla kaikkien asiakasta/potilasta hoitavien tahojen tiedossa.

Nuorisopsykiatrian keskuksessa elämän loppuvaiheen hoitoa tehdään hyvin harvakseltaan. Psykykinen tuki voi kuitenkin olla osana palliatiivisessa hoidossa olevan nuoren ja hänen läheistensä hoitoa.

Lue lisää: [Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankausi
Päihdeosaamisen vahvistaminen	Yhteistyö päihdepalvelukeskuksen kanssa Koulutus Noheva- nuorten huume-kuolemien ehkäisyhanke	Vuosi 2026–2027
Yhteistyön tiivistäminen lastensuojelun ja perhepalveluiden kanssa	Säännölliset yhteiset moniammatilliset palaverit	Vuosi 2026

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).

Nuorisopsykiatrian keskuksessa esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkojen 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 vastualueen palvelupäällikkö.

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohja:

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/> (linkki)

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_SUUNNITELMA_Asiakas-ja_potilasturvallisuus_seka_laadunhallinta.pdf/be1e4633-89d9-3c7c-c8c1-014bf65c2408

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

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

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

EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) 679/2016:

<https://eur-lex.europa.eu/eli/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>

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

https://siunsote.sharepoint.com/:w:/r/sites/Tiedostopankki/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BEAF322A1-8AF3-4704-BF5B-C9BB07105BD4%7D&file=Siunsote_SUUNNITELMA_Laiteturvallisuuksuunnitelma.docx&action=default&mobiledirect=true&DefaultItemOpen=1 (linkki)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAXVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usq=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAXW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usq=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703>

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=AOvVaw1n46KPjuzMt1suoZSxzG7&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=2ahUKEwiTqtTG9liBAxUrFBAlHQIAPgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

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

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

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

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&usg=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_JKBxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZl-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietosuojalaki 1050/2018:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä:

<https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/50504> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

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