

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito

Aikuispsykiatrian poliklinikka

Laatija(t)	Sini Ikonen, osastonhoitaja Anna Rotko, vastaava psykologi Janna Mustonen, ylilääkäri Anu Kinnunen, ylilääkäri
Tarkastaja	Olli-Pekka Heikkinen vs.ylihoitaja
Hyväksyjä	Mireille Tarkiainen, vs.palvelupäällikkö

Pvm. 31.3.2026

**Psykiatrian klinikkaryhmän omavalvontasuunnitelman mallipohjan laadintatiedot
(poista tämä sivu julkaistavasta versiosta)**

Laatija	Liuska Antti, palvelupäällikkö Tarkiainen Mireille, ylihoitaja
Tarkastaja	Heikkinen Jukka, palvelujohtaja
Hyväksyjä	Heikkinen Jukka, palvelujohtaja
Pvm.	15.12.2025 (päivitys)

Psykiatrian klinikkaryhmän omavalvontasuunnitelman mallipohjan versiohistoria

Päivämäärä	Tehty muutos	Tekijä
12.11.2024	Huomioitu Valviran antama määräys (1/2024) omavalvontasuunnitelman sisällöstä, kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 tavoitteet, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman sisältö sekä Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman päivitys. Tarkennettu sisältöä ja lisätty apukysymyksiä. Muutokset merkattu punaisella, poistettavat kohdat lisäksi yliviivattu.	Kaisa Laurikainen Antti Liuska Mireille Tarkiainen
25.9.2025	Huomioitu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 tavoitteet, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelman mallipohjan, Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelman päivitykset sekä palveluntuottajavalvonnan arviointikriteereiden sisältö. Lisätty apukysymyksiä ja alaluku 10.14. Päivitetty laadintaohje, linkit, laiteturvallisuusvastuuhenkilön tiedot sekä kirjaamon puhelinpalvelun aukioloaika. Tarkastettu/ päivitetty vastualuekuvaukset lukuihin: 2.1 palveluyksikön johtaminen, 2.2 palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut, 3.1 palveluyksikön toiminta-ajatus, 3.2 palveluyksikön arvot ja toimintaperiaatteet, 6.1 palvelun tai hoidon tarpeen arviointi, 6.2 palveluun tai hoitoon pääsy, 7.5 johtamisosaaminen Poistettu taulukko luvusta 13.2. Muutokset merkattu punaisella, poistettavat kohdat lisäksi yliviivattu.	Kaisa Laurikainen Antti Liuska Mireille Tarkiainen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	7
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	7
2.1	Palveluyksikön johtaminen.....	8
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	9
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	9
3.1	Toiminta-ajatus	10
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	10
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	11
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	12
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
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	14
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	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	18
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	18
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	19
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu.....	19
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	21
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	22

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	22
6.5.2	Asiakasviestintä	23
7	Henkilöstö	24
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	24
7.2	Rekrytointi	25
7.3	Perehdytys	25
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	26
7.5	Johtamisosaaminen.....	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	28
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	30
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	30
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	31
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	34
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	35
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	38
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	40
9.5	Infektioiden torjunta	42
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	42
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	44
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	45
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	45
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	45
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	46
9.7.3	Terveydensuojelu	47
10	Palvelun sisällön omavalvonta	48
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	48
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	49

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	50
10.4	Kivunhoito	50
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	51
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	52
10.7	Painehaavojen ehkäisy	53
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	53
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	54
10.10	Elintapaohjaus	54
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	55
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	55
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	56
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	56
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	56
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	57
10.12	Itsemurhien ehkäisy	57
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö.....	58
10.14	Elämän loppuvaiheen hoito	59
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	60
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	60
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	60
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	60
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	61
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	62

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 klinikaryhmä
Palveluyksikkö	Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito, Tikkamäentie 16, talo L2, 1-krs. Joensuu Aikuispsykiatrian poliklinikka, Tikkamäentie 16, talo L2, P-krs. Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä ja/tai Asiakas- tai potilasmäärä ja/tai Käyntimäärä ja/tai	Erikoissairaanhoidon aikuispsykiatrian avohoidon palvelut Aikuisväestö, virka-ajan ulkopuolella alaikäisten psyykkisen voinnin arviot

Käyntimäärä/asiakas ja/tai hoitojakson pituus	<p>Käynnit aikuispsykiatrian tehostettu avohoito vuosi 2025 8914 ja asiakkaat 2106</p> <p>Käynnit aikuispsykiatrian poliklinikka 12029 ja asiakkaat 1083</p>
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	<p>Sini Ikonen sini.ikonen@siunsote.fi 013 3307914</p> <p>Jonna Korpela jonna.korpela@siunsote.fi</p> <p>Janna Mustonen, janna.mustonen@siunsote.fi, 0133303406</p> <p>Anu Kinnunen, anu.kinnunen@siunsote.fi, 0503411736</p> <p>Anna Rotko, anna.rotko@siunsote.fi, 0133303786</p> <p>Matti Hänninen, matti.hanninen@siunsote.fi, 0133303117</p>
Palvelupäällikkö	<p>Mireille Tarkiainen vs.palvelupäällikkö</p>
Palvelujohtaja	<p>Antti Liuska, antti.liuska@siunsote.fi, 0133303408</p>

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Psykiatrian klinikkaryhmä kuuluu mielenterveys- ja riippuvuuspalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmän johtamisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylihoitaja yhdessä ylilääkäreiden sekä palvelujohtajan kanssa. Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa esihenkilöiden tukemana.

Psykiatrian klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmän johtamisesta vastaavat palvelujohtaja ja ylilääkäri yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa psykiatrian klinikkaryhmän johtotiimissä. Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja toimivat lähiesihenkilöinä hoitohenkilöstölle. Vastaava psykologi toimii psykologien ja toimintaterapeuttien lähiesihenkilönä. Johtava sosiaalityöntekijä toimii sosiaalityöntekijöiden lähiesihenkilönä. Ylilääkäri toimii lääkäreiden lähiesihenkilönä.

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

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.

Yksikön henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäälliköille. Laadua ja turvallisuutta seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten seurannalla. Ostopalveluna hankittuja sijaisia perehdytetään yksiköiden toimintaan.

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 polikliinisen hoidon tuottamisesta kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti potilaille, jotka kärsivät erityistason hoitoa edellyttävistä häiriöistä.

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

Yleisairaalapsykiatria sekä neuromodulaatiohoidot toteutetaan osana aikuispsykiatrian polkliinikan toimintaa. Yleisairaalapsykiatrian poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan potilaiden psyykkisiä oireita, jotka liittyvät somaattiseen sairauteen yhteistyössä somatiikan kanssa. Tutkitaan ja hoidetaan elimellisinä oireina ilmeneviä psykiatrisia sairauksia. Poliklinikalla hoidetaan myös lähetteellä saapuvia syömishäiriöpotilaita.

Yleisairaalapsykiatrian polikliinikan yhteydessä toimii neuromodulaatiopoliklinikka, jossa hoidetaan lähetteellä psykiatrisia potilaita yhteistyössä anestesiologian ja kliinisen neurofysiologian kanssa.

Neuromodulaatiopoliklinikka on toimenpidepoliklinikka, jonka toteuttamia tai koordinoimia neuromodulaatiohoitoja ovat: ECT-, rTMS-, tDCS- ja ketamiinihoidot.

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito tarjoaa päivystyksellisiä palveluja kiireellisissä mielenterveydellisissä ongelmissa täysi-ikäisille, sekä virka-ajan ulkopuolella vastaa myös alaikäisten psyykkisen voiminnan arvioista.

Päivystyksellisiin palveluihin kuuluvat myös yhteispäivystyksen psykiatriset konsultaatiot. Lisäksi aikuispsykiatrian tehostettu avohoito vastaa sairaalaan tulevien potilaiden osastopaikkasijoittelusta.

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 (asiakslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus, vastuullisuus) heijastuen toimintaa ohjaaviin työohjeisiin, tarjottavaan koulutukseen ja toiminnan suunnitteluun. Tavoitteemme on potilaan/asiakkaan laadukas ja ammattitaitoinen hoito.

- Asiakslähtöisyys huomioidaan mahdollisimman nopeassa hoitoon pääsyssä hoidon kiireellisyyden mukaan. Yksikössä toteutetaan laajasti eri psykiatristen häiriöiden näyttöön perustuvaa yksilö- ja ryhmämuotoista hoitoa sekä hyödynnetään moniammatillisen tiimin osaamista potilaiden hoidossa. Hoidon suunnittelussa, joka tehdään aina potilaan kanssa, huomioidaan potilaan yksilölliset tilanteet ja lähtökohdat. Hoidosta kerätään palautetta suullisesti ja kirjallisesti ja palaute huomioidaan hoidossa ja sen suunnittelussa.
- Avarakatseisuus: Olemme valmiita muuttamaan toimintaamme näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen. Suuntaamme palvelutuotannon viimeisimmän parhaan tiedon mukaan ja toimimaan joustavasti potilaan tilanteen mukaan.
- Turvallisuus: Osaaminen, ammattitaito, ennakointi
- Yhdenvertaisuus: Stigman vähentäminen, henkilöstön ja potilaiden yhdenvertainen kohtaaminen ja kohtelu (koulutussuunnitelmat, ohjeet, yhteiset pelisäännöt)
- Vastuullisuus: Oikea hoito/palvelu toiminnan luotettavuudesta, eettisyydestä, käytämme kustannustehokkaampia ja näyttöön perustuvia toimintoja, perheiden ja omaisten huomioiminen.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Vastaava psykologi, osastonhoitaja ja ylilääkäri vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden nähtävillä kaikkien yksiköiden odotustiloissa.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

Lähiesihenkilöt vastaavat riskienhallinnan säännöllisestä toteutuksesta: turvallisuuteen, laatuun ja omavalvontaan liittyvien suunnitelmien laadinnasta, suunniteltujen toimien toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä. Lähiesihenkilö tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Henkilöstöllä on velvollisuus perehtyä laadittuihin riskienhallinnan arviointeihin ja suunnitelmiin. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoitusten tekoa kerrataan ja ilmoitukset

käydään läpi säännöllisesti moniammatillisissa yksikköpalavereissa. Riskien hallintaan liittyvän ilmoituksen saatuaan lähiesihenkilö tai lähiesihenkilön osoittama vastuuhenkilö ryhtyy toimenpiteisiin epäkohdan, uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Riskienarvioinnit sekä suunnitelmat laaditaan yhdessä henkilöstön ja lähiesimiesten kanssa. Henkilöstö osallistuu työyksikkönsä riskien arviointiin ja huolehtii omasta ammatillisesta osaamisesta sekä noudattaa annettuja ohjeita. Yksikön riskienarvioinnit on henkilöstön luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

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

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

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

Jos todetaan ettei ennakoivien riskien sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistusmenetelmät ole riittäviä, niin tehdään toimenpiteitä ja muutoksia mm. potilaan hoitoprosesseissa, henkilöstön kouluttamisen varmistamisessa tai muussa vaara- ja poikkeamatilanteen ennaltaehkäisemisessä.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista ja vaara- ja poikkeamatilanteista kirjallisen ilmoituksen lisäksi myös suullisesti lähiesihenkilölle. Ilmoitusvelvollisuudesta ja ilmoitusten tekemisestä huolehditaan perehdytyksessä.

Esihenkilö varmistaa että ilmoitusvelvollisuudesta on kerrottu henkilökunnalle ja asiasta muistutetaan säännöllisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteiden sisältöä ja määrää käydään säännöllisesti läpi työyksiköiden työkokouksissa. Ilmoitusten pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä. Jos ilmenee, että ilmoituksia ei tehdä, esihenkilö kertoo käytänteet ja ohjaa ilmoitusten tekemiseen.

Potilaat sekä heidän omaisensa ja läheisensä voivat tehdä ilmoituksia suullisesti henkilökunnalle esim. vastaanoton yhteydessä. Kaikki saapuneet ilmoitukset kirjataan Laatuporttiin. Vaaratilanneilmoituksia otetaan vastaan suullisesti ja kirjallisesti myös opiskelijoilta ja yhteistyötahoilta.

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

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

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään sähköisesti Fimealle.

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

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

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Yksikön vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, kuitenkin viimeistään 14 vrk kuluessa niiden tallentamisesta. Riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat toimintayksikön lähiesihenkilöt. Kehittämistoimenpiteille sovitaan tilannekohtaisesti määritelty vastuuhenkilö. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määrittyvät tilannekohtaisesti. Riskien suuruus vaikuttaa siihen kuinka nopeasti kehittämistoimenpide laitetaan käytäntöön. Riskin vakavuuden perusteella pohditaan myös onko työskentelyprosesseissa ja henkilökunnan kouluttamisessa puutteita. Apuna voidaan käyttää työsuojelua.

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

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

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

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.

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

Aluksi yksikössä selvitetään juurisyytä tapahtumalle ja sen pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpide. Tarvittaessa tapahtuma menee vakavien vaaratapahtumien työryhmän tutkittavaksi. Kehittämistoimenpiteille sovitaan kehittämiskohteen mukaan vastuuhenkilö, joka on joko esihenkilö tai esihenkilön osoittama ja hänen

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

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

Jos on riskinä, että vaaratapahtumailmoitukset jäisi käsittelemättä esimerkiksi esihenkilön poissaolon aikana, vastuu siirretään toiselle esihenkilölle.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Yksiköiden lähiesihenkilöt huolehtivat korjaavista toimenpiteistä tiedottamisesta henkilökunnalle ja yhteistyötahoille tapaus- ja tarvekohtaisesti, riippuen korjaavan toimenpiteen luonteesta. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti, suullisesti tai kirjallisesti. Jos asia ei korjaavista toimenpiteistä huolimatta korjaannu, tehdään uusi Patu ilmoitus ja otetaan asia uudelleen käsittelyyn.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

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

Laatuportti – ilmoituksien perusteella asiakkaalle voidaan soittaa tai ottaa yhteyttä sähköpostitse. Asiakkaat voivat jättää myös nimettömän palautteen tai kehittämisehdotuksen, jolloin ei voida ottaa yhteyttä asiakkaaseen.

Esihenkilö seuraa tiedottamisen toteutumista ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

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

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

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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).

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

Aikuispsykiatrian tehostettuun avohoitoon potilas voi ohjautua joko oman yhteydenoton perusteella (lähetettä ei tarvita) tai läheteellä. Kun potilas on itse yhteydessä tehostettuun avohoitoon, tehdään hoidontarpeenarvio

yksikön oman triagen mukaisesti ja sen perusteella tehdään jatkohoitosuunnitelma/jatkohoitoon ohjaaminen. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi lääkäriä potilaan tilanteesta.

Potilaan hoidontarpeesta riippuen potilaan ensikäynti aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa voi olla sairaanhoitajan, erityistyöntekijän tai lääkärin vastaanotolla tai toteutua moniammatillisena tapaamisena. Vastaanotolla potilaan tilannetta arvioidaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen lähiverkostonsa kanssa. Hoidontarpeen arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa näyttöönperustuvia mittareita ja oirekyselyitä.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Aikuispsykiatrian tehostettu avohoito tarjoaa päivystyksellistä palvelua akuuteissa tilanteissa, joten potilas pääsee hoitoon hoidon tarpeen arvion perusteella 0-7 vrk:n sisällä.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma (THS) laaditaan aina yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen lähi- ja/tai ammattilaisverkostonsa kanssa. THS kirjataan ja tallennetaan potilaskertomusjärjestelmään sekä tarvittaessa tulostetaan potilaalle. THS:n laatimisvaiheessa määritellään suunnitelman päivittämisen aikataulu, joka on yleensä 3 – 12 kk välissä. Suunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa jos potilaan tilanteessa tapahtuu muutoksia.

Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivittämistä seurataan käyntien yhteydessä ja se päivitetään tarvittaessa.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Psykiatrinen avohoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys on toimintamme lähtökohta. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan hoitoon antamalla tietoa ja neuvottelemalla hoidon tavoitteista ja hoitomenetelmistä. Psykiatriset psykososiaaliset hoitomenetelmät ovat aina vuorovaikutteisia luonteeltaan. Potilaan yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen sekä esihenkilöiden ja henkilöstön havaintojen ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita ohjeistetaan organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviin epäkohtiin puututaan. Henkilöstö osallistuu organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Kaikki hoitoa koskevat päätökset pyritään tekemään yhteistyössä potilaan kanssa. Toisinaan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan potilaan terveyden ja potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi. Tällainen tilanne voi olla silloin kun on tarve selvittää, täyttyvätkö potilaan terveydentilaan ja sairauteen sekä turvallisuuteen liittyvät edellytykset potilaan määräämiselle tahdosta riippumattomaan hoitoon. Tällöin psykiatrian avohoidon lääkäri voi tehdä potilaasta tarkkailulähetteen (M1). Aina ennen tarkkailuun lähettämistä, lääkäri tutkii potilaan ja keskustelelee potilaan kanssa tämän tilanteesta. Tarkkailulähetteellä pyritään varmistamaan potilaan terveydentilan ja turvallisuuden arviointi. Mielenterveyslain mukaan täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon tahdostaan riippumatta vain seuraavissa tapauksissa:

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

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_tyo-_ja_virkavelvollisuuksien_laiminlyonnesta.docx (sharepoint.com) Siunsote_TIEHAI_OHJE_Muistutusten_kanteluiden_ja_potilasvahinkojen_kasittely.docx (sharepoint.com)

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.

Psykiatrian klinikkaryhmän tavoite on potilaan hyvä, laadukas ja syrjimätön hoito, jota valvotaan säännöllisesti. Psykiatrian klinikkaryhmän henkilökuntaa informoidaan potilaaseen kohdistuvan huonon ja epäasiallisen kohtelun ilmoittamisesta. Potilaan huonosta kohtelusta ilmoittavaan suhtaudutaan neutraalisti. Uudet työntekijät perehdytetään toimintaohjeeseen perehdytysvaiheessa, lisäksi toimintaohjetta käydään yksikössä läpi vuosittain.

Siun Sotella on yhteistyösopimus tulkkauspalveluita tuottavien yritysten kanssa, joiden palveluita tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan käytetään, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Esimerkkinä hoitopäätöksistä potilaalle aina toimitetaan hänen omalla äidinkielellään käännettynä oma kappale. Kirjallisia ohjeita on saatavilla henkilöstöltä eri kielillä, jos potilas niitä vaatii. Siun Sotella on kirjalliset ohjeet tulkkauspalveluiden käytöstä.

Siun Sotessa pyrimme aina toimimaan aistivammasta kärsivien asiakkaiden/potilaiden kanssa yhteistyössä ja siten, että he tulevat ymmärretyksi. Myös erilaiset aistivammat (näkö-, kuulo-, tunto- ja hajuaisti vammat) pyritään ottamaan työskentelyssä huomioon mahdollisuuksien mukaan, tukivälineitä tai eri ammattiryhmien ammattiosaamista käyttäen.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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

Potilaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus. Reklamaatiot tulevat pääsääntöisesti suoraan reklamaation kohtana olevaan yksikköön. Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja reklamaatiot käsitellään yksikössä Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja käsittelyn tekee palvelupäällikkö tai ylilääkäri yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Käsittelyn seurauksena ryhdytään tarpeenmukaisesti korjaaviin toimenpiteisiin, jonka toimeenpanosta ja seurannasta vastaavat yksikön lähiesihenkilöt. Mikäli esille tulee potilaan oikeusturvaan liittyvä epäkohta, puututaan siihen välittömästi tilanteen vaatimalla tavalla.

Potilasta ohjataan muistutus-, kantelu-, potilasvahinko- ja vaarailmoitusten tekemisessä organisaation internet-sivustolla. Tarvittaessa henkilöstö voi antaa neuvoja ja ohjausta potilaille vastaanotoilla aktiivisesti ja ohjata potilaita esimerkiksi ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen tai tekemään kantelu Siun soten internetsivuilla.

Viranomaispäätökset ja muu viranomaisohjaus ohjaavat yksikön toimintaa. Toimintaa koskevat reklamaatiot otetaan aktiivisesti huomioon yksikön toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta samaansa 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 - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.suinsote.fi) (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 tietoturvasesti [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Yhteystiedot löytyvä poliklinikoiden ja tehostetun avohoidon odotustiloista.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta.

Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Potilas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta osaston 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. Saatua potilaspalautetta käsitellään viikottain osastotunneilla ja hyödynnetään yksiköiden toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. Lisäksi

ajoittain kerätään myös paparilomakkeilla palautetta potilailta. Potilaan ja hänen läheisensä on mahdollista antaa myös suullista palautetta saamastaan palvelusta ja hoidosta. Kaikki saatu palaute käsitellään osastotunneilla ja työkokouksissa ja tarvittaessa hyödynnetään yksiköiden toiminnan kehittämisessä.

Laatuportin kautta sekä suullisesti annettua palautetta voivat myös antaa yhteistyötahot (esim. avohoito), potilasjärjestöt ja kokemusasiantuntijat. Kaikki saatu palaute käsitellään esihenkilöiden toimesta sekä yhdessä osaston henkilökunnan kanssa ja palautetta käytetään toiminnan kehittämisessä.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään toiminnassa mahdollisuuksien mukaisesti potilaskontakteissa sekä toimintojen kehittämisessä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakaspalautteen alustat eivät riittävästi ohjaa potilasta negatiivisen kokemuksen/tapahtuman/riskin sisällön yksilöimiseen, jolloin	Asiakaspalautealustojen (nettilomake, paperilomake yms.) kehittäminen. Suullisen palautteen kohdalla kiinnostuminen potilaan yksilöllisestä kokemuksesta tarkkuudella, jotta korjaavia toimenpide-ehdotuksia ja toimia voidaan tehdä	

palautteesta on hankalampi tehdä korjaavia toimenpide-ehdotuksia ja toimia		

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Aikuispsykiatrian poliklinikalla on kahdeksan sairaanhoitajan ja yhdeksän psykologin tointa sekä neljä erikoislääkärinä, kolme sosiaalityöntekijää, yksi sosionomi ja kolme toimintaterapeuttia. Erikoislääkäreiden, toimintaterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden työpanos on osittain aikuispsykiatrian avo- ja osastohoidon muidenkin yksiköiden käytössä. Henkilöstön riittävyys suhteessa palvelujen tarpeeseen pyritään varmistamaan sijoittamalla resurssia aikuispsykiatrian poliklinikan eri työryhmiin suhteessa tarpeeseen. Yksikössä on joustavat työkäytänteet eri ammattiryhmien sisällä ja välillä. Ostopalvelua käytetään tarvittaessa. Henkilötyövuosien mukainen työntekijämäärä turvataan sijaisjärjestelyin tarvittaessa. Yksikössä tehdään työtä virka-ajan sisällä (päivätyö). Yleissairaалapsykiatrian poliklinikalla on 4 sairaanhoitajan toimea, yksi psykologi, yksi sosiaalityöntekijä sekä yksi erikoislääkäri, yksi osa-aikainen erikoislääkäri sekä yksi osa-aikainen yleislääkäri. Yksikön päivystystyö turvataan sisäisin järjestelyin äkillisissä poissaoloissa. Kiireettömät vastaanottoajat perutaan ja pyritään löytämään korvaava aika mahdollisimman pian. Henkilötyövuosien mukainen työntekijämäärä turvataan sijaisjärjestelyin tarvittaessa. Yleissairaалapsykiatrian poliklinikalla työtä tehdään virka-aikaan (päivätyö).

Aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa on 19 sairaanhoitajan toimea sekä 1 mielenterveyshoitajan toimi sekä psykologi, sosiaalityöntekijä, erikoislääkäri sekä kaksi erikoistuvaa lääkäriä. Erikoislääkäriin, erikoistuvan lääkärin ja sosiaalityöntekijän työpanos on osittain aikuispsykiatrian avo- ja osastohoidon muiden yksiköiden käytössä.

Yksiköissä koulutetaan aktiivisesti työntekijöitä sisäisin ja ulkoisin koulutuksin. Yksilö- ja ryhmätönohjausta käytetään ammattitaidon ja työssäjaksamisen tukena. Ammattiryhmä- ja klinikkakohtaisissa kokouksissa,

kehittämistilaisuuksissa ja esihenkilöiden kanssa käydyissä kahdenkeskisissä neuvotteluissa pyritään varmistamaan henkilökunnan osaaminen ja jaksaminen.

Hoitajien työvuorosuunnittelusta vastaa apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Ylilääkäri yhdessä palvelupäällikön kanssa huolehtii erikoistuvien lääkäreiden sijoittumisesta psykiatrian klinikassa. Vastaava psykologi huolehtii psykologien työpanoksen jakautumisesta.

Henkilöressurssien määrää seurataan aktiivisesti ja säännöllisesti. Pitkiin poissaoloihin ja loma-ajoille järjestetään sijaiset resurssiyksikön kanssa yhteistyössä. Aikuispsykiatrian tehostetussa avohoidossa hoitohenkilöstön lyhytaikaisissa akuuteissa poissaoloissa pyritään paikkaamaan poissaoloa sisäisin järjestelyin.

7.2 Rekrytointi

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

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

7.3 Perehdytys

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

Uusille työntekijöille, harjoittelijoille ja työstä pidempään poissaolleille osoitetaan nimetyt perehdyttäjät, jotka ovat päävastuussa perehdytyksen toteutumisesta yhdessä lähiesihenkilöiden kanssa. Yksikössä on kirjallinen perehdytysmateriaali ja ammattiryhmäkohtaisia perehdytysohjeita. Kirjallisesti täytetään Siun soten yleisperehdytyslomaketta perehdytyksen etenemisestä ja toteutumisesta. Lähiesihenkilöt seuraavat perehdytyksen toteutumista. Perehdytyksen toteutuminen varmistetaan suullisesti ja kirjallisesti perehdyttäjiltä ja perehdytetyiltä. Perehdytyslomake arkistoidaan. Jos perehdytys ei toteudu asianmukaisesti, asiasta muistutetaan työyksikköä.

Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on osana työntekijöiden perehdytystä.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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.

Miten yksikön johtamisosaaminen varmistetaan sekä miten sitä ylläpidetään ja kehitetään (mm. osaamisen johtaminen, turvallisuusjohtaminen, omavalvontaosaaminen, vuorovaikutus- ja kommunikaatio osaaminen)

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.

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

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

Työhyvinvointia pyritään tukemaan henkilöstön kouluttautumista mahdollistamalla ja tukemalla, lisäksi työnohjauksen turvin. Työvuorosuunnittelulla pyritään tukemaan työntekijän työssäjaksamista. SISU-työn toimintamallia käytetään silloin, kun se koetaan tarpeelliseksi ja mahdolliseksi (Siunsote_HEN_OHJE_SISU-tyo.docx (sharepoint.com)).

Henkilöstön hyvinvointia seurataan 4 kertaa vuodessa Vibe henkilöstökyselyllä. Kyselytulokset käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa, ja samalla mietitään yhdessä toimenpiteitä työtyytyväisyyden lisäämiseksi ja kehittämiseksi. Tehtyjä toimenpiteitä seurataan aktiivisesti ja arvioidaan niiden vaikutuksia esihenkilöiden ja työyhteisön toimesta.

Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun Soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia.

Työturvallisuus ja työsuojelu:

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

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

Työsuojelu on työnantajan ja työntekijöiden yhteistoimintaa, jonka tehtävänä on ylläpitää ja parantaa työturvallisuutta työyksiköissä.

Työsuojelutoiminnan perustana on työpaikan työsuojeluorganisaatio ja turvallisuuskulttuuri, joka ilmentää johdon näkemyksiä turvallisuustyön merkityksestä. Sen toteutuminen käytännön työssä edellyttää koko henkilöstön sitoutumista.

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

1) Riskien ennakointi

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

2) Turvallisuushavainnoista oppiminen

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

3) Turvalliset työtavat

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

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

myös tarvittaessa vahtimestarien käytettävissä olemisen varmistamisella. Potilaita ei tavata yksin virka-ajan jälkeen. Turvallisuutta ja varautumista käydään läpi säännöllisesti yksikkökohtaisissa kokouksissa.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

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

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.

Positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään yksikön tiimeissä. 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.

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	
Potilaan heikentyneestä psyykkisestä voinnista johtuva kielteisyys auttamistilannetta ja auttajaa kohtaan	Työntekijän haastavia tilanteita koskevien vuorovaikutustaitojen vahvistaminen, työntekijälle osoitettu koulutus, tuki ja mahdollinen turvallisuudelle uhan aiheuttaneen tilanteen purku. Ennakkoon varautuminen haastaviin tilanteisiin	

	turvallisuusnäkökulmasta (esim. työparityö)	
--	---	--

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 tietosuojaja 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.

Yksiköissä on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin erikoissairaanhoidon tietokanta, johon käyntitekstit kirjataan. Potilastietojärjestelmän lisäksi käytössä on asiakastietojen käsittelyyn tarkoitettu ASLI(asiakaslista)- 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 kiireellisuuden mukaan. Psykologit kirjaavat tekstit Psykologin kertomus-lehdelle ja sosiaalityöntekijät kirjaavat Sosiaal kertomus-lehdelle. Yksiköissä kirjataan potilasmerkinnät hoke (hoitokertomus) -lehdelle vuorokohtaisesti. Opiskelijat kirjaavat samaan järjestelmään ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset. Hajautuksessa olevat lääketieteen opiskelijat seuraavat lääkäreiden työskentelyä, mutta eivät laadi kirjauksia itse.

Yksiköissä käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Joskus joudutaan käsittelemään myös paperisia potilasasiakirjoja, mutta tuoreet potilasasiakirjat, kuten lähetteet, skannataan ja niiden säilyttämisestä ja hävittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

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

Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Henkilökunta suorittaa myös tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiotasolla tehdään loki-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

Asiakkaalla/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. Ohjaamme potilaita katsomaan omia hoitoon liittyviä tietoja Omakannasta.

Asiakkaan/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.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Yksiköissä noudatetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää lainsäädäntöä. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi (linkki).

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi osastonhoitajan toimesta alkuperehdytyksessä. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo sekä opiskelijaohjaajien ja esihenkilöiden antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävien kannalta tarpeellista.

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ohjeistuksista ja lainsäädännöstä.

Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation ohjeita ja koulutuksia. Työntekijät ja opiskelijat ohjataan muun muassa perehtymään Organisaation Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan ja tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä ohjeistuksia kerrataan osastokokouksissa. Yksiköiden työntekijät suorittavat organisaation edellyttämät Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät verkkovälitteiset koulutukset 5 vuoden välein. Osastonhoitaja seuraa koulutusten toteutumista.

Yksikössä muodostuu jonkin verran henkilötietoa sisältäviä paperisia asiakirjoja. Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan niiden hävityksestä asianmukaisesti ja organisaation ohjeistuksen mukaisesti tietosuojajätteenä.

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

Mikäli yksiköissä havaitaan tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus, toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tietosuojarikkeen tai vaarantumisen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi omalle esihenkilölleen. Esihenkilö tekee tietosuojaloukkausilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojaloukkaus selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä ja 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/>).

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: 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
Useiden ohjelmien yhtäaikainen käyttö, potilastietojärjestelmän ominaisuudet ja hoitosuhteen perusteella tunnistettujen ja toistuvien potilaskontaktien kirjaaminen – lisää riskiä virheelliseen potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen	<p>Potilaan tunnistaminen koko nimen ja henkilötunnuksen perusteella jokaisessa potilaskontaktissa ja tunnistamisen kirjaaminen</p> <p>Potilaan tietojen käyttö ja sulkeminen reaaliaikaisesti</p>	<p>Ohjaava lainsäädäntö, asetus, määräys, esim. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021 ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</p> <p>Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim. Terveydenhuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi, lukuisat Mediatri-ohjeet (linkki intran sivulle)</p>

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

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

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

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

Aikuipsykiatrian tehostetun avohoidon sekä tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu yksikön turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen. Vastaanottohuoneissa on säädettävä valaistus. Äänieristys sekä esteettömyys on huomioitu tilasuunnittelussa mahdollisimman hyvin.

Yksikössä on uhkaavien potilastilanteiden hälytyslaitteet henkilökunnalle. Jokainen henkilökunnan jäsen on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön turvallisuusvastaavien, perehdyttäjien ja / tai esihenkilöiden toimesta. Yksikössä on henkilökunnalle sähköinen kulunvalvonta. Yksikössä on tallentavat kulunvalvontakamerat. Kameravalvonnan yhteydessä käsiteltävät henkilötiedot ovat kameravalvontajärjestelmän tallentamat kuvat ja videot L-talon yleisissä tiloissa ja alueilla (ulkoalueet, sisäänkäynnit, odotusaulat, käytävät ja porrashuoneet) liikkuvista henkilöistä. Kuvamateriaalin lisäksi järjestelmään tallentuvat aikamerkinnot. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä. Toimintayksikön tiloissa on automaattiset

paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmät sekä murtosuojausjärjestelmät. Poistumistiet on näytetty merkkivalaistuksella ja merkkivalaistus on jatkuvasti käytössä. Asiakkaiden esteettömässä wc:ssä on hälytysnappi.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Opasteista huolimatta asiakkailta on välillä vaikeuksia löytää aikuispsykiatrian poliklinikan tiloihin, jotka sijaitsevat L-talon P-kerroksessa. Katutaso ja P-kerros sekoittuvat herkästi. Toisinaan aikuispsykiatrian poliklinikan ja yleissairaalapsykiatrian poliklinikan sekä aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon nimet sekoittuvat potilailla. Potilaat etsivät usein uloskäyntitietä P-kerroksesta.	Opasteiden lisääminen. Lattiassa olevien kuluneiden tarraopasteiden, jotka osoittavat ulostien, uusiminen. Potilaan tarkka ohjeistaminen puhelimesta vastaanoton sijainnista P-talossa. Ohjeen toistaminen. Yksikköjen koko nimen käyttö potilaalle puhuttaessa. Kerrosten sijainnin selventäminen (esim. pohjakerros, yksi kerros alaspäin katutasosta), ennemmin kuin lyhenteiden käyttö. Potilaaseen kontaktoituminen jos häntä ei tavoiteta odotustilasta.	

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Yksiköissä 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. Etävastaanotto toteutetaan digitaalisessa palvelualustalla, Teams-välitteisesti tai puhelimitse ja ne ovat yleensä ennalta sovittuja.

Omakanta: Omakantapalvelua potilaat käyttävät itse omien terveystietojensa sekä reseptiensä tarkistamiseen sekä uusimiseen.

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 asiakkaalta tulee pyytää aina suullinen suostumus eli etäkäyntilupa tähän työtapaan. Etäkäyntilupa kirjataan asiakas- tai potilastietoihin.

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

Potilaan henkilöllisyys voidaan myös varmistaa näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, tunnistautuminen tehdään kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä

Ennen etä- ja digipalvelujen käyttöön ottoa varmistetaan, että potilaalla on tarvittavat välineet sekä taidot etä- ja digipalvelujen käyttöön. Lisäksi varmistetaan, että etä- ja digipalvelut ovat soveltuvia potilaan sairauden tila huomioiden käytettäviksi. 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.

Tarvittaessa potilaista ohjataan tekemään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitus, mikäli etäpalveluissa ei toimita ohjeistuksen mukaisesti tai tietoturva on vaarantunut.

Yksiköihin on laadittu oma digisuunnitelma ja yksiköissä toimii digimentoreita. Digimentori on suorittanut digimentorille suunnatun verkkokurssin, jonka jälkeen voi toimia yksikkönsä digimentorina. Digimentori tukee yksikön henkilöstöä sähköisten palveluiden, - järjestelmien ja digitaalisten välineiden käytössä. Digimentori huolehtii omien digitaitojen ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

Yksikön henkilöstö toimii yksikkökohtaisen digisuunnitelman mukaisesti käyttäessään sähköisiä palveluita ja - järjestelmiä sekä digitaalisia välineitä. Henkilöstö huolehtii oman digiosaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Henkilöstö pitää omat tunnukset ja salasansa ajan tasalla. Henkilöstö tunnistaa Siun soten ja kansalliset sähköiset palvelut sekä hyödyntää omassa työssään niitä sähköisiä palveluita, jotka tukevat oman yksikön toimintaa. Lisäksi henkilöstö ohjaa potilaita sähköisten palveluiden pariin ja toimii heidän digitukihenkilönänsä.

Esihenkilöt vastaavat yksikkökohtaisen digisuunnitelman valmistumisesta, toteuttamisesta ja päivittämisestä yhdessä digimentoreiden kanssa. Esihenkilöiden 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.

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
Verkkoyhteys on välillä hidas tai etävastaanottoon tulee muita	Ongelma pyritään ratkaisemaan mahdollisuuksien mukaan vastaanoton aikana tarkistamalla työntekijä ja potilaan kamera- ja	

video- tai ääniongelmia (esim. kuva) ei näy tai kuvayhteys pätkii, ääni ei kuulu)	äänilaitteet, työntekijä voi ohjeistaa potilasta tarvittaessa. Henkilökunta kysyy neuvoa sovellusten ja yhteyksien ongelmatilanteissa IT-puolelta.	

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.

Psykiatrian klinikassa on keskitetty hoituhuoneelle eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet (esimerkiksi ekg-laite). Puoliautomaattinen defibrillaattori sijaitsee osastolla 26L. Jokaiselta aikuispsykiatrian osastolta löytyy päivittäisessä käytössä on potilaan tutkimisessa tarvittavia välineitä (esim. verensokerimittarit, verenpainemittarit). Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja, rollaattoreita, jotka löytyvät klinikan yhteisestä apuväliavarastosta.

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

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

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

Lisäksi kaikissa yksiköissä on käytössä verenpainemittareita sekä vaakoja.

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

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

Psykiatrian klinikan laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämuutoksista. Laitehankinnat tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti. Laittehuollosta vastaavat pääsääntöisesti laitevalmistajat. Yksikön hoitohenkilöstö vastaa laitteiden toimittamisesta huoltoon samoin huoltomiehen kutsumisesta tarvittaessa paikalle.

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

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Joskus potilaalle jää tasavirtastimulaatiohoitoon liittyen kysymyksiä ohjeistuksesta huolimatta. Ohjeistustilanteessa	Potilasta kannustetaan ottamaan yhteyttä yksikköön mahdollisten kysymysten tai epäselvyyksien kanssa.	

kaikki kysymykset eivät välttämättä tule mieleen.		

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.)

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. Ylilääkäri tai osastonhoitaja allekirjoittaa lääkeluvat niiltä osin, kuin se on lääkelupasiakirjoissa määritelty. Osastonhoitaja organisoii henkilöstönsä lääkelupiin tarvittavat koulutukset ja näytöt, ja vastaa että henkilöt suorittavat vaaditut koulutuskokonaisuudet. Osastonhoitajan lisäksi lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ja ylläpitämiseen osallistuu yksikön lääkehoidon vastaavat. 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.

Aikuispsykiatrian poliklinikalla sekä tehostetussa avohoidossa toteutetaan injektio- ja lääkehoitoa potilaiden resepti-injektioiden osalta.

Neuromodulaatiopoliklinikalla annostellaan ketamiini-infusioita sekä intranasalisia esketamiinisuihkeita. Lääkehoitoja toteuttavat sairaanhoitajat koulutettu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti iv- ja pkv-lääkehoitoon sekä ketamiinilääkehoitoon liittyviin erityispiirteisiin.

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

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

Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa soitetaan hätäkeskukseen ja ensihoito toimittaa potilaan jatkohoitoon. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava lääkäri. Psykiatrian klinikkaryhmässä toimitaan oman yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja, ylihoitaja sekä osastonlääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Asiakkaalle tulee ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä. Ensisijaisesti ilmoittaja on lääkäri tai työyksikön hoitaja.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 1.3.2026

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Kyllä

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Janna Mustonen, ylilääkäri Anu Kinnunen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: osastonhoitaja Sini Ikonen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ketamiinihoidoissa tarkka annostelu ja voimnin seuranta hoidon aikana ja jälkeen tärkeää haittavaikutusten välttämiseksi ja sivuvaikutusten lieventämiseksi.	Ketamiinihoitoja toteuttavat lääkkeiden annosteluun perehdytetyt sairaanhoitaja. Kirjalliset työohjeet ketamiinihoidon valmisteluun, annosteluun ja seurantaan laadittu	Varmistetaan että ketamiinihoitoa antava sairaanhoitaja on riittävän hyvin perehdytetty hoidon titeuttamiseen
Monisairaat ja lääkityt potilaat, joilla lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista	Tarkennetaan lääkitystä koskeva anamneesi suullisesti yhdessä potilaan kanssa ennen lääkehoidon aloittamista	Potilaan lääkitys tulee tarkistaa aina hoidon alkaessa ja tarvittaessa mielellään hoitajakson aikana useita kertoja

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 tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautiin ennaltaehkäisy on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Infektioiden torjuntayksikkö tarjoaa toimintayksiköille näyttöön perustuvia työ- ja potilasohjeita, ammattilaisten koulutusta ja infektioiden ja tartuntatautiin 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 käsihuuhdesaataavuuden arviointi läpi. Tarkempaa seurantaa infektioista tehdään prevalenssi seurannalla kaksi kertaa vuodessa. Prevalenssitutkimus on sairaalainfektioiden seurantamenetelmä, joka kuvaa tutkimushetkellä sairaalainfektioita sairastavien potilaiden osuutta.

Yksiköissä noudatetaan infektioidentorjuntayksikön antamia ajantasaisia ohjeistuksia. Ohjeistukset sisältävät ohjeita henkilökunnan, välineiden, siivouksen sekä potilastyöskentelyn hygieniaan. Henkilöstön peruserokotussuojasta huolehditaan työterveyshuollossa ja peruserokotesuoja varmistetaan suullisesti rekryointitilanteessa. Käytänteet käydään työntekijän perehdytyksessä läpi, sekä tarpeen vaatiessa kertaamalla ajantasaisia ohjeita.

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

- Huolellisella käsihygienialla
- Suojainten käytöllä
- Työskentelytavoilla
- Työskentelyhygienialla
- Pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisyllä
- Hoitovälineiden puhtaudella, puhdistuksella ja desinfektiolla
- Hoitoympäristön siivouksella ja desinfektiolla

Käsihuuhteita on tarjolla henkilöstölle ja potilaille ja niiden sijoittelussa on huomioitu käytettävyys. Psykiatrian klinikkaryhmässä käsihuuhteiden sijoittelussa ja saatavuudessa on kiinnitetty huomiota potilas- ja työturvallisuuteen. Kirurgista suu-nenäsuojaa käytetään Siun soten infektioyksikön ohjeiden mukaan, esim. henkilökunnan altistuttua infektiolle, ja aina potilaan niin toivoessa.

Tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan esitietojen avulla. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttuvat sairaudet ovat harvinaisia korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia, mutta mahdollisia.

Hoitoon liittyvä infektio voi olla joko injektio- ja laskimonhoitoon liittyvä paikallinen infektio tai laskimonsisäiseen infuusihoitoon liittyvä. Injektion antamisessa noudatetaan turvallisen lääkehoidon hygieniaoheita. Laskimonsisäisissä infuusioidoissa aseptinen työskentely kanyylin laitossa ja huolellinen käsihygienia aina kanyylin ja laskimonsisäisiä lääkkeitä käsiteltäessä korostuvat. Verisuonikanyyleja voi asettaa vain asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammatissa toimivaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoaan.

Mikäli todetaan hoitoon liittyvä infektio, kirjataan se potilastietojärjestelmä Mediatriin. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioidentorjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoitajan pitämällä koulutuksilla, esim. käsihygienian koulutus.

Neuromodulaatiopoliklinikalla toteutetaan laskimonsisäisiä infuusihoitoja, jolloin aseptinen työskentely kanyylin laitossa ja huolellinen käsihygienia aina kanyylin ja laskimonsisäisiä lääkkeitä käsiteltäessä korostuvat.

Verisuonikanyyleja voi asettaa vain asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammatissa toimivaa työntekijää ylläpitämään ammattitaitoaan.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygienia- ja siivouksen taso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

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

Infektioherkkinä aikoina yksikön usein kosketukselle altistuvia puitteita, kuten ovenkahvat ja näppäimistö, 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. Jos hygienia- ja siivouksen taso on puutteellinen, otetaan yhteyttä Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy, Polkkaan.

Yksikön tilojen ulkopuolella samassa kerroksessa on oma jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti.

Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

Onko palveluyksikössä nimetty hygienia- ja siivouksen henkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Siivous tehdään liian harvoin	Pyydetään tarvittaessa lisäsiivous	
Työpiste ei ole puhdistettu asianmukaisesti	Jokaisen työpisteen viereen varataan desinfiointi- ja puhdistusvälikappaleita	Näppäimistö ja hiiri desinfioidaan aina ennen käyttöä ja käytön jälkeen

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.

Psykiatrian klinikassa hyödynnetään potilastyössä työ- ja potilasohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. 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.

Psykiatrian klinikassa laaditaan työ- ja potilasohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja myös muiden ammattilaisten ja potilaiden käyttöön. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytäntöihin. Ohjeita laativat ja päivittävät sairaanhoitajat ja lääkärit, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastavat ja/tai hyväksyvät ylilääkärit. 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.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Joskus ohjeiden päivitys tapahtuu viiveellä tai siirtyy aiotusta	Työajan turvaaminen ohjeisiin ja ohjeistuksiin liittyvien tietojen ja tiedostojen päivittämisessä.	Työohjeen tekijällä myös vastuu seurata päivittämissä aikataulua

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

Kaikki tämän suunnitelman toimijat toimivat yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalveluiden kanssa. Organisaation sisäisesti yksiköissä työskennellään tiiviisti yhteistyössä myös sosiaalihuollon kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan yksikkö ja klinikkaryhmä kohtaisesti. Yksiköiden työntekijät suorittavat organisaation pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Psykiatrian klinikkaryhmällä on myös oma koulutussuunnitelma, jonka mukaiset lisäkoulutukset osaston työntekijät suorittavat. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea. Yhteistyön toteutumista seurataan palautteiden avulla. Mikäli toimintaa tarvitsee muuttaa kontaktoidutaan keskeysiin toimijoihin.

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.

Yksikköön on laadittu turvallisuussuunnitelma ja sitä päivitetään vuosittain. Esihlö vastaa turvallisuussuunnitelmien päivittämisestä ja laatimisesta. Turvallisuussuunnitelma löytyy yksiköiden turvallisuuskansiosta sekä tiedostokansiosta. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan heti työsuhteen tai työharjoittelun alussa yksiköiden esihenkilöiden ja turvallisuustavastaavien toimesta. Yleiseen turvallisuuteen liittyviä asioita kerrataan yksiköissä säännöllisesti. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa.

Yksiköissä on turvahälyttimiä jokaisessa vastaanottohuoneessa, toimistoissa sekä muissa tiloissa. 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 sähkökatkoarjoituksia on järjestetty. Poikkeusolojen suunnitelma, kuten suuronnettomuussuunnitelma, löytyy Siun soten sivuilta. Henkilökunta ohjeistetaan poikkeusolojen turvallisuussuunnitelmissa ja toimintatavoissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilökunta ei ole ajan tasalla pikkeuolosten toimintaohjeista	Järjestetään säännöllisesti koulutusta poikkeusoloja varten	Henkilöstä on vastuullinen perehtymään toimintaohjeisiin

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.

Tilojen terveellisyyteen vaikuttavat asiat tunnistetaan Laatuportti-järjestelmään kirjattavassa riskienarvioinnissa vuosittaisissa tai toiminnan muuttuessa. Yksikön esihenkilöt vastaavat, että yksikön riskienarvointi 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.

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

Työtilat eivät toimi toivotulla tavalla, jotain on rikki tai työolosuhteet epämukavat	Tehdään asiasta vikailmoitus aina tarvittaessa	Jokainen työntekijä on vastuullinen tekemään vikailmoituksen kun havaitsee haasteita ilmanvaihdossa

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

<p>Jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. Luotettavassa tunnistamisessa henkilötiedot varmistetaan aina kahdella tavalla. Vastaanoton alussa psykiatrian klinikassa potilas tunnistetaan kysymällä potilaan koko nimi ja henkilöturvatus. Potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella.</p> <p>Potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse kysytään hänen henkilötunnuksensa ja päivitetään samalla yhteystiedot. Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti. Potilaan saattaja auttaa tunnistamisessa tarvittaessa. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet.</p>

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Vastaanottotyön luonteeseen kuuluu potilaan voinnin jatkuva arvioiminen, jolloin voinnin heikkeneminen huomioidaan nopeasti. Apuna on MET-kriteerit. Hätätilanteessa käytetään yksikön hälytintä lisäavun paikalle saamiseksi. Tarvittaessa potilaan fyysisen terveydentilan arvioimiseksi hälytetään paikalle MET-ryhmä. Elvytystilanteen ollessa kyseessä, toimitaan elvytysohjeiden mukaan ja hälytetään paikalle elvytysryhmä.

Yksikössä kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Suoritettava taso määräytyy työpisteiden tehtävien, osaamisvaatimusten ja käytettävissä olevien tutkimus- ja hoitovälineistöjen mukaisesti. Psykiatrian klinikassa aikuisten vuodeosastot kuuluvat taso 3:een ja lasten ja nuorten vuodeosastot, poliklinikat sekä erityistyöntekijät kuuluvat taso 4:ään. Koulutukseen kuuluu verkkokurssi Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys (verkkarit.fi) sekä simulaatioharjoitus.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus sisältää hätätilapotilaan tunnistamiseen ja elvytykseen liittyviä tietoja ja taitoja. Kurssin sisältö perustuu Käypä hoito -suositukseen. Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 3 päivitetään vuoden välein ja taso 4 kahden vuoden välein

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilapotilaita kohdataan erittäin harvoin -> toimintatavat eivät rutinoitu	Henkilökunta koulutetaan hätätilapotilaan tunnistamiseen ja auttamiseen ja koulutus kerrataan joka toinen vuosi	Koulutukset ovat kaikille pakollisia
Henkilökunnassa on paljon erityistyöntekijöitä, joilla ei ole lääketieteellistä koulutusta	Kaikki henkilökunta koulutetaan hätätilapotilaan tunnistamiseen ja auttamiseen ja koulutus kerrataan joka toinen vuosi.	Koulutukset ovat kaikille pakollisia

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.

Keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden avohoidon yksiköt, psykiatrian osastot, yhteispäivystys, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), Pohjois-Karjalan kriisikeskus, laboratoriopalvelut, kuvantamisen palvelut, heräämö, erikoissairaanhoidon vuodeosastot ja toimenpideyksiköt, sosiaalityöntekijät, ravitsemusterapeutit sekä fysioterapeutit.

Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa 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.

Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Mikäli yksikössä herää huoli asiakkaan/potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta tehdään huoli-ilmoitus. Tai mikäli asiakkaan/potilaan lapsesta huolehtimisesta herää huoli, tehdään lastensuojeluilmoitus. Työntekijöillä on molempien ilmoitusten osalta ilmoitusvelvollisuus.

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.

Potilaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla hoidon (kanylointi neuromodulaatiohoidoissa, injektioiden pistot poliklinikkatyössä) aikana. Hyvä keskusteluyhteys potilaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä potilaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua

lievennetään potilaan niin halutessa. Potilas saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti kivunhoito-ohjeita ja tarvittaessa kipulääkitystä osaston lääkärin määräyksestä. Tarvittaessa voidaan konsultoida kivunhoidossa kipupoliklinikkaa tai fysioterapauttia. Potilaan kanssa keskustellen selvitetään kivun voimakkuutta ja esitetään potilaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta. Tyypillisimmin potilaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, onko kipu vihlovaa vai jomottavaa, onko kipu jatkuvaa vai hetkittäistä, voimistuuko kipu tietyissä tilanteissa? Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa diagnostiikassa. Potilaan kokema kipu usein kirjataan hoitokertomukseen sanallisesti. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa, diagnostiikassa ja jatkohoidon suunnittelussa. Potilaan kokema kipu voi olla myös psyykkiseen tilaan (esimerkiksi masennus) liittyvää tunteiden ilmentämistä fyysisenä oireena, johon ei varsinaisesti voida vaikuttaa kipulääkityksellä. Lääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta. Hoitajat suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet Verkkarit.fi sivuilla ja antavat tarvittavat näytöt lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi. Lääkehoitoresepti kirjataan potilastietojärjestelmään.

Mikäli kivunhoidossa havaitaan puutteita, jokainen henkilöstössä on velvollinen ilmoittamaan siitä osaston lääkärille ja osastonhoitajalle. Lisäksi tarvittaessa tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Psykiatrian klinikkaryhmän tilat ovat suunniteltu esteettömiksi. Potilaat saatetaan tarvittaessa yksiköiden vastaanottohuoneisiin ja vastaanottohuoneista pois, sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla potilailla on tarvittavaa apua huolehtimassa liikkumisesta vastaanoton ulkopuolella.

Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan tapahtumat potilaskertomukseen ja tehdään potilastietojärjestelmään oma haittatapahtumailmoitus. Lisäksi laaditaan ilmoitus Laatuporttiin. Raportin ja koosteen tehdyistä haittatapahtumakirjauksista saa Qlik-järjestelmän kautta.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn 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.

Yksiköissä hoidetaan syömishäiriöpotilaita, joiden vajaaravitsemuksen ehkäisemisessä hyödynnetään ravitsemusterapiaa ja psykososiaalisia menetelmiä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske palveluyksikköme toimintaa.

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.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

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

<p>Akuutteja sekavuustiloja esiintyy yleisesti noin 12-23% sairaalahoidossa olevilla potilailla. Altistavia tekijöitä ovat mm. päihteiden ja lääkkeiden käyttö, korkea ikä ja heikko yleiskunto. Äkillisen sekavuustilan laukeamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kipu, stressi, univaje, liialliset tai liian vähäiset ulkoiset ärsykkeet sekä vieras ympäristö.</p> <p>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.</p> <p>Akuutin sekavuustilan arviointiin ja tunnistamiseen käytetään soveltuvaa mittaria. Yksikössä lääkärit käyttävät tarvittaessa esim. CAM-testiä (Confusion Assessment Method). Mittarin käyttö kirjataan Mediatriin valitsemalla Mittarit-otsikkoryhmästä CAM.</p> <p>Neuromodulaatiopoliklinikalla ennen toimenpiteitä suunnitellaan hoitoa tarkasti ja kartoitetaan riskitekijät, jotka voisivat aiheuttaa potilaalle akuuttia sekavuutta toimenpiteissä.</p>

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.

Terveydentilan perusteella potilaalle annetaan elintapaohjausta. Myös psykiatrisen potilaan lääkehoito voi vaatia elintapa-ohjausta, joka annetaan osana lääkehoidonohjausta. Potilaita motivoidaan, kannustetaan ja ohjataan tarpeen mukaan. Terveysthuollon ammattihenkilöt kirjaavat potilasasiakirjoihin elintapaohjauksen.

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

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

10.11.2 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.

Yksikössä kartoitetaan jokaisen potilaan kohdalla alkoholin riskikäyttöä. Potilaille tai asiakkaille tehdään alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Audit C ja tarvittaessa Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilön riippuvuus huomioidaan osana hoitoa. Yksikössä on valmius suunnitella, toteuttaa ja arvioida alkoholin riskikäytön ja riippuvuuden haittoja.

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.

Potilaiden päihteidenkäyttötottumuksia kartoitetaan hoidontarpeen arviota tehdessä ja sekä 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.

Yksiköiden henkilökuntaa koulutetaan huomioimaan riippuvuussairaudet hoitosuhteessa.

Hoidon tarpeen arvion mukaisesti hoitohenkilökunta ohjaa potilaan hoidontarpeen mukaiseen jatkohoitoon, esimerkiksi Päihdepalvelukeskukselle tai päihdeosasto Kompassiin.

Yksiköiden henkilökunta koulutautuu Siun Soten ja psykiatrian klinikkaryhmän ohjeistuksen mukaisesti. Työnantaja järjestää ajoittain lisäkoulutusta päihdehoidosta henkilökunnalle.

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.

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

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.

Yksiköt tarjoavat erikoissairaanhoidon tasoista psykiatrista hoitoa, yksiköissä ei tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Psykiatrisesti sairastuneen potilaan omaiset ja läheiset huomioidaan osana ennaltaehkäisevää hoitoa.

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

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 avun tarve.

Henkilökuntaa on koulutettu potilaan itsemurhariskin arviointiin. Hoidontarpeenarviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä ja itsemurhan riskitekijöitä. Hoidontarpeen arviointi tehdään aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon oman triage-luokittelun mukaisesti. Triagen mukaisesti psykiatrisen hoito aloitetaan välittömästi, mikäli potilas on itsemurhavaarassa tai on tuore itsemurhayritys.

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.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaat itsemurhavaarassa vaikean psyykkisen oireilun vuoksi	Henkilökuntaa koulutetaan itsemurhien ehkäisemiseen.	Kaikilta potilailta kysytään rutiininomaisesti itsetuhoajatuksista.

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 vaikkei 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.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä, vastaanotoilla ja osastolla havainnoidaan sekä otetaan puheeksi matalalla kynnyksellä, onko asiakas/potilas mahdollisesti kokenut väkivaltaa. Tieto väkivallasta potilaan tai perheen elämässä voi tulla ilmi potilaan, läheisen tai verkoston kautta. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, tarvittaessa tehdään lastensuojelu- ja/tai rikosilmoitus. Tilanteen mukaan vastaanotoilla voidaan myös työstää

väkivaltateemaa. Tarvittaessa asiakas/potilas ja/tai läheiset ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti, esim. Rikosuhripäivystys (RIKU)

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: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisykoordinaattorakenteiden 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
Lähisuhdeväkivalta jää tulematta ilmi	Henkilökuntaa koulutetaan lähisuhdeväkivallan puheenottoon ja kirjaamiseen	Kysytään jokaisessa potilaskontaktissa mahdollisesta lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä ajankohtaisesti tai menneisyydessä

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.

Ei koske palveluyksikön toimintaa.

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 kehittämisajankaus

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).

Yksiköiden omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaavat osastonhoitaja yhdessä ylilääkärin sekä vastaava psykologin kanssa. Suunnitelma päivitetään aina vuosittain tai tarvittaessa useammin.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastualueen palvelupäällikkö.

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut 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 tietosuoja-asetus (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=AOvVaw1n46KPjfuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAlHQIAPgQFnoECBEQAQ&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%2Dbef1%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)