

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Mielenterveys- ja päihdepalvelut, päihdepalvelukeskus

Laatija(t)	Sanna Katainen-Häyrinen, osastonhoitaja
	Leena Mikkonen, sairaanhoitaja, tiimivastaava
Tarkastaja	Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri
	Maarit Kinnunen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Johanna Suvanto, palvelupäällikkö ja ylilääkäri
Pvm.	26.3.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	8
3.1	Toiminta-ajatus	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	14
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	16
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
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	20
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	21

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	21
6.5.2	Asiakasviestintä	22
7	Henkilöstö	23
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	23
7.2	Rekrytointi	23
7.3	Perehdytys	24
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	25
7.5	Johtamisosaaminen.....	26
7.6	Työhyvinvointi	26
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	28
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	29
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	29
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	31
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	33
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	34
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	36
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	38
9.5	Infektioiden torjunta	40
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	40
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	41
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	42
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	43
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	43
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	44
9.7.3	Terveydensuojelu	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	46
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	46
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	47

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	48
10.4	Kivunhoito	49
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	50
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	51
10.7	Painehaavojen ehkäisy	51
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	52
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	52
10.10	Elintapaohjaus	53
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	54
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	54
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	55
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	55
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	56
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	57
10.12	Itsemurhien ehkäisy	57
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	59
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	60
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	60
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	61
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	61
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	61
	Suunnitelmassa viitatu internetosoitteet.....	63

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	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Mielenterveys- ja päihdepalvelut
Palveluyksikkö	Päihdepalvelukeskus Noljakantie 17B, 80130 Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä ja/tai Asiakas- tai potilasmäärä ja/tai Käyntimäärä ja/tai	Terveys- ja sairaanhoito, vastaanottopalvelu Mielenterveys- ja/tai päihdepalveluita tarvitsevat asiakkaat 10 000 as./vuosi 100 000 käyntiä/vuosi

Käyntimäärä/asiakas ja/tai hoitojakson pituus	Vaihteleva
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Sanna Katainen-Häyrinen, sanna.katainen-hayrinen@siunsote.fi , p. 013 330 7991
Palvelupäällikkö	Johanna Suvanto, johanna.suvanto@siunsote.fi ,013-3303934
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi ,013-330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden vastuualue sijoittuu terveys- ja sairaanhoitopalveluihin vastaanottopalveluiden palvelualueelle, jota johtaa palvelujohtaja. Hän toimii esihenkilönä mielenterveys- ja päihdepalveluita johtavalle palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö toimii myös mielenterveys- ja päihdepalveluiden ylilääkärinä ja hänen alaisuudessaan toimivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden ylihoitaja, vastuupsykologi sekä kaikkien yksiköiden lääkärit. Hän vastaa vastuualueen kokonaisuudesta sekä siellä toteutettavasta terveydenhuollosta. Ylihoitajan alaisuudessa toimivat alueelliset osastonhoitajat ja heidän alaisuudessaan hoitotyöntekijät. Vastuupsykologin alaisuudessa toimivat kaikkien yksiköiden psykologit. Kukin johtava virkamies vastaa ratkaisuvallassaan olevista toiminnoista erillisen päätöksen mukaisesti.

Päihdepalvelukeskus on osa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuutta, joissa ylemmässä johdossa toimivat ylihoitaja ja ylilääkäri/palvelupäällikkö. Yksikön arjen työtä johtaa osastonhoitaja sekä hänen alaisuudessaan apulaisosastonhoitaja. Osastonhoitaja vastaa työn sujuvuudesta sekä henkilöstöhallinnosta. Yksikön apulaisylilääkäri vastaa lääketieteellisestä toiminnasta. Yhdessä muiden ammattilaisten kanssa he vastaavat yksikön kehittämistyöstä.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ostopalveluiden kokonaisuudesta ja hankinnoista vastaa palvelupäällikkö. Ylilääkäri vastaa terveydenhuollon ostopalveluista. -Ylihoitaja vastaa hoitohenkilökunnan vuokrauksesta. Lähiesihenkilöt vastaavat työntekijöidensä työnohjauspalveluista.

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

Toiminnanaikainen valvonta sisältää suunnitelmallista ja reaktiivista valvontaa ja sitä seurataan hankintakauden aikana saatavista palautteista henkilökunnalta ja asiakkailta. Ylilääkäri ja apulaisylilääkärit perehdyttävät lääkäriostopalveluita toteuttavat lääkärit. Lähiesihenkilöt eivät tee asiakkaita koskevia ostopalveluhankintoja, mutta seuraavat yksiköissä toteutettavien ostopalveluiden laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta ja perehdyttävät vuokrattua henkilökuntaa.

Yksikössä noudatetaan edellä kuvattua ostopalvelumenettelyä. Esihenkilöitä on koulutettu hankintamenettelytapaan. Siun sotella on tarkat ohjeistukset hankintamenettelyihin ja näissä asioissa toimii erillinen yksikkö (Hankintayksikkö) ja kaikki kilpailutukset valmistellaan hankintayksikön kanssa. Esihenkilöitä on koulutettu hankintamenettelytapaan.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

3 Palveluysikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

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

Asiakkaat asuvat pääsääntöisesti kotona. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tukevat ihmistä toimimaan arjessa itsenäisesti ja yhdessä muiden ihmisten kanssa. Palveluun kuuluu matalankynnyksen ohjaus, neuvonta, hoidon tarpeen arviointi, hoito ja kuntoutus.

Palveluita tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluina. Etäpalveluita tuotetaan videovälitteisinä vastaanottoina, digitaalisesti chat-palvelun kautta tai puhelimitse.

Päihdepalvelukeskuksen asiakkaiden pääasiallinen ongelma on riippuvuussairaus. Vastaanotoilla tarjotaan päihteettömyyden tukea ja ohjausta sekä jatkohoidon selvittelyä. Yksikössä toteutetaan myös opioidikorvaushoitoa.

Päihdepalvelukeskuksen toiminnan tavoite on tukea ja ohjata asiakkaita päihteettömyyteen ja päihteiden käytöstä seuraavien ongelmien vähentämiseen. Päihdepalvelukeskus toimii Joensuussa ja palvelee pääsääntöisesti Joensuulaisia asiakkaita, mutta asiakkaalla on valinnanvapaus hoitopaikan osalta. Hoitojaksojen pituus vaihtelee yksilöllisen tarpeen mukaan.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveystenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveystenhuollon 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. Terveystenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja

potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveystenpalvelujen toteutuminen.

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tavoitteena turvata asiakkaan hoitoon pääsy 14 vrk yhteydenotosta.

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

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

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveystenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveystenhuolto 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 seurantaa

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Osastonhoitajat vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta tiimivastaavien ja työryhmän tuella. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden omavalvontasuunnitelmat tarkastaa palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Omavalvontasuunnitelmat hyväksyy palvelupäällikkö.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Päihdepalvelukeskuksen omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden/potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä tulosteena ilmoitustauluilla.

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.

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

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

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

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

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

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ilmoituksia seurataan osavuosikatsauksien yhteydessä. Ilmoitusten määriä seurataan myös työyksikkökohtaisesti. Esihenkilöt käyvät läpi ilmoituskoosteita ja kehittämistoimia säännöllisesti läpi henkilökunnan kokouksissa. Henkilökuntaa ohjataan Laatuportti-koulutuksiin ja kannustetaan tekemään ilmoituksia matalalla kynnyksellä.

Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät

voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

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

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset käsittelee yksikön lähiesihenkilö Laatuportti-ohjelmassa. Ilmoitus otetaan käsittelyyn mahdollisimman nopeasti, viimeistään kuitenkin 14 vrk:n kuluessa. Ilmoituksen tulee olla loppuun käsitelty 30 vrk:n kuluessa. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen tapahtumatyyppin, tilanteeseen vaikuttaneet taustatekijät ja tekee riskiarvioinnin tapahtuman pohjalta. Tarvittaessa esihenkilö kysyy lisätietoja ilmoituksen tekijältä tai pyytää apua ilmoituksen käsittelyyn ylemmältä johdolta/turvallisuusasiantuntijoilta. Ilmoituksen perusteella pyritään tunnistamaan kehittämistoimenpiteitä. Ilmoitusten kautta esille tulleet epäkohdat ja vaaratilanteet käsitellään yksiköiden henkilökuntakokouksissa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki ilmoitukset käsitellään yhteisesti esihenkilöiden, palvelupäällikön ja ylihoitajan kesken kolme kertaa vuodessa. Laatuportti-ohjelmasta voi lähettää sähköpostia ilmoituksen tekijälle/palautteen antajalle asian käsittelyn etenemisestä. Vakavista vaaratapahtumista menee Laatuportti-ohjelman kautta automaattisesti tieto vakavien vaaratapatumien tutkintatyöryhmään, joka käynnistää tapahtuneesta tarvittaessa virallisen tutkinnan. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö ja ylihoitaja seuraavat turvallisuusvastaavien ominaisuudessa ilmoitusten käsittelyn prosesseja ja muistuttavat tarvittaessa ilmoitusten käsittelijöitä prosessin edistämisestä.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähdetään miettimään toimenpiteitä ja ne toteutetaan mahdollisimman nopealla aikataululla. Tarvittaessa pyydetään apua asiantuntijoilta esimerkiksi potilasturvallisuuspäälliköltä. Toimenpide voi olla myös asiasta järjestettävä yhteinen keskustelu tai ohjeiden ja sovitujen käytäntöjen kertaaminen. Laatuporttiin on mahdollista nimetä kehittämistoimille vastuuhenkilöt ja aikataulu. Näistä menee tieto/muistutusviesti työntekijälle sähköpostilla. Kehittämistoimien määräaika riippuu kehitettävän asian laajuudesta. Esihenkilö seuraa

kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja aikataulua ja kirjaa ne Laatuporttiin. Toiminnan kehittymistä yksikössä arvioidaan myös vuosittaisen riskien arvioinnin ja kehittämispäivien yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten antama palaute otetaan huomioon kaikessa toiminnan kehittämisessä. Ilmoitusten kautta saatua tietoa käytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan kehittämisessä ja otetaan huomioon mm. Toimintasuunnitelmaa laadittaessa.

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

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Asiakkaan kanssa keskustellaan tapahtuneesta, opastetaan vaaratilanneilmoituksen käyttöön ja ohjataan hyödyntämään asiakas- ja potilasasiamiehen palveluja. Vaaratapahtumailmoituksen käsittelijä on yhteydessä ilmoituksen tekijään ja keskustelelee tapahtuneesta, mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa. Vaaratapahtumasta keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa tarvittaessa myös hoitosuhteessa ja pyydetään tarvittaessa esihenkilö mukaan. Jokainen lähiesihenkilö huolehtii työyksikköjensä osalta tiedottamisen toteutumisen asiakkaille. Yhteenvetokenttään (Laatuportin ilmoitukseen) kirjataan yhteydenotto asiakkaaseen.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet jäävät ilmoittamatta.	Henkilöstön muistuttaminen ilmoitusprosessista ja osallistaminen.	Laatuportin PaTu-ilmoituksien täyttämisen ohjeistaminen ja yhdessä läpikäyminen.
Väkivallan riski asiakasryhmän kanssa toimiessa.	Turvallisuustekijöiden huomiointi huoneista poistumisesta ja tarvittaessa lisäavun pyytäminen (työpari, vartija). Käytössä on hälytinpainikkeet sekä tietokoneilla talon sisäinen hälytysjärjestelmä. Tilanteiden ennakoiminen, asiakkaiden tunteminen. Henkilökunnan koulutus.	Siun soten henkilöturvaohje. Avekki-toimintatapa/koulutus.

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

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

tarpeen arvioinnissa. Asiakkaan luvalla hoidontarpeen arviointia tehdään myös yhdessä omaisten tai läheisten kanssa. Hoidon tarpeen toteutumista seurataan myös tarkastelemalla terapianavigaattorin täyttömääriä.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain alaisten palveluiden palvelutarvearviosta vastaavat perhe- ja sosiaalipalveluiden sosiaalityöntekijät erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden osalta ja sosiaaliohjaajat muiden asiakkaiden osalta.

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

Päihdepalvelukeskuksella asiakas on aina mukana hoidon tarpeen arvioinnissa. Tarvittaessa myös läheiset otetaan mukaan asiakkaan suostumuksella. Mittareina hoidon tai palvelun tarpeen arvioinnissa käytetään monipuolisesti erilaisia kyselyjä ja psykiatrisia oiremittareita.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan perusterveydenhuollon hoitotakuuta lukuun ottamatta Päihdelääketieteen yksikköä, jossa noudatetaan erikoissairaanhoidon hoitotakuuta. Hoitokoordinaattoreihin on saatava yhteys saman päivän aikana ja samalla tehdään hoidon tarpeen arvio.

1.1.2025 lukien lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon, kuntoutuksen ja terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun sekä todistuksen tai lausunnon laatimista koskevan palvelun ensimmäinen hoito- tai kuntoutustapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana.

Edellä olevasta poiketen, yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien 14 vuorokauden aikana. Tämän lisäksi 1.5.2025 voimaanastuvan terveydenhuoltolain erityissäännöksen mukaisesti alle 23-vuotiaan nuoren perusterveydenhuoltoon kuuluva lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito on aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu.

Edellä säädettyt enimmäisajat eivät koske potilaiden yksilöllisten hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, esimerkiksi erikoissairaanhoidosta tapahtuvia hoidon siirtoja. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan sisältyvä hoito ja kuntoutus on järjestettävä hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Enimmäisaika saadaan ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten kohdalla perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Mikäli potilasta hoidettaessa tai muuta palvelua annettaessa havaitaan, että potilas tarvitsee muun kuin kyseisen hoitotapahtuman tai muuta palvelua koskevan perusterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon tutkimuksen tai hoidon, kuntoutuksen tai terveyttä ja hyvinvointia edistävän palvelun, se on toteutettava edellä olevan kuvatun mukaisesti.

Hoitoon pääsyä seurataan raportoimalla ensikäyntien toteuma yksikkökohtaisesti kuukausittain ja tämä julkaistaan Siunsoten [www-sivuilla](http://www.sivulla). Hoitoonpääsy tilastoja tarkastellaan kuukausittain Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden laajassa raportointitiimissä. Lääkäreiden vastaanotolle pääsyä seurataan Mediatrin jonojärjestelmästä kuukausittain. Jos näyttää siltä, että hoitoonpääsy ei toteudu hoitotakuun puitteissa, niin ryhdytään tarkastelemaan mm. yksikön resurssointia, toimintatapoja sekä asiakasprofiilia ja ryhdytään kehittämistoimiin.

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

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään Mielenterveys- ja päihdepalveluissa pitkäaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseville asiakkaille ja opioidikorvaushoidossa oleville asiakkaille. Suunnitelmien laatimiseen osallistuu aina asiakas sekä hänen hoidostaan vastuussa oleva työntekijä. Suunnitelmien teossa pyritään

moniammatillisuuteen ja verkostoyhteistyöhön. Myös asiakkaan läheisiä pyritään osallistamaan suunnitelman tekemiseen. Näissä keskusteluissa käydään läpi hoidon ja palveluiden vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia.

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

Terveys- ja hoitosuunnitelmien systemaattisen toteutumisen ja päivittämisen toteutus varmistetaan perehdyttämällä ja sovitulla seurantakäytännöillä. Terveys- ja hoitosuunnitelmien systemaattinen seuranta on kuitenkin haasteellista, koska käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatri ei tue tätä.

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

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa jokainen asiakas kohdataan kunnioittavasti ja hänellä on oikeus tulla kuulluksi omassa asiassa. Kunnioitamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta huomioiden psyykkisen sairauden asettamat rajoitteet. Potilaslain 6§:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja pyritään toteuttamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden terveydenhuoltolain vaatimukset. Hoitovaihtoehtoista keskustellaan yhdessä ja pohditaan, mikä olisi asiakkaalle sopivin hoitovaihtoehto. Hänen näkemystään kuunnellaan ja kunnioitetaan. Alaikäisen potilaan mielipide hoidon suhteen on selvítettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteiden, muistutusten ja kanteluiden avulla. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään tarvittaessa ja esimerkiksi työyksikön ohjeita ja käytänteitä tarkistetaan.

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

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#), [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 \(linkki\)](#), [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 \(linkki\)](#), [Mielenterveyslaki 1116/1990 \(linkki\)](#)

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

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

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

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

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

Asiakkaalle järjestetään tarvittaessa tulkkipalvelut, jotta hän voi asioida mahdollisuuksien mukaan omalla äidinkielellään. Asiakkaan esille tuomat erityistarpeet huomioidaan lisäksi esimerkiksi muiden avustajien

tarpeessa, tilojen esteettömyydessä ja muissa vastaanottojen järjestelyissä. Digipalvelualustan chatin kautta asiakas voi ottaa yhteyttä myös kirjoittamalla ja anonyymisti.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden osavuosikatsauksissa (3x/vuosi) tarkastellaan kanteluiden ja muistutusten määriä ja niihin liittyviä kehittämistoimia.

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)-

verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to 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

Kirjalliset tiedotteet potilasasiavastaavista on näkyvillä vastaanottotilojen ilmoitustaululla. Lisäksi tiedot löytyvät Siun soten internet-sivuilta. Asiakkaita ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiavastaaviin halutessaan.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Asiakaspalautetta voi antaa vastaanoton yhteydessä, Siun soten verkkosivujen kautta ja lisäksi sitä kerätään jokaisen vastaanottokäynnin jälkeen tekstiviestillä. Neljä kertaa vuodessa järjestetään lisäksi kansallinen asiakastytytyväisyyskysely hoitotyön osalta. Ryhmätoiminnoista kerätään palaute ryhmän päättyessä. Asiakaspalautteet käydään läpi säännöllisesti työpaikkakokouksissa ja esihenkilökokouksissa kerran viikossa. Palautteen perusteella tehdään kehittämistoimenpiteitä. Laatuportin kautta tulleeeseen asiakaspalautteeseen

vastataan (palvelupäällikkö tai ylihoitaja) asiakkaalle henkilökohtaisesti, mikäli hän on jättänyt ilmoitukseen yhteystietonsa. Asiakkaalle vastaaminen dokumentoidaan ilmoituksen yhteenvedo-kenttään.

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

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

Hoitoa koskevaa viestintää tehdään potilastietojärjestelmän (Mediatri) tekstiviestijärjestelmän kautta sekä puhelimitse. Myös kirjeitä lähetetään tarvittaessa postin välityksellä. Viestinnän sujumista seurataan asiakaspalautteiden avulla.

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

Yhteenvedo 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
Asiakas ei motivoidu osallistumaan Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen.	Motivointi, tuki, kannustus.	Annetaan asiakkaalle mahdollisuus osallistua myös etäyhteyksin.

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.

Päihdepalvelukeskuksella on 20 työntekijää, joista 12 sairaanhoitajaa, 3 lähihoitajaa, 2 sosiaalityöntekijää, 1 sosiaaliohjaaja, 1 palvelusihteeri sekä 1 lääkäri. Pidempikestoisiin työntekijä poissaoloihin pyritään järjestämään sijainen. Äkillisiin ja lyhyisiin poissaoloihin sijaisia ei pystytä yleensä työn luonteen vuoksi järjestämään. Loma-kausina työntekijät sijaistavat toisiaan. Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan poikkeustilanteissa (esim. äkilliset poissaolot, palvelun tarpeen ylittävän suuri kysyntä) priorisoimalla toimintaa, sillointoteutetaan sellaiset toiminnot, jotka ovat aivan välttämättömiä esimerkiksi opioidikorvaushoidon toteutuminen.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyttä seurataan säännöllisesti asiakas- ja käyntitilastojen avulla. Esihenkilö vastaa yksikön henkilöstöresurssien riittävyydestä ja henkilökunnan osaamisesta.

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

7.2 Rekrytointi

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

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen vastaanottopalveluiden virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Terveystenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveystenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Henkilöstön rekrytoinnissa noudatetaan Siun soten kelpoisuusehtoja (ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa) ja Siun soten rekrytointiyksikön ohjeistusta. Ammattioikeudet tarkastetaan aina ennen palvelukseen ottamista Valviran rekisteristä. Työnantaja on velvollinen pyytämään rikosrekisteriotteen, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu alaikäisten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta

työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Rokotussuoja varmistetaan valitulta hakijalta Siun soten ohjeen mukaan. Hakijan kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Esihenkilöt määrittävässä tehtävässä vaadittavan osaamisen ja varmistavat työntekijän soveltuvuuden rekrytointitilanteessa. Kaikkien tietojen tarkastamisesta vastaa rekrytoiva esihenkilö.

Päihdepalvelukeskukseen rekrytoidaan koulutettuja alan ammattilaisia. Huomioimme rekrytoinneissa toimintayksikön tarpeet ja erityispiirteet. Toimimme rekrytoinneissa Siun soten rekrytointiprosessin mukaisesti ja teemme yhteistyötä rekrytointiyksikön kanssa. Hoitajien hakuilmoitukset on yhtenäistetty Mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Käytämme hoitotyön työhaastatteluissa yhtenäisiä haastattelukysymyksiä kaikkien yksiköiden osalta. Huomioimme ja selvitämme hakijoiden koulutustaustat hakuvaiheessa. Arvioimme työtehtäviin soveltuvuutta hakijoiden työkokemuksen pohjalta sekä hyödynnämme mahdollisia suosittelijoita. Henkilöstön kelpoisuus ja riittävä osaaminen varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä varmistamalla hakukriteerien täyttyminen, tarkistamalla tutkintotodistukset ja työsuhteen alkaessa toimitettava vaaditut lisäselvitykset kuukauden kuluessa (mm. lääkärintodistus, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen).

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

7.3 Perehdytys

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

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

Siun sotessa on käytössä organisaatiotasoinen perehdytysohjelma. Perehdytysohjelma kuvaa Siun soten perehdytyksen tavoitteet, perehdytystä ohjaavat periaatteet, vastuut sekä perehdytysprosessin. Se koskee kaikkia virka- ja työsopimussuhteisia työntekijöitä ja ohjaa henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman laatimista. Perehdytys dokumentoidaan joko työntekijän, esihenkilön, sijaisen tai opiskelijan henkilökohtaiseen perehdytysuunnitelmaan. Perehdytyksen toteutumista arvioidaan erillisessä perehdytyksen arviointikeskustelussa yhdessä esihenkilön, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa. Organisaatiotasoinen yleisperehdytyksen lisäksi työntekijä saa työyksikkökohtaisen perehdytyksen. Uusi työntekijä/opiskelija ohjataan tutustumaan yksikön omavalvontasuunnitelmaan osana perehdytystä.

Päihdepalvelukeskuksen perehdytysprosessi suunnitellaan niin, että perehdytettävälle nimetään oma perehdyttävä(t). Perehdytys toteutetaan perehdytysuunnitelman mukaisesti. Perehdytyksessä hyödynnetään

Siun soten perehdytysmateriaaleja sekä yksikkökohtaisia ohjeita. Tiettyihin työtehtäviin tulee suorittaa erillisiä koulutuksia, jotka huolehditaan perehdytyksen aikana (mm. lääkelupien suorittaminen, laitepassit, paloturvallisuus jne.) Perehdytyksen tukena käytetään perehdytyslomaketta, johon merkitään perehdytyksen eteneminen. Perehdytyksen aikana uoritetut koulutukset merkitään Onni-HR-ohjelmaan.

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia ylläpitämään ja kehittämään ammatin edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Täydennyskoulutus on yksi osaamisen kehittämisen menetelmä ja kuuluu osaksi laajempaa osaamisen kehittämisen kokonaisuutta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on laadittu henkilöstön osaamisen ja kehittämisen suunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Suunnitelmassa on linjattu, mitä koulutusta ja osaamista työssä tarvitaan. Henkilökuntaa koulutetaan vaikuttaviin ja ajankohtaisiin mielenterveys- ja päihdetyössä käytettäviin käytänteisiin ja hoitomenetelmiin esimerkiksi lyhytterapia, ohjattu omahoito ja neuropsykiatrinen valmennus.

Esihenkilöt käyvät vuosittain kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa ja niissä arvioidaan henkilökohtaisia osaamistarpeita. Henkilökunnalla on käytössä HR-järjestelmä, johon koulutustiedot tallentuvat ja järjestelmästä työntekijä ja esihenkilö voivat seurata koulutussuorituksia.

Työntekijöitä ohjataan kehittämään omaa osaamistaan vuorovaikutuksen ja palautteen antamisen osalta. Heitä ohjataan suorittamaan Siun soten verkkokurssi Vuorovaikutus ja palautuminen. Myös muuhun vuorovaikutustaitoja kehittävään koulutukseen ohjataan ja kannustetaan.

Työntekijät osallistetaan Omavalvontasuunnitelman laadintaan sekä vuosittaiseen riskienarviointiin kaikissa työyksiköissä. Samalla varmistetaan, että jokainen työntekijä ymmärtää oman vastuunsa omavalvonnan ja työhön liittyvien riskien hallinnassa.

Esihenkilöt seuraavat työntekijöiden työskentelyä ja valvovat, että työntekijä noudattaa organisaation ja työyksikön ohjeita sekä menettelytapoja. Jos esihenkilö havaitsee työntekijän toiminnassa epäkohtia, hän ottaa asian puheeksi työntekijän kanssa sekä vie asioita eteenpäin organisaation ohjeiden mukaisesti mm. omalle esihenkilölle.

Kokemusasiantuntijoiden osaaminen varmistetaan tarkistamalla kokemusasiantuntijan koulutus (vähintään 60 tuntia) sekä arvioidaan soveltuvuus tehtävään. Kokemusasiantuntijan oma tausta ja tarina käydään läpi ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä.

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

7.5 Johtamisosaaminen

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa varmistetaan esihenkilön rekrytointi- ja palkkausvaiheessa, että henkilöllä on tehtävän edellyttämä pätevyys ja kokemus. Johtamisosaamista pidetään yllä ja kehitetään säännöllisillä täydennyskoulutuksilla. Esihenkilöitä kannustetaan osallistumaan Siun soten johtamisosaamisen vahvistamisen ja kehittämisen koulutuksiin. Myös ulkoisiin täydennyskoulutuksiin on mahdollisuus osallistua vuosittain. Esihenkilöiden tulee suorittaa Työturvallisuus-kortti koulutus.

Johtamisosaamista seurataan ylempien esihenkilöiden kanssa pidetyissä säännöllisissä 121-keskusteluissa ja kehityskeskusteluissa, henkilöstön antaman palautteen (Työhyvinvointikysely) avulla viikoittain ja muun mahdollinen palautteen kautta. Lisäksi hyödynnetään Siun soten henkilöstökyselyn (4x/vuodessa toteutettava) tuloksia johtamisen kehittämisessä. Työyksikön organisointia, johtamista, ajanhallintaa ym. seurataan myös edellä mainittujen menetelmien ja käytäntöjen avulla. Lähiesihenkilötyöhön strukturoidaan aikaa säännöllisiin tapaamisiin henkilöstön kanssa. Jos lähiesihenkilötyön kuormitus uhkaa kasvaa hallitsemattomaksi, pyritään järjestelemään työtehtäviä uudelleen mahdollisuuksien mukaan, tarjoamaan koulutusta, työnohjausta tai muita tukitoimia oman esihenkilön kanssa yhdessä keskustellen.

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

7.6 Työhyvinvointi

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

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

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

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

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

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilöt ja johto seuraavat henkilöstön työhyvinvointia säännöllisesti päivittäisessä työssä. Henkilöstölle tehdään viikottain sähköinen kysely työhyvinvoinnista. Tulokset käydään läpi viikoittain esihenkilö- ja työpaikkakokouksissa. Samalla mietitään kehittämistoimenpiteitä ja keskustellaan yksikön turvallisuuskulttuurista. Lisäksi käytössä on vuosittain (4x/vuodessa) organisaatiossa toteutettava työhyvinvointikysely. Henkilöstöä kannustetaan tuomaan esille avoimesti työhyvinvointiin liittyviä asioita. Turvallisuuskulttuuriin liittyviä asioita kehitetään myös Laatuportin ilmoitusten avulla. Vuosittain toteutetaan kaikissa yksiköissä myös työhön liittyvien riskien arviointi, jossa tarkastellaan myös työhyvinvoinnin näkökulmaa.

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

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa haastavia tilanteita voi aiheuttaa asiakkaiden arvaamaton tai aggressiivinen käyttäytyminen. Henkilökunta noudattaa työssään Siun soten Henkilöturvaohjetta, jossa on kuvattuna toimintaohjeita vaaratilanteita varten. Tilanteita pyritään ennakoimaan ja ennaltaehkäisemään erilaisin menettelyin. Kaikki työntekijät ovat käyneet väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta -koulutuksen (Avekki). Koulutus kerrataan säännöllisesti. Vartiointipalveluja käytetään tarvittaessa turvallisuuden varmistamiseksi. Laatuportin ilmoituksia käytetään turvallisuuden kehittämisessä apuna. Uhka- ja vaaratilanteista keskustellaan yhdessä työyksiköissä. Myös ennaltaehkäisyn tapoja mietitään yhdessä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus raportoida järjestelmään vaara- tai uhkatilanteista.

Päihdepalvelukeskuksella pyritään varautumaan uhkatilanteisiin etukäteen. Mikäli on tiedossa, että henkilöllä on aiempaa väkivaltataustaa tai alttiutta käyttäytyä väkivaltaisesti vastaanottoa, vastaanottoa ei toteuteta yksin. Väkivaltaisista ja uhkaavista henkilöistä annetaan etukäteen selkeä raportti muulle työryhmälle ja mietitään toimenpiteet väkivallan riskin minimoimiseksi. Tarvittaessa hyödynnetään vartiointiliikkeen palveluja ja tilataan vartija turvaamaan vastaanottotilannetta.

Päihdepalvelukeskuksella on käytössä hälytinpainikkeet päällekkäisyys ja uhkatilanteita varten, jotka lähettävät kutsun vartiointiliikkeeseen. Lisäksi jokaisen työpisteen tietokoneella on hiljainen hälytysjärjestelmä (Avack), joka toimii talon sisällä. Jokaisen työntekijän on reagoitava hälytykseen. Päihdepalvelukeskuksella on käytössä tallentava kameravalvonta yleisen turvallisuuden lisäämiseksi. Hyödynnämme tarvittaessa työparityöskentelyä turvallisuuden takaamiseksi. Työhuoneiden kalusteiden osalta on pyritty huomioimaan esteetön poistuminen vaaratilanteissa. Kotikäyntien osalta noudatetaan Siun soten henkilöturvasohjetta. Turvallisuusasioita kerrataan ja käydään säännöllisesti läpi työpaikkakokouksissa.

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

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Palautteita erinomaisesta toiminnasta ja onnistumisista tuodaan esille henkilökohtaisesti niistä kertomalla esimerkiksi esihenkilö työntekijälle, työryhmäkokouksissa, kehittämis- ja toiminnansuunnittelupäivissä sekä muissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhteisissä tilaisuuksissa. Palautteita käytetään apuna kaikessa toiminnan kehittämisessä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Siun soten palkitsemisjärjestelmä.

Palkitseminen tarkoittaa niiden keinojen kokonaisuutta, jota työnantaja tarjoaa työntekijöille ja viranhaltijoille (myöhemmin työntekijä) vastikkeeksi ja kiitokseksi tehdystä työstä. Palkitsemisen kokonaisuuteen kuuluvat aineellisen palkitsemisen muodot ja henkilöstöedut sekä aineettomat palkitsemisen muodot.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Poistumistiet puutteelliset työhuoneissa.	Kalusteiden sijoittelu. Ennakointi. Henkilökunnan koulutus. Hälytysjärjestelmä.	Hyödynnetään olemassaolevia turvallisuusasioita kattavasti sekä Siun soten henkilöturvaohjetta.
Perehdytys ja osaaminen puutteellista.	Huolehditaan uusille työntekijöille kattava perehdytys. Henkilöstön kouluttaminen. Työohjeet.	Hyvä ja kattava perehdytys. Osaamisen kehittämisen suunnitelma.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023\)](#), (linkki). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679\)](#), (linkki) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018\)](#), (linkki).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten

toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuoja ja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan Siun soten Tietosuoja- ja tietoturva- käsikirjaa.

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistusta kirjaamis- ja salassapitokäytänteistä. Hoitotyön kirjausten osalta toteutetaan vuosittain kirjaamisen auditointi (arviointi), jossa kirjaamisen ohjeiden mukaisuutta ja laatua arvioidaan. Opiskelijat perehdytetään kirjaamis- ja salassapitokäytänteisiin harjoittelujakson alussa. He kirjaavat asiakastietoja samaan Mediatri- järjestelmään yleisten Siun soten kirjausohjeiden mukaisesti. Kaikille Mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille järjestetään kirjaamiseen koulutusta. Hoitotyöntekijät suorittavat hoitotyön kirjaamisen verkkokurssin, jonka tavoitteena on kehittää hoito- ja hoivatyön kirjaamisen osaamista sekä yhdenmukaistaa kirjaamista. Koulutus on uusittava 5 vuoden välein. Uudet työntekijät perehdytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden kirjaamiskäytänteisiin työsuhteen alussa. Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tietosuoja terveydenhuollossa koulutukset ovat pakollisia henkilökunnalle ja ne on uusittava 5 vuoden välein.

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Potilastietoja koskevaan salassapitovelvollisuuteen kuuluu vaitiolovelvollisuus, joka ulottuu myös asiakirjojen fyysiseen käsittelyyn. Asiakirjoja on käsiteltävä siten, että ulkopuoliset eivät pääse käsiksi asiakirjaan. Näin ollen potilasasiakirjoja ei saa jättää siten, että sivulliset

voisivat saada niistä tietoa. Paperimuotoisia henkilötietoja sisältäviä tietoja säilytetään lukitussa kaapissa tai lukitussa huoneessa siten, etteivät niitä näe ulkopuoliset.

Potilasasiakirjamerkinnot ovat asiakkaille nähtävissä OmaKanta-palvelusta. Asiakkaalla ja potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä. Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun kautta](#) tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella](#) ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon. Potilaalle tehdään OmaKanta-informointi silloin, kun hän tulee Siun soten asiakkaaksi ja potilastietojärjestelmä Mediatriin ryhdytään kirjaamaan tietoja.

Mikäli omavalvonnassa huomataan tietosuojaan liittyviä selvitystarpeita, otetaan yhteyttä tietosuoja asiantuntijoihin ja asiaa lähdetään selvittämään heidän kanssaan yhdessä.

Esihenkilöt varmistavat, että kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet hyvinvointialueen salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Asiakkaalla on oikeus pyytää itseään koskevien asiakastietojen korjaamista, jos ne ovat olleet hänen mielestään virheellisiä, tarpeettomia, puutteellisia tai vanhentuneita.

Mikäli asiakas haluaa korjattavan virheellistä tietoa sisältävän potilasasiakirjamerkinnot, häntä ohjataan tekemään korjauspyyntö Miunpalveluiden kautta. Pyyntöä käsiteltäessä on kuukausi pyynnön saapumisesta. Korjaamisvaatimuksen voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun kautta](#) tai [Asiakas-/potilasrekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus -lomakkeella](#) ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Siun soten on myös rekisterinpitäjänä oikaistava ja korjattava virheelliseksi havaitsemansa asiakastiedot oma-aloitteisesti. Korjauksesta on lisäksi käytävä ilmi korjauksen tekijän nimi, virka-asema sekä korjauksen ajankohta ja peruste.

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen ja koulutusten suorittamista seurataan säännöllisesti. Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma. Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka katselmoidaan vuosittain ja siihen tehdään tarvittaessa sisällöllistä päivittämistä. Jokaisen Siun soten työntekijän, viranhaltijan ja luottamushenkilön tulee ilmoittaa

havaitsemistaan tietoturva- ja tietosuojapuutteista, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä tai epäilemistään tietoturva- ja tietosuojarikkomuksista esihenkilölle, turvallisuuspäällikölle sekä tietosuojavastaavalle. Myös asiakkaita informoidaan heidän henkilötietojensa käsittelystä sekä näihin liittyvistä asiakkaiden oikeuksista Siun soten www-sivuilla. Asiakkaila ja henkilöstöllä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tietoturvaloukkauksista sähköisen asiointipalvelun (Miunpalvelut) kautta. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti sekä tehdään lakisääteiset ilmoitukset viranomaisille.

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

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
Kirjaamisen viive ylittyy (5 vrk).	Kalenteroinnissa/työn suunnittelussa huomioitava riittävästi aikaa kirjaamiselle.	Laki potilasasiakirjojen laadinnasta.

Huono äänieristys Päihdepalvelukeskuksen työtiloissa: tietosuoja voi vaarantua.	Desibeli-ovia työtiloihin vaihdettu. Huonekalujen sijoittelu. Yhteistyö kiinteistöpalvelujen kanssa.	Tietoturua ja tietosuoja koskevat ohjeet.
--	---	--

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.

Päihdepalvelukeskus sijaitsee osoitteessa Noljaantie 17B, 80130 Joensuu. Tiloissa toimii vastaanottotoiminta sekä opioidikorvaushoidon yksikkö. Tiloissa on 21 työhuonetta. Lisäksi tiloissa on iso ryhmä/kokoustila sekä pienempi ryhmätila. Rakennuksen pääovesta tullaan vastaanottotoiminnan odotusaulaan, sisälle pääsee vain ovikelloa soittamalla. Odotusaulassa on muutamia tuoleja sekä lukolliset vaatekaapit. Opioidikorvaushoidon puolella on oma sisäänkäyntinsä ja asiakkaiden odotustila. Vastaanottotoiminnan ja opioidikorvaushoidon yksikön välillä on lukollinen väliovi, josta henkilökunta pääsee kulkemaan avaimella.

Päihdepalvelukeskuksen toimitilat ovat vanhentuneet eivätkä ole alunperinkään suunniteltu kyseisen yksikön käyttöön. Tilat ovat sokkeloiset, äänieristeet ja poistumistiet puutteellisia. Tiloja on pyritty järjestelmään ja soveltamaan vastaanottokäyttöön mahdollisuuksien mukaan, asiaan on saatu opastusta myös työsuojelusta. Päihdepalvelukeskuksella toimii avopalvelut eli vastaanottopalvelut sekä opioidikorvaushoidon yksikkö.

Opasteet on huomioitu asiakaslähtöisesti ja pyritty merkitsemään asianmukaisesti. Esteettömyys mahdollistuu tiloissa ja tilat ovat yhdessä tasossa. Korvaushoidon yksikössä annetaan lääkehoitoa päivittäin ja siellä sijaitsee lukittava lääkehuone sekä lukittavat lääkekaapit ja lukittava lääkejääkaappi. Lääkehuoneen lämpötilaseuranta toteutetaan Siun soten ohjeiden mukaisesti. Laboratoriotutkimuksia varten (virtsanäytteet) yksikössä on seulojen ottoihin tarkoitettu wc, jonka yhteydessä näytteiden valmistelutilaa. Verinäytteitä yksikössä ei oteta.

Päihdepalvelukeskuksella on käytössä hälytinpainikkeet, jotka lähettävät kutsun vartiointiliikkeeseen. Lisäksi jokaisen työpisteen tietokoneella on hiljainen hälytysjärjestelmä (Avack), joka toimii talon sisällä. Jokaisen työntekijän on reagoitava hälytykseen. Päihdepalvelukeskuksella on käytössä tallentava kameravalvonta yleisen turvallisuuden lisäämiseksi. Kulunvalvonta toteutuu lääkehuoneeseen kuljettaessa sähköisellä avaimella, jotka ovat henkilökohtaisia ja jättävät rekisteriin merkinnän oven avaamisesta. Kameravalvonta on

käytössä yleisissä tiloissa ja piha-alueella. Murtohälyttimet sekä palohälyttimet ovat ajantasalla ja ne testataan säännöllisesti.

Turvallisuusasioiden kouluttaminen henkilöstölle kuuluu perehdytykseen.

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
Väkivallan uhka asiakkaiden taholta.	Ennakointi. Asiakkaan tunteminen. Henkilökunnan koulutus. Turvallisuus- ja hälytysjärjestelmät. Vartijapalveluiden käyttö. Työparityöskentely.	Siun soten henkilöturvaohje. Avekki-koulutus suoritettuna.

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä keskitetty hoidontarpeen arviointi (hoitokoordinaattorit) puhelinpalveluna ja chatissa sekä etävastaanotot ja etäryhmät esimerkiksi masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Asiakkaita ohjataan Omakanta-palveluun tarkistamaan potilastietojaan ja hoidossa hyödynnetään myös Mielenterveystalon digitaalisia materiaaleja. Hoidon tarpeen arvioinnissa on käytössä terapianavigaattori oirekysely, joka löytyy internetistä. Etäpalveluihin vaaditaan vahva sähköinen tunnistautuminen asiakkaalta. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

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

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kaikilla alueilla nimetyt digimentorit.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaongelmat yhteyksissä.	Yhteyksien toiminnan testaaminen ja varmistaminen ennen asiakkaan vastaanottoa.	Toimitaan etä- ja digipalveluiden käytöstä annettujen ohjeiden mukaisesti.
Asiakkailla haasteita ottaa uusia digitaalisia palveluita käyttöön, esim. puuttuu laitteita, tunnistautumiseen vaadittavat pankkitunnukset.	Ohjataan asiakas sosiaalialan ammattihenkilöiden palveluihin, jossa voidaan auttaa tarvittavien asioiden hankinnassa.	Toimitaan etä- ja digipalveluiden käytöstä annettujen ohjeiden mukaisesti. Tiivis yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalialan välillä.

9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten laiteturvallisuus suunnitelmaa.

Laki lääkinneällisistä laitteista ohjaa laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttöä, käyttöönottoa, asennusta ja huoltoa (Laki lääkinneällisistä laitteista 719/2021). Lisäksi EU-asetus ohjaa lääkinneällisten laitteiden turvallisuutta (asetus (EU) 2017/745 lääkinneällisistä laitteista). Lääkinneällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, ohjelmistoa tai mitä tahansa potilaan/asiakkaan hoidossa yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka **laitteen valmistaja** on luokitellut lääkinneälliseksi laitteeksi.

Laki edellyttää, että lääkinneällistä laitetta käytävällä on turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Laitteita tulee käyttää valmistajan käyttötarkoituksen ja –ohjeiden mukaisesti. Käyttöohjeiden tulee olla käyttäjän saatavilla. Lisäksi sosiaali- ja terveysthuollon organisaatiolla tulee olla seurantajärjestelmä turvallisen käytön varmistamiseksi sekä ilmoitusmenettely vaaratilanteiden ilmoittamista varten.

Mikäli laitteen tai tarvikkeen toimintakunnossa todetaan puutteita, tulee näistä ilmoittaa heti. Laitteet tulee korjata välittömästi [lääkintälaitehuollossa](#). Hoitotarvikkeista täytetään [tuoterekklamaatiolomake](#).

Päihdepalvelukeskuksella käytetään terveysthuollon laitteista alkometriä, pikahuumeseuloja, verenpainemittaria sekä kuumemittaria. Alkometrien ja verenpainemittareiden osalta yksikössä on laiterekisteri, ja siitä vastaa yksikön lähiesihenkilö.

Terveysthuollon laitteiden toimintakunto tarkistetaan säännöllisesti ja ne kalibroidaan säännöllisesti ja niihin merkitään aina seuraava kalibroinnin ajankohta. Terveysthuollon laitteiden hankinnat on kilpailutettu ja käytämme sellaisia toimijoita, jotka tarjoavat laadukkaita ja luotettavia tuotteita, jotka soveltuvat ammattilaisten käyttöön. Laitteiden huollosta vastaa Siun soten lääkintälaitehuolto. Jokainen työntekijä on velvollinen huolehtimaan laitteiden toimittamisesta huoltoon tarpeen mukaan.

Terveysthuollon laitteiden käyttöön opastetaan perehdytyksessä ja opiskelijan ohjauksessa. Henkilöstö suorittaa digitaalisen laitepassikoulutuksen, josta suoritetaan teoriakoe sekä käytännön näytöt laitteen käytöstä. Hyväksytyt suoritukset kirjataan Laatuportti-laadunhallinta ohjelmaan.

Yksikkömme ei anna mitään terveysthuollon laitteita tai apuvälineitä asiakkaille kotiin.

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

Yksikössä on käytössä Laatuportti-järjestelmä, johon laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään turvallisuuspoikkeama ilmoitus. Ohjelman kautta tieto voidaan välittää myös Fimealle. Haittatapahtumatilanteista ilmoitetaan myös laitevalmistajalle.

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

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Yksikön tiimivastaava.

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuhenkilö: Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laite epäkunnossa tai kalibrointi myöhässä	Huolehditaan laitteiden kalibrointi ajallaan, epäkunnossa olevia laitteita ei käytetä ja toimitetaan ne huoltoon. Huollon ja kalibroinnin dokumentaatio.	Laitteiden toimintakunnosta ja kalibroinnista vastaa jokainen työntekijä. Laitepassikoulutus. Siun soten laiteturvallisuus suunnitelma.
Työntekijä ei osaa käyttää laitetta tai apuvälinettä.	Uudet työntekijät perehdytetään yksikössä olevien laitteiden käyttöön.	Perehdytysuunnitelma. Laitepassi koulutus. Siun soten laiteturvallisuus suunnitelma.

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

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

Lääkehoitosuunnitelmat ovat osa terveydenhuoltolain (1326/2010) edellyttämää suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Siun sotessa jokainen lääkehoitoa toteuttava yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa, joka kuvaa toimintälähtöisesti palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta.

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

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

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

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

Päihdepalvelukeskuksella toimii opioidikorvaushoidon yksikkö. Opioidikorvaushoito on opioidiriippuvuuden lääkkeellistä ja psykososiaalista hoitoa. Valtaosa opioidikorvaushoidon lääkkeistä annostellaan ihonalaisena pistoksena asiakkaalle. Käytössä on myös suun kautta annosteltavia lääkevalmisteita.

Jos lääkkeenanto tilanteissa havaitaan asiakkaalle aiheutuvaa haittaa, toiminta keskeytetään välittömästi ja tilanteeseen reagoimaan sen vaatimalla tavalla. Tilanteesta laaditaan haittatapahtumailmoitus Laatuportti-

järjestelmään. Tapahtuma otetaan mahdollisimman nopeasti käsittelyyn työyhteisössä. Riskin pienentämiseksi lähdetään miettimään toimenpiteitä ja ne toteutetaan mahdollisimman nopealla aikataululla. Tarvittaessa pyydetään apua asiantuntijoilta esimerkiksi potilasturvallisuuspäälliköltä tai sairaala-apteekin farmaseuteilta. Toimenpide voi olla myös asiasta järjestettävä yhteinen keskustelu tai ohjeiden ja sovittujen käytäntöjen kertaaminen. Laatuporttiin on mahdollista nimetä kehittämistoimille vastuuhenkilöt ja aikataulu. Näistä menee tieto/muistutusviesti työntekijälle sähköpostilla. Kehittämistoimien määräaika riippuu kehitettävän asian laajuudesta. Esihenkilö seuraa kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja aikataulua ja kirjaa ne Laatuporttiin. Toiminnan kehittymistä yksikössä arvioidaan myös vuosittaisen riskien arvioinnin ja kehittämispäivien yhteydessä. Asiakkaiden ja läheisten antama palaute otetaan huomioon kaikessa toiminnan kehittämisessä.

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

Asiakkailla on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan lääkehoidon poikkeamista sähköisesti, automaattisesti lähtevän asiakaspalautekyselyn (Roidu) kautta, Siun soten www-sivujen kautta verkkolomakkeella (Laatuportti) tai perinteisellä paperilomakkeella. Ilmoitukset käsitellään ja dokumentoidaan oman prosessinsa mukaisesti.

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

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 31.1.2024

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Apulaisylilääkäri Anu Eloranta

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Lääkevastaava sh Leena Naakka, oh Sanna Katainen-Häyrinen, aoh Riikka Saaripuro

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkevirheet.	Kaksoistarkastus.	Lääkehoitosuunnitelma: Oikea potilas, oikea lääke, oikea määrä, oikea aika. Lääkeluvat hoitajilla suoritettuna.
Työntekijän lääkehoidon osaaminen on puutteellista.	Osaamisen varmistaminen (lääkelupa-asiat), perehdyttäminen.	Lääkehoitosuunnitelma ja perehdytysuunnitelma. Lääkeluvat hoitajilla suoritettuna.

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 lääkkeitä erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella toimii infektioiden torjuntayksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautiin ja niiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella.

Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu mm. tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysthuollon (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioiden torjuntayksikön toiminnasta on laadittu toimintasuunnitelma, jossa on kuvattu toiminnan vastualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja työohjeet, toimintaohjeet sekä tautikohtaiset työ- ja potilasohjeet. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita. Hyvinvointialueella toimii myös hygieniavastuuhoitajien, tartuntatautilääkäreiden ja -hoitajien sekä rokotusyhdyshenkilöiden verkostot. Vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle yksikölle sekä työntekijälle.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ohjeistuksia infektioiden ehkäisyssä. Yksiköihin on nimetty hygieniavastaavat, jotka osallistuvat säännöllisesti pidettäviin hygieniavastuuhenkilöiden kokouksiin ja jalkauttavat sieltä tulevaa ajankohtaista tietoa työyksiköihin. Jokaisessa yksikössä tehdään vuosittain infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelma Laatuporttiin.

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

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

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

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Yksikön siivouksesta vastaa Polkka Oy, joka ostaa palvelun tuotannon ISS Palvelut Oy:ltä. Siivoussuunnitelma on tehty. Jätteet lajitellaan yksikössä, piha-alueella on keräyspisteet. Pistävien ja viiltävien jätteiden osalta on riskijäteastiat ja täydet astiat toimitetaan apteekille asianmukaisesti hävitettäväksi.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Ei

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

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

Ohjeiden noudattamatta jättämisestä voi seurata tartuntojen leviämisen mahdollisuus.	Noudatetaan toimintaohjeita ja uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään toimintaohjeisiin. Infotaan myös asiakkaita hygieniaohteista.	Siun soten hygieni- ja turvallisuusohjeet.
--	--	--

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Yksikön laatua varmistavat julkiset asiakirjat tulee tallentaa intran tiedostopankkiin, mikäli niille ei ole muuta erikseen sovittua tietojärjestelmää. Tiedostopankkiin tallennettujen asiakirjojen elinkaaren hallinta ja sähköinen arkistointi on toteutettu metatietojen ja työnkulkujen avulla, jotka varmistavat asiakirjan aitouden, luotettavuuden ja käytettävyyden. Henkilökunta perehdytetään intran ja tiedostopankin käyttöön.

Tiedostopankkiin tallennettavia asiakirjoja ei saa tallentaa muualle 365-pilviympäristöön tai verkkolevyalueille, vaan niitä käytetään suoraan Tiedostopankista (esim. linkkien avulla). Näin varmistetaan, että käytettävissä on aina asiakirjan viimeisin versio. Metatietojen avulla asiakirja voidaan merkitä kriittiseksi, jolloin ohjeesta tulee ottaa yksikköön paperituloste.

Asiakirjan sisällön ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa asiasta vastaava nimetty henkilö. Työohjeet ovat voimassa pääsääntöisesti vuoden, jonka jälkeen ne on päivitettävä nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. Sama koskee hoito- ja palveluketjuja.

Ohjeiden hyväksyjinä toimivat mielenterveys- ja päihdepalveluiden palvelupäällikkö, ylihoitaja tai lähiesihenkilöt. Hoitoon liittyvät ohjeet perustuvat mm. kansallisiin käypä hoito -suosituksiin.

Kokemusasiantuntijoita käytetään apuna potilasohjeiden sekä hoito- ja palveluketjujen laatimisessa. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden eri toimijoiden asiakasraati on myös ohjeiden ja toiminnan kehittämisen tukena. Eri kanavia pitkin tulevaa asiakaspalautetta käytetään lisäksi kehittämisen apuna.

Asiakirjojen käytettävyyden varmistamiseksi kaikki asiakirjat tulee tehdä teknisesti saavutettaviksi. Saavutettavuuden takaamiseksi asiakirjoja laativat henkilöt ohjeistetaan tekemään asiakirjat saavutettavuusperiaatteiden mukaisesti yhtenäisille Siun soten asiakirjapohjille. Siun sotessa kehitetään ohjekoordinaatiotoimintaa, jonka tavoitteena on muun muassa tukea sisällöntuottajia tiedostojen oikeaoppisessa luomisessa sekä tallentamisessa tiedostopankkiin ja tehdä säännöllistä laadunseurantaa tiedostopankin tiedostoille.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeita ei osata hakea tiedostopankista.	Perehdytys tiedostopankkiin.	Ohjeistukset on oltava saatavilla intran tiedostopankista.
Ohjeet eivät ole ajan tasalla.	Vastuuhenkilöt ja ohjeiden säännöllinen päivittäminen.	Vastuuhenkilöt päivittävät ohjeet.

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu, tilannekuva ja yhteistyöverkosto muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat alueelliselle palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Riskiarviointeihin perustuvaa alueellista sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista valmistellaan turvallisuus- ja valmiussuunnittelulla, etukäteisvalmisteluilla ja -järjestelyillä, henkilöstön koulutuksella ja harjoituksilla, materiaalisella varautumisella sekä muun toimintavalmiuden ylläpitämisellä. Alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja tilannekuvassa huomioidaan yhteistyö hyvinvointialueen pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueen ja alueellisten viranomaisten yhteistyöverkoston kanssa. Alueellinen valmiussuunnitelma päivitetään olosuhteissa tapahtuvien muutosten mukaisesti, mutta vähintään kerran vuodessa.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdään yksiköiden riskien arviointi Laatuportti-järjestelmään kerran vuodessa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan laaja-alaisesti yksikön toimintaan liittyvät riskit. Riskienarvioinnin perusteella tunnistetaan kehittämistoimenpiteitä. Haitta- tai vaaratilanneilmoitusten perusteella tunnistetaan myös mahdollisia turvallisuusriskejä. Yhteistyötä tehdään Siun soten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa mm. turvallisuuspäällikkö, potilasturvallisuuspäällikkö, työsuojelu, tietosuojasiantuntijat.

Poliisin ja vartiointipalveluiden kanssa tehdään yhteistyötä asiakas- ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Poliisi tai vartijat kutsutaan tarvittaessa työyksikköön paikalle tai heitä voidaan konsultoida.

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisessa toteutetaan yhteiskunnan turvallisuusstrategiaa, jossa määritellään yhteiskunnan toimivuuden kannalta välttämättömät ja kaikissa tilanteissa ylläpidettävät toimintakokonaisuudet. Alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen tukee väestön toimintakykyä ja palveluita sekä henkistä kriisinkäytävyyttä etukäteen varautumalla erilaisiin yhteiskunnan häiriö- ja uhkatilanteisiin, jotka ovat tunnistettu kansallisissa ja alueellisissa riskiarvioissa. Kansallisen riskinarvion sisältämät häiriötilanteet on jaettu yhteiskunnan vakautteen, teknologiaan ja logistiikkaan sekä terveysturvallisuuteen liittyviin uhiin ja laajoihin onnettomuustilanteisiin. Kaikilla kansallisilla riskeillä on joko suoria tai välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään sekä väestön terveyteen ja hyvinvointiin.

Varautumisella tarkoitetaan toimintaa ja valvontaa, joilla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Riskien todentumista ja häiriösignaaleja tunnistetaan tilannekuvatoiminnalla, jolla on vaikutusta varautumistoimintojen valmiuden säätelyyn. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelua tehdään kansallisten yhtenäisten periaatteiden mukaisesti, joilla alueiden suunnittelutyön aikana tunnistetaan, arvioidaan ja analysoidaan organisaatioon tai alueeseen kohdistuvia uhkia, oman toiminnan haavoittuvuuksia sekä kartoitetaan ja arvioidaan olemassa olevia ja tarvittavia resursseja erilaisten häiriötilanteiden hallintaan.

Terveysasemille on luotu paloturvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Pelastussuunnitelma on kirjallinen ohjeistus mahdollisiin vaaratilanteisiin, joista aiheutuva mikä tahansa vaara on niin merkittävä, että sen varalta on oltava selkeät toimintaohjeet sekä yhtenäiset menettelytavat, joilla minimoidaan aiheutuvat vahingot ko.

vaaratilanteessa. Pelastussuunnitelmassa pääpaino on henkilöturvallisuudella, jonka rooli korostuu, kun asiakkaana on itse pelastautumaan kykenemättömiä ihmisiä. Tämä on riski niin pelastettaville kuin pelastajillekin. Siun soten pelastussuunnitelmat ovat palveluntuottajan palvelussa ja niitä pääsee lukemaan vain Siun soten sisäverkon osoitteesta eli työpaikan työasemalta.

Poistumisturvallisuusselvitys on asiakirja, jonka avulla voidaan arvioida työyksikön toimintakykyä mahdollisessa palo- ja pelastustilanteessa. Selvitys päivitetään ennen toiminnan aloittamista ja vähintään kolmen vuoden välein sekä jos toiminnassa tapahtuu muutos, esimerkiksi toiminnasta vastuullinen taho vaihtuu, jos asukkaiden toimintakyvyssä tapahtuu muutos (esim. RAI-tietojen perusteella) tai rakennuksen turvallisuustekniikan muutosten yhteydessä. Selvitys tehdään vain yksiköihin, joissa asiakkaat tai potilaat ovat hoidossa vuorokauden ympäri. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tämä koskee vain päihdelääketieteen osastoa. Esihenkilöt laativat ja päivittävät poistumisturvallisuusselvityksen yhdessä potilasturvallisuuspäällikön kanssa. Jos arvioissa tulee esille riskejä mahdollisessa pelastamistilanteessa, tulee ne korjata sille tasolle, että henkilöturvallisuus ei vaarannu. Työyksikön käytännön ohjeistusten osalta vastuu on esimiehillä, joita avustavat nimetyt turvallisuusvastaavat.

Turvallisuussuunnittelussa on huomioitava oman työpaikan erityispiirteet ja riskien arviointiin perustuvat turvallisuusasiat. Ohjeet tulee olla kaikkien saatavilla ja kuulua jokaisen työntekijän (uuden ja vanhan) perehdytykseen.

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveydensuojelu

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

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vanha rakennus, ilmanvaihto puutteellinen.	Ilmanvaihdon säätö ja puhdistus säännöllisesti, tilojen tuuletus, hybridityö.	Tarvittaessa työterveyshuoltoon yhteydenotto. Sisäilman selvitys prosessin käynnistäminen tarvittaessa.

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

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

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

Etäpalveluihin vaaditaan vahva sähköinen tunnistautuminen asiakkaalta. Mikäli vahvaa tunnistamista ei käytetä, varmistetaan asiakkaan henkilöllisyys etävastaanotolla/-käynnillä näyttämällä kameraan henkilökorttia, passia tai ajokorttia tai asiakas tulee olla muuten tunnistettavissa (pitkä asiakassuhde). Mikäli asiakkaan tunnistamista ei voida tehdä videoyhteydellä tai Suomi.fi tunnistuksen avulla, voidaan tunnistaminen tehdä kysymällä asiakkaan henkilöllisyys suullisesti, ensisijaisesti asiakkaalta itseltään, vasta toissijaisesti hänen saattajaltaan. Tunnistautumisen yhteydessä kysytyt henkilötiedot varmistetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmästä.

Tunnistaminen tulee varmistaa myös silloin, kun kyseessä on henkilökunnan tuntema henkilö. Tunnistaminen kirjataan potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmästä asiakkaan/potilaan tiedot haetaan henkilötunnuksella tai potilasnumerolla. Potilaan tunnistamiseen liittyvät ohjeet käydään läpi osana uuden työntekijän perehdytystä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sekava/päihtynyt asiakas/potilas, jolla ei henkilöllisyystodistusta mukana.	Varmistettava potilaan henkilöllisyys, esimerkiksi sellaiselta henkilöltä, joka asiakkaan/potilaan tuntee ja tunnistaa.	Siun soten ohje: Potilaan/asiakkaan tunnistaminen ja tunnistevälineiden käyttö.

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

Hoidon tarpeen arviointi on terveydenhuollon ammattilaisen tekemää arviota potilaan hoidon kiireellisyydestä ja hoitoon pääsystä. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja ns. päivystysasetuksessa.

(Valvira 2022) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti.

Hätätilanteissa pyydetään tarvittaessa kollegan apua, aina on joku toinen paikalla. Tarvittaessa kutsutaan paikalle tarvittavaa lisäapua hätäkeskuksesta. Yksikössä on perustason ensiapuvälineitä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätätilanne jää huomaamatta tai tunnistamatta.	Yksikön turvallisuusohjeet ja -käytännöt ja niiden noudattaminen. Hälytysjärjestelmä. Henkilökunnan koulutus.	Kaikki työntekijät suorittavat Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys -koulutuksen. Koulutus uusitaan säännöllisesti. Toimintaohjeet ja käytännöt ovat kaikkien tiedossa.

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 palveluysiköiden välillä.

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

Yhteistyömuotoja ovat hoitokokoukset ja verkostopalaverit. Hoidon jatkuvuus turvataan mm. siirtopalaverissa yhteistyössä yksiköiden välillä. Siirtopalaverissa on mukana lähettävän ja vastaanottavan yksikön henkilökuntaa sekä asiakas itse. Tietoa välitetään myös potilastietojärjestelmässä esimerkiksi lääkärin loppulausunnon, hoitotyön yhteenvedon, psykologin tutkimuslausunnon avulla. Tiedonkulku tapahtuu viranomaisten kesken myös puhelimitse ja suojatun sähköpostin avulla. Tietojen luovuttamiseen tai hankkimiseen tarvitaan aina asiakkaan potilastiedon luovutuslupa.

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

Huoli-ilmoitus tehdään, jos huoli asiakkaan/potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta herää. Lastensuojeluilmoitus tehdään niissä tilanteissa, kun huoli perheen alaikäisestä lapsesta herää. Ilmoitukset voi tehdä Miun-palveluiden nettisivujen kautta.

Monialaista yhteistyötä kehitetään palautteen avulla. Esimerkiksi Laatuportin vaaratilanne ilmoitukset ja asiakaspalautteet hyödynnetään kehittämisessä.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tiedonkulussa haasteita tai viivettä. Tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään.	Organisaation turvattava, että työntekijöillä järjestelmät toimivat ja on tarvittavat käyttöoikeudet sekä osaaminen niiden käyttöön.	Siun soten tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja.

10.4 Kivunhoito

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

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

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

Siun Soten alueella kivunhoidon käytännöistä on luotu ohjeet ja niitä ollaan ottamassa käyttöön yksiköittäin ja alueittain. Lisäksi valmisteilla on kipupotilaan hoito- ja palveluketju.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkaan/potilaan kipu jää huomaamatta tai tunnistamatta.	Kipumittareiden käyttö ja asiakkaan/potilaan tarkkailu ja seuranta. Puheeksi ottaminen.	Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma.

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden yksiköissä tehdään vuosittain riskien arviointi, jossa pyritään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään mm. fyysiseen hoitoympäristöön liittyviä riskejä. Lisäksi 5 vuoden välein toteutetaan yksiköissä turvallisuuskierrot, joissa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti fyysiset tilat ja niiden turvallisuus.

Turvallisuuspoikkeamailmoitukset (Patu) tehdään Laatuporttiin. Asiakkaalle tapahtuneesta turvallisuuspoikkeamasta tehdään kirjaus myös potilastietojärjestelmään.

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

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 tehtäväkuvansa mukaisesti.

Siun sotessa ravitsemushoitoa ohjeistaa Ravitsemushoidon opas. Turvalliseen hoitoon kuuluu ravinnontarpeen arviointi ja soveltuvan ruokavalion varmistaminen jokaisessa hoitokontaktissa. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa elintapaohjausta tehdään asiakkaan tarpeiden mukaan vastaanottojen yhteydessä. Tarvittaessa asiakas ohjataan tarvittavien asiantuntijoiden ja palveluiden piiriin.

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

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
Vajaaravitsemus voinut kehittyä pitkällä aikavälillä ennen hoitoon tuloa.	Tehdään vajaaravitsemuksen seurannan NRS-2002-mittari hoitjakson alussa, tarvittaessa uusitaan jakson loppupuolella. Ravitsemuksen puheeksi ottaminen kokonaisvaltaisesti.	Ravitsemushoidon opas.

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 kosketa yksikköämme.

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

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

Ei koske mielenterveys- ja päihdepalveluita.

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 ilmentua 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.

Mikäli asiakkaalla havaitaan vastaanoton yhteydessä akuutti sekavuustila, otetaan yhteyttä yleiseen hälytysnumeroon 112. Asiakas toimitetaan voimien arviointiin terveysasemalle tai yhteispäivystykseen.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuksen käyvät kaikki mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakastyötä tekevät työntekijät. Koulutus uusitaan säännöllisesti.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Akuuttia sekavuustilaa ei tunnisteta, ensihoito ja hoitoon ohjaus viivästyy.	Henkilökunnan koulutus.	Siun soten asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma.

10.10 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon 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.

Mielenterveys- ja päihdepotilaiden elintavat kartoitetaan osana hoidontarpeen arviointia kaikilta. Käytössä on erilaisia mittareita riskipotilaiden tunnistamiseen mm. AUDIT ja CAST. Elintapaohjausta ja -neuvontaa toteutetaan osana hoitosuhdetyöskentelyä sekä osana ryhmämuotoista hoitoa. Lisäksi asiakkaita ohjataan hyödyntämään digitaalisen palvelualustan hoitopolkua sekä muuta materiaalia. Tarvittaessa asiakas ohjataan

esimerkiksi ravitsemusterapeutille tai liikunnanohjaajalle. Asiakkaalle annettu elintapaohjaus kirjataan potilastietojärjestelmään. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa ollaan kehittämässä ehkäisevän päihdetyön ja elintapaohjauksen hoito- ja palveluketjua ja henkilökuntaa tullaan kouluttamaan sen käyttöön. Hoito- ja palveluketju otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana.

Lue lisää: [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki) sekä [Elintapaohjauksen polku](#) (linkki), [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen elintapaohjauksen toimintasuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakkailla haasteita terveellisten elintapojen noudattamisessa.	Systemaattinen puheeksiotto elintapa-asioissa.	Elintapaohjauksen hoitopolku.

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii myös työvälineenä ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Nikotiiniriippuvuus otetaan puheeksi vastaanotoilla ja ohjataan asiakasta terveellisiin elintapoihin myös nikotiiniriippuvuuden osalta. Nikotiinituotteiden käyttöä kartoitetaan mm. HSI- ja nuuskatesti-mittareiden avulla. Tehty arviointi ja annettu

ohjaus kirjataan potilastietojärjestelmään. Henkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti nikotiiniriippuvuuden arviointiin ja hoitoon.

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Alkoholin käytön tunnistamiseen on käytössä mm. AUDIT-C alkoholin käytön lyhytseula ja AUDIT alkoholin käytön riskit -mittarit. Alkoholiriippuvuuden hoito on mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaa ja siihen on laadittu useita työohjeita. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tehty arviointi ja annettu ohjaus ja hoito kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kun perheneuvolassa, yläkoulun tai toisen asteen oppilaitoksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa herää huoli alaikäisen nuoren päihteiden käytöstä tai pelaamiseen liittyvistä asioista, sote-ammattilainen voi pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitajaa konsultatiiviseksi tueksi tai/ja työpariksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tähän nimetyt yhteyshenkilöt.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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

10.11.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon,

lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Huumausaineriippuvuuden kartoittaminen ja hoitaminen on mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaamista ja siihen on laadittu useita työohjeita. Huumausaineiden käyttöä kartoitetaan mm. DUDIT- ja CAST-mittareiden, haastattelun ja huumausaineseulojen avulla. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tehty arviointi sekä annettu ohjaus ja hoito kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kun perheneuvolassa, yläkoulun tai toisen asteen oppilaitoksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa herää huoli alaikäisen nuoren päihteiden käytöstä tai pelaamiseen liittyvistä asioista, sote-ammattilainen voi pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitajaa konsultatiiviseksi tueksi tai/ja työpariksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tähän nimetyt yhteyshenkilöt.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa noudatetaan Siun soten ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelmaa, joka toimii työvälineenä myös ammattilaisille päihteiden sekä raha- ja digipelaamisen puheeksiottoon, lyhytneuvonnan antamiseen ja jatkohoidon tarpeen arviointiin. Peliriippuvuuden hoito on mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaamista ja siihen on laadittu useita työohjeita. Peliriippuvuutta kartoitetaan PGSI-mittarin ja haastattelun avulla. Hoito suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti, moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tehty arviointi sekä annettu ohjaus ja hoito kirjataan potilastietojärjestelmään.

Kun perheneuvolassa, yläkoulun tai toisen asteen oppilaitoksen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa herää huoli alaikäisen nuoren päihteiden käytöstä tai pelaamiseen liittyvistä asioista, sote-ammattilainen voi pyytää mielenterveys- ja päihdepalveluiden hoitajaa konsultatiiviseksi tueksi tai/ja työpariksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on tähän nimetyt yhteyshenkilöt.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi.

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

10.11.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

Haasteet mielenterveydessä ja niiden hoitaminen ovat mielenterveys- ja päihdepalveluiden ydinosaamista. Hoito mielenterveys- ja päihdepalveluissa perustuu hoidon tarpeen arviointiin, jossa tunnistetaan asiakkaan mielenterveyden ongelmat ja haasteet. Hoitoa toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisella hoidolla pyritään ehkäisemään ongelmien paheneminen.

Asiakkaan perheen ja läheisten huomioiminen hoidossa on erityisen tärkeää. Yhteistyötä tehdään eri toimijoiden, kuten lapsiperhepalveluiden, sosiaalipalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa asiakkaan suostumuksella.

Osana mielenterveys- ja päihdepalveluita toimii Ohjaamossa työskentelevä psykiatrinen sairaanhoitaja, jonka asiakkaita ovat 18–29-vuotiaat nuoret aikuiset.

Henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti osaamisen lisäämiseksi ja säilyttämiseksi. Kaikki asiakastyötä tekevät työntekijät koulutetaan mm. Lapset puheeksi -toimintamallin käyttöön sekä motivoivaan haastatteluun.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat aktiivisesti mukana sosiaalisen median mielenterveyskampanjoinnissa sekä mielenterveyden edistämiseen liittyvässä työssä.

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

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

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

10.12 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja

ihimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Itsemurhien ehkäisyohjelma on osa kansallista mielenterveysstrategiaa 2020–2030. Pohjois-Karjalan itsemurhien ehkäisyohjelma pohjautuu THL:n julkaisemaan alueelliseen itsemurhien ehkäisyohjelmaan. Itsemurhien ehkäisyssä olennaista on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamista tunnistaa kohonnut itsemurhariski.

Osana Pohjois-Karjalan itsemurhien ehkäisyohjelmaa laaditaan itsemurhaa yrittäneen ja itsemurhariskissä olevan hoito- ja palveluketju. Hoito- ja palveluketjun tavoitteena on turvata moniammatillinen hoito ja tuki sujuvasti itsemurhaa yrittäneelle ja itsemurhariskissä olevalle sekä hänen läheisilleen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät suorittavat THL:n verkkokoulutuksen Itsemurhien ehkäisy. Hoitohenkilöstön osaamista vahvistetaan siten, että hoitohenkilöstöllä on korkeatasoinen osaaminen ja yhteiset, näyttöön perustuvat toimintamallit itsemurhavaaran puheeksi otossa ja arvioinnissa sekä itsemurhien ehkäisyssä ja riittävä tuki muun muassa konsultaatioiden ja työnohjauksen muodossa.

Itsemurhariski otetaan puheeksi kysymällä rohkeasti itsemurha-aikeista/-suunnitelmista. Kontaktin yhteydessä voidaan hyödyntää muun muassa BDI- ja PHQ-9 kyselylomakkeita. Työntekijöillä on velvollisuus kysyä asiakkaalta suoraan itsetuhoisista/itsemurha-ajatuksista sekä ottaa ne vakavasti sekä kirjata asianmukaisesti potilasasiakirjoihin. Tarvittaessa avohoidossa mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijä tiivistää hoitosuhdetta. Mikäli tämä ei ole riittävää, ohjataan asiakas asianmukaiseen hoitopaikkaan.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas/potilas ei kerro itsemurha-ajatuksistaan.	Kysytään itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista.	Siun soten alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma.

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.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tehtävä on osaltaan aktiivisesti torjua ja ehkäistä lähisuhdeväkivaltaa. Väkivallan tunnistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on edellytys varhaiselle puuttumiselle. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisella on merkittävä vaikutusta myös kokonaishoidon onnistumisen kannalta. Lähisuhdeväkivallan puheeksiotto kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtäviin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Alueellisen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn toimintasuunnitelmaan 2025–2028 yhdeksi tavoitteeksi on asetettu, että sosiaali- ja terveyspalveluissa kartoitetaan systemaattisesti lähisuhde- ja perheväkivallan ilmenemistä ja riskiä. Lähisuhdeväkivallan systemaattinen puheeksiotto ja kartoitus on ammatillinen väliintulo väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Työtä tulee tehdä moniammatillisesti.

Hyvinvointialueelle on laadittu työohjeet lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen, puheeksiottoon ja palveluohjaukseen sekä vakavan parisuhdeväkivallan riskinarviointiin. Viranomaisia koskeva riskiarviointivelvoite on Suomessa voimassa lain tasolla. Kaikkien viranomaisten, jotka kohtaavat työssään asiakkaita, jotka ovat kokeneet väkivaltaa, tulee arvioida väkivallan riskiä, vakavuutta ja erityisesti kuolemanvaaraa. Siun sotessa on käytössä koko hyvinvointialueen kattava MARAK-toimintamalli (moniammatillinen riskinarviointi).

Pohjois-Karjalan alueelle on vakiinnutettu vuoden 2024 aikana lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorirakenne, joka toiminnallaan tukee lähisuhdeväkivallan tunnistamisen, puheeksioton ja palveluohjauksen käytäntöjä ja kehittämistä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa kysytään lähisuhdeväkivallasta osana hoitoa sekä annetaan tukea ja neuvontaa. Asiakas ohjataan tilanteen vaatiessa tarvittaviin palveluihin sekä tehdään viranomaisyhteistyötä.

Lue lisää: [Työn tueksi lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn](#) (linkki, saatavilla sisäisessä verkossa), [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma](#) (linkki), Alueellinen lähisuhdeväkivallan ehkäisyn

toimintasuunnitelma 2025-2028 (julkaistaan vuoden 2025 alussa), [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Asiakas/potilas jättää kertomatta turvallisuudesta.	Lähisuhdeväkivallasta kysyminen ja puheeksi ottaminen.	Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi.

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
Työntekijöiden yksilöllisen osaamisen ja motivaation huomiointi töiden jakautumisessa.	Osaamisen keskittäminen ja vastuuhenkilöt.	Jatkuva.
Päihteitä käyttävän asiakkaan hoito- ja palveluketjut.	Hoito- ja palveluketjujen laatiminen.	Vuosi 2025.

Digitaalisen palvelualueen käyttöönotto.	Siun soten tavoitteena on koota digitaaliset palvelut alustalle asiakkaiden helposti löydettäväksi.	Toukokuu 2025.
Ehkäisevän päihdetyön ja elintapaohjauksen systemaattisempi käyttöönotto.	Ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä ja ongelmallista pelaamista sekä niiden aiheuttamia haittoja. Elintapaohjauksen ja -neuvonnan tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveystä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa.	Vuosi 2025.

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

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

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

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa omavalvontasuunnitelman toteutumista seuraavat lähiesihenkilöt ja tiimivastaavat sekä palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Arviointi tapahtuu kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman sisältö ja mahdolliset muutokset käsitellään työyksiköiden työkokouksissa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
--------	--

Päiväys	
---------	--

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 tietosuojasetus (GDPR) 679/2016:

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

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAXVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwykl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon 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=2ahUKEwiTqtTG9I>

[iBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.finlex.fi/fi/flaki/fajantasa/1994/19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):
<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db6b1%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=2ahUKEwiCjLyq8o_iBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Fflaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449 (linkki)

Terveysthuoltolaki (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%2Fflaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveystensuojelulaki (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%2Fflaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Tietensuojalaki 1050/2018:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laitimiseen:
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/tytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Valviran määräys omaavontasuunnitelman sisällöstä:

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

Viestit – Suomi.fi:

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