

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Nuorisopsykiatrian poliklinikka

Laatija(t)	Kettunen Henna, ylilääkäri
	Laitinen Heli, osastonhoitaja
Tarkastaja	Tarkiainen Mireille, ylihoitaja
Hyväksyjä	Liuska Antti, palvelupäällikkö
Pvm.	21.3.2025

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	9
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	10
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
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	14
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	15
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	15
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	18
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	19
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	19
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	20
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	20
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	21
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	23

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	23
6.5.2	Asiakasviestintä	23
7	Henkilöstö	25
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	25
7.2	Rekrytointi	26
7.3	Perehdytys	26
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	27
7.5	Johtamisosaaminen.....	27
7.6	Työhyvinvointi	28
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	30
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	31
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	31
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	33
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	35
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	35
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	36
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	38
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	40
9.5	Infektioiden torjunta	42
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	42
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	43
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	44
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	45
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	45
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	46
9.7.3	Terveydensuojelu	47
10	Palvelun sisällön omavalvonta	47
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	48
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	48

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	49
10.4	Kivunhoito	50
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	51
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	51
10.7	Painehaavojen ehkäisy	52
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	53
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	53
10.10	Elintapaohjaus	54
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	55
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	55
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	55
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	56
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	56
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	57
10.12	Itsemurhien ehkäisy	57
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	59
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	60
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	60
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	60
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	60
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	61
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	62

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman \(linkki\)](#) sisältökokonaisuus sekä [Valviran määräys omavalvontasuunnitelman tarkemmasta sisällöstä \(linkki\)](#), kansallisen [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 \(linkki\)](#) 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	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Psykiatrian klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Nuorisopsykiatrian poliklinikka. Tikkamäentie 16, L1-talo, 1. krs, 80210 Joensuu Sijaintikunta: Joensuu
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Nuorisopsykiatrian avohoito/vastaanottotoiminta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen 13-17(19) -vuotiaat nuorisopsykiatriasta erikoissairaanhoidoa tarvitsevat nuoret: uusilla läheteillä otetaan alle 18 -vuotiaat nuoret ja jo hoidossa olevia voidaan tarvittaessa hoitaa 19 -vuotiaiksi saakka.

	Vuonna 2024 nuorisopsykiatrian poliklinikalle tuli uusia läheteitä 430. Toteutuneita vastaanottokäyntejä oli 10015.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Ylilääkäri Henna Kettunen, henna.kettunen@siunsote.fi, puh. 013 3307765 Osastonhoitaja Heli Laitinen, heli.laitinen@siunsote.fi, puh. 013 3303340
Palvelupäällikkö	Antti Liuska, antti.liuska@siunsote.fi , 0133303408
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Psykiatrian klinikkaryhmä kuuluu sairaalapalveluiden kokonaisuuteen. Klinikaryhmän johtamisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylilääkäri yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa psykiatrian klinikkaryhmän johtotiimissä.

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

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palvelusetelipalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia

Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
Terapiapalvelut	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus	Yksi palveluntuottaja
Tulkkipalvelut	Useita palveluntuottajia

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ostopalveluista vastavat ylilääkäri ja osastonhoitaja yhdessä esihenkilöidensä ja tarvittaessa hankintatoimiston kanssa. Palveluyksikössä käytetään pääsääntöisesti kilpailutuksessa hyväksyttyjä palveluntuottajia. Lääkäripalveluiden osalta on puitesopimukset palvelua välittävien firmojen kanssa. Terapioiden ostopalvelusopimukseen sisältyy vaatimus säännöllisestä palautteesta. Henkilöstövuokrauksen osalta valvonta on Siun soten rekrytoinnilla. Budjettivastuu henkilöstövuokrauksen osalta osastonhoitajalla.

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

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

Toiminnanaikainen valvonta: Eri tahoilta tulleet palautteet, esimerkiksi asiakas-, henkilöstöpalautteet. Yksikön henkilöstöllä ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Asiakaspalautteiden ja potilasturvallisuusilmoitusten säännöllinen käsittely työyhteisössä. Työnohjausten palautekeskustelut. Terapeuttisen työskentelyn arviointi lääkäreiden vastaanotoilla potilaiden seurantakäyntien yhteydessä. Ostopalvelupoikkeamista reklamoidaan ostopalveluiden tuottajille.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

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

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

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

Tulosyitä voivat olla mm.

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

Poliklinikkamme jakautuu 2 työryhmään; vastaanottotyöryhmä sekä tehostetun avohoidon työryhmä.

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

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

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

Jokaisessa perhekeskuksessa työskentelee yksi nuorisopsykiatrian ”satelliittityöntekijä” (yksi psykologi, yksi toimintaterapeutti ja kaksi sairaanhoitajaa).

Palveluja tuotetaan pääsääntöisesti läsnäpalveluina mutta myös etäpalveluina.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

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

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

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

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

noudattaen eettisiä ohjeita ja kollegiaalista yhteistyötä. Esihenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman mukaisesta toiminnasta yksikössä.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Ylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

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

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikan omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena poliklinikan ilmoitustaululta.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

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

Esihenkilöt yhdessä turvallisuusvastaavien ja muun henkilöstön kanssa vastaavat riskien arvioinnin säännöllisestä päivityksestä. Esihenkilöt viime kädessä vastaavat turvallisuuteen, laatuun ja omavalvontaan liittyvien suunnitelmien laadinnasta, suunniteltujen toimintojen toteuttamisesta, seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä. Esihenkilöiden vastuulla on tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.

Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä. Ilmoitusten tekoa kerrataan moniammatillisissa yksikköpalavereissa. Ilmoituksia käydään läpi moniammatillisissa yksikköpalavereissa. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

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

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien

arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

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

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

Alaikäisten kanssa työskenteleviltä työntekijöiltä selvitetään rikostausta.

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

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

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

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

Myös nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet sekä suullisesti että kirjallisesti, mutta myös Laatuportin

asiakaspalautteiden kautta. Heillä on myös mahdollisuus halutessaan tehdä AVI:n kautta muistutus palveluyksikön toiminnasta.

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

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

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

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

Mediatrin haittatapahtumakirjaus on käytössä yksikössä kaatumisten ja putoamisten osalta.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään Pelastustoimelle ja Laatuporttiin.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeailmoitusten käsittely

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

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

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

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

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

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

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan mahdollisimman nopeasti. Lähiesihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulu ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamista koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muukin poliklinikan työntekijä. Esihenkilön poissaollessa ilmoitukset siirretään sijaistavalle esihenkilölle.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen. Lähiesihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajantasalla. Myös toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Yhteistyötä muiden toimijoiden (koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, lapsiperhepalvelut ja lastensuojelu) kanssa on tiivistetty ja kehitetty.

Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään nuorisopsykiatrian poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaavat yksikön lähiesihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti. Saadun palautteen

pohjalta on nuorisopsykiatrian poliklinikalla kehitetty esimerkiksi jatkohoitoon ohjaamista siten että nuoren hoito ja tarvittava tieto siirtyy mahdollisimman sujuvasti eikä hoitoon tule katkosta.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

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

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

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

Jos nuorisopsykiatrian poliklinikan potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, keskustellaan tästä avoimesti potilaan ja hänen vanhempiansa kanssa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa tai hänen niin halutessaan myös vanhempien kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä. Esihenkilöt seuraavat tiedottamisen toteutumista ja ryhtyvät tarvittaviin toimenpiteisiin.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaamisvaje	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin Osaamisen vahvistaminen, viestintä ja koulutus, toimintamallin ja riskienhallinnan prosessin kertaaminen	Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

		Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus) Yksikön riskien arviointi (tunnistettut riskit ja niiden hallintakeinot Laatuportissa)
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus, osaamisen vahvistaminen	Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa) Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön taikka perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavan erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. [Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 581/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#) (linkki)

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

Hoidontarvetta ja hoitotakuun toteutumista seurataan säännöllisesti klinikkaryhmän johtotiimeissä sekä tehdään ohjausta, mikäli toteutumisessa on haasteita nähtävissä.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoitoon pääsyn toteutumista seurataan viikottain poliklinikan lähetekäsittelyn yhteydessä ja sähköisen raportointijärjestelmän avulla ennalta sovittujen kriteerien avulla (hoitopääsy- ja hoitotakuutiedot). Lähiesihenkilöt seuraavat hoitoon pääsyn toteutumista säännöllisesti ja näistä tiedotetaan henkilöstöä sekä henkilöstöä että psykiatrian klinikkaryhmän johtoa (johtotiimit).

Jonotusajan venyessä pyritään kontaktoitumaan potilaaseen ja hänen vanhempinsa tavoitteena informoida jonotilanteesta ja tehdä uusi kiireellisyysarvio.

Palveluun ja hoitoon pääsemisen toteutumista seurataan säännöllisesti klinikkaryhmän johtotiimissä.

Potilaita/asiakkaita tiedotetaan ajoittain paikallisissa tiedotusvälineissä sekä hyvinvointialueen verkkosivuilla. Lue lisää: [Hoitoon pääsy - siunsote.fi](#) (linkki)

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

[Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019 - Valto](#) (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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla nuoren tutkimusjakson jälkeen varataan vastaanottotyöryhmässä lääkäri vetoinen hoitoneuvottelu, jossa potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja jossa määritetään hoidon tavoite, toteutus ja seuranta. Potilaan terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat ja tavoitteet kirjataan potilaskertomukseen. Potilaan hoidon suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. Lääkärin tekemät suunnitelmat kirjataan potilastietojärjestelmän PSY-lehdelle. Muiden työntekijöiden hoitosuhteen sisällä tapahtuvat yksityiskohtaisemmat suunnitelmat kirjataan ammattiryhmäkohtaiselle välilehdelle.

Hoitosuunnitelmista ja hoitotavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen vanhempiansa ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kesken. Potilasta ja hänen vanhempiaan kuullaan aina hänen terveyteensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja heidän näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa.

Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan lääkärivetoisessa hoitoneuvottelussa ja niihin pyritään aktiivisesti. Pehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

Jos hoito ei toteudu suunnitelman mukaisesti, pyritään seuraavassa hoitoneuvottelussa arvioimaan, minkä vuoksi hoito ei ole toteutunut yhdessä tehtyjen suunnitelmien mukaisesti ja tarkistetaan hoitosuunnitelmaa.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla vastaanottotoiminta perustuu potilaiden vapaaehtoisuuteen. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen itsehoitoon motivoivan haastattelun keinoin. Potilaan ja vanhempien mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä. Potilaan ja perheen yksityisyys varmistetaan vastaanottotilajärjestelyillä ja huolellisella tietosuojan toteutumisella.

Alaikäisen päätöskyky arvioidaan joka käynnillä. Jokaisella nuorella on oikeus kertoa asioistaan luottamuksellisesti ilman, että kaikkea raportoidaan vanhemmille. Samoin vanhemmilla on mahdollisuus keskustella omilla käynneillään asioistaan luottamuksellisesti ilman että kaikkea kerrotaan nuorille. Tämä varmistetaan myös potilaskertomuksiin tehtävien kirjausten näkyvyydellä. Nuoren oireillessa vakavasti (esim. psykoottiset oireet, itsetuhoisuus, syömishäiriö, päihteet) vanhempien tulee tietää alaikäisen nuoren oireilusta.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan jatkuvan asiakaspalautteen, vaara- ja poikkeamailmoitusten, henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön pehdytyksessä. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviin koulutuksiin.

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

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

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

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista, jos potilasturvallisuus (potilas on vaaraksi itselle tai muille) vaaraantuu vastaanottotilanteessa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tilanne pyritään rauhoittamaan ensisijaisesti keskustelemalla. Mitään rajoittamiseen soveltuvia välineitä ei poliklinikalla ole käytettävissä. Ellei potilaan rauhoittaminen keskustelemalla onnistu tai/ja tilanne pitkittyy, hälytetään turvahälyttimiä käyttäen lisähenkilökuntaa paikalle. Tarvittaessa pyydetään paikalle myös sairaalan vahtimestarit turvaamaan henkilöstön turvallisuutta, ja tarvittaessa tehdään virka-apupyyntö poliisille.

Jos vastaanotolla on psyykkisesti vakavasti oireileva nuori ja vaikuttaa siltä ettei avohoito ole soveltuva, hänen sairautensa arvioidaan pahenevan ilman osastohoitoa ja/tai hänen terveytensä ja/tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveys ja/tai turvallisuus vaarantuisi, hänet voidaan tarvittaessa ohjata M1-menettelyllä osastolle. Täysi-ikäisen nuoren kohdalla edellytetään mielisairautta M1-menettelyn käytölle. [Mielenterveyslaki 1116/1990 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) (linkki)

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

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.

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

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

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

tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi. Palvelunlaatua ja potilaiden kohtelua seurataan ilmoitusten, kanteluiden ja muistutusten kautta.

Siun Sotella on yhteistyösopimus tulkkauspalveluita tuottavien yritysten kanssa, joiden palveluita tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan käytetään, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Siun Sotella on kirjalliset ohjeet tulkkauspalveluiden käytöstä. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua selvitetään.

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

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tulevat reklamaatiot käydään läpi aluksi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään tapauskohtaisesti koko poliklinikan henkilöstön tai pienemmällä kokoonpanolla. Reklamaatiot käsitellään viiveettä.

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

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

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

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285 Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

sosiaaliapotilasasiamiesvastaavat@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 tietoturvalisest [Suomi.fi](#)-viestit palvelun (linkki) kautta

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksiköissä näkyvillä ilmoitustaululla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle annetaan tarvittaessa yhteystiedot myös vastaanottokäynnin yhteydessä, jos hän niin toivoo.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

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

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

Hoitotyön potilaspalautetta (HoPP) kerätään neljä kertaa vuodessa tehokeräysviikoilla (vk 9, 22, 36 ja 48) Hoitotyön potilaspalautteen avulla kerätään tietoa siitä, miten potilaat ovat kokeneet hoitajien toteuttaman hoitotyön. Kyselyn toteutuksessa hyödynnetään nuorisopsykiatrian poliklinikalla QR-koodia sekä paperilomaketta. Kyselylomakkeita on kolme: aikuisten (22 väittämää), vanhempien (14 väittämää) ja lasten kysely (12 väittämää). Poliklinikalle varata keräysviikolle palautelaatikko paperilomakkeilla annettuja vastauksia varten. Esihenkilö syöttää paperilomakkeiden vastaukset linkkien kautta asiakaspalautejärjestelmään kyselyn päättymistä seuraavan viikon aikana. Palaute käydään läpi yksiköissä ja toimintaa kehitetään sen pohjalta.

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakasviestintää tehdään jonkin verran Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Joskus asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön. Kokemusasiantuntijatoimintaa ei tällä hetkellä ole nuorisopsykiatrian poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ajoittain pitkätkin jonot poliklinikalle, jolloin nuoret joutuvat turhan pitkään odottamaan poliklinikalle pääsyä, ja tutkimuksen/hoidon aloitus viivästyy.	Pyritään tunnistamaan lähetteen perusteella vaikeimmin oireilevat nuoret ja sisäisin järjestelyin kiirehtimään heidän hoitoon pääsyään. Vuonna 2024 saimme poliklinikalle lisäresursseja tilanteen hallitsemiseksi. Pyrkimys hoitojen määrämittäisyyteen jolloin vapautuu tilaa uusille potilaille.	Hoitoon pääsy - siunsote.fi (linkki, näkyy vain sisäisessä verkossa) Hoitoon pääsy (hoitotakuu) - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi) (linkki) Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki)
Työntekijöiden poissaolot liittyen potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen	Mahdollisuuksien mukaan pyritään siihen, että nuoren/perheen tunteva toinen työntekijä kontaktoituu nuoreen/perheeseen hoidon järjestämiseksi	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)
Rekrytointivaikeudet liittyen potilaiden aseman ja oikeuksien toteutumiseen	Aktiivinen rekrytointi ja ostopalvelut. Positiivinen kuva työyhteisöstä ja -yhteisöstä.	Terveysthuoltolaki 1326/2010 (linkki) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

Virhearviot potilaan voinnin (esim. itsetuhoisuuden) suhteen	Riittävä aika ja paneutuminen potilaan tilanteeseen. Riittävä perehdytys.	
--	---	--

7 Henkilöstö

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

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla työskentelee tällä hetkellä yksi (1) kokoaikainen lääkäri, kymmenen (10) sairaanhoitajaa, kuusi (6) psykologia, kaksi (2) toimintaterapeuttia ja yksi (1) sosiaalityöntekijä. Kaksi lääkärin virkaa on ajankohtaisesti täyttämättä, mutta erikoistuvia lääkäreitä on tulossa määrärajoiksi. Ostopalveluina ostetaan poliklinikalle noin 0.6 htv lääkäripalvelua. Sairaanhoitajista kaksi on ns. satelliittityöntekijöitä, joiden työpiste on eteläisessä ja pohjoisessa perheneuvolassa. Psykologeista yksi työskentelee osan viikosta Nuortentiimissä ns. satelliittityöntekijänä. Yhden toimipiste on pääsääntöisesti osastolla. Toinen toimintaterapeuteista työskentelee osa-aikaisesti ns. satelliittityöntekijänä läntisellä alueella ja toinen osittain osastolla.

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

Henkilöstön riittävyys varmistetaan lomasuunnittelulla, josta vastaavat henkilöstön toiveet huomioiden lähiesihenkilöt. Sijaisia nuorisopsykiatrian poliklinikalla käytetään vain pitkissä poissaoloissa ja vuosilomansijaisia ei poliklinikalla ole. Akuutteihin henkilöstötarpeisiin nuorisopsykiatrian poliklinikalla voidaan hyödyntää nuorisopsykiatrian osaston henkilökuntaa ja henkilöstöä ryhdytään rekrytoimaan mikäli tarve sitä ehdottomasti vaatii joko vuokratyövoimana tai omaa henkilöstöä käyttäen.

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla tehdään töitä pääsääntöisesti arkisin klo 8.00-16.00. Poikkeuksena ovat yksittäiset ryhmätoiminnot.

Uutta henkilöstöä rekrytoidessa työnantaja tarkastaa valitun henkilön ammattioikeudet (JulkiTerhikki) ja/tai koulu ja työtodistukset sekä sitoutuu perehdyttämään työntekijän organisaation ohjeiden mukaan. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä \(linkki\)](#)

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

7.2 Rekrytointi

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

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

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

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

7.3 Perehdytys

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla henkilöstön alkuvaiheen perehdytykselle varataan työntekijän lähtötilanne huomioiden 1-2 viikon ajanjakso, jolloin varsinaisia työtehtäviä ja potilasvastaanottoja suunnitellaan normaalia

vähemmän. Esihenkilö perehdyttää palveluyksikön käytännön asioihin, ja kollegat perehdyttävät varsinaiseen kliiniseen työhön. Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään henkilökohtainen perehdyttäjä.

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

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

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydenniskoulutus

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

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

Koko psykiatrian henkilöstöä koskien on tehty koulutussuunnitelma, joka ohjaa myös nuorisopsykiatrian poliklinikan täydenniskoulutusta.

[Siunsote PSY SUUNNITELMA Psykiatrian klinikkaryhman koulutussuunnitelma.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, vain sisäisessä verkossa). Koulutuksiin haetaan ESSI-ohjelman kautta. Esihenkilöt seuraavat koulutusvelvoitteen toteutumista. Esihenkilöt seuraavat osaamisen vajeisiin liittyviä asioita ja puuttuvat niihin tarpeen mukaan.

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

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

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas-

ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

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

Psykiatrisessa klinikkaryhmässä hyödynnetään Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella yhtenäisesti toteutettavaa johtamisvalmennusta. Johtamisosaamistarve voi olla yksilöllinen ja toiminnallisiin muutoksiin liittyvä ja vaatii esihenkilön kanssa keskustelun (esim. kehityskeskustelu). Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu henkilökohtaisissa keskusteluissa, puolin ja toisin esihenkilön ja työntekijän puolelta tehtyjen osaamishuomioiden pohjalta. Tarvittaessa tehtäväsisältöjä ja työnjakoa arvioidaan esihenkilön ja työntekijän kanssa yhdessä. Näin mahdollistetaan, että lähijohtamisessa on aikaa priorisoida ja tehdä tärkeysjärjestykseen asetetut tehtävät.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla noudatetaan psykiatrian klinikkaryhmän yhteisiä johtamisosaamisen käytänteitä. Hoitotyön osalta osastonhoitajan työparina toimii nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston yhteinen tiimivastaava. Hallinnollista sijaistuksesta osastonhoitajan poissaollessa vastaa lastenpsykiatrian osastonhoitaja. Lääketieteen osalta johtamisesta vastaa ylilääkäri. Ylilääkärin poissaollessa sijaistaa palvelupäällikkö.

7.6 Työhyvinvointi

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla koko henkilökunta tekee päivätyötä maanantaista perjantaihin. Henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta. Henkilöstöllä on käytössä työhyvinvoinnin lisäämiseksi Siun Soten sisäiset henkilöstöedut, jotka on suunniteltu tukemaan työntekijöiden hyvinvointia ([Henkilöstöedut vuonna 2025](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)).

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

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

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

Työnantajan ja työntekijöiden on yhteistoiminnassa ylläpidettävä ja parannettava työturvallisuutta työpaikalla. Työnantaja vastaa vaarojen arvioinnista ja työn jatkuvasta tarkkailusta sekä tarvittavista kehittämistoimista (mm. Laatuportti-ilmoitusten kautta). Työsuojelutoiminnan perustana on työpaikan työsuojeluorganisaatio ja turvallisuuskulttuuri, joka ilmentää johdon näkemyksiä turvallisuustyön merkityksestä. Siun sotessa selvitetään henkilöstön käsitystä siun soten turvallisuudesta Turvallisuuskuva -kyselyn avulla 4 kertaa vuodessa.

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

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

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

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

1) Riskien ennakointi

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

2) Turvallisuushavainnoista oppiminen

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

3) Turvalliset työtavat

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

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla voi käydä niin fyysisesti kuin psyykkisestikin arvaamattomia potilaita, joiden taustalla voi olla erilaisia psyykkisiä häiriöitä/sairauksia tai päihteiden käyttöä. Jos etukäteen on tiedossa mahdollisesti väkivaltainen käytös, pyritään siihen, että vastaanotolla on vähintään kaksi työntekijää. Tarvittaessa pyydetään ennaltaehkäisevästi myös vartija paikalle turvaamaan henkilöstöturvallisuutta. Huoneissa on päällekkäushälyttimet ja varapoistumisovet, mikäli asiakas/potilas yllättäen käyttäytyy aggressiivisesti. Päällekkäushälyttimet testataan kerran kuukaudessa. Tarvittaessa voidaan tehdä virka-apupyyntö ja pyytää paikalle poliisi. [Siunsote TUR Henkiloturvaohje.docx \(sharepoint.com\)](#) (linkki, vain sisäisessä verkossa).

Osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Koko henkilökunta suorittaa Avekki- koulutuksen ja ylläpitää säännöllisesti osaamistaan. Lisäksi henkilöstön tulee suorittaa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus: Henkiloturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa (Potilasturvaportti). Yksikössä käydään läpi haastavia asiakas- ja potilastilanteita ja niissä onnistumista. Mikäli havaitaan että toiminnassa on puutteita, niihin puututaan esihenkilöiden toimesta.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään poliklinikan tiimeissä. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai Laatuporttijärjestelmän kautta. Onnistumisista ja positiivisista palautteista voidaan hyödyntää toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään myös nuorisopsykiatrian poliklinikalla.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Rekrytointihaasteet	Rekrytointiin panostaminen hyvissä ajoin, tulevaa ennakoiden Vaihtoehtoisten keinojen suunnittelu	
Henkilökunnan äkilliset poissaolot	Asli-ohjelman otettu käyttöön vuoden 2024 aikana. Tätä kautta helpommin nähtäisiin kullakin työntekijällä hoidossa olevat potilaat. Ohjelman käytön opettelu meneillään.	
Väkivallan ilmeneminen vastaanottotilanteessa	Ennakointi ja tarvittavan lisäavun pyytäminen	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 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 käytöhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojaja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä

tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

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

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

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

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

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

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

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

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

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

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

Mikäli tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus havaitaan, yksikössä toimitaan organisaation ohjeistuksen mukaisesti: tietosuojarikkeen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta viipymättä esihenkilölle, esihenkilö tekee tietosuojarikkejä ilmoituksen ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojarikkejä selvitetään ja ratkaistaan tilanteen vaatimalla tavalla. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä sekä pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältetään jatkossa. Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen valviralle. (<https://turvaviesti.valvira.fi/>). Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.5

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojaja- 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)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kaikki potilaiden/asiakkaiden hoidon kannalta olleet tiedot eivät ole nähtävissä (sos.mediatri/omni)	Tällä hetkellä hoidon kannalta olleet tiedot kerrotaan potilaan/asiakkaan luvalla suullisesti.	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)
Poistuttaessa omasta työtilasta ei lukita tietokonetta ja on mahdollista, että joku muu henkilö pääsee lukemaan mahdollisesti näytölle jääneet tiedot.	Kone lukitaan aina huoneesta poistuessa	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 (linkki)

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikan toimitilat sijaitsevat keskussairaalan L1-talon ensimmäisessä (15 kpl) ja toisessa (4 kpl) kerroksessa. Potilasvastaanotot toteutetaan tarkoitustaan vastaavissa tiloissa ja vastaanottohuoneissa. Nuorisopsykiatrian poliklinikan käyttöön varatut tilat on suunniteltu polikliiniseen toimintaan ja tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt. Neuvottelutilat ovat lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisiä tiloja, satunnaisesti tiloilla on myös muita käyttäjiä. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla on kolme aulatilaa, joissa potilaat voivat odottaa vastaanotolle pääsyä.

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

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

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

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei ole lääkehuoltotiloja eikä lääkekaappia.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Äänieristys	Seinille asennettu akustiikkalevyjä. Huonekalujen sijoittelu mahdollisimman kauas pako-ovesta.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (linkki)

9.2 Etä- ja digipalvelut

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla käytetään seuraavia etä- ja digipalveluita:

Etäkäynti: Etäkäynnillä tarkoitetaan puhelin- ja videovälitteistä käyntiä, joka korvaa asiakkaan vastaanotokäynnin ammattilaisen luona tai ammattilaisen käynnin asiakkaan luona. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja etäkäyntiyhteydet ovat suojattuja. Etäkäynnille tarvitaan potilaan antama lupa.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla osa vastaanotoista toteutetaan Teams- etäyhteydellä. Kutsut lähetetään salatulla sähköpostilla nuorille, vanhemmille ja tarvittaessa myös yhteistyötahoille.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

osaston digimentoreiden kanssa. Digimentorit ovat suorittaneet digimentorille suunnatun verkkokurssin, jonka jälkeen voi toimia yksikkönsä digimentorina. Digimentorit tukevat yksikön henkilöstöä sähköisten palveluiden, - järjestelmien ja digitaalisten välineiden käytössä. Digimentorit huolehtivat omien digitaitojensa ylläpitämisestä ja kehittämisestä.

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

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

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Psykiatrian klinikassa on keskitetty hoituhuoneelle eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet (esimerkiksi ekg-laite). Hätätalatoimintaan liittyvät lääkkeet ja välineet on koottu siirrettävään elvytyslaukkuun, joka sijaitsee osastolla 26L. Laukusta löytyy yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi

verenkierro ja hengityksen tukemiseen. Psykiatrian klinikassa riskilaitteena on defibrillaattori, jonka käytön osaamista ylläpidetään koulutuksella.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla käytössä on potilaan tutkimiseen liittyviä välineitä ja tarvikkeita (esim. verensokerimittarit, verenpainemittari, happisaturaatiomittari, kuumemittari ja vaaka). Hätätilanteiden hoitoon kiireellisin tarvittavat välineet (nielutuubit ja ambu) on ovat poliklinikan varastossa. Liikkumisen apuvälineinä voidaan tarvittaessa käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja, rollaattoreita, jotka löytyvät klinikan yhteisestä apuvälinavarastosta.

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

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

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

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

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

Lue lisää: Siun soten laiteturvallisuussuunnitelma [Siunsote_SUUNNITELMA_Laiteturvallisuussuunnitelma.docx](#) (saatavilla vain sisäisessä verkossa)

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Kyllä

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

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei toteuteta lääkehoitoa, ei jaeta eikä säilytetä lääkkeitä. Yksikköön ei ole laadittu erillistä lääkehoitosuunnitelmaa. Vaadittavien lääkelupien osalta poliklinikka on liitetty nuorisopsykiatrian osasto 16 lääkehoitosuunnitelmaan. [Lääkehoitosuunnitelmat \(linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, saatavilla vain sisäisessä verkossa\)](#). Poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat suorittavat vähintään peruslääkeluvat (LOP), PKV, N, mielenterveyden ja päihdehäiriöiden lääkehoidon ja kivun lääkehoidon teoriaosat.

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

Vaaratilanneilmoitukset käsitellään, toimintaa arvioidaan ja tarvittaessa kehitetään vaaratilanteen uusiutumisen välttämiseksi. Nuorisopsykiatrian lähiesihenkilöt huolehtivat ilmoitusten ja kehittämistoimenpiteiden seurannasta.

Jos lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan nuorisopsykiatrian poliklinikalla (esimerkiksi potilas on ottanut yliannoksen lääkkeitä vastaanottoa edeltävästi), tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Potilasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi lääkärille.

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

Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja ja ylilääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa palaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Potilaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti lääkäri.

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 25. 02. 2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Ei

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: ylilääkäri Henna Kettunen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Ylilääkäri Henna Kettunen /osastonhoitaja Heli Laitinen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lääkeaineyleherkkyydet	Huolellinen anamneesi Riskitietojen ajan tasalla pitäminen	Kirjataan riskitietoihin

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

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

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

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

Infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä voidaan olla yhteydessä infektioiden torjuntayksikköön:

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

Infektioiden torjuntatoimien omavalvontaa suoritetaan Laatuportissa olevan lomakkeen avulla, lisäksi siellä käydään myös käsihuuhdesaatuuden arviointi läpi.

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

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

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

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

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

Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoitajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygienian koulutus.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

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

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

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

Nuoriso- ja lastenpsykiatrian poliklinikan tiloissa on yhteinen jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti. Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

Hygieniatasoa seurataan ja ollaan tarvittaessa yhteydessä puhdistuspalveluihin.

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

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 hoitoketjukurvat.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hyödynnetään potilastyössä työohjeita sekä palvelu- ja hoitoketjuja. Laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Hoidolliset linjaukset pohjautuvat Käypä hoito -suosituksiin. Yksikkökohtaisia potilasohjeita nuorisopsykiatrian poliklinikalla ei ole.

Henkilöstön käyttöön tarkoitetut asiakirjat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) tai potilastietojärjestelmästä (psykiatrian työkalupakki). Ohjeiden sähköiseen käyttöön kannustetaan vahvasti, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Yksiköillä on käytössä myös Teams-ryhmiä. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksikön Teams ryhmän tiedostokansioista. Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään asiakirjojen asianmukaiseen käyttämiseen.

Ohjeita laativat ja päivittävät sairaanhoitajat ja lääkärit, joilla on intran sisällöntuottajaoikeus. Ohjeet tarkastavat ja/tai hyväksyvät lääketieteen- ja, tai hoitotyön esihenkilö. Ohjeisiin määritellään voimassaoloaika.

Jos toimintaan tulee muutoksia, ohjeistukset tarkistetaan ja päivitetään samassa yhteydessä. Ohjeiden laatijalla ja hyväksyjällä on myös ohjeiden päivitysvastuu. Myös henkilöstöllä on vastuu raportoida ohjeista, joissa havaitaan päivittämisen tarvetta.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vanhentuneet työ- ja potilasohjeet	Vastuuhenkilö, joka tarkastaa säännöllisesti ohjeiden voimassa olon.	

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

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

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

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

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

Työntekijät suorittavat organisaation pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. Psykiatrian klinikkaryhmällä on myös oma koulutussuunnitelma, jonka mukaiset lisäkoulutukset osaston työntekijät suorittavat. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään organisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi Aluehallintovirasto (AVI) ja Fimea.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalle on laadittu turvallisuussuunnitelma ja esihenkilöt vastaavat sen päivittämisestä vuosittain. Turvallisuussuunnitelma ovat päivitetty vuonna 2025. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan työsuhteen tai työharjoittelun alussa yksiköiden esihenkilöiden ja turvallisuusvastaavien toimesta. Yleiseen turvallisuuteen liittyviä asioita kerrataan yksiköissä säännöllisesti. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa. Yksiköissä on turvahälyttimiä jokaisessa vastaanottohuoneessa, toimistoissa sekä muissa tiloissa. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti erillisen ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi joka toinen vuosi toteutuvilla paloturvallisuuskoulutuksilla. Henkilökuntaa ohjeistetaan normaaliolojen häiriö-, turvallisuus- ja valmiussuunnitelmista esim. vesi- tai sähkökatkon varalta, lisäksi sähkökatkohanjoituksia on järjestetty. Poikkeusolojen suunnitelma, kuten suuronnettomuussuunnitelma, löytyy Siun soten sivuilta. Henkilökunta ohjeistetaan poikkeusolojen turvallisuussuunnitelmissa ja toimintatavoissa. Suuronnettomuustilanteissa poliklinikalla perutaan kiireettömät ajanvaraukset ja henkilökunta mahdollisuuksien mukaan osallistuu poikkeusolojen työskentelyyn.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveydensuojelu

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

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

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

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. 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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan jokainen työntekijä on vastuullinen varmistamaan jokaisessa palvelun vaiheessa, että kyseessä on oikea henkilö. Luotettavassa tunnistamisessa henkilötiedot varmistetaan aina kahdella tavalla. Vastaanoton alussa psykiatrian klinikassa potilas tunnistetaan kysymällä potilaan koko nimi ja henkilötunnus. Potilaan ottaessa yhteyttä puhelimitse kysytään hänen henkilötunnuksensa ja päivitetään samalla yhteystiedot. Nuoret eivät aina muista henkilötunnustaan joten tunnistamiseen voidaan käyttää esimerkiksi vanhemman nimeä, osoitetietoja tms. Potilaan saattaja auttaa tunnistamisessa tarvittaessa. Nuorten osalta korvaavana voidaan tarvittaessa käyttää vanhemman tunnistamista.

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

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

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

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

10.2 Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

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

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

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

Verkkarit: Kirjaudu sivustoon

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

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Syömishäiriöllä oireilevan nuoren voinnin nopea romahdus	PEWS/NEWS -pisteysten mukainen arviointi	Siunsote PAI TYÖOHJE lasten PE WS.docx (sharepoint.com) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

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

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

Jokainen työntekijä on velvollinen tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli herää huoli potilaan hyvinvoinnista ja mahdollisesta sosiaalihuollon palvelujen tarpeesta.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla ollaan varsin vähän tekemisissä kivun ja kivun hoidon kanssa. Tavallisinta on, että vastaanotolla käyvällä nuorella on ohimenevää kipua, esimerkiksi pää- tai vatsakipu. Jos kipu on pitkäaikaisempaa, se voi liittyä taustalla olevaan somaattiseen sairauteen (esim. migreeniin), joiden tiimoilta hoitokontakti on usein myös toisaalla. Satunnaisesti nuorisopsykiatrian poliklinikalla ohjataan potilaita nimenomaisesti kivun vuoksi, jolloin yhtenä hoidon fokuksena on tutkia kipukokemusta.

Potilaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla. Hyvä keskusteluyhteys potilaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen ympäristö voivat lieventää kivun tuntemusta. Potilaan kokema kipu voi olla myös psyykkiseen tilaan (esimerkiksi masennus) liittyvää tunteiden ilmentämistä fyysisenä oireena, johon ei varsinaisesti voida vaikuttaa kipulääkityksellä. Hoitajat suorittavat heiltä vaaditut opintokokonaisuudet Verkkarit.fi sivuilla lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

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

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

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 tehtävänsä mukaisesti.

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

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Ei koske nuorisopsykiatrian poliklinikkaa.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

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

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

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla potilaskontaktit on lyhytkestoisia, joissa voi olla vaikeaa tunnistaa tuntemattoman ihmisen erikoinen/huolestuttava käytös. Tunnettaessa potilas entuudestaan tai potilaan omainen nostaa asian esille henkilöstö on osaava tunnustamaan mahdollisen sekavuustilan. Tärkeää on kuitenkin pyrkiä tunnistamaan nuoren oireilun todellinen luonne, ettei esimerkiksi nuorelle jonka oireilu on psykoottistatusta aloiteta masennuslääkettä, joka voi laukaista sekavuuden.

Siun sotessa on laadittu palveluketju akuuttiin sekavuustilaan. On huomioitava, että hoito- ja palveluketjua voi hyödyntää yli 18-vuotiaiden potilaiden hoidossa soveltuvin osin, mutta ei alle 18 -vuotiaiden. Lisäksi tämän

ulkopuolelle jäävät alkoholin tai päihteiden käytön aiheuttaman sekavuustilan (delirium tremens) ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoito.

Lue lisää: [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Elintapaohjaus

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.

Nuorisopsykiatrialla kartoitetaan hoitosuhteen alkaessa ja jatkuessa potilaan kokonaisterveydentilaa. Terveystilan perusteella potilaalle annetaan elintapaohjausta. Myös nuorisopsykiatrisen potilaan lääkehoito voi vaatia elintapaohjausta, joka annetaan osana lääkehoidon ohjausta. Potilaita motivoidaan, kannustetaan ja ohjataan tarpeen mukaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat tehtävänsä mukaan potilasasiakirjoihin elintapaohjauksen.

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.

Nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilöstö huomioi ja tiedustelee potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta tuopakoinnin riskeihin liittyen. Täysi-ikäistyneitä nuoria ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksessä sekä koulutuksissa.

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

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla kartoitetaan jokaisen potilaan kohdalla alkoholin riskikäyttöä. Potilaille tehdään tarvittaessa alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Adsume, Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään.

Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä päihdepalvelukeskuksen kanssa. Nuoria voidaan myös tarvittaessa ohjata päihdetyöntekijän vastaanotolle. Nuorisopsykiatrian henkilökunta on osallistunut vuosina 2024-2025 Alaikäisen päihdepotilaan hoitopolun laatimiseen yhteistyötahojen kanssa.

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

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

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla kartoitetaan potilaiden päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö voi hankaloittaa potilaiden psyykkisen tilan arviointia ja psyykkisten häiriöiden hoitoa. Potilaan mahdollinen riippuvuus huomioidaan hoidossa. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla kehitetään ja tiivistetään yhteistyötä päihdepalvelukeskuksen kanssa. Nuoria voidaan myös tarvittaessa ohjata päihdetyöntekijän vastaanotolle. Nuorisopsykiatrian henkilökunta on osallistunut vuosina 2024-2025 Alaikäisen päihdepotilaan hoitopolun laatimiseen yhteistyötahojen kanssa. Henkilökuntaa kannustetaan koulutuksiin ja päihdeosaamisen ylläpitämiseen. Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, saatavilla vain sisäisessä verkossa)

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

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

Mikäli nuorisopsykiatrian poliklinikalla tunnistetaan potilaan mahdollinen rahapelaaminen ja rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, voidaan nämä huomioida potilaan hoidossa ja ohjata tarvittaessa ulkopuolisen avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään

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

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

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Itsemurhien ehkäisy

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

Nuorisopsykiatrisen poliklinikan henkilökuntaa on koulutettu potilaan itsemurhariskin arviointiin. Hoidon tarpeen arviointia tehtäessä ja vastaanotoilla havainnoidaan itsemurhavaarassa olevia henkilöitä ja arvioidaan itsemurhan riskitekijöitä. Hoidontarpeen arviointi tehdään sekä nuorisopsykiatrisen tehostetussa avohoidossa

että vastaanottotyöryhmän vastaanotoilla. Jos kyseessä ei ole lääkärivetoinen hoitoneuvottelutilanne, pyydetään tarvittaessa lääkäri mukaan arvioimaan nuoren tilannetta ja suunnittelemaan hoitoa jatkossa.

Itsetuhoisista ajatuksista kysymiseen ja niihin puuttumiseen käytetään näyttöön perustuvia toimintatapoja, esimerkiksi turvasuunnitelmaa. Työntekijät kysyvät potilaalta aktiivisesti ja suoraan itsemurha-ajatuksista ja pyrkii vähentämään potilaan itsemurhariskiä hoidollisin keinoin potilaan hallintakeinoja lisäämällä, toivoa ja voimavarojen tunnistamista lisäävällä keskustelulla ja yhteisillä suunnitelmilla, joihin potilas pyritään sitouttamaan. Akuutin itsemurhavaaran kyseessä olessa kontaktoidutaan nuoren vanhempiin tai pyydetään heidät mahdollisuuksien mukaan paikalle.

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

Itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyviä tapahtumia seurataan vaaratapahtumailmoitusten kautta niin yksikkö kuin klinikkaryhmätasolla.

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Itsemurhariski jää tunnistamatta	Aktiivinen kouluttautuminen ja vastaanotolla aktiivisesti itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen	
Nuori ei kerro itsemurhasuunnitelmista	Aktiivinen itsetuhoisuudesta/itsemurhasuunnitelmista kysyminen ja muiden mahdollisten merkkien havainnointi	
Poliklinikalta ei kontaktoiduta alaikäisen nuoren vanhempiin nuoren voinnin heikennyttyä	Kontaktoituminen tarvittaessa vastaanotolta vanhempiin huolen herätessä	

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö

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

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

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

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

Nuorisopsykiatrian poliklinikalla hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko potilas mahdollisesti kokenut väkivaltaa. Tieto väkivallasta nuoren tai perheen elämässä voi tulla ilmi nuoren, vanhemman tai verkoston kautta. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, tarvittaessa tehdään lastensuojelu- ja/tai rikosilmoitus. Tilanteen mukaan nuorisopsykiatrian poliklinikalla voidaan myös työstää väkivaltateemaa. Tarvittaessa potilas ja/tai perheenjäsenet ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti. Parisuhdeväkivaltaa kokeneille tarjotaan mahdollisuutta MARAK työskentelyyn. MARAK on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä. MARAK kokoaa alueella toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestöt yhteen ja koordinoi uhrille annettavaa tukea. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta (esim. Puutu väkivaltaan verkkokoulutus – THL

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Luottamuksen menettäminen toisille viranomaisille tehtävien ilmoitusten myötä	Asiasta keskustelu ja positiivisten asioiden esille nostaminen	

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankausi
Perehdytysuunnitelma	Perehdytysuunnitelman jalkauttaminen	Vuosi 2025
Potilasohjeet	Potilasohjeiden laatiminen	2025
Yhteistyön tiivistäminen lastensuojelun ja perhepalveluiden kanssa	Yhteinen info- ja keskustelutilaisuus	Huhtikuu 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).

Nuorisopsykiatrian esihenkilöt seuraavat omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilavahinkojen raportointitietoa sekä potilaspalautteita. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina säännösten muuttuessa ja, jos toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstön kanssa vuosittain ja päivitetään vähintään kerran vuodessa esihenkilöiden toimesta.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

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)

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

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 järjestämisestä (612/2021):

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&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%2Db9b1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

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

Omavalvonta - siunsote.fi:

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

Omavalvontaohjelma:

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

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

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

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&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%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&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_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

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

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

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

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

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

Viestit – Suomi.fi:

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