

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Vanhuspsykiatrian osasto 23L, vanhuspsykiatrian poliklinikka

Laatija(t)	Katriina Torniainen, osastonhoitaja
Tarkastaja	Mireille Tarkiainen, ylihoitaja Antti Liuska, vastuualueen palvelupäällikkö
Hyväksyjä	Antti Liuska, vastuualueen palvelupäällikkö
Pvm.	25.3.2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	9
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	9
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	10
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	11
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	12
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	13
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	14
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	16
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	16
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	17
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	17
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	17
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	18
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	20
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	21

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	21
6.5.2	Asiakasviestintä	22
7	Henkilöstö	23
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	23
7.2	Rekrytointi	24
7.3	Perehdytys	24
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	25
7.5	Johtamisosaaminen.....	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	28
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	29
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	30
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	30
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	31
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	33
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	35
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	37
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	39
9.5	Infektioiden torjunta	40
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	40
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	42
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	43
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	43
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	44
9.7.3	Terveydensuojelu	45
10	Palvelun sisällön omavalvonta	45
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	45
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	46

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	47
10.4	Kivunhoito	48
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	48
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	49
10.7	Painehaavojen ehkäisy	50
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	50
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	51
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	52
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	52
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	52
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	53
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	53
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	53
10.11	Itsemurhien ehkäisy	54
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	55
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	55
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	56
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	56
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	56
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	56
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	58

1 Johdanto

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

Palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

2 Palveluysikköä 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
Palveluysikkö	Vanhuspsykiatrian osasto 23L ja vanhuspsykiatrian poliklinikka, Tikkamäentie 16, L2, 2krs, Joensuu
Palvelumuoto	Osasto: lyhytkestoinen sairaalahoito.
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Poliklinikka: erikoissairaanhoitotasoinen avohoito
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	Lyhytkestoista sairaala-/avohoittoa tarvitsevat mielenterveyspotilaat Osasto 15 potilaspaikkaa

	Vanhuspsykiatrian poliklinikka 120 asiakasta
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Noora Ntaba, noora.ntaba@siunsote.fi, puh 0133303331
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. Klinikkarhymän johtamisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylilääkäri yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Vastuualueen palveluyksikköjen esihenkilöt suunnittelevat ja johtavat vastuualueen toimintaa psykiatrian klinikkaryhmän johtotiimissä.

Vanhuspsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla lääketieteen johtamisvastuu on apulaisylilääkärillä ja hoitotyön johtamisvastuu on osastonhoitajalla.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

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

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

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalvelut	Useita palveluntuottajia
Työnohjauspalvelut	Useita palveluntuottajia
Koulutuspalvelut	Useita palveluntuottajia
Tutkimuspalvelut	Useita palveluntuottajia
Terapiapalvelut	Useita palveluntuottajia
Henkilöstövuokraus	Tempore

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.

Vanhuspsykiatrialla seurataan ostopalveluiden laatua mm. työntekijöiltä ja potilailta saadun palautteen perusteella. Lisäksi seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia.

Palveluyksikön lähiesihenkilö laatii ostopalvelusopimukset hyödyntäen hankinta- ja sopimuspalvelujen ammattilaisten laatimia ostopalvelusopimus pohjia. Ostopalvelusopimuksissa on määritelty ostopalveluiden laatu ja toimintamallit. Lähiesihenkilön ostopalveluosaamista kehitetään koulutuksin sekä hankintojen oikeudellisuus varmistetaan kaksoishyväksyntäprosessin avulla.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan oma- ja valvontasuunnitelma: 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.

Vanhuspsykiatrinen osasto 23L tuottaa mielenterveyslain mukaista vuodeosastohoitoa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella asuville psykiatrista erikoissairaanhoidon tarvitseville ikääntyville ihmisille (yli 65-vuotiaat). Vanhuspsykiatrinen poliklinikka tuottaa avohoitoa erikoissairaanhoidon tarvitseville ikääntyville ihmisille (yli 65-vuotiaat).

Vanhuspsykiatrian osaston sekä poliklinikan toiminnan tavoitteena on potilaan elämänlaadun parantuminen ja potilaan kuntoutuminen sairaudesta huolimatta niin, että potilas pärjää kotona tai tuetun asumisen piirissä.

Tuotamme palvelua Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle.

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 terveystalvet. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveystalvet 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.

Pohjois- Karjalan hyvinvointialueen arvot (asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus, vastuullisuus) ohjaavat vanhuspsykiatrian osaston ja poliklinikan käytännön toimintaa ja näkyvät toimintaperiaatteissa seuraavasti:

Asiakaslähtöisyys: Palvelun lähtökohtana on pyrkimys vastata asiakkaan psykiatriseen hoidon tarpeisiin mahdollisimman pitkälle asiakkaan toiveita ja arvoja kunnioittaen.

Avarakatseisuus: Olemme valmiita muuttamaan ja kehittämään toimintaamme näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen; Suuntaamme palvelutuotannon viimeisimmän parhaan tiedon mukaan ja toimimaan joustavasti potilaan tilanteen mukaan.

Turvallisuus: Osaaminen/ammattitaito; Ennakointi; Safe wards

Yhdenvertaisuus: Stigman vähentäminen, henkilöstön ja potilaiden yhdenvertainen kohtaaminen ja kohtelu (esim. koulutussuunnitelma, yhteiset pelisäännöt, organisaation ohjeet)

Vastuullisuus: Luotettavuus, eettisyys, käytämme kustannustehokkaimpia ja näyttöönperustuvia toimintoja, perheiden ja omaisten huomioiminen

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Vanhuspsykiatrisen osaston ja poliklinikan omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

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

Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään vastuualuekohtaista omavalvontasuunnitelman mallipohjaa, jonka esittäytämiseen ovat osallistuneet palvelupäällikkö ja ylihoitaja. Yksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat apulaisylilääkäri ja osastonhoitajan lisäksi muu vanhuspsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla työskentelevä henkilöstö.

Omavalvontasuunnitelmaa tehdessä keskustellaan henkilöstön kanssa omavalvontasuunnitelman osa-alueista osastotunneilla. Henkilöstöltä keskustelun myötä nousseet ajatukset, ehdotukset kirjataan suunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelman laadinnassa hyödynnetään potilailta saatuja asiakaspalautteita. Julkisesti esillä olevasta omavalvontasuunnitelmasta mahdollisesti tulevia palautteita voidaan myös hyödyntää mm. omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluysikkökohtainen 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) palveluysikössä ilman erillistä pyyntöä.

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

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä tulosteena vanhuspsykiatrian osaston päiväaulan sekä vanhuspsykiatrian poliklinikan aulan ilmoitustaululla.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

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

5.1 Riskienhallinnan vastuut

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

- Vanhuspsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla esihenkilö vastaa sekä johtaa riskienhallinnan suunnittelun toteutuksesta ja toteutuksen seuraamisesta. Esihenkilö huolehtii Laatuportin riskienhallinnan päivityksestä, mahdollisten vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoitusten ripeästä käsittelystä sekä henkilöstön perehdytyksessä henkilöstön velvollisuudesta ilmoittaa tunnistettavista riskeistä sekä vaara- ja poikkeamatilanteista. Henkilöstöllä on vastuu ja velvollisuus osallistua yksikkönsä riskien tunnistamiseen, esille tuomiseen ja turvallisuuskulttuurin jatkuvaan parantamiseen. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäynnösten 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

Henkilöstön edustajista turvallisuusvastaavat osallistuvat Laatuportin riskienhallintalomakkeen täyttämiseen. Esitetyt riskienhallintalomake käydään läpi yhdessä osastotunnilla sekä on luettavissa osaston taukokuoneessa mahdollisia kommentteja varten. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista Laatuportin vaara- ja poikkeamatilanteiden ilmoituslomakkeen avulla, jotka käsitellään osastotunnilla

moniammatillisesti. Poikkeaman korjaamiseksi pohditaan yhteisesti kehittämistoimenpide, jonka tiedottamisesta ja toteutuksesta vastaa yksikön lähiesihenkilö.

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.

Vanhuspsykiatrian osastolla ja poliklinikalla on käytössä muun Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen tapaan, Laatuportin ohjelmisto, jonka avulla ilmoitetaan ja käsitellään vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset (PaTu) niin potilasturvallisuuden- kuin työturvallisuuden osalta. Riskienarviointi toteutetaan vuosittain yhteistyössä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Riskienarvioinnissa kartoitetaan työolosuhteita, työympäristöä, henkilöstöä sekä työvälineitä. Muutostilanteissa voidaan toteuttaa riskikartoitukset tarvittaessa, yhteisen moniammatillisen arvioinnin perusteella. Henkilöstön ennakoiva työterveystarkastusmenettely perustuu työterveyshuollon ohjeistukseen. Yksiköiden palo- ja pelastusturvallisuus perustuu lakisääteiseen poistumisturvallisuusselvitykseen ja pelastussuunnitelmaan.

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).

Vanhuspsykiatrian henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoitukset tehdään Laatuporttiin. Lomakkeilla voi ilmoittaa monipuolisesti erilaisia turvallisuushavaintoja, vaaratilanteita ja laatupoikkeamia. Muiden epäkohtien käsittelyssä kirjaus tehdään esimerkiksi kokousmuistioon.

Vanhuspsykiatrian potilaat sekä heidän läheisensä voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat sekä vaara- ja poikkeamatilanteet. Ilmoituksia voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti henkilökunnalle tai verkkosivujen virallisen ilmoituskanavan kautta. Suullisen ja/tai kirjallisen ilmoitusmenettelyn kautta saadut ilmoitukset dokumentoidaan Laatuportti-järjestelmään. Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset tehdään Laatuporttiin ja lisäksi tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta Fimealle. Ilmoituksen voi tehdä Laatuportin kautta. Lisäksi tehdään ilmoitus laitevalmistajalle. Tietojärjestelmiin liittyvistä

merkittävistä poikkeamista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle ja Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>)). Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset tehdään vakavista ja odottamattomista haittavaikutuksista Laatuporttiin ja lisäksi ilmoitus sähköisesti Fimealle. Mediatrin haittatapahtumakirjaus on käytössä yksikössä kaatumisten, putoamisten ja painehaavojen osalta. Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tehdään laatuporttiin ja Pelastustoimelle: Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi Jos vanhuspsykiatrian 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 ja yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä. Viranomaisyhteistyötä hätäkeskuksen kanssa tehdään tarvittaessa.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

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

Vanhuspsykiatrian osastolla ja poliklinikalla käsitellään Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset otetaan käsittelyyn viipymättä, yleensä noin viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilön poissaollessa varahenkilö seuraa ilmoituksia ja ottaa ne tarvittaessa välittömästi käsittelyyn. Ilmoitusten käsittely aloitetaan poissaolotilanteissakin viimeistään 14 vrk kuluessa.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen käsittelyssä tehdään riskin suuruuden arviointi ja mikäli riskin suuruus on vähintään kohtalainen, suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä riskin pienentämiseksi. Toimenpiteet kirjataan vaaratilanneilmoituslomakkeelle ja toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja määräaika. Korjaavat toimenpiteet viedään käytäntöön mahdollisimman nopeasti. Ilmoitukset käsitellään henkilökunnan kesken ja tarvittaessa niitä voidaan käsitellä viikoittain. Henkilökunta osallistuu korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteutukseen. Yleensä ilmoitukset käsitellään moniammatillisesti. Riskin suuruutta (jäännösriskiä) arvioidaan uudelleen toimenpiteiden toteuttamisen jälkeen.

Osastonhoitaja käsittelee ilmoitukset valmiiksi 30 vrk kuluessa. Joskus ilmoituksen käsittely voi kestää vaaratapahtuman luonteen mukaan myös yli 30 vuorokautta. Työtapaturma ja ammattitauti-ilmoitukset käsitellään välittömästi ja niistä tehdään ilmoitus vakuutusyhtiölle 10 vrk kuluessa tiedoksisaannista.

Tarvittaessa tehdään yhteistyötä sidosryhmien kanssa ja pyydetään lisäselvityksiä osallisilta (henkilöstö, toinen yksikkö, yhteistyökumppanit).

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

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

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

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

Vanhuspsykiatrian riskien, vaara- ja poikkeamatilanteiden seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä vastaavat esihenkilöt. Vaaratilanneilmoituksiin liittyvät toimenpiteet ovat pääasiassa viestintää/keskustelua osallisten kanssa sekä osallisten tukemista. Kehittämistoimenpiteitä laaditaan sellaisiin vaara- tai poikkeamatilanteisiin, jotka vaativat uusia toimia tai toimintatapojen muutosta. Kehittämistoimenpiteiden vastuuhenkilönä on osastonhoitaja. Kehittämistoimenpide ja tavoiteaikataulu määritellään tapauskohtaisesti ja aikataulu määärätty kehittämistoimenpiteen laajuuden mukaisesti.

Yksikössä seurataan mahdollista vaara- tai poikkeamatilanteiden toistumista sekä varmistetaan, että toimenpide-ehdotus on riittävä ja kaikilla tiedossa, jolloin riskiä voidaan pienentää. Kehittämistoimenpide voi olla esimerkiksi henkilöstön osaamisen lisäämistä kuten koulutusta tai uusi perehdytyskäytäntö, ohjeistuksen täsmentämistä, toimintatavan muuttamista/korjaamista tai yksiköiden välisen yhteistyön lisäämistä.

Vastuuhenkilö huolehtii kehittämistoimenpiteiden seurannasta ja toteutumisesta yhdessä henkilöstön kanssa ja toimenpiteen toteutumisesta ja riittävyydestä keskustellaan henkilökunnan kanssa. Vastuuhenkilö huolehtii seurannan ja toteutumisen kirjaamisesta Laatuportti -järjestelmään ja yksikön kokousmuistioihin.

Potilaan tai hänen läheisensä antamat palautteet käsitellään moniammatillisesti ja nimettömästi, ellei kysymyksessä ole henkilökohtainen palaute, joka vaatii arkaluontoisuuden vuoksi yksilöllisen käsittelyn. Potilaan tai hänen läheisensä antamaa palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Vanhuspsykiatrialla esihenkilö yhdessä lääkäreiden kanssa vastaa henkilökunnan ja tarvittaessa yhteistyötahojen tiedottamisesta. Tiedottaminen voi tapahtua sähköisesti laatuportissa ilmoituksen tehneelle

taholle tai tiedoksi tapahtumaan osallisille, puhelimitse, sähköpostitse ja suullisesti henkilökunnan palaverissa ja toiminnan ohessa sekä kirjallisesti esimerkiksi muistioihin ja yksikön ohjeisiin kirjattuna. Kehittämistoimenpiteistä informoidaan palvelujen käyttäjiä henkilökunnan toimesta.

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.

Potilaita informoidaan yksilöllisen tarpeen ja tapahtuman vakavuuden mukaisesti tarvittaessa tekemään ilmoitus [Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki) Laatuporttiin. Potilaalle tarjotaan tarpeen mukaan tukea, keskustelua tai ohjataan muun avun tai tuen piiriin.

Vanhuspsykiatrian esihenkilö on yhteydessä ilmoituksen tekijään, mikäli ilmoittaja haluaa yhteydenottoa ja on jättänyt ilmoitukseen yhteystietonsa. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi potilaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Potilaalle kerrotaan, miten toimintaa tullaan ilmoituksen perusteella kehittämään siten, että vastaava ei toistu. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavan yhteystiedot.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallinta		- Hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet - Siun sote – sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje - Riskin suuruuden ja merkittävyyden arviointi Laatuportissa - Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin - Laiteturvallisuuksilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin - Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa - Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely

		Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	- Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin -ohje - Laiteturvallisuusilmoituksen teko ja käsittely Laatuportissa -ohje - Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteutumatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

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

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

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

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).

Vanhuspsykiatrian osastolle ohjaututaan hoitoon mielenterveyslain mukaisella tarkkailulähteellä M1 tai omaehtoiseen hoitoon lääkärin läheteellä, tehostetun avohoidon hoitajan ohjaamana tai vanhuspsykiatrian poliklinikan konsultaation perusteella.

Lähetteen käsittelystä ja hoidon tarpeen arvioinnista vastaavat vanhuspsykiatrian lääkärit. Hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään potilaan haastattelua, tutkimustuloksia ja potilastietojärjestelmään kirjattuja terveystietoja.

Potilas on keskeisessä roolissa hoitotarpeen arviointiprosessissa ja häntä kuullaan aina. Mikäli potilaalla on hänen asioitaan hoitava läheinen, kuullaan omaisiakin aina, kun siihen on mahdollisuus.

Vanhuspsykiatrian poliklinikalle hakeudutaan hoitoon lääkärin tai psykiatrisen hoitajan läheteellä, minkä perusteella poliklinikan vastuulääkäri arvioi hoidon tarpeen. Lääkärin hyväksyttyä läheteen, hoitaja soittaa potilaalle sopiakseen hoidon aloittamisesta. Hoidon aloituksessa käytetään Audit, MDI ja GAD-7- testistöä.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

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

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

Vanhuspsykiatrian poliklinikalla toteutuu erikoissairaanhoidon mukainen hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa (3 kk) tai viimeistään kuuden kuukauden kuluessa. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa tilannekohtainen hoidon tarve ja vastaanottoaikojen saatavuus.

Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

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

Terveys- ja hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön/-henkilöiden kanssa. Se on osa potilasasiakirjaa, joten sen laatimisesta ja ylläpidosta vastaa potilasta hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vanhuspsykiatrialla terveys- ja hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään terveys- ja hoitosuunnitelma lehdelle.

Suunnitelmaa päivittää terveydenhuollon ammattihenkilö yhdessä potilaan kanssa.

Suunnitelma päivitetään pääsääntöisesti silloin, kun sille on tarvetta esim. hoidontarpeen muuttuessa.

Suunnitelman tarkoituksena on sairauden pahenemisvaiheen ennalta-ehkäisy.

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelman toteutuminen vaatii uusien työntekijöiden hyvää perehdytystä sekä henkilökunnan hyvää perehtyneisyyttä työhönsä.

Suunnitelma tehdään potilaslähtöisesti. Suunnitelmaa laadittaessa tavoitteena on luoda yhteinen näkemys potilaan, omaisen ja työntekijän kesken potilaan toimintakyvystä ja tarvittavista tukitoimista.

Potilaan näkemykset, toivomukset ja mielipiteet tarvittavista tukitoimista kirjataan suunnitelmaan.

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.

Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan oikeutta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle annetaan kattavasti tietoa sairaudesta. Potilasta kannustetaan ja osallistetaan aktiiviseen omahoitoon. Potilaan voimavarat ja näkemykset huomioidaan hoitosuunnitelmaa ja hoitolinjauksia tehdessä. Tarvittaessa ja potilaan niin halutessa hoidon suunnitteluun otetaan mukaan potilaan omainen tai muu läheinen.

Potilaan yksityisyys turvataan huolellisella tietosuojan toteutumisella. Henkilökunta noudattaa salassapitovelvollisuutta ja tämä huomioidaan opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä.

Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan Laatuportin Vaara- ja poikkeamatapahtumailmoitusten avulla (Ilmoitus eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyen) sekä henkilöstön ja asiakaspalautteen kautta.

Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Sovittuja periaatteita kerrataan viikkopalaverissa ja koulutuksissa. Henkilöstön osaaminen varmistetaan ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua organisaation järjestämiin koulutuksiin.

Lue lisää: (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.

Vanhuspsykiatrialla toiminnan lähtökohtana on, että potilasta hoidetaan yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Joissain tilanteissa asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittamistoimenpiteillä puututaan henkilön perusoikeuksiin ja siksi rajoittamistoimenpiteen on oltava aina viimeinen keino. Toisin sanoen ennen rajoittamiseen ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä

poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä potilaan käytökseen. Henkilöstön tai resurssien puute ei ole hyväksyttävä syy rajoitukselle.

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

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

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

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

Psykiatrian klinikkaryhmässä mielenterveyslain mukaisten rajoitusten soveltamisesta on ohjeistettu rajoituksia koskevalla yleisohjeella sekä tätä täsmentävillä rajoituskohtaisilla ohjeilla.

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

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

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata.

Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveystalvolutit toteutettaessa.

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

Mikäli asiakkaan/potilaan kohdalla havaitaan epäasiallista kohtelua, puututaan asiaan välittömästi ja ilmoitetaan tästä viipymättä suullisesti tai kirjallisesti yksikön esihenkilölle tai virkavastuiselle lääkäriille. Esihenkilö ilmoittaa asiasta omalle esihenkilölleen (ylihoitaja) sekä osaston virkavastuiselle lääkäriille, joka vastaa potilaan kokonaishoidosta. Virkasuhteinen lääkäri vie asian tiedoksi omalle esihenkilölleen.

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

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

Toimintaohje havaittaessa potilaan huonoa tai epäasiallista kohtelua Siunsote_HEN_OHJE_seuraamukset työ- ja virkavelvollisuuksien_laiminlyönneista.docx (sharepoint.com)

Siunsote_TIEHAI_OHJE_Muistutusten_kanteluiden_ja_potilasvahinkojen_kasittely.docx (sharepoint.com)

Potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa määritellään useassa määräyksessä ja asetuksessa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, Mielenterveyslaki 1116/1990). Myös kaikki ammattieettiset ohjeet velvoittavat terveydenhuollon henkilökuntaa toimimaan kohteliaasti ja potilasta kunnioittaen.

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

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

Vanhuspsykiatrialla pyrimme aina toimimaan aistivammasta kärsivien asiakkaiden/potilaiden kanssa yhteistyössä ja siten, että he tulevat ymmärretyksi. Myös erilaiset aistivammat (näkö-, kuulo-, tunto- ja hajuaistivammat) 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 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.

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

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

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

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula (kati.saurula@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (hanna.makijarvi@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

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

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

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

Potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat näkyvillä yksikössä.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

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

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

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

Potilas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta osaston palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä tai jos potilas haluaa että otamme häneen yhteyttä on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Saatua potilaspalautetta käsitellään viikottain osastotunneilla ja hyödynnetään osaston toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa. Lisäksi kerätään ajoittain myös papareilomakkeilla palautetta potilailta. Osastolla on oma palautelaatikko avoimia palautteita varten päiväsalissa. Potilaan ja hänen läheisensä on mahdollista antaa myös suullista palautetta saamastaan palvelusta ja hoidosta. Kaikki saatu palaute käsitellään osastotunneilla ja tarvittaessa hyödynnetään osaston toiminnan kehittämisessä.

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

6.5.2 Asiakasviestintä

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

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Viestintä potilaille osastohoidon aikana painottuu suulliseen viestintään. Puhelimitse potilaisiin voidaan olla yhteydessä potilaiden kotilomien tai koejaksojen yhteydessä. Potilaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita/esitteitä osastohoidon aikana.

Kokemusasiantuntijoita hyödynnetään toiminnassa mahdollisuuksien mukaisesti potilaskontakteissa sekä toimintojen kehittämisessä.

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

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

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

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.

Vanhuspsykiatrian poliklinikalla työskentelee kokoaikaisesti kaksi sairaanhoitajaa, osa-aikaisesti psykiatrian erikoislääkäri, sekä tarvittaessa erityistyöntekijöistä psykologi ja sosiaalityöntekijä. Lisäksi sekä osastolla, että poliklinikalla on käytettävissä sihteerin työpanos.

Vanhuspsykiatrian osastolla työskentelee 16 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa, osastonhoitaja sekä osa-aikaisesti psykiatrian- ja geriatrian erikoislääkärit sekä tarvittaessa erityistyöntekijöitä.

Vanhuspsykiatrian poliklinikan sairaanhoitajat työskentelevät pääsääntöisesti virka-aikaan maanantaista perjantaihin klo 8-16.

Vanhuspsykiatrian osaston hoitajat työskentelevät jaksotyöajassa, lääkärit ja osastonhoitaja yleistyöajassa. Lääkäreiden työaika toteutuu arkisin klo 8-16 välillä. Hoitajat tekevät kolmi-vuorotyötä viikon jokaisena päivänä.

Lääkäreiden ja hoitajien välisestä työnjaosta on sovittu. Lääkärit vastaavat potilaan lääketieteellisestä hoidosta ja hoitajat toteuttavat potilaan hoitoa lääkärin määräysten ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitajat konsultoivat lääkäriä tarpeen mukaan.

Vanhuspsykiatrian osaston sijaisjärjestelyissä voidaan jonkin verran hyödyntää organisaation sisäistä ja ulkoista sijaispalvelujärjestelmää, joiden kautta yksikön käytettävissä on osaavia sijaisia. Poissaolotilanteissa toiminta turvataan sisäisillä tai ulkoisilla sijaisjärjestelyillä.

Osastolla henkilöstövoimavaroja suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon potilaiden toimintakyky ja avun tarve. Poliklinikalla henkilöstövoimavaroja suunniteltaessa huomioidaan ikäihmisten palvelurakenne, palveluiden tuottaminen ja saatavuus sekä työn organisoimiseen liittyvät tekijät.

7.2 Rekrytointi

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

Vanhuspsykiatrian rekrytointia ohjaa työlainsäädäntö, lääkäreiden Lääkärisopimus sekä hoitohenkilöstöä koskeva SOTE-sopimus. Yksikössä työskentelee laillistettuja terveydenhuollon-, ja nimikesuojattuja ammattihenkilöitä yksikön toiminnan luonteen vuoksi.

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien rekrytoinneista vastaa osastonhoitaja ja lääkärirekrytoinnista vastaa psykiatria klinikan ylilääkäri. Siun soten rekrytointiyksikkö avustaa tarpeen mukaan rekrytointiprosessin eri vaiheissa mm. hakuilmoituksen luomisessa, some-mainonnassa, haastatteluissa ja valintaprosessissa. Työpaikkailmoituksessa kuvataan mihin tehtävään henkilöä haetaan, ilmoitetaan kelpoisuusehdot ja kuvataan, millaiset osaamis- ja koulutusvaatimukset tehtävään valitulta vaaditaan.

Työntekijän kelpoisuus ja osaaminen varmistetaan haastattelun, tutkintotodistusten, täydennyskoulutuksen todistusten, Valviran sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) sekä suositusten keinoin. Sairaan- ja lähihoitajien rekrytoinnissa haastattelun toteuttaa osastonhoitaja yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Tehtävissä noudatetaan koeaikaa, mikäli tehtävään valittu ei ole työskennellyt ko. tehtävässä aikaisemmin. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveydentilastaan sekä rikosrekisteriote.

7.3 Perehdytys

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

Vanhuspsykiatrian osaston ja poliklinikan perehdytykselle varataan aikaa 1-2 viikkoa työntekijän valmiudet ja osaaminen huomioiden. Tällä ajalla perehtyvä työntekijä työskentelee pääasiassa ylimääräisenä työntekijänä työvuorossa ja työskentelee nimetyn perehdyttäjän, osaavan hoitajan työparina. Varsinaisen perehdytysjakson jälkeen perehtyminen jatkuu työssä oppimisena perehdyttäjän ja muiden työntekijöiden tuella.

Osastonhoitaja vastaavat työntekijän alkuperehdytyksestä organisaation ja yksikön yleisiin ja käytännön asioihin. Osastonhoitaja käy sairaanhoitajan perehdytyksessä läpi yksikön tavoitteet, yksikön toimintatavat sekä toimintaympäristöön ja toimenkuvaan liittyviä asioita. Nimetty perehdyttävähoitaja ja muut sairaanhoitajat huolehtivat ammatillisesta perehdyttämisestä kliiniseen työhön ja hoitajan työtehtäviin. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä tutustuu yksikön omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin yksikön toimintaan oleellisesti liittyviin asiakirjoihin ja ohjeisiin.

Perehdytyksessä hyödynnetään Siun soten perehdytysohjelmaa, sisäistä perehdytysrivustoa ja perehdytyksen tukena käytetään Siun soten yleistä perehdytysmateriaalia, henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä

vanhuspsykiatrian perehdytysuunnitelmaa ja omia ohjeita. Opiskelijoiden harjoittelun ohjauksessa käytetään myös Siun soten perehdytysohjelmaa ja opiskelijoiden henkilökohtaista perehdytysuunnitelmaa sekä vanhuspsykiatrian perehdytysmateriaalia.

Osastonhoitaja seuraa ja arvioi työntekijän ja opiskelijan perehdytyksen onnistumista ja keskustele siitä perehtyjän ja perehdyttäjän kanssa perehtymisjakson aikana. Perehtyjälle ja opiskelijalle annetaan palautetta perehtymisjakson/harjoittelujakson aikana. Osastonhoitaja ottaa puheeksi, jos perehdytys ei etene suunnitellusti tai oppimisessa on haasteita. Asianosaisten kanssa neuvotellaan ja pyritään löytämään keinoja ja tukitoimia perehdytyksen jatkamiseksi ja onnistumiseksi. Joskus työsuhte voidaan joutua purkamaan koeajalla, jos työntekijä ei sovellu tehtävään tai harjoittelu voidaan keskeyttää, jos opiskelijan toiminta ei täytä harjoittelussa edellytettäviä vaatimuksia. Näissä tilanteissa neuvotellaan aina asianosaisen kanssa ja ratkaisu pyritään löytämään yhteisymmärryksessä.

Opiskelijan harjoittelujakson arviointiin osallistuu opiskelijan ohjaajana toiminut sairaanhoitaja. Sekä työntekijän että opiskelijan perehdytys dokumentoidaan Siun soten yleiseen ja yksikön omaan perehdytysuunnitelmaan. Osastonhoitaja tarkastaa perehdytysohjelman toteutumisen ja palauttaa Siun soten perehdytyslomakkeen koulutusyksikköön arkistoitavaksi. Osastonhoitaja kirjaa Siun Perehdytys-kurssin suoritukseksi sähköiseen järjestelmään (Onni-HR).

Lääkäriperhdytyksestä vastaa psykiatria klinikan ylilääkäri.

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

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

Vanhuspsykiatrian henkilöstöltä edellytetään ammatillista perusosaamista, perehtyneisyyttä psykiatrian hoitotyön menetelmiin sekä AVEKKI- koulutusta.

Vanhuspsykiatrian henkilöstön osaamisen kehittäminen on suunnitelmallista ja yksilöllisiin tarpeisiin pohjautuvaa. Psykiatrian klinikalle on laadittu koulutussuunnitelma. Henkilöstö kehittää osaamistaan sekä suorittaa määritellyt tarvittavat koulutukset koulutussuunnitelman mukaisesti.

Henkilöstö suorittaa toimialueelle määritellyt kaikille veloitettut koulutukset kuten asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset, jotka on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelmassa. Muita kaikille veloitettuja koulutuksia ovat hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys-koulutuskokonaisuus, paloturvallisuutta taidolla- koulutuskokonaisuus sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutukset. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt organisaation työn vaatimuksen mukaiset koulutukset, toimialueelle suositellut koulutukset ja muuta täydentävää koulutusta. Lääkehoidon koulutukset, verensiirtokoulutus, diabetes-passi, hoito- ja hoivatyön kirjaaminen, infektioiden

torjunnan koulutukset ja laiteturvallisuuksikoulutukset. Osastonhoitaja suunnittelee ja seuraa koulutusten toteutumista.

Henkilöstön osaamisen kehittäminen koostuu viikoittaisista sisäisistä palaverista ja koulutuksista, yhteistyökumppaneiden tarjoamista koulutuksista ja webinaareista, alueellisista koulutuspäivistä, Siun soten tarjoamista koulutuskokonaisuuksista sekä Siun soten ulkopuolisista täydennyskoulutuksista. Koulutuksista saatua tietoa jaetaan ja annetaan palautetta koulutuksista toisille työntekijöille.

Osastonhoitaja seuraa vanhuspsykiatrian henkilöstön osaamista ja varmistaa osaamisen riittävyyden. Osaamisen kehittämisen tarvetta ja koulutustarpeita arvioidaan vuosittain toteutuvien kehityskeskustelun yhteydessä sekä tarvittaessa tiheämmin. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta ja suunnitelma. Tarvittaessa suunnitelmaa täydennetään tai muokataan. Osastonhoitaja vastaa hoitajien kehityskeskustelujen toteutumisesta ja niiden toteutumista seurataan organisaatiotasolla.

Osastonhoitaja seuraa henkilöstön osaamisen kehittämistä myös keskustellen ja sähköisten järjestelmien kautta (ONNI-HR ja Laatuportti). Työntekijä toimittaa todistuksen koulutusten suorituksista osastonhoitajalle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR).

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.

Vanhuspsykiatrialla johtamisosaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämisellä ja koulutuksilla. Siun sotessa järjestetään esihenkilöille suunnattua koulutusta ja lisäksi johtamisosaamista on mahdollista kehittää organisaation ulkopuolisilla koulutuksilla. Esihenkilöt suorittavat organisaatiossa määritellyt esihenkilöille veloitettut koulutukset kuten johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus ja asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta sekä muuta täydentävää koulutusta muun muassa hankinta- ja sopimusosaamisen tueksi, talousosaamiseen, turvallisuuteen ja henkilöstöjohtamiseen liittyen.

Esihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa työn suunnittelulla ja työnjaolla. Osastonhoitaja ja yksikön vastuulääkäri tekevät tiivistä yhteistyötä vanhuspsykiatrian toiminnan organisoimiseksi. Erilaisten tehtävien organisoinnissa ja hoitamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä hoitajien vastuualueiden mukaisesti (erityisosaamisalueet, hygienavastaavat, turvallisuusvastaavat, lääkevastaavat jne). Osastonhoitajalla on työnsä tukena kollegat, organisaation tukipalvelut, ylihoitaja ja palvelupäällikkö.

Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilön toimesta sekä henkilöstön ja potilaiden antaman palautteen kautta mm. Mitä siulle kuuluu -kyselyn, kehityskeskustelujen ja potilaspalautteiden kautta.

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.

Vanhuspsykiatrian henkilöstön työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevia toimintatapoja ovat esimerkiksi TYHY- toiminta, HAVAHU -varhaisen välittämisen toimintaperiaate, sairauspoissaolojen hallintamalli, tarvittaessa työkykylähtöisen tehtävien uudelleenjärjestely ja SISU-työn toimintamalli sekä Työterveyshuollon palvelut. Erilaisia TYHY-toiminnan tapahtumia järjestetään henkilökunnan toiveiden ja ideoiden pohjalta kerran vuodessa. Työvuorosunnittelulla tuetaan työhyvinvointia ja työntekijöiden jaksamista, huomioimalla työvuorojen ja vapaapäivien rytmitystä ja työntekijöiden yksilöllisiä tarpeita ja toiveita sovittujen käytäntöjen mukaisesti.

Vastuu työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen tukevien toimintatapojen käyttämisestä ja työhyvinvoinnin seurannasta kuuluu osastonhoitajalle, mutta työhyvinvoinnista huolehtiminen on koko työyhteisön asia. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista arjessa työn lomassa sekä säännöllisesti yhdessä osastokokouksissa, tiimipalavereissa, kehittämisiltapäivissä ja koulutuksissa.

Työhön liittyviä kriisitilanteita esiintyy harvakseltaan ja niiden purkamiseen on käytössä organisaation Defusing-malli. Vanhuspsykiatrialla järjestetään säännöllisesti ryhmätyönohjausta ja henkilöstöllä on myös

mahdollisuus henkilökohtaiseen työnohjaukseen tai arvioinnin mukaan työterveyshuollon työpsykologin tapaamisiin. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisesti arjessa osastonhoitajan toimesta havainnoimalla, kohtaamisilla ja keskustelemalla sekä työhyvinvointikyselyllä (Mitä Siulle kuuluu -kysely), sairauspoissaoloja seuraamalla ja kehityskeskusteluilla.

Työturvallisuudesta huolehditaan muun muassa noudattamalla turvallisia työtapoja ja huomioimalla turvallisuusasiat perehdytyksessä. Vanhuspsykiatrian työn riskien arviointi päivitetään vuosittain ja käsitellään henkilökunnan kesken. Turvallisuushavainnoista tehdään ilmoitus Laatuporttiin ja ilmoitukset käsitellään yhteisesti ja kehitetään toimintatapoja ilmoitusten pohjalta.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

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

Psykiatrisessa hoitotyössä on tunnustettu, että työhön liittyy selkeästi kohonnut väkivallan ja sen uhan riski.

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

Yksikköön on tehty menettelytapaohje väkivallasta ja sen uhasta. Lisäksi yksikössä käytetään menettelytapaohjeen mukaisia ennakkoinnin ja riskin arvioinnin mittareita. Uhka- ja läheltäpiti-tilanteista tehdään ilmoitukset Laatuportti-järjestelmään.

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

Psykiatrian klinikan toimitiloissa on käytössä hälytínjärjestelmä. Järjestelmä kattaa koko rakennuksen, kaikki osastot, poliklinikat, toimintakeskuksen tilat, liikunta- ja kuntosalin. Laitteiden toimintaa testataan säännöllisesti. Yksikkö voi tarvittaessa hyödyntää sairaalan vahtimestareita henkilöstön työturvallisuuden varmistamiseen. Vakavissa tilanteissa, tai muuten näin arvioitavissa henkilökunta voi hälyyttää yksikköön myös poliisin.

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

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

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

Potilaspalautetta saadaan suoraan potilaskohtaamisista, sanomalehtien yleisöpalstoilta ja jatkuvan asiakaspalauttejärjestelmän kautta sekä Laatuportista. Positiivista potilaspalautetta tuodaan säännöllisesti työntekijöiden tietoon. Palautteita käydään läpi henkilökohtaisesti, viikkopalaverissa, sähköpostitse ja Teams-keskustelujen välityksellä. Onnistumisista ja positiivisesta palautteesta saadaan vahvistusta toimintatavoille ja vastaavia toimintamalleja voidaan hyödyntää jatkossa. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja palkitsemismahdollisuutta hyödynnetään vanhuspsykiatrialla. Palkitsemisista tiedotetaan koko työyhteisöä.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstö		• Terveysthuoltolaki 1326/2010 • Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 • Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveysthuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) • Työturvallisuuslaki 738/2002 • Työterveyshuoltolaki 1383/2001 • Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira) • Työvuorosuunnittelun pelisäännöt • Vuosilomaohje • Pyyntö rekrytoinnin käynnistämiseksi -ohje • Virantäyttöprosessi -ohje • Siun soten perehdytysohjelma • Täydennyskoulutusohje • Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma • Kehityskeskusteluohjeet

		- Henkilöturvaohje - Työhyvinvoinnin tuki - Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma - Työsuojelun toimintaohjelma
Eläköitymisestä johtuva henkilöstö- ja osaamisvaje	Varhainen rekrytointi Vaihtoehtojen toimintatapojen suunnittelu Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu	- Terveysthuoltolaki 1326/2010 - Laki terveysthuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Asetus terveysthuollon ammattihenkilöistä (564/1994) - Valtioneuvoston asetus terveysthuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008) - Osaamisen kehittämisen suunnitelma

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveysthuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Potilastiedot kirjataan Mediatri-potilastietojärjestelmään. Vanhuspsykiatrian osastolla hoitohenkilökunta kirjaa HOKE-ESH kertomuslehdelle ja poliklinikan hoitotyöntekijät kirjaavat HOI-PSY kertomuslehdelle. Poliklinikalla kirjaus tehdään potilaskontaktin jälkeen ja osastolla vuoron aikana kirjauksia päivitetään ajantasaisesti. Lääkärit, hoitajat ja opiskelijat kirjaavat potilastietojärjestelmään omilla käyttäjätunnuksillaan. Opiskelijaa ohjaava hoitaja tarkistaa opiskelijan laatimat kirjat ja tekee tarvittaessa täydennyksiä tai korjauksia.

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 noudattaen asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja. Vain potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt saavat käsitellä potilasasiakirjoja ja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen

työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Työhön/työharjoitteluun tullessaan työntekijä/opiskelija/muu henkilö (esim. kokemusasiantuntija) allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnukset ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Osastonhoitaja vastaa siitä, että työntekijä/opiskelija vastaanottaa, perehtyy ja allekirjoittaa yllä mainitut lomakkeet sekä saa perehdytyksen tietoturvaan ja tietosuojaan.

Tietosuoja-asiantuntijat valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla. Asiakkaan tarkastuspyyntöön perustuvan valvonnan, joka liittyy asiakas- ja potilasrekisteriin, toteuttavat tietosuoja-asiantuntijat ja Kanta-palveluun liittyvän valvonnan Kansaneläkelaitos (KELA) ja tietosuojavaikuttajat.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä. Tarkastuspyynnön voi tehdä [sähköisen asiointipalvelun kautta \(linkki\)](#) tai [Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella](#) (linkki) ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Kirjaamisen asianmukaista toteutumista seurataan asiakaspalautteilla ja työntekijöiden keskinäisellä vertaisarvioinnilla. Vanhuspsykiatrialla toteutetaan hoitotyön kirjaamisen auditointia ja laadun seurantaa organisaation ohjeistuksen mukaisesti. Auditoinnin perusteella kirjaamisosaamista ja kirjaamista kehitetään sekä yhtenäistetään.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

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

Vanhuspsykiatrialla noudatetaan tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää lainsäädäntöä. Tietosuoja-asetukset ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi.

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

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

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

Mikäli vanhuspsykiatrialla havaitaan tietosuoja- tai tietoturvaloukkaus, toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Tietosuojarikkeen tai vaarantumisen havainnut työntekijä ilmoittaa asiasta välittömästi omalle esihenkilölleen. Esihenkilö tekee tietosuojarikkeen ilmoituksen viipymättä ja ilmoittaa tilanteesta tietosuojavastaavalle. Potilaaseen ja työntekijään otetaan yhteys kirjallisesti tai puhelimitse. Tietosuojarikkeen selvitetään ja ratkaistaan tilannekohtaisesti. Esihenkilön vastuulla on lisäksi riskinarvioon perustuen suorittaa tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistaa henkilöstöä ja pohtia toiminnan kannalta mahdollisia suojaavia toimia, jotta vastaavalta vältytään jatkossa.

Tietojärjestelmiin liittyvistä merkittävistä poikkeamista ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle ja merkittävän riskin aiheuttamista poikkeamista esihenkilö tekee ilmoituksen Valviralle (<https://turvaviesti.valvira.fi/>) (linkki). Lue lisää: Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelma – luku 9.5

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä / Ei

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
Useiden ohjelmien yhtäaikainen käyttö, potilastietojärjestelmän ominaisuudet ja hoitosuhteen perusteella tunnistettujen ja toistuvien potilaskontaktien kirjaaminen – lisää riskiä	Potilaan tunnistaminen koko nimen ja henkilötunnuksen perusteella	- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki) - Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

virheelliseen potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen	Tekniset työskentelytavat (kaksi näyttöä, potilaan tietojen käyttö ja sulkeminen reaaliaikaisesti jne)	- Terveysthuollon asiakirjojen käsittely ja arkistointi - Lukuisat Mediatri-ohjeet (linkki intran sivulle)

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.

Vanhuspsykiatrian osasto 23L ja vanhuspsykiatrian poliklinikka sijaitsevat keskussairaalan L-talon 2. kerroksessa. Yksiköt sijaitsevat aivan toistensa välittömässä läheisyydessä.

Vanhuspsykiatria poliklinikan tilat koostuvat odotusaulasta, vastaanottohuoneista, toimistotilasta sekä esteettömästä wc-tilasta. Vastaanottohuoneissa työskentelevät kaksi sairaanhoitajaa, sekä lääkäri. Toimistotila on sihteerin käytössä. Vanhuspsykiatrian tilojen yhteydessä on koko psykiatriaklinikan käytössä oleva hoituhuone sekä hoitotarvikevarasto.

Vanhuspsykiatria osaston toimitilat on suunniteltu 15 psykiatrisen potilaan hoitoa ajatellen. Osastolla 23L on 13 potilashuonetta, potilashuoneet ovat yhden-, ja kahden hengen huoneita. Osassa potilashuoneissa on mahdollista suorittaa kameravalvontaa. Kameravalvontaa suoritetaan vain potilaan suostumuksella ja lääkärin määräyksestä. Jokaisessa huoneessa on wc- ja suihkutilat. Kahden hengen huoneissa ei ole erikseen tilanjakajaa, tarvittaessa vaatteiden vaihto onnistuu yksityisesti wc-tiloissa. Potilashuoneiden wc-tilojen suunnittelussa on otettu huomioon mahdolliset hahmotushäiriöt, joita voi esiintyä esimerkiksi muistisairaille.

Lisäksi osastolla on kaksi päiväsalia, ruokasali, parveke ja tupakointiparveke. Hoitajien käytettävissä on kaksi kansliaa, jotka ovat toisiinsa kytköksissä ja joiden ovet avautuvat kahdelle eri käytävälle. Potilaiden käytössä on ruokasalin yhteydessä sijaitseva potilaskeittiö. Potilaskeittiö on varustettu jääkaapilla, mikroaaltouunilla, kahvin- ja vedenkeittimellä ja vesipisteellä. Potilaiden käytössä valvotusti myös kodinhoitohuone henkilökohtaista pyykinhuoltoa varten. Osastolla on monitoimihuone, jossa voidaan järjestää tapaamisia myös internetin välityksellä. Lisäksi henkilöstön käytössä on toimistotiloja, lääkehuone, taukhuone, hoitotarvikevarasto, laitteiden huoltotilat ja huuhtelu/jätehuoneet sekä siivoushuone.

Osaston 23L tiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys ja yksikön paloturvallisuusohje, jotka päivitetään vähintään 3 vuoden välein tai toimintaympäristön muuttuessa. Henkilöstö tutustuu yksikön

turvallisuusohjeisiin, saa perehdytystä tilojen turvallisuuteen liittyen ja osallistuu vuosittain toteutettaviin turvallisuuskävelyihin. Potilashuoneissa on riittävä ja paikkakohtaisesti säädettävä valaistus. Äänieristys on huomioitu tilasuunnittelussa mahdollisimman hyvin. Osastolla 23L henkilökunta ohjeistaa tarvittaessa osastolla liikkumisessa. Esteettömyys on huomioitu ja apuvälineiden kanssa liikkuminen on sujuvaa, kynnyksiä ei ole ja oviaukot ovat riittävän väljiä.

Osasto 23L on suljettu osasto ja sen mukaisesti osastolle kulku ja siellä poistuminen tapahtuu henkilökunnan kulunvalvonnalla. Lääkehuoneeseen kulku on henkilökunnan kulunvalvonnalla. Tilojen hätäpoistumistiet on merkitty opasteilla ja merkkivaloilla. Kulkuväylät ja hätäpoistumisreitit pidetään vapaana. Osastolla 23L on turvavalistus sähkökatkotilanteita varten.

Osastolla 23L on tarvittaessa mahdollista käyttää hoitajakutsua mutta se ei ole automaattisesti asennettuna kaikkiin huoneisiin. Osastolla 23L hoitajat käyttävät ASCOM hälytinjärjestelmää, jonka avulla hoitaja voi kutsua lisähenkilökuntaa paikalle tilanteen niin vaatiessa.

Osastolla 23L on käytössä kulunvalvonta ja lukitusjärjestelmä, jonka avulla työntekijöiden, yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden hallittu liikkuminen toteutetaan. Hallittu liikkuminen muodostuu kulunvalvonta -ja lukitusjärjestelmän kulkuoikeuksista sekä mekaanisista lukitusjärjestelmistä. Kulunvalvonnasta ja lukitusjärjestelmästä vastaa turvallisuuspalvelut. Esihenkilöt hallinnoivat henkilökunnan kulkuoikeuksia. Osaston ulko-ovet ovat aina lukittu ja kulku tapahtuu kulkutunnisteella.

Osastolla 23L hyödynnetään kameravalvontaa. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä. Kamerate eivät ole tallentavia, eikä niistä muodostu henkilökisteriä. Kameroiden valvontakuva on näkyvillä vain hoitajille. Kameran käytöstä sovitaan aina erikseen potilaan kanssa ja sitä käytetään lääkärin määräyksellä ja sitä käytetään vain potilaan hoidon ja turvallisuuden kannalta välttämättömissä tilanteissa. Osastolla 23L noudatetaan Siun sotessa laadittua ohjetta kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä. Henkilökunta opastetaan hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmien käyttöön, turvahälyttimien ja muiden hälytysjärjestelmien käyttöön. Ohjeita ja toimintamalleja kerrataan säännöllisesti. Turvahälyttimet testataan säännöllisesti. Järjestelmien toiminnan ja perehdytyksen päävastuu kuuluu osastonhoitajalle. Osaston 23L tiloissa on automaattinen paloilmoin- ja sammutusjärjestelmä sekä murtosuojausjärjestelmä. Järjestelmistä vastaavat pelastuslaitos ja muut turvallisuustoimijat.

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
-------------------	---------------	----------------------

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.

Vanhuspsykiatrialla käytetään seuraavia etä- ja digipalveluita:

Etäkäynti: Etäkäynnillä tarkoitetaan puhelin- ja videovälitteistä käyntiä, joka korvaa asiakkaan vastaanottokäynnin ammattilaisen luona tai ammattilaisen käynnin asiakkaan luona. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja etäkäyntiyhteydet ovat suojattuja. Etäkäynnille tarvitaan potilaan antama lupa. Vanhuspsykiatrialla käytetään etävastaanottoja esim. potilaiden jatkohoitoa järjestettäessä tai sovittaessa sekä hoidon koordinoinnissa. Etävastaanotto toteutetaan Teams-välitteisesti tai puhelimitse ja ne sovitaan hyvissä ajoin etukäteen.

[Omaolo\(linkki\)](#): Potilaita ohjataan käyttämään palvelua somaattisten vaivojen ongelmassa sekä oirekyselyjen tekemisessä.

[Omakanta\(linkki\)](#): Omakantapalvelua potilaat käyttävät itse omien terveystietojensa sekä reseptiensä tarkistamiseen sekä uusimiseen. Potilaille ohjeistetaan, ettei osastolla tehtyjä reseptejä uusiteta Omakannan kautta.

[siunsote.fi\(linkki\)](#): Potilaita ohjataan etsimään tietoa Siun soten palveluista sivuston kautta.

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

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

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

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

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

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

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

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

Osastonhoitaja vastaa yksikkökohtaisen digisuunnitelman valmistumisesta, toteuttamisesta ja päivittämisestä yhdessä digimentorin 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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Psykiatrian klinikassa on keskitetty hoituhuoneelle eri tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet (esimerkiksi ekg-laite), joita myös vanhuspsykiatrian henkilökunta käyttää. Hätätilatointaan liittyvät lääkkeet on koottu elvytyslaukkuun, joka sijaitsee osastolla 26L. Jokaiselta aikuispsykiatrian osastolta löytyy päivittäisessä käytössä on potilaan tutkimisessa tarvittavia välineitä (esim. verensokerimittarit, verenpainemittarit). Liikkumisen apuvälineinä voidaan käyttää yhteiskäyttöön tarkoitettuja apuvälineitä, kuten pyörätuoleja, rollaattoreita, jotka löytyvät klinikan yhteisestä apuvälinevarastosta.

Hätätilanteiden hoitoon tarvittavat välineet on koottu siirrettävään elvytyslaukkuun, jolloin käytössä on yhteiskäyttölaitteita esimerkiksi verenkierron ja hengityksen tukemiseen. Psykiatrian klinikassa riskilaitteena on defibrillaattori, jonka osaamista ylläpidetään vuosittaisella koulutuksella. Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä (Tclaitte) mihin yksikön hoitokoneet ja skannerit on rekisteröity. Yksikön esihenkilöt huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein (hoitokoneiden vuosihuollot), laitteen ohjeistus on päivitetty, perehdytys laitteiden käyttöön on toteutunut ja ylläpitokoulutukset on järjestetty.

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

Psykiatrian klinikan laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat. Meitä 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. Laitehuollosta 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.

Vanhuspsykiatrian henkilöstö ilmoittaa terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvät vaaratilanteet Laatuporttiin mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Ilmoitus tehdään viipymättä, yleensä samana tai seuraavana päivänä, kuitenkin viimeistään 30 vrk kuluessa tapahtuneesta, vakavissa vaaratapahtumissa 10 vrk kuluessa.

Osastonhoitaja ilmoittaa tapahtuneesta laitevalmistajalle ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen (Fimea). Ilmoitus tehdään laitteen ja tarvikkeen vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta. Tarvikkeisiin liittyvistä poikkeamista tehdään myös tuoterekламаatio valmistajalle, osastonhoitaja täyttää kaavakkeen ja hankintapalvelut vastaa reklamaation toimittamisesta valmistajalle.

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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.

Vanhuspsykiatrian lääkehoitosuunnitelman laativat osastonhoitaja ja lääkevastaavat sairaanhoitajat yhteistyössä lääkehoidosta vastaavan lääkärin ja hoitohenkilöstön kanssa. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu vanhuspsykiatrian lääkehoitoprosessi, sen vastuut ja velvollisuudet, vaara- ja poikkeamatilanteissa toimiminen ja henkilöstön lääkehoidon osaamisvaatimukset.

Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa ja toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja tai palvelupäällikkö ja sen hyväksyy psykiatrian klinikkaryhmän ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osastokokouksissa vähintään vuosittain päivituksen yhteydessä. Muutoksista ja tarkennuksista tiedotetaan henkilökuntaa osastopalavereissa, sähköpostilla tai Teamsilla. Vanhuspsykiatrian osastonhoitaja vastaa siitä, että henkilöstö on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta vastaavat esihenkilöt. Lääkehoitoa toteuttavat lääkeluvat omaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Opiskelijat ja perehdytyksessä olevat työntekijät toteuttavat lääkehoitoa ohjaavan ammattilaisen valvonnassa. Sairaanhoitaja tarkistaa tulotilanteessa potilaan kanssa potilaan käytössä olevan kotilääkityksen ja tiedottaa lääkäriä lääkityslistan oikeellisuudesta. Lääkäri vastaa potilaan kokonaislääkityksestä.

Lääketilauksista huolehtii osaston lääkeluvalliset hoitajat. Sairaala-apteekin asiantuntemusta hyödynnetään tarvittaessa lääkehoitoon tai tilauksiin liittyvissä erityistilanteissa.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Perehdytystä antavat sairaanhoitajat, lähihoitajat, lääkevastaavat ja osastonhoitaja. Kaikki vanhuspsykiatrian sairaan-, ja lähihoitajat suorittavat yksikössä vaadittavan lääkelupakoulutuksen ja siihen liittyvät verkkokurssit. Vanhuspsykiatrialla osastonhoitaja ja hänen varahenkilö voivat valvoa lääkelupatenttejä. Lääkehoidon näyttöjä vastaanottavat ovat suorittaneet näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen. Osastonhoitaja vastaa perehdytyksen toteutumisesta sekä seuraa ja varmistaa henkilöstön lääkeosaamista. Lääkehoidon turvallista toteutumista seurataan käytännön toiminnassa ja vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta.

Henkilöstö on ohjeistettu laatimaan lääkehoitoon liittyvistä Vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoitus Laatuportti-järjestelmään viipymättä. Osastonhoitaja käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksen ja vie asian jatkokäsittelyyn osastokokoukseen. Vaara- tai poikkeamatilanteen käsittelyssä pyritään löytämään juurisyitä ja pohtimaan kehittämistoimenpiteitä. Kehittämistoimenpiteitä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät toimintatavat, niiden tarkennukset tai ohjauskäytänteiden muutos.

Lääkehoitoon liittyvissä vaara- ja poikkeamatilanteissa informoidaan potilasta ja potilaan hoidosta vastaavaa lääkärä. Potilasta hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen annetaan tarvittavat toimintaohjeet kotihoitoon lääkehoitoon liittyvien vaara- ja poikkeamatilanteiden vuoksi.

Vanhuspsykiatrian lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoitoon liittyvät riskitilanteet yksityiskohtaisesti.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Emma Paalanen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Katriina Torniainen

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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 lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

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

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

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

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

Vanhuspsykiatrian työyhteisössä on nimetty hygieniavastaava, joka osallistuu säännöllisesti hygieniahoitajien palaveriin ja koulutuksiin. Hygieniavastaava tuo ajankohtaisia ja tiedotettavia asioita muun henkilöstön tietoon osastokokouksissa. Henkilöstön infektioiden torjuntaosaaminen ja epidemiaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja ohjeilla. Vanhuspsykiatrialla osallistutaan organisaation tarjoamiin koulutuksiin ja hyödynnetään verkkokursseja kuten Infektioiden torjunta (Oppiportti).

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

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

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

Infektioherkkinä aikoina yksikön usein kosketukselle altistuvia puitteita, kuten ovenkahvat ja 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.

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

Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

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

Vanhuspsykiatrialla käytetään yksikössä laadittuja työ- ja potilasohjeita sekä suunnitelmia, kuten lääkahoitosuunnitelma. Lisäksi vanhuspsykiatrialla käytetään organisaation yleisiä ja muiden yksiköiden työ- ja potilasohjeita. Ohjeet ja suunnitelmat löytyvät sisäisestä tiedostopankista (intra) ja niiden käyttö ohjeistetaan

perehdytyksessä. Sähköisten ohjeiden käyttöä suositetaan, jolloin käytössä on varmasti ajantasainen ja päivitetty versio. Joitakin yksikön omia ohjeita on tulostettu ja niiden uusiminen huomioidaan ohjeen päivityksen yhteydessä päivityksen tekijän toimesta. Potilasohjeiden saavutettavuus turvataan laatimalla potilasohjeet Siun soten mallipohjiin.

Psykiatria klinikassa laaditut ohjeet perustuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon sekä hyviin hoitokäytänteisiin. Ohjeiden laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat hoitohenkilökunnan lisäksi lääkärit ja ohjeesta riippuen myös mahdollisesti erityistyöntekijät. Ohjeet tarkastaa ja hyväksyy psykiatria klinikan ylilääkäri. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan jatkuvasti käyttäjien palautteen avulla ja osastonhoitajan toimesta. Ohjeita päivitetään ennalta määriteltyjen voimassaoloajan mukaisesti vastuuhenkilöiden toimesta. Tarvittaessa ohjeita päivitetään aikaisemmin, jos toimintaan tai toimintatapoihin tule muutoksia. Ohjeiden päivittämisestä ja niihin liittyvistä muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa.

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

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.

Vanhuspsykiatria toimii yhteistyössä organisaation sisäisten turvallisuustoimijoiden kanssa kuten turvallisuuspalvelujen, pelastuslaitoksen ja valvontapalvelujen kanssa. Yksikössä noudatetaan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuusohjeita. Ohjeet löytyvät organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Vanhuspsykiatrian työntekijät suorittavat organisaation pakolliset Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset. 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.

Yksikköön on laadittu turvallisuussuunnitelma ja sitä päivitetään vuosittain. Turvallisuussuunnitelma löytyy yksiköiden turvallisuuskansiosta sekä tiedostokansiosta. Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan heti 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 sähkökatkoharjoituksia on järjestetty. Poikkeusolojen suunnitelma, kuten suuronnettomuussuunnitelma, löytyy Siun soten sivuilta. Henkilökunta ohjeistetaan poikkeusolojen turvallisuussuunnitelmissa ja toimintatavoissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveystensuojelu

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

Vanhuspsykiatrialla mahdollisia tilojen terveystsyyteen vaikuttavia tekijöitä tunnistetaan ja kirjataan vuosittaisen Laatuportti-järjestelmään tehtävän Työn riskienarvioinnin yhteydessä ja suunnitellaan toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja hallitsemiseksi. Tilojen terveystsyyteen liittyviä havaintoja tulee esiin myös henkilöstön tai potilaiden antamien palautteiden kautta. Mikäli tiloihin liittyviä riskejä havaitaan, niistä ilmoitetaan organisaation ohjeiden mukaisesti tarvittaville tahoille (esim. kiinteistöhuolto, kiinteistön omistaja, työterveyshuolto) ja tehdään yhteistyötä riskien hallinnassa. Kemikaalien turvalliseen käyttöön liittyen yksikössä käytettävät kemikaalit on tunnistettu ja niiden käytössä noudatetaan turvallisia toimintatapoja ja nämä huomioidaan perehdytyksessä. Kemikaalien tiedot on koottu kemikaaliluetteloon, joka on henkilökunnan nähtävillä.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdysthenkilö: Kyllä

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

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

Potilas tunnistetaan vanhuspsykiatrialla organisaation tunnistusohjeen mukaisesti yhteydenottotavasta riippuen. Potilas tunnistetaan kysymällä henkilöllisyyttä tai potilas voidaan tunnistaa myös hoitosuhteen perusteella. Etäkontaktissa potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti kysymällä potilaan henkilötiedot ja tarkistamalla ne potilastietojärjestelmästä. Etäkontakti kirjaukseen merkitään tieto, että potilas on tunnistettu suullisesti tunnistusohjeen mukaisesti.

Henkilöstö on suorittanut Potilasturvaportin koulutuksen potilaan tunnistaminen. Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätätapotilaan/ -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.

Vastaanotto- ja vuodeosastotyön luonteeseen kuuluu potilaan voinnin jatkuva arvioiminen, jolloin voinnin heikkeneminen huomioidaan nopeasti. Apuna on MET-kriteerit. Hätätilanteessa käytetään yksikön hälytintä lisäavun paikalle saamiseksi.

Yksikössä kaikki hoitohenkilöstöön kuuluvat suorittavat Hätätapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuksen. Suoritettava taso määräytyy työpisteen tehtävien, osaamisvaatimusten ja käytettävissä olevien tutkimus- ja hoitovälineistöjen mukaisesti. Psykiatrian klinikassa aikuisten vuodeosastot kuuluvat taso 3:een ja lasten ja nuorten vuodeosastot, poliklinikat sekä erityistytöntekijät kuuluvat taso 4:ään.

Koulutukseen kuuluu verkkokurssi hätätapotilaan tunnistaminen ja elvytys sekä simulaatioharjoitus.

Hätätapotilaan tunnistaminen ja elvytyskoulutuskokonaisuus sisältää hätätapotilaan tunnistamiseen ja elvytykseen liittyviä tietoja ja taitoja. Kurssin sisältö perustuu Käypä hoito -suositukseen.

Hätätilapotilaan tunnistaminen ja elvytys taso 3 päivitetään vuoden välein ja taso 4 kahden vuoden välein.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

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.

Vanhuspsykiatrian keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat erityistyöntekijät, laboratoriapalvelut, röntgen, vuodeosastot ja avohoito. Kukin potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluva taho varmistaa, että potilastietojärjestelmän kirjaukset on tehty huolellisesti ja ajantaisesti. Tietoa voidaan välittää potilastietojärjestelmässä hoito-ohjeilla ja määräyksillä, eri asiantuntijoiden kirjauksilla, konsultaatioilla, työviesteillä ja sanomajakelulla sekä tämän lisäksi suullisella raportoinnilla.

Potilaan hoitoon liittyvää tietoa välitetään kuitenkin vain siinä määrin, kuin se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä. Mikäli potilaan hoitovastuu siirtyy vanhuspsykiatrialta muulle taholle, huolehditaan, että jatkohoidosta vastaava taho saa riittävät tiedot potilaan hoitoon liittyen. Työntekijöiden monialaisen yhteistyön käytännöt ja yhteistyökumppaneiden roolit huomioidaan perehdytyksen yhteydessä. Monialaisen yhteistyön osaaminen kehittyy myös työkokemuksen myötä.

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

Asiamukainen 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.

Vanhuspsykiatrialla potilaiden kivun hoito huomioidaan osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kivunhoitomittaria tai kipuasteikkoa voidaan käyttää apuna kivun ja kivun hoidon arvioinnissa. Kivun hoidosta konsultoidaan tarpeen mukaan myös lääkäriä. Kivun hoitoa ja hoidon vaikutuksia seurataan ja ne kirjataan potilastietojärjestelmään.

Henkilöstö suorittaa Kivun lääkehoito -verkkokurssin sekä lisäkoulutusmahdollisuutena Kivun hoito -verkkokurssin.

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 henkilöllä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

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

Osastolle tulotilanteessa huomioidaan potilaan liikkuminen. Jos potilaan liikkuminen on epävarmaa, tarjotaan potilaan käyttöön liikkumisen apuvälineitä. Mikäli tulotilanteessa havaitaan potilaalla olevan erityinen kaatumisriski (huono ravitsemus, tasapaino-ongelmia, potilas on aiemmin jo kaatunut) täytetään potilaasta FRAT-mittari. FRAT- mittarin tulos kirjataan potilastietojärjestelmään. FRAT- mittarin tuloksen perusteella potilasta ohjataan käyttämään liikkumisen apuvälineitä sekä huomioidaan huonejärjestelyssä niin, että tila olisi mahdollisimman esteetön. Lisäksi kiinnitetään huomiota siirtymätilanteisiin esim. ruokailuun saapuminen/poistuminen sekä potilaan käyttämiin jalkineisiin, että ne olisivat mahdollisimman turvalliset. Osastolla on käytössä myös Miratel- järjestelmä, jolla potilas voi pyytää apua siirtymätilanteisiin.

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

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisen ehkäisyyn yhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Vanhuspsykiatristen potilaiden aliravitsemusriski on usein kohonnut. Vajaaravitsemusta pyritään ennaltaehkäisemään ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla ja tarpeen mukaan myös lisäravinteita käyttäen. Potilaiden ravitsemustilaa arvioidaan hoidon aikana.

Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Kyllä / Ei

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

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

Mikäli potilaalla on mahdollisia painehaavaumaan johtavia keskeisiä riskitekijöitä, kuten liikkumattomuutta, vajaaravitsemusta, inkontinenssia tai anemiasia, täytetään potilaasta painehaavariski- mittari. Painehaavariskin tunnistamisessa hyödynnetään Braden-mittaria. Kohonnut painehaavariski huomioidaan potilaan hoidossa apuvälineiden, asento- ja hoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökohtaisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Painehaavapotilaiden hoito suunnitellaan lääkärin ja/tai haavahoitajan toimesta. Osastolle on lainattavissa decubitus patja ihovaurioiden ehkäisemiseksi. Lisäksi osastolla on käytössä siirtonosturi.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä / 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.

Vanhuspsykiatrialla ei toteuteta leikkaushoitoa. Leikkaushoidon turvallisuutta varmistetaan huomioimalla leikkaustoimenpiteisiin menevien potilaiden kohdalla ennen leikkausta määrättyjen verikokeiden ottaminen ja

tietyjen lääkkeiden annostuksen muuttaminen ja mahdollinen tauottaminen, potilaan ohjaaminen vanhuspsykiatrian osalta ennen toimenpidettä sekä leikkaushoidon valmisteluun liittyvät kirjaukset potilastietojärjestelmään. Henkilöstön osaamista varmistetaan sisäisellä ohjeistuksilla ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksessa.

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.

Vanhuspsykiatrialla hoidetaan monisairaita ja ikääntyneitä potilaita, mikä voi altistaa akuutin sekavuustilan kehittymiselle. Mikäli vanhuspsykiatrian henkilöstö havaitsee potilaan käyttäytymisen muutoksia, hoitohenkilöstö konsultoi lääkäriä ja potilas ohjataan tarvittaessa jatkotutkimuksiin. Akuutin sekavuustilan tunnistamisessa käytetään Siun soten ohjetta: [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden ja käytäntöjen kertaamisella osastokokouksissa.

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

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

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

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

Vanhuspsykiatrian henkilöstö huomioi ja tiedustele potilaan mahdollista nikotiinituotteiden käyttöä ja kannustaa tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta tuopakoinnin riskeihin liittyen. Lisäksi potilasta ohjeistetaan nikotiinikorvaustuotteiden käytön mahdollisuudesta. Henkilöstön osaamista varmistetaan perehdytyksessä sekä ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

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

Vanhuspsykiatrian henkilöstö huomioi, tiedustele ja tunnistaa potilaan mahdollista alkoholin riskikäyttöä. Potilasta kannustetaan ja ohjataan alkoholin käytön vähentämiseen ja annetaan neuvontaa ja ohjausta alkoholinkäytön riskeihin liittyen. Päihteiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

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

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

Vanhuspsykiatrialla huomioidaan, tiedustellaan ja tunnistetaan potilaan mahdollista huumausaineiden käyttöä ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäyttöä. Potilaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta riskeihin liittyen. Huumausaineiden kuten muiden päihteiden käyttöön liittyen potilas ohjataan päihdepalvelujen hoidon piiriin. Myös huumausaineiden käytön puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

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

Mikäli vanhuspsykiatrialla huomioidaan tai tunnistetaan potilaan mahdollisia rahapelaamiseen liittyviä asioita tai rahapelaamisen aiheuttamia haittoja, potilas ohjataan tarvitsemansa avun piiriin. Rahapelaamisen puheeksiottamisessa, tuen antamisessa ja hoitoon ohjaamisessa hyödynnetään Ehkäisevän päihdetyön ohjeita [Ehkäisevä päihdetyö - Siun sote palveluketjut](#) (linkki). Henkilöstön osaamista varmistetaan ohjeiden kertaamisella osastokokouksissa.

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

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

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

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.11 Itsemurhien ehkäisy

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

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

Itsetuhoisista ajatuksista kysymiseen ja niihin puuttumiseen käytetään näyttöön perustuvia toimintatapoja, esimerkiksi turvasuunnitelmaa. Henkilökunta kysyy potilaalta aktiivisesti ja suoraan itsemurha-ajatuksista ja pyrkii vähentämään potilaan itsemurhariskiä hoidollisin keinoin potilaan hallintakeinoja lisäämällä, toivoa ja voimavarojen tunnistamista lisäävällä keskustelulla ja yhteisillä suunnitelmilla, joihin potilas pyritään sitouttamaan.

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

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Hoidon tarpeen arviointia tehdessä ja vastaanotoilla havainnoidaan ja otetaan puheeksi, onko potilas mahdollisesti kokenut väkivaltaa. Kun väkivalta on otettu puheeksi ja tunnistettu, tarvittaessa tehdään rikosilmoitus. Tilanteen mukaan vanhuspsykiatrian poliklinikalla voidaan myös työstää väkivaltateemaa. Tarvittaessa potilas ja/tai perheenjäsenet ohjataan tarkoituksenmukaisiin palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan säännöllisellä koulutuksella. Henkilöstön osaamisen varmistamiseksi on tarjolla verkkokoulutusta (esim. Puutu väkivaltaan verkkokoulutus – THL

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

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

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

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

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

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

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankausi

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).

Vanhuspsykiatrian esihenkilö seuraa omavalvontasuunnittelun toteutumista. Omavalvontasuunnittelun seuranta toteutetaan kuukausittain hyödyntämällä esimerkiksi vaara- ja poikkeamatilanneraportointitietoa, hoitoon pääsyn raportointitietoa, haittatapahtumaraportointitietoa (kuten hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat), 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 viitatu 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_gomBAxVTEsAIHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-Ofwyki2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

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

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

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_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%2Db9eb1%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))

Terveystenhuoltolaki (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))