



OMAVALVONTASUUNNITELMA

Psykiatrian Palvelualue

PSYKIATRIAN PALVELUALUE	
Laatijat	<i>Kirsi Hölttä-Koivunen, palvelupäällikkö</i> <i>Tarja Paunonen, palvelupäällikkö</i>
Hyväksymispäivämäärä:	3.3.2025
Hyväksyjä	<i>Janne Mäntynen, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman	Versio 1 28.2.2025
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Asiakirja on nähtävänä Psykiatrian palvelualueen TEAMS-kanavalla, johon kaikilla psykiatrian palvelualueen työntekijöillä on oikeudet.



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	4
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	4
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	4
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	4
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	4
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	7
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	7
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi	7
3.2.2.3	Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatus- ja kuntoutussuunnitelma	8
3.2.2.4	Hoidon toteutumisen varmistaminen	9
3.2.2.5	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	9
3.2.2.6	Ravitsemus (ESH)	10
3.2.2.7	Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi	10
3.2.2.8	Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi	11
3.2.2.9	Hygieniäkäytännöt	11
3.2.2.10	Infektioiden torjunta	12
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	13
3.2.3.2	Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle	13
3.2.3.3	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	14
3.2.3.4	Oikeusturvakeinot	14
3.2.3.5	Itsemääräämisoikeus	14
3.2.3.6	Potilasasiavastaava	19
3.2.4	Muistutusten käsittely	20
3.2.5	Henkilöstö	21
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	21



3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	22
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	23
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	24
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	25
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	26
3.2.8.1	Toimitilat	26
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	28
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	28
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	29
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	31
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	33
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	34
3.3	PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	36
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	36
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	37
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	37
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	38
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	39
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	41
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	41
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	42
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	45
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	45
3.4	YHTEEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	46
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	46
4.1	Toimeenpano	46
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	47

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavalvonnasta suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Suunnitelman laadintaan ovat osallistuneet esihenkilöt, psykiatrian johto ja asiantuntijat. Henkilökunta on osallistettu esihenkilöiden kautta.

Omaavalvonnasta suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa palvelujohtaja Janne Mäntynen, janne.mantynen@hyvaks.fi, 0407647384.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniementie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue: Terveystieteiden palvelut

Palvelualue: Psykiatrian palvelualue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Psykiatrian palvelualue

Katuosoite: Hoitajantie 3

Postinumero: 40620

Postitoimipaikka: Jyväskylä

Palvelupisteiden osoitteet: Hoitajantie 3 ja Hoitajantie 1

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Palvelupäällikkö Kirsi Hölttä-Koivunen (kirsi.holtta-koivunen@hyvaks.fi, 050 3169734), Palvelupäällikkö Tarja Paunonen (tarja.paunonen@hyvaks.fi, 050 3499909)

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Psykiatrian palvelualueen toimintaa ohjaa Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (30.12.2010/1326), jossa määritellään mm. erikoissairaanhoidon pääsy, terveydenhuollon yhteistyö ja mielenterveyden hoito, sekä Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116).

Psykiatrian palvelualueella on kolme erikoisalaa. **Lastenpsykiatrian** erikoisalan yksiköitä ovat vastaanottopalvelut ja intensiivisen hoidon perheyksikkö LIPSY. **Nuorisopsykiatrian** erikoisalan yksiköitä ovat vastaanottopalvelut ja osastohoidon palvelut (akuuttiosasto ja kriisiosasto). Nuorisopsykiatrian osastoilla on yhteensä 18 sairaansijaa. **Psykiatrian** aikuisten vastaanottopalvelujen yksiköitä ovat 12 hoitomalliyksikköä, sisältäen myös keskitetyssä päivystyksessä sijaitsevan psykiatrian akuutityöryhmän. Psykiatrian aikuisten osastoja on 6 ja sairaansijoja yhteensä 86.

Psykiatrian palvelualue vastaa vaativasta lastenpsykiatrisesta, nuorisopsykiatrisesta ja aikuisten psykiatrisesta tutkimisesta, avohoidosta ja konsultaatiosta, kiireellisestä hoidosta sekä omaan tahtoon pohjautuvasta ja tahdosta riippumattomasta nuorisopsykiatrisesta ja psykiatrisesta osastohoidosta sekä lastenpsykiatrisesta perhehoidosta Keski-Suomen hyvinvointialueella. Psykiatrian palvelualue vastaa psykiatrian erikoisalojen päivystyksestä Keski-Suomessa ja toteuttaa erikoistuvien lääkäreiden koulutusta sekä sairaalassa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten harjoittelusta. Lastenpsykiatria vastaa myös lasten vaativan lääkinällisen kuntoutuksen koordinoimisesta Keski-Suomen hyvinvointialueella psyykkisten sairauksien osalta.

Psykiatrian palvelualueen kaikki erikoisalajat tuottavat palveluja keskitetysti kaikkien hyvinvointialueen kuntien asukkaille. Vastaanotto- ja konsultointipalveluja tuotetaan sekä läsnä- että etäpalveluna. Etäpalvelut mahdollistavat yhdenvertaisen palvelujen tuottamisen kaikille hyvinvointialueen asukkaille.

Psykiatrian palvelualue kehittää toimintaansa ja palvelujaan hyvinvointialueella sovitun ([Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2023-2025.pdf \(hyvaks.fi\)](#)) tutkimisen ja hoidon porrastuksen mukaisesti ja toiminta toteutuu tiiviissä yhteistyössä erityisesti Avoterveydenhuollon sekä Lapset, nuoret ja perheet vastualueiden kanssa. Psykiatrian palvelualueen vastuulla on tuottaa tutkimisen ja hoidon porrastuksen kolmannen portaan palvelut kaikille hyvinvointialueen asukkaille yhdenvertaisesti, turvallisesti, vaikuttavasti, oikea-aikaisesti, tehokkaasti ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti painottuen.

Psykiatrian palvelualue vastaa erikoissairaanhoidon hoitotakuun mukaisesti hoidon tarpeen arvioon ja hoitoon pääsyyn sekä tutkii ja hoitaa potilasta silloin, kun oirekuva on vaikea/ vakava ja/ tai ongelma monimuotoinen. Huolimatta koronapandemian aiheuttamasta merkittävästä palvelutarpeen kasvusta on hoitotakuu toteutunut hyvinvointialueella psykiatrian palvelualueen kaikilla erikoisaloilla.

Potilaita psykiatrian palvelualueen vastaanottopalveluissa on ollut vuonna 2024 noin 4 900 ja käyn-
tejä noin 82 000. Aikuisten vastaanottopalveluissa käyntimäärät ja potilasmäärät ovat hieman vä-
hentyneet vuosien 2023–2024 välillä. Aikuisten palveluissa on oireryhmä- ja potilasryhmäkohtaisia
hoitomalleja, joissa käynti- ja potilasmäärien muutostrendi poikkeaa toisistaan. Pitkän ajan seuran-
nan muutostrendit näyttäisivät noudattavan hoidon porrastuksessa sovittuja vastuunjakoja niin,
että psykiatrian vastaanottopalveluissa nousevalla käyntitrendillä ovat ne potilasryhmät, jotka jat-
kossakin ovat erikoissairaanhoidon vastuulla. Nuorisopsykiatrialla käyntimäärät ja potilasmäärät
ovat hieman laskeneet vuosien 2023–2024 välillä. Lastenpsykiatrialla käyntimäärät ovat vuosien
2023–2024 välillä pysyneet tasaisina ja potilasmäärät ovat lisääntyneet yli 4 %.

Lähteitä psykiatrian palvelualueelle on vuonna 2024 tullut noin 3600, mikä on noin 16 % vähem-
män kuin edellisenä vuonna. Psykiatrian vastaanottopalvelujen lähetemäärät ovat vähentyneet
vuosien 2023 ja 2024 välillä 22 %. Lähettäminen erikoissairaanhoidon vaikuttaisi myös muuttuneen
oikea-aikaisemmaksi. Tämä toivottu tulos on luultavasti hoidon porrastuksen etenemisen ja jalkaut-
tamisen sekä perustason aikuisille suunnattujen ensilinjapalvelujen käynnistymisen (syksyllä 2023)
tuotosta. Nuorisopsykiatrian vastaanottopalveluiden lähetemäärät ovat kasvaneet vuodesta 2023
vuoteen 2024 4 %:a. Lastenpsykiatrian lähetemäärät ovat laskeneet vuodesta 2023 vuoteen 2024
7%:a.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä psykiatrian vastaanottopalveluissa on jouduttu hankkimaan toi-
minnan edellyttämää erikoislääkärin työpanosta myös ostopalveluna lasten- ja nuorisopsykiatrien
sekä psykiatrien saatavuusongelmien vuoksi. Potilaiden tutkimisen ja hoidon prosesseissa on myös
hyödynnetty neuropsykologin toteuttamia konsultaatioita ja tutkimuksia, psykiatrin tekemiä psyko-
terapiatarpeen arviointeja, psykoterapioita ja lyhytterapioita, musiikkiterapiaa, perheterapiaa ja toi-
mintaterapiaa ostopalveluna.

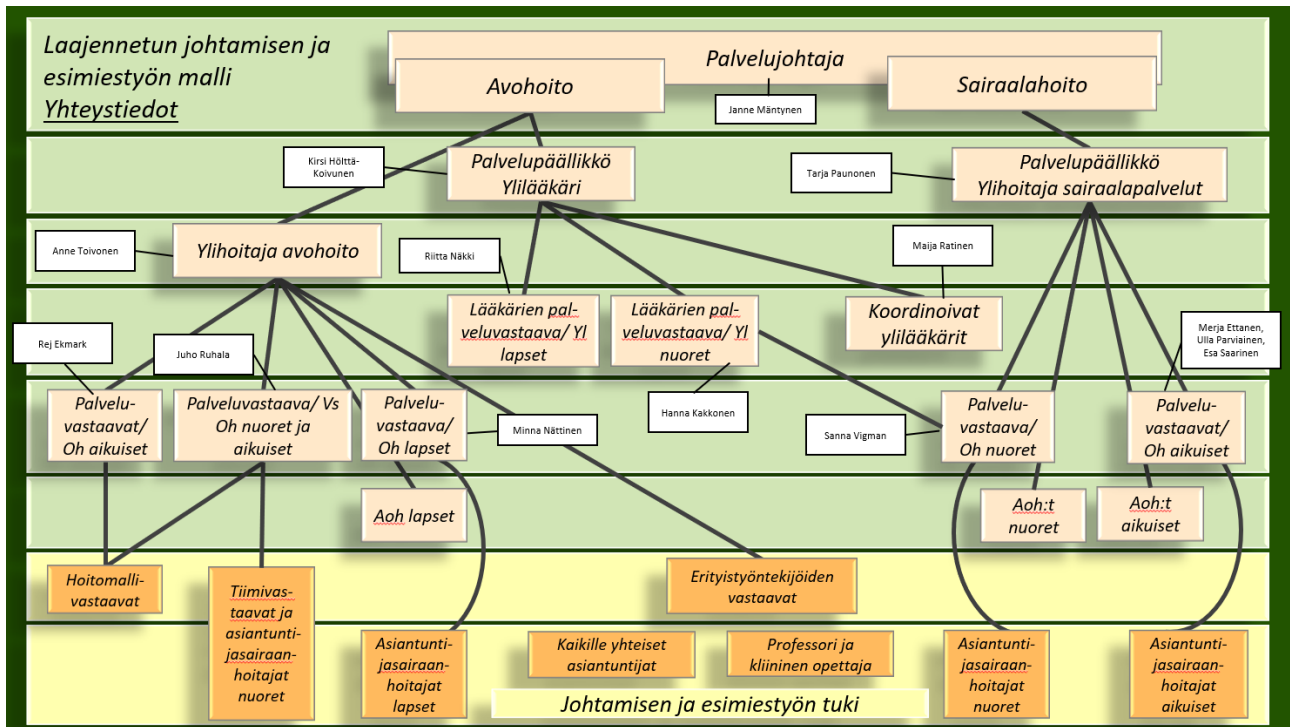
Psykiatrian palvelualueella osastohoidon hoitopäivät ovat olleet pitkään kasvusuuntaisella trendillä
ja erityisen suurta kasvu on ollut vuonna 2023. Vuonna 2024 trendi on kääntynyt lievään laskuun
ollen vajaa 34 000 hoitopäivää. Saman aikaisesti potilaiden määrä on noussut edelliseen vuoteen
verrattuna ollen vajaa 1000 potilasta. Edelliseen vuoteen verrattuna potilasmäärä oli kasvanut noin
14 % ja hoitopäivien määrä vähentynyt 2 %. Vuosien 2023 ja 2024 välillä kasvua on ollut erityisesti
lastenpsykiatrian hoitopäivissä, 12%. Palvelutarpeen kasvun ja potilaiden vaikeahoitoisuuden vuoksi
osastohoidon palveluja on myös ostettu aikuisten osalta erityisesti oikeuspsykiatrisista sairaaloista
ja nuorten osalta EVA-osastoilta (erityisen vaikeahoitoisille nuorille).

Lastenpsykiatrian osastohoito toteutuu keskittämisesetuksen (Valtioneuvoston asetus erikoissai-
raanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä) mukaisesti Kuopion yliopistollisessa
keskussairaalassa. Lastenpsykiatrian perhehoitoyksikön käynnistymisen myötä lastenpsykiatrisen
osastohoidon tarve on merkittävästi vähentynyt.

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Alla kaavio palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteista ja johtamisjärjestelmästä.



Viikoittain kokoontuva johdon työryhmä sekä kerran kuukaudessa kokoontuva johtoryhmä toimii palvelujohtajan tukena johto- ja valvontatehtävässään jakaen tietoa ajankohtaisesta tilanteesta ja tekee tarvittavia päätöksiä ja linjauksia toimeenpanosta.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laadulliset mittarit on koottu ja kuvattu yhdessä muiden hoidon portaiden kanssa sekä keskeisimmät niistä liitetty tulevaan johdon mittaristoon. Laatumittareista on olemassa erillinen listaus.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Edellä mainituissa mittarilistauksissa on kuvattu yleiset ja yksikkökohtaiset laatuksiteerit ja vaikuttavuuden mittarit. Valtakunnalliset laatumittarit, psykososiaalisten menetelmien mittaristojen valtakunnallinen kehittäminen ja THL:n koodistot on huomioitu näissä mittareissa. Psykiatrian palvelualue on myös mukana kehittämässä hoitotyön sensitiivisiä valtakunnallisia mittareita.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti hoidon saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusaikojen seurataan siten, että ne eivät ylitä laissa säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikojen.

Hoidon tarvetta arvioidaan lääketieteellisin perustein yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Hoidon tarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Lähetekriteerit ovat hoitomallikohtaisesti tehtynä. Lähetteet arvioi lähetelääkäri perustuen tehtyihin kriteereihin. Kriteerit perustuvat kansallisiin Käypä Hoito –suosituksiin.

Erikoissairaanhoidon tullut lähete on käsiteltävä kolmen viikon kuluessa. Lähetteen perusteella tehtävän hoidon arvion on tapahduttava kolmen kuukauden kuluessa. Varsinaiseen hoitoon potilaan tulee päästä kuuden kuukauden kuluessa. 25.2.2025 tilanteen mukaan lähetekäsittely psykiatrian erikoisaloilla on tapahtunut lain vaatimassa alle kolmessa viikossa 98,2 %:ssa tapauksia. Kaikista läheteistä noin 70 % on käsitelty kolmen päivän sisällä. Vastaanottokäynti lähetteen saapumisesta on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Lastenpsykiatriassa ja nuorisopsykiatriassa potilaan on päästävä ensikäynnille erikoissairaanhoidon kuuden viikon kuluessa. Lähetekäsittelyä ja lakisääteisiä määräaikoja seurataan palvelualueen johtoryhmässä kuukausittain. Lähetekriteereistä ja -käytännöistä on informoitu lähettäviä tahoja.

Sairaalahoidon tarve arvioidaan päivystyksellisesti tilannekohtaisesti. Arviointi vapaaehtoisten potilaiden kohdalta tapahtuu päivystysalueella psykiatrisen akuuttiryhmän (Psaku) ja joko päivystävän lääkärin tai Psakun lääkärin toimesta potilaan kanssa yhteistyössä. M1-potilaiden arviointi tapahtuu osastoilla päivystävän lääkärin toimesta Psakun avustuksella.

Lähetteellä tulleiden potilaiden hoidon tarpeen arvion psykiatrian vastaanottopalveluissa tekee lähetelääkäri. Päivystyksellisesti tulleen potilaan hoidon tarpeen arvion tekee päivystävä lääkäri tai osaston lääkäri. Arviossa noudatetaan hyvinvointialueella sovittua hoidon porrastusta ja potilaan tarpeista lähtevää yksilöllistä harkintaa.

3.2.2.3 Terveys-, hoito-, palvelu-, kasvatusta- ja kuntoutussuunnitelma

Terveydenhuolto

Terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttaminen. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Potilasta informoidaan ja hänen näkemystään kuullaan hoitopäätöksiä tehtäessä. Hoitosuunnitelman laatimisessa on mukana potilas ja mahdollisuuksien mukaan omainen/ omaiset sekä tarvittaessa muuta lähi- ja viranomaisverkostoa. Päivystyksellisessä arviossa potilasta ja mahdollisuuksien mukaan omaisia sekä muuta verkostoa kuullaan. Alaikäisen potilaan kohdalla hänen iästään ja

kehitystasostaan riippuen hoitosuunnitelmaa työstetään myös hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Alaikäistä potilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon hoitotoimenpiteestä päätettäessä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Lääkäri tai muut ammattihenkilöt arvioivat hoitokysymyksissä lapsen tai nuoren kehittyneisyyden. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.

Hoito- ja/ tai kuntoutussuunnitelma laaditaan avohoidossa vähintään 3 – 6 kk välein potilaan sairauden ja hoidon prosessin vaiheesta riippuen. Hoitosuunnitelma on annettavissa potilaalle kirjallisesti. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaa lääkäri. Potilaan hoidon prosessista vastaava työntekijä tekee ennen hoito- ja kuntoutussuunnitelmatapaamista väliarvion avuksi lääkärin päätöksenteolle. Osastohoidossa hoitosuunnitelma laaditaan säännöllisesti ja tarpeen mukaisesti, akuuttihoitossa jopa viikoittain.

3.2.2.4 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Määräaikojen toteutumista seurataan säännöllisesti vähintään kuukausittain johtotiimin toimesta. Jos poikkeuksia huomataan, ne analysoidaan ja ryhdytään toimenpiteisiin määräaikojen toteutumisen turvaamiseksi. Osastoilla tahdosta riippumattomien hoitojen määräaikoja seurataan säännöllisesti.

Sekä osastoilla että vastaanottopalveluissa hoitosuunnitelmien toteutumista seurataan moniammatillisissa tiimeissä säännöllisesti. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan riittävällä perehdytyksellä sekä koulutuksella.

3.2.2.5 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Psykiatrian palvelualueella on käytössä Lifecare potilastietojärjestelmä. Palvelualueen jokaisessa eri yksikössä on nimettynä kirjaamis- ja tilastointiyhdyshenkilö. Yksikön yhdyshenkilöiden tehtävään kuuluu perehdyttää uudet työntekijät potilastyön kirjaamiseen oman ammattiryhmänsä osalta. Erityistyöntekijöiden osalta ammatilliset vastaavat työntekijät hoitavat perehdytyksen ja lääkäreiden osalta nimetty palvelualueella pidempään toiminut lääkäri. Perehdyttämisen tukena on käytössä Intro perehdytystyökalu, joka sisältää perehdytystehtävän potilastyön kirjaamiseen liittyen. Tukena voidaan käyttää Arkissa ja Sampo-ohjepankissa olevia kirjaamisen ohjeita. Kyseisen Intro-tehtävän avulla varmistetaan, että uudet työntekijät ovat saaneet perehdytyksen kirjaamiseen liittyen. Palvelualueella on lisäksi erikseen nimetyt kirjaamisvastaavat, jotka pystyvät tukemaan perehdytysprosessissa.

Potilastyön kirjaamista seurataan esihenkilöiden ja kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien toimesta. Perehdytyksessä kerrotaan työntekijän velvollisuudesta kirjata asianmukaisesti ja viipymättä. Asianmukainen ja viipymättä tapahtuva kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla.

3.2.2.6 Ravitseminen (ESH)

Sairaala Novan ruokahuolto on järjestetty Kukkumäen Ruokapalvelukeskuksen kautta. Henkilökunta käyttää sähköistä Aromi ateriatilaus- järjestelmää potilaiden ruokien tilaamiseen osastolle. Puhtauspalvelujen vastuualueille kuuluu aterioiden jakopalvelut sairaalassa. Heidän työntekijänsä kuljettavat ruoat osastoille ruokakärryissä potilaskohtaisina annoksina. Potilaat voivat vaikuttaa ruokajuomiin ja lisukkeisiin ruoanjaossa.

Hoitajat kirjaavat sähköiseen Aromitilausjärjestelmään potilaan ruokavaliot, annoskoot, rajoitteet ja allergeenit sekä päivittävät tiedot tarpeen mukaan. Jokaisella hoitajalla on tunnukset Aromitilausjärjestelmään. Järjestelmään vietävät tiedot tehdään yhdessä potilaan kanssa. Ruoan energia ja proteiinimäärät kartoitetaan systemaattisen vajaaravitsemuksen riskinarvioinnissa. Myös laboratoriotutkimukset tukevat ravitsemuskartoitusta ja painonseuranta.

Vuodeosastoilla hoitajat ovat mukana jokaisessa ruoanjaossa seuraamassa riittävän ravinnon ja nesteen saannin. Hoitajat ovat potilaan ruokailun tukena, jos ruokailussa on haasteita. Jos potilaalla todetaan vajetta ravinnonsaannissa, hoitajat konsultoivat lääkäriä ja tarvittaessa ravitsemusterapeutteja. Säännölliset painonseurannat sekä kirjaaminen Lifecaren hoidonseurantaan antavat hoitajille tietoa ravitsemuksentasosta ja riittävästä nesteensaannista. Tarpeen mukaan tilattua annoskoko voidaan muokata ja yksilöidä.

Yksikössä jokainen hoitaja perehdytetään vajaaravitsemuksen riskiarviointiin. Käytössä on NRS2002 ravitsemusseula tukemassa arviointia. Mittarointi tehdään hoidon alussa ja tarpeen mukaan hoidon aikana. Syömishäiriöpotilaiden ravitsemukseen kiinnitetään erityishuomiota, erillisten ohjeiden mukaan. Lapsilla ja nuorilla on käytössä STRONGkids-seulonta menetelmä.

Yksiköissä on kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat, jotka yhdessä vajaaravitsemusvastaavien kanssa jalkauttavat vajaaravitsemuksen riskiarviointia ja seuraavat sen toteutumista yksiköissä. Yksiköiden vajaaravitsemusvastaavat tuovat ajantasaista tietoa vajaaravitsemuksen verkostosta yksiköihin.

3.2.2.7 Painehaavojen tunnistaminen ja riskinarviointi

Yksiköissä on käytössä systemaattinen painehaavojen riskiarviointi. Arvioinnin tukena on käytössä estä painehaavat osastolla tarkistuslista, [EstapainehaavaA4 Vuodeosasto\(2\).pdf \(hyvaks.fi\)](#), ja painehaavahelppi [ksshp \(hyvaks.fi\)](#)

Psykiatrian osastopalveluiden yksiköissä potilaan ihon kunto kartoitetaan hoidon alkupäivinä. Erityisesti huomioidaan diabeetikot, syömishäiriöpotilaat (nenämahaletku), yli 70-vuotiaat, sidontahoidossa olevat ja katatoniset potilaat. Poikkeavuudet ja vauriot arvioidaan painehaavamittarilla sekä aloitetaan asianmukainen hoito. Yksiköissä on haavavastaava ja tarvittaessa konsultoidaan haavahoitajaa.

Sidontahoidossa hoitajan on seurattava ihon kuntoa potilaan rajoitetun liikkumisen vuoksi. Tällöin huomioidaan erityisesti korvat, takaraivo, olkapäät, kyynärpäät yläselkä, lantio, pakarot, nilkat ja kantapäät. Nenämahaletkuhoidoissa hoitaja huomioi letkujen alla olevan ihon kunnon.

Prevalenssitietoa kerätään koko sairaala Novassa painehaavaumapotilailla kvartaaleittain. Yksiköiden kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat yhdessä osastojen vastaavien kanssa jalkauttavat painehaavojen riskiarviointia ja seuraavat sen toteutumista. Haavavastaavat tuovat ajantasaista tietoa haavavastaavien verkostosta.

3.2.2.8 Kaatumisten ja putoamistapaturmien ennaltaehkäisy ja riskin arviointi

Kaatumisten ja tapaturmien ehkäiseminen on turvallisen elämän varmistamiseksi ensiarvoisen tärkeää. Kaatumiset ja kaatumisvammojen ehkäisy on merkittävä haaste väestön ikääntyessä. Kaatumiset voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemiseen sekä pitkittyneeseen hoidon ja palvelun tarpeeseen.

Jokaisessa yksikössä on käytössä systemaattinen kaatumisen- ja putoamisen riskiarviointi. Arvioinnissa on käytössä Frat riskimittari. HYVAKS (ksshp.fi). Yksikössä on käytössä Kaatumisen ja putoamisen vähentämisen ohjeet eri toimipisteissä ja yksilölliset toimenpide-ohjeet korkeassa kaatumisvaarassa oleville [db976b4b-7512-ab4b-9408-8080173594e9 \(pshyvinvointialue.fi\)](https://pshyvinvointialue.fi) Jokaiselle potilaalle tehdään kaatumisenriskiarvio hoidon alkupäivinä. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa kaatumisvaarassa olevat potilaat ja huolehtia ympäristön turvallisuudesta sekä huomioida lääkkeiden kaatumisriskiä lisäävät tekijät.

Kaatumisriskiarvion toteutumisen seuranta aikuisten vuodeosastoilla toteutetaan kaksi kertaa vuodessa. Yksiköiden kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat yhdessä osastojen vastaavien kanssa jalkauttavat kaatumisten ja putoamisten riskiarviointia ja seuraavat sen toteutumista. Vastuuhoitajat tuovat ajantasaista tietoa kaatumisten ja putoamisten vastaavien verkostosta.

3.2.2.9 Hygieniakäytännöt

Yksikössä on yhteisesti sovitut käytänteet siihen, miten potilaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan ja henkilökunta perehdytetään siihen. Potilaille annetaan hoidon alussa peseytymisvälineet ja niiden käyttöä ohjataan. Hygieniasta huolehtimista seurataan päivittäin ja tarvittaessa siinä myös avustetaan.

Steppiagenttitoiminnalla jalkautetaan perushoitoon liittyviä hoitotyön toimintoja ja kehitetään hoitotyön laatua. Jokaisessa yksikössä on Steppiagentti, joka seuraa perushoidon toteutumista. Psykiatrialla STEPPI-kehittämistoiminnasta on jalkautettu osastoille suunhoidon interventio.

Yksikössä on käytössä ohje henkilökohtaisten apuvälineiden puhdistamiseen: [Hoito- tutkimus- ja apuvälineet työyksiköissä tapahtuva huolto ja puhdistus.pdf \(hyvaks.fi\)](#). Sairaalan puhtauspalvelut huolehtivat päivittäisestä ja säännöllisestä siivouksesta heidän suunnitelmansa ja mitoituksensa mukaisesti. Osastolla on käytössä ja saatavilla - siivoamiseen tarkoitettut pesuaineet ja välineet, mikäli tarvitsee jokin tila tai pinnat siivota.

Sairaalan liinavaatteiden ja potilasvaatteiden pyykkihuollosta vastaavat sairaalan puhtauspalvelut. Potilaiden henkilökohtaisten vaatteiden pyykinhuolto on järjestetty osaston toimesta osastolla olevalla pesukoneella.

Henkilökunta on perehdytetty yksikön käytänteisiin ja siihen, miten siivouskutsu tehdään. Lisäksi osastolla on tarvittaessa mahdollisuus konsultoida puhtauspalveluita. Yksiköiden kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat yhdessä osastojen hygieniavastaavien kanssa tuovat ajantasaista tietoa hygieniavastaavien verkostosta.

3.2.2.10 Infektioiden torjunta

Infektioiden torjunta toteutuu infektioylilääkärin ohjeistuksen ja hygieniahoitajien käytännön opastuksen tuella keskitetysti koko sairaalassa. Yksikköön on nimetty oma hygieniavastaava jonka tehtävänä on huolehtia henkilökunnan perehdyttämisestä infektioiden torjuntaan ohjeiden mukaisesti. Hygieniavastaavan tehtävänä on myös huolehtia, että jokainen työntekijä yksikössä hallitsee /osaa käyttää Sampo-ohjepankkia, josta infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet löytyvät. Työntekijän velvollisuus on työvuorokohtaisesti tarkistaa ajantasaiset toimintakohtaiset ohjeet. Hygieniavastaava osallistuu infektiorjuntaan liittyviin koulutuksiin ja hygieniavastaavien verkoston tapaamisiin. Lisäksi hygieniavastaava seuraa hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä omassa yksikössään yhteistyössä alueensa hygieniahoitajan kanssa sovituin keinoin.

Osana perehdytystä käydään läpi hygieniaan liittyviä asioita. Vastaavan hygieniahoitajan kanssa on yksiköiden hygieniavastaaville laadittu perehdytyksen keskustelurunko, jonka mukaisesti hygieniavastaavat toteuttavat perehdytyshetken uuden työntekijän kanssa, kun tämä on suorittanut perehtymiseen kuuluvan itsenäisen opiskelun. Keskustelussa käydään läpi käsihygieniaa, työvaateista ja lävistyksiä, oikeaa suojainten käyttöä, neulojen ja terävien esineiden huolellista käsittelyä, ympäristön puhtautta, eritetahrainfektioita sekä ohjataan mistä löytyvät hygieniaan liittyvät ohjeet, sekä verkkokursseja aiheeseen liittyen. Osastoilla työskentelevien kanssa lisäksi käydään läpi toimintatavat oksennus ja ripulipotilaiden kohdalla, pisaravarotoimet ja huuhteludesinfektiolaitteen käyttö.

Yksiköiden hygieniavastaava tuo yksiköihin päivitettyä tietoa hygieniiohjeista sekä ohjaa henkilökuntaa käsihygienian huolehtimiseen sekä seuraa desinfiointin toteutumista. Yksikössä on käytössä hyvinvointialueen infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen mobiiliversio. Henkilökunnalle järjestetään tarpeen mukainen rokotusohjelma sairaalan ohjeiden mukaisesti.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta/potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Noudatamme Keski-Suomen Hyvinvointialueen ohjeita [Asiakkaan oikeudet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

Sampo ohje: [Potilasohje: tietoa mielenterveyslain mukaisesta tarkkailusta ja potilaan oikeuksista](#)

Hoito suunnitellaan moniammatillisesti yhteistyössä potilaan kanssa hoitoneuvotteluissa. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon potilaan tahto ja toiveet mahdollisuuksien mukaan. Kirjaukset ovat nähtävissä OmaKannassa. Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvistä päätöksistä potilaalla on valitusoikeus hallinto-oikeuteen. Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvistä päätöksistä potilasta tiedotetaan mahdollisimman pian. Samalla kerrotaan valitusoikeudesta.

3.2.3.2 Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin OmaKannassa ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakas ja potilas voivat pyytää tietoja tietopyyntölomakkeilla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Potilaan laillisella edustajalla taikka lähiomaisella tai muulla läheisellä on potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetuissa tapauksissa oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta ([Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 49§](#)). Muutoin omaisyhteistyötä pyritään toteuttamaan säännöllisesti, jos potilas ei sitä kiellä.

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.3.3 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Potilaalla/asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että potilaan/asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan/asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta/potilasta kohtaan. Potilaiden asiallinen kohtelu varmistetaan koulutuksella, työnohjauksella ja tarvittaessa esihenkilön ohjauksella. Mahdollinen epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään esihenkilön johdolla potilaan ja hänen omaisensa kanssa.

3.2.3.4 Oikeusturvakeinot

Yleinen ohjeistus oikeusturvakeinoista ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista sekä vahingonkorvauksien tai potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoituksen teosta löytyy hyvinvointialueen nettisivuilta. Potilasasiavastaavat auttavat tarvittaessa ja lisätietoa saa myös yksikön esihenkilöltä. Potilailla on nähtävillä osastojen ilmoitustauluilla potilasasiavastavien yhteystiedot sekä menettelyohjeet vahingonkorvausten tai muiden vahinkojen osalta.

3.2.3.5 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos täysi-ikäinen potilas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta potilaan tahto pystytään selvittämään. Kun on kyse toimenpidettä koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan potilaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan pitää kiinnittää huomiota siihen, mikä on

potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai mielipide asiaan liittyen. Jos selvitystä potilaan omasta tahdosta ei saada, potilasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Mielenterveysongelmien hoitoa säätelee mielenterveyslaki, jonka säädösten pohjalta tahdosta riippumaton hoito toteutetaan. Mielenterveyslaissa on tehty ero alaikäisen ja aikuisen tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksistä. Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon toimitaminen, ottaminen ja määrääminen tapahtuvat aina mielenterveyslain mukaisesti. Tahdosta riippumattomaan hoidonprosessiin sisältyy tarkkailuun lähettäminen (M1-lähete), tarkkailuun ottaminen ja tarkkailulausunnon kirjaaminen (M2-lausunto) ja päätös tahdosta riippumattomasta hoidosta (M3-päätös).

Avohoitopalveluissa itsemääräämisoikeutta toteutetaan osallistamalla potilasta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaan mielipide otetaan huomioon hoidosta päätettäessä ja potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Potilaan hoito perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä yksikössä ole käytössä rajoitustoimenpiteitä tai tähän liittyvää välineistöä.

Psykiatrinen osastohoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja sitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, jos hänen todetaan olevan mielisairas ja jos hän mielisairautensa vuoksi on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä. Näiden edellytysten täyttymistä arvioidaan tarkkailulähetettä laatiessa, mielenterveyslain mukaiseen tarkkailuun asetettaessa, tarkkailuajan päättyessä, tahdosta riippumattomaan sairaalahoitoon määrättäessä ja hoidon aikana.

Potilaan ollessa mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa tai psykiatriseen sairaalahoitoon määrättyinä potilaan psyykkistä sairautta voidaan hoitaa ja itsemääräämisoikeutta rajoittaa mielenterveyslain säädösten mukaisesti. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan mielenterveyslain säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus tai toisen henkilön turvallisuus tai muun MTL 4a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii.

Mielenterveyslakiin perustuen ja laissa mainituin edellytyksin potilaan psyykkistä sairautta voidaan hoitaa hänen tahdostaan riippumatta ja ruumiillista sairautta vastoin potilaan tahtoa, potilaan liikkumisvapautta voidaan rajoittaa, potilasta voidaan rajoittaa kiinni pitämällä, hänet voidaan eristää muista potilaista tai sitoa, potilaan omaisuutta voidaan ottaa toimintayksikön haltuun, potilaan käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa, potilaalle voidaan suorittaa henkilöntarkastus tai -katsastus ja potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

Potilaan kanssa laaditaan yhdessä hoitosuunnitelma, jota tarkistetaan hoidon edetessä. Lääkäri arvioi yhdessä potilaan kanssa hoidon vapaaehtoisuuden ja arvioi, onko tarvetta hoitaa potilasta hänen tahdostaan riippumatta ja tarvitaanko mielenterveyslain mukaisia rajoitteita. Rajoitustoimien käyttöä pyritään ennaltaehkäisemään säännöllisillä, tavoitteellisilla ja hoidollisilla keskusteluilla ja lääkärin tapaamisilla, lääkkeettömällä ahdistuksen hallintakeinoilla, Safewards-interventioilla, läsnäololla, lääkityksellä ja vierihoidolla. Yksikön suunnitelmasta vastaavat ylihoitaja Tarja Paunonen ja ylilääkäri Maija Ratinen.

Potilasta hoidetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja sitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Vapaaehtoisessa sairaalahoidossa olevaan potilaaseen ei kohdisteta rajoitustoimenpiteitä. Mielenterveyslain mukaisessa tarkkailussa ja tahdosta riippumattomassa sairaalahoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan mielenterveyslain säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan turvallisuus tai toisen henkilön turvallisuus tai muun MTL 4a luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii ja alla oleva kuvaus koskee näitä tilanteita.

Potilaan psyykkisen sairauden hoidossa voidaan hänen tahdostaan riippumatta käyttää läikehoitoa, jos lääkitsemättä jättäminen vakavasti vaarantaa potilaan tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Valituskelpoinen päätös lääkityksestä täytyy antaa, jos potilas vastustaa läikehoitoa, hänen tahdostaan koskien läikehoitoa ei saada selvyttä tai jos potilas pyytää päätöstä. Päätöksen tekee ja täyttää lomakkeen Päätös psyykkisen sairauden läikehoidosta osastonlääkäri tai virka-ajan ulkopuolella psykiatrian päivystävä lääkäri, joka käy potilaan kanssa keskustelun lääkityksestä. Päätös tehdään erikseen tarkkailuajalle ja pidättävän hoitoonmääräämispäätöksen ajalle. Päätös pyritään antamaan kirjallisena ennen tahdosta riippumattoman lääkityksen toteuttamista. Kiireellisessä tilanteessa

päätös voidaan antaa ensin suullisesti, minkä jälkeen päätös on viipymättä annettava kirjallisesti. Lääkehoidon vastustaminen voi ilmetä eri tavoin esimerkiksi sanallisena kieltäytymisenä lääkehoidosta tai fyysisenä vastustamisena. Jokainen kieltäytymistilanne on arvioitava erikseen ja lääkärin annettava erillinen määräys lääkityksen toteuttamisesta potilaan tahdosta riippumatta, vaikka olisi tehty hallintopäätös ja kirjattava tämä psykiatrian erikoisalalehdelle. Jokaisesta tahdosta riippumattomasta lääkitystapahtumasta (rajoittamistapahtuma) hoitaja tekee merkinnän Rajoitteet-sovellukseen. Hoidon aikana lääkevalmistetta, annostusta ja antotapaa voidaan muuttaa ilman uutta päätöstä. Tahdosta riippumattomasta lääkitystä voidaan toteuttaa eri antotavoilla (p.o., i.m.).

Psykiatrisen osastohoidon aikana potilaan somaattista sairautta on hoidettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas, joka ei kykene päättämään hoidostaan, vastustaa somaattisen sairautensa hoitoa, hoitoa saa antaa vain, jos se on tarpeen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi. Hoidosta päättää potilasta hoitava lääkäri, joka päättää myös muista hoidon suorittamisen kannalta välttämättömistä lyhytaikaisista rajoitustoimenpiteistä.

Potilaan liikkumista voidaan rajoittaa ja häntä kieltää poistumasta sairaalan alueelta tai tietyn hoitoyksikön tiloista. Liikkumisvapautta rajoitettaessa arvioidaan potilaan psyykkistä vointia ja sitä, onko hän vaarallinen omalle tai muiden terveydelle tai turvallisuudelle. Potilas voi olla määrättynä sisähoitoon, hänellä voi olla lupa ulkoilla hoitajan/hoitajien kanssa tai itsenäisesti rajoitettu aika. Liikkumisvapauden rajoittamisesta päättää lääkäri, joka kirjaa asian perusteluineen psykiatrian erikoisalalehdelle sekä määräyksiin. Hoitaja tekee asiasta merkinnän Rajoitteet-sovellukseen.

Potilas voidaan vastoin tahtoaan eristää muista potilaista, jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita tai jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi, taikka jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Sidontaeristystä käytetään, jos potilas todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita eivätkä muut toimenpiteet ole riittäviä. Potilaan eristämisestä ja sitomisesta päättää potilasta hoitava lääkäri suorittamansa tutkimuksen perusteella. Kiireellisissä tapauksissa hoitohenkilökuntaan kuuluva saa väliaikaisesti eristää tai sitoa potilaan, minkä jälkeen asiasta on välittömästi ilmoitettava lääkärille.

Ennen eristämiseen tai sitomiseen turvautumista tulee käyttää kaikkia muita hoidollisia mahdollisuuksia kuten vierihoitoa, lääkehoitoa ja ahdistuksenhallintakeinoja. Eristämiseen tai sitomiseen turvaudutaan ainoastaan tilanteissa, joissa muut hoidolliset keinot ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Eristäminen toteutetaan eristyshuoneessa, jonka rakenne ja sisustus ovat sellaiset, ettei potilaalla ole mahdollisuutta vahingoittaa itseään tai omaisuutta. Sitominen toteutetaan lepositeillä vuoteeseen sitomalla. Aikuisten potilaiden eristämistilat sijaitsevat intensiiviosastolla J7. Potilaalle tehdään eristys- tai sitomishoitosuunnitelma ja potilas eristetään tai sidotaan siinä esitettyjen ratkaisujen ja tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteet, keskeiset havainnot ja tulokset kirjataan eristämisen ja sitomisen seurantalomakkeen lisäksi potilaan sairauskertomukseen. Eristämisen ja sitomisen aikana potilaalla on nimetty vastuuhoitaja ja potilaalla on vierihoitaja, joka on jatkuvassa kuulo- ja

näköyhteydessä potilaaseen. Vastuuhoitaja tarkistaa, että potilaalla on riittävä/asiallinen vaatetus sekä sen, että potilaalle ei jää sellaisia tavaroita, joilla hän voi vahingoittaa itseään eristämisen tai sitomisen aikana. Vastuuhoitaja aloittaa eristämisen aloituksen Rajoitteet- sovellukseen Lifecaressa, sekä kirjaa hoidon aloituksen eristyksen ja sitomisen seurantalomakkeelle ja potilaan hoitokertomukseen. Hoitaja tekee kirjaukset potilaan voinnista 15 minuutin välein, potilaan nukkuessa 30 minuutin välein. Ruokailu pyritään toteuttamaan normaaleina ruoka-aikoina ja hoitaja(t) on aina paikalla potilaan ruokaillessa. Tarvittaessa potilasta autetaan syömään ja juomaan. Potilaan nesteiden saantia seurataan nestelistalla (mihin kirjataan myös virtsaaminen, ulostaminen, hikoilu, oksentaminen). Ruokailuvälineet valitaan niin, että potilas ei voi vahingoittaa niillä itseään tai muita. Potilasta käytetään WC:ssä aina tarvittaessa turvallisuus huomioiden. Tarvittaessa käytetään virtsapulloa ja alusastia. Potilas käytetään vähintään kerran vuorokaudessa suihkussa tai tarvittaessa hänet pestään vuoteessa. Potilaan hampaiden pesusta huolehditaan ja hänen ihonsa kunto tarkistetaan. Potilaalta mitataan verenpaine, pulssi, happisaturaatio, verensokeri ja lämpö vähintään kerran vuorokaudessa potilaan yhteistyökyky huomioiden. Viimeistään, kun potilaan sitominen on kestänyt 12 tuntia, annetaan Klexane/Inhixa 40 mg ihon alle, jota jatketaan sitomishoidon ajan kerran vuorokaudessa.

Potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Lääkäri arvioi kuitenkin vähintään kolme kertaa vuorokaudessa sidonnan tarpeen ja vähintään kahdesti vuorokaudessa eristämisen tarpeen. Lääkäri arvioi ajankohdan, jolloin seuraava lääkärin arvio tilanteesta on tarpeen. Lääkäri kirjaa eristämisen ja sitomisen aloituksen, jatkamisen ja päättämisen psykiatrian erikoisalalehdelle sekä Rajoitteet- sovellukseen seurantakirjauksena. Kun eristys- ja sitomishoitosuunnitelmassa asetetut tavoitteet on saavutettu, eristäminen ja sitominen lopetetaan välittömästi. Hoitaja päättää rajoitteen teknisesti Rajoitteet- sovelluksessa. Vastuuhoitaja kirjaa sitomis- ja eristämishoidon lopetuksen ja keston aluehallintovirastolle menevään seurantalomakkeeseen. Eristäminen tai sitominen käydään potilaan kanssa läpi psykologisessa purussa. Osastonhoitaja/osastosta vastaava hoitaja järjestää mahdollisimman pian eristämisen tai sitomisen päätyttyä myös henkilökunnalle psykologisen purun. Tässä tilanteessa arvioidaan mahdollinen jälkipuinnin tarve.

Ylilääkäri tarkastaa ja toimittaa aluehallintovirastolle osastoilta saamansa seurantalomakkeen eristämisestä ja sitomisesta kahden viikon välein. Aluehallintovirastolle toimitetaan erillisselvitys eristämisen tai sidonnan perusteista ja kulusta eristyksen kestäessä yli 7 vrk tai sidonnan kestäessä yli 4 vrk.

Potilaan omaisuutta voidaan ottaa toimintayksikön haltuun, jos hänellä on hallussaan päihteitä tai huumausaineiden käyttöön erityisesti soveltuvia välineitä, potilaan tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, jos potilas sairautensa vuoksi todennäköisesti hävittäisi rahansa tai muut maksuvälineensä tai hänellä on hallussaan muita toimintayksikön yleistä järjestystä vakavasti haittaavia aineita tai esineitä. Omaisuuden luovuttamisesta henkilökunnan haltuun neuvotellaan potilaan kanssa ja pyritään toimimaan yhteistyössä, mutta mikäli tämä ei onnistu, ylilääkärin päätöksellä omaisuus voidaan ottaa haltuun. Tätä varten täytetään lomake

Päätös omaisuuden haltuunotosta. Hoidon päätyttyä haltuun otettu omaisuus palautetaan potilaalle, jollei omaisuuden palauttamisesta tai hävittämisestä muussa laissa toisin säädetä. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on hallussaan edellä mainittuja aineita tai esineitä, saadaan hänen käytössään olevat tilat tai hänen hallussaan oleva omaisuus tarkastaa hoitavan lääkärin päätöksellä. Lääkäri kirjaa asian psykiatrian erikoisalalehdelle. Jos on perusteltua syytä epäillä, että potilaalla on vaatteissaan tai muutoin yllään em. aineita tai esineitä, hänelle saadaan asian selvittämiseksi toimittaa henkilöntarkastus. Jos on todennäköisiä syitä epäillä, että potilas on päihdyttävän aineen vaikutuksen alainen tai että hänellä on niitä tai em. tarkoitettuja aineita tai esineitä kehossaan, hänelle saadaan toimittaa henkilönkatsastus. Henkilöntarkastuksesta ja –katsastuksesta päättää hoitava lääkäri, joka kirjaa asian psykiatrian erikoisalalehdelle. Em. Tilanteissa pyritään toimimaan yhteistyössä potilaan kanssa, mutta mikäli tämä ei onnistu, lääkäri määrää rajoitustoimenpiteen.

Potilaan yhteydenpitoa sairaalan ulkopuolelle voidaan rajoittaa, jos yhteydenpidosta on vakavaa haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle tai jos rajoittaminen on välttämätöntä muun henkilön yksityiselämän suojaamiseksi. Potilaan hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet voidaan rajoituksen ajaksi ottaa toimintayksikön haltuun tai niiden käyttöä voidaan rajoittaa. Potilaan ja sairaalan toimintaa valvovien viranomaisten, lainkäyttöviranomaisten ja ihmisoikeuksien kansainvälisten valvontaelimien välistä yhteydenpitoa ei rajoiteta. Potilaan yhteydenpitoa oikeusavustajaansa tai sairaalan potilasasiamieheen ei rajoiteta. Päätöksen yhteydenpidon rajoittamisesta tekee sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai muu vastaava lääkäri ja täyttää lomakkeen Päätös yhteydenpidon rajoittamisesta. Yhteydenpidon rajoitus voi olla voimassa enintään 30 päivää kerrallaan. Ensisijaisesti puhelimen ym. käytöstä pyritään neuvottelemaan potilaan kanssa ja pääsemään yhteistyöhön, mutta mikäli tämä ei onnistu, ylilääkäri määrää rajoitustoimenpiteen.

Eristämisestä ja sitomisesta on kirjallinen ohje Sampo-ohjepankissa. Muihin mielenterveyslain mukaisiin rajoituksiin lääkärit perehdytetään työsuhteen alussa. Rajoittamistoimenpiteet ohjataan hoitohenkilökunnalle Intro perehdytysohjelmassa sekä henkilöohjauksessa. Käytössä on myös ylilääkäri Maija Ratisen koulutustallenne. Psykiatrian vuodeosastojen turvallisuusohjeessa annetaan ohjeistusta potilaan tavaroiden tarkistamiseen ja toimintayksikön haltuun otettavista esineistä/aineista.

Nuorisopsykiatrian osastolla K7 on erilliset sitomis- ja eristystilan alaikäisille potilaille. Käytänteet ovat pääosin samat kuin aikuispsykiatriallakin, kuitenkin vanhempien tai muiden lähiaikuisten informointi on oleellista kaikkien rajoitustoimenpiteiden ja muutosten suhteen.

3.2.3.6 Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat potilasasiavastaavat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli.

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Potilasasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.4 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Muistutus on käsiteltävä viivytyksettä ja asianmukaisesti. Siihen on annettava kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa, enintään 30 päivässä. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsitteelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot:

Palvelujohtaja, palvelupäälliköt sekä palveluvastaavina toimivat ylilääkärit.

- Palvelujohtaja Janne Mäntynen, janne.mantynen@hyvaks.fi
- Palvelupäällikkö/ ylilääkäri Kirsi Hölttä-Koivunen, kirsi.holtta-koivunen@hyvaks.fi
- Palveluvastaava/ ylilääkäri Hanna Kakkonen, hanna.kakkonen@hyvaks.fi

- Palveluvastaava/ ylilääkäri Riitta Näkki, riitta.nakki@hyvaks.fi
- Palvelupäällikkö / ylihoitaja Tarja Paunonen tarja.paunonen@hyvaks.fi
- Palveluvastaava / ylilääkäri Maija Ratinen, maija.ratinen@hyvaks.fi

Muistutukset ja valvontapäätökset käsitellään asianomaisten tahojen kanssa. Tarvittaessa asiat käsitellään johtotiimissä ja niiden pohjalta mietitään kehittämistoimia.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

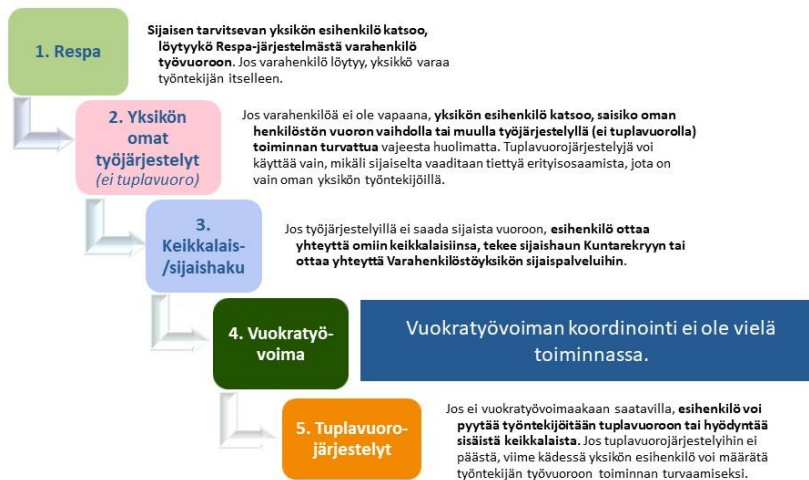
3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Psykiatrian palvelualueella henkilöstön lukumäärä on 461 työntekijää. Lääkärit: Erikoislääkäreitä 4, erikoistuvia lääkäreitä 7, lääkäreitä 4, amanuensseja 4, osastonylilääkäreitä 7, ylilääkäreitä 10. Hoitohenkilökunta: osastonhoitajat 7, apulaisosastonhoitajat 9, kliiniset asiantuntijasairaanhoitajat 3, kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat 11, sairaanhoitajat 224, lähihoitajat 57, mielenterveyshoitajat 18, lastenhoitaja 1, sairaanhoitajaopiskelijat 8, hoitotyön kehittämisasiantuntijat 2, kliinisen hoitotyön asiantuntija 1, laatupäällikkö 1, kehittämisasiantuntija 1, kuntoutusohjaaja 1, palveluohjaajat 2, ravitsemusterapeutti 1, psykologit 37, psykologiharjoittelijat 3, sosiaalityöntekijät 17, sosiaalityöntekijäopiskelijat 1 ja toimintaterapeutit 15. Lisäksi palvelupäälliköt 2, ylihoitaja 1 ja palvelujohtaja 1. Henkilöstö jakautuu seuraavasti: osastotoiminta (psykiatrian, nuorisopsykiatrian osastot ja lastenpsykiatrian intensiiviyksikkö) 251 työntekijää, joista sijaisia 50, vastaanottopalvelut (lastenpsykiatrian, nuorisopsykiatrian ja psykiatrian vastaanottopalvelut) 202 työntekijää, joista vaki-naisia 22. Hallinnon ja hankkeiden alaisuudessa on 8 henkilöä.

Pitkäaikaisten sijaisten hankinta tapahtuu normaalin rekrytoinnin kautta. Lyhytaikaisten sijaisten rekrytoinnin kuvaus alla.



Äkillisen sijaistarpeen tavoiteltu toimintaprosessi



Ostopalvelulääkäreitä on lastenpsykiatrialla n. 1,9 htv, nuorisopsykiatrialla n. 1,4 htv ja aikuisten vastaanottopalveluissa noin 5,2 htv. Tilanne vaihtelee vuodenkin sisällä paljon.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakentamiseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lue lisää riittävän kielitaidon osoittamisesta Valviran verkkosivuilta. Hallintolaki (9. §) vaatii viranomaiskieleltä asiallisuutta, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä.

Rikostaustaote lasten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

Rikosrekisteriote esitettäväksi iäkkäiden henkilöiden ja vammaisten parissa työskentelyä varten: Työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen. Hyvinvointialueella on oma ohje ja siihen on kuvattu sisäiset menettelytavat. Rikosrekisteriote iäkkäiden ja vammaisten kanssa toimimiseen - Oikeusrekisterikeskus

Palvelualueen työntekijät ovat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeus tarkistetaan ammattihenkilön dokumenteista sekä Julkiterhikki- ja Suosikki-rekistereistä.

Työnantaja määrittelee palveluun tuottamiseen tarvittavan osaamisen, tarkistaa sen työntekijän dokumenteista, ammattirekistereistä ja haastatteleamalla työntekijää. Lisäksi työnantaja voi olla yhteydessä työntekijän nimeämiin suosittelijoihin. Esihenkilöt kartoittavat työntekijöiden osaamisen ja jos siinä on puutteita, työnantajan velvollisuus on hankkia työntekijöille tarvittava koulutus tai ohjaus. Pääsääntöisesti lasten kanssa työskenteleviä pyydetään näyttämään rikosote, jos työsuhde kestää yli 3 kk.

Opiskelijoiden dokumenteista tarkistetaan, onko opintopisteitä kertynyt tehtävään tarvittava määrä. Lisäksi tarkistetaan opintojen sisällöt ja opiskelija haastatellaan. Opiskelijoiden perehdytyksessä hyödynnetään tarkoitukseen laadittua perehdytyskorttia sekä lisäksi perehdyttämistä tehdään suullisesti varmistaen opiskelijan tiedon omaksuminen. Opiskelijoille nimetään toimintaa ohjaava mentori, joka tarvittaessa opastaa työssä olevaa opiskelijaa.

Työntekijä merkitsevät tiedot tietyistä rokotuksistaan henkilöstöportaaliin, josta esihenkilö voi ne tarkastaa. Jos tarvittavia rokotuksia ei ole, työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon saamaan tarvittavat rokotukset. Opiskelija osalta tarpeelliset rokotuksen huolehditaan oppilaitoksen taholta.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Hyvinvointialuetasoinen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Palveluyksikkökohtaiset koulutussuunnitelmat perustuvat mm. työyhteisö-, tiimi- ja yksilötason osaamiskeskusteluihin ja niissä määriteltyihin kehittämiskohteisiin. Ne laaditaan ja toteutetaan esihenkilöiden johdolla. Koulutussuunnitelman tulee olla laadittu ennen koulutusten alkamista. Suunnitelmaa voi päivittää vuoden aikana.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja ohjelmatyöhön. Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantarjestelmä on Juuri, kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan Juureen.

Asiakkaan / potilaan hoitoon osallistuvat suorittavat turvallisen hoidon perusteita koskevan koulutuksen ja potilas/asiakastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Perehdytys toteutetaan käyttäen Introa apuvälineenä. Perehdytysvastaavana toimii Jutta Pääkkönen.

Kehityskeskustelut pyritään käymään vuosittain. Hyvaksin mielenterveys- ja päihdepalveluja tuottavien yksiköiden yhteinen koulutustyöryhmä suunnittelee vuosittain täydennyskoulutuskokonaisuuden, joka käsitellään myös johtotiimeissä. Esihenkilöt seuraavat ja kartoittavat työntekijöidensä osaamistarpeita ja ohjaavat heitä tarvittavaan koulutukseen. Tärkeänä osana ammatillista kehitystä ja hyvinvointia kannustetaan työntekijöitä työnohjaukseen.

3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstötarpeen arviointi pohjautuu palvelutarpeen ja kuormituksen arviointiin sekä henkilöstön käytettävyyden seurantaan ja kuormituksen raportointiin ja työntekijöiden osallistamisen avulla. Laajempaa palvelutarvetta (osastojen potilasmäärät, kuormitus sekä arvioidaan niiden ennakoitujen muutokset) seurataan kuukausittain palvelualueen johtoryhmässä.

Päivittäinen henkilöstö- ja palvelutarve arvioidaan osastokohtaisesti päivittäin ja se raportoidaan maanantaista perjantaihin osastojen yhteisessä tilannekatsauksessa aamulla klo 7.30. Tilannekatsauksessa on mukana osastojen apulaisosastonhoitajat ja ylihoitaja. Päivittäiset yllättävät poissaolot ja kuormitustilanteiden aiheuttamat resurssivajeet pyritään täyttämään ensisijaisesti osastojen välisin henkilöstösiirtoin tai käytettävissä olevin varahenkilöstöresurssin turvin. Mikäli nämä toimenpiteet eivät ole riittäviä, poissaoloissa hyödynnetään paikallisten sopimusten henkilöstön vapaaehtoisia joustoelementtejä kuten tuplavuoroja tai hälytyskorvauksin tehtyjä työvuoroja. Viimeisenä vaihtoehtona on keikkatyövoiman käyttö, mikäli sitä on saatavilla.

Osastopalveluiden tilanne raportoidaan **sairaalapalveluiden** tilannekatsauksessa klo 8.15 ylihoitajan toimesta. Iltapäivisin tehdään vastaava uusi arvio. Viikonloppuisin osastoilla työskentelevät vuorovastaavat tekevät yhdessä vastaavan tilannearvion päivittäin. Henkilöstö osallistuu palvelutarpeen arviointiin päivittäin ja raportoi yllättävistä tarpeista omalle esihenkilölleen sekä tarvittaessa tekee ilmoituksen laatuporttiin.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan Titania- työvuorosuunnittelun avulla ja suunnitteluvaiheessa nähtävissä olevat henkilöstö resurssivajeet täytetään ennakoivasti sijaishenkilöstöllä.

Henkilöstön sairauspoissaoloja, vuosilomia ja muita poissaoloja seurataan Monet- raportointityökalun henkilöstöosion kautta. Titania- työvuorojärjestelmän kautta seurataan ylityö- ja paikallisten sopimusten käyttöä. Riittävyyden tärkeä elementti on myös henkilöstön osaaminen. Henkilöstön osaamis- ja koulutustason säännöllinen arviointi tapahtuu omaevalvontasuunnitelman mukaisesti sekä kehityskeskusteluihin.

Vuosilomakautta sekä paljon ylimääräisiä vapaita sisältävien työvuorolistojen ajat suunnitellaan ennakoiden henkilöstön riittävyys huomioiden.

Esihenkilöillä on kaksi osastoa ja heidän tukena arjen lähijohtajana toimii kullakin osastolla apulaisosastonhoitaja. Vuosittain käytävien kehityskeskustelujen avulla kartoitetaan työmäärää ja työn kuormittavuutta ja keskustelun pohjalta tehdään tarvittavia toimenpiteitä. Lähiesihenkilöiden tehtäviin ei sisälly kliinistä hoitotyötä.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on sovittu terveydenhuollon palvelujen kesken hoidon porrastuksesta. Sosiaalipalvelut tuottavat ennaltaehkäisevää, varhaista ja korjaavaa mielenterveyden tukea hoitoprosessin rinnalla asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Yhteinen potilastietojärjestelmä ja yhdessä sovittavat kirjaamisen ja tilastoinnin käytänteet tukevat tutkimiseen ja hoitoon liittyvän tiedon siirtymistä. Verkostotapaamisissa tietoa voidaan siirtää potilaan luvalla terveydenhuollon palvelujen ja sosiaalipalvelujen välillä esim. jakaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa sekä asiakas- ja palvelusuunnitelmissa olevaa tietoa.

Psykiatrian palvelualueella potilaan omat työntekijät osallistuvat tarvittaessa potilaan hoito- ja palveluketjun muiden palvelujen verkostotapaamisiin. Tämä kattaa TE-palvelut, työllisyyspalvelut, Kelan palvelut ja sosiaalipalvelut sekä työ- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Näiden yhteistyötoimien lisäksi kolmannen sektorin palvelut kattava asiakas- ja palveluohjaus on osa jokaisen työntekijän tehtävää potilaan prosessista vastaavana työntekijänä. Lisäksi psykiatrian palvelualueella on

käytössä potilaan mukana liikkuvana palveluna tehostettu palveluohjaus, jota potilaiden prosessissa toteuttaa palveluohjaaja.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on huomioitava, että ilmoitus ei mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle. Laatuportin kautta ei tehdä huoltopyyntöjä.

Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa, että mahdollisissa tilamuutoksissa huolehditaan tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Vuokralla olevissa tiloissa kiinteistön pitkäjänteinen ylläpito on vuokranantajan vastuulla. Tämä varmistetaan vuokrasopimuksissa olevien vastuunjakotaulukoiden avulla. Hyvinvointialueen omistamat kiinteistöt on suunniteltu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Näiden osalta ylläpidosta vastaa hyvinvointialueen tekniset palvelut.

Yksikön käytettävissä oleva toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Psykiatrian palvelualueen tilat sijaitsevat sairaala Novassa sekä vuokratiloissa rakennuksissa F1, F2 ja rak. 45. Sairaala Novassa psykiatrian käyttöön on osoitettu vastaanottopalvelujen tilat toisesta kerroksesta alueelta A2, B2 ja osittain C2. Vastaanottopalveluiden potilasvastaanottoon tarkoitetut tilat ovat yhteiskäytöllisiä ja perustuvat ajanvaraukseen. Vastaanottotiloja on sekä yksilö-, perhe- että ryhmävastaanottoihin. Moniammatilliset tilat ovat yhteiskäytölliset ja sisältävät hiljaisen työskentelyn tilaa, rauhallista työskentelytilaa, puhelinkoppeja ja palaveritiloja. Nämä tilat on suunniteltu psykiatrian tarpeita varten.

Osastojen tilat sijaitsevat sairaala Novan 7. kerroksessa ja Rakennuksissa F1 ja F2. Osastoja on seuraavasti: nuorisopsykiatrian akuuttiosasto A7 (12 vuodepaikkaa) ja nuorisopsykiatrian kriisiosasto K7 (6 vuodepaikka, sisältää eristys- ja sitomistilat), psykiatrian osastot akuuttiosastot B7 (15 vuodepaikka), C7 (12 vuodepaikka), yleissairaalapsykiatrian osaston G7 (12 vuodepaikka) ja intensiivi-osaston J7 (7 vuodepaikka, sisältää eristys- ja sitomistilat). Rakennuksissa F1 ja F2 toimii kaksi psykiatrian 20 vuodepaikkaa sisältävää psykiatrian kuntoutusosastoa. Tiloissa olevat psykiatrian osastot ovat remontoitu lähivuosina juuri psykiatrian toimintaa varten. Rakennus 45:ssä toimii lasten- ja nuorisopsykiatrian vastaanottopalvelut sekä lastenpsykiatrian ympärivuorokautinen intensiivinen perhehoito (paikat 4 perheelle). Vuokralla olevien F1, F2 ja 45 rakennuksien kunnossapidosta vastaa vuokrasopimuksen mukaan hyvinvointialue.

Toimitilojen ylläpito, huolto ja epäkohtailmoitukset tehdään Polkuintrassa olevan palvelupyyntökanavan (Granlund Manager) kautta. Kiinteistöjen pitkäjänteisestä ylläpidosta, resursseista ja suunnitelmista vastaa hyvinvointialueen tekninen huolto. Sairaala Novan osalta yhteyshenkilönä toimii kiinteistömanageri Kia Paasivirta.

Jokaiseen yksikköön on nimetty laitevastaava, jonka tehtävinä ovat:

Laiteturvallisuuden kehittäminen

- Kehittää yksikön laiteturvallisuutta ja sen laatua
- Ottaa käyttöön yhtenäisiä laiteturvallisuuden toimintakäytäntöjä
- Ohjata ja tukea yhtenäistä laiteturvallisuuden kehittämistä
- Kartoittaa laiteturvallisuuden kehittämistarpeita yhteistyössä muiden laitevastaavien kanssa
- Toimii aktiivisesti yhteistyössä lääkintätekniikan, apuvälinekeskuksen, hankintatoimiston ja laiteturvallisuuskoordinaattorin kanssa

Laitevastaavien verkoston toimintaan osallistuminen

- Keskustelee laiteturvallisuuden ongelmakohdista, koulutustarpeista ja hyvistä käytännöistä
- Toimii yhteistyössä muiden laitevastaavien kanssa
- Osallistuu laitevastaavien verkostossa yhtenäisten laiteturvallisuuden käytäntöjen kehittämiseen
- Toimii yhteistyössä oman palvelualueensa esihenkilöiden kanssa ja keskustelee laitevastaavien toiminnasta esihenkilöiden kanssa vuosittain

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvistä asioista tiedottaminen ja kouluttaminen

- Tiedottaa ja kouluttaa yhtenäisistä laiteturvallisuuden käytännöistä
- Tiedottaa ja kouluttaa ajankohtaisista laiteturvallisuuteen ja sen kehittämiseen liittyvistä asioista
- Tiedottaa laiteturvallisuuteen liittyvästä lainsäädännöstä
- Tiedottaa hyvinvointialueen ohjeista ja niissä tapahtuneista muutoksista

Vastuu lääkinällisten laitteiden perehdytyksen kokonaisuudesta ja kehittämisestä

- Osallistuu lääkinällisten laitteiden perehdytyskokonaisuuden suunnitteluun ja toteutukseen
- Ottaa vastaan palautetta lääkinällisten laitteiden perehdytyksestä ja hyödyntää sitä perehdytyksen kehittämisessä

Yksikön työntekijöiden laiteosaamisen kehittäminen

- Vastaa laiteajokorttien laatimisesta ja sisällön ajantasaisuudesta omalla palvelualueellaan
- Ottaa vastaan laitenäytöt yhteistyössä laitenäytön vastaanottajien kanssa sovittujen näytökriteereiden mukaisesti
- Kartoittaa laiteosaamisen (sis. laitteet ja tarvikkeet) liittyviä koulutustarpeita sekä osallistuu em. koulutusten suunnitteluun ja toteutukseen

Oman laiteosaamisen kehittäminen

- Ylläpitää oman laiteosaamisen ajantasaisuutta
- Osallistuu laitevastaaville järjestettäviin koulutuksiin

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Sairaala Novan psykiatrian yksiköiden pelastussuunnitelmaa löytyy sähköisessä muodossa Granelund managerista. Henkilökunta perehtyy pelastussuunnitelmaan oman yksikkönsä toimintojen osalta. Henkilökunnan kanssa toteutettavassa turvallisuuskävelyssä käydään lävitse pelastussuunnitelman mukaiset toimintamallit palotilanteessa oman yksikön näkökulmasta. Turvallisuuskävely toteutetaan kerran vuodessa siinä yksikössä, jossa pääsääntöisesti työskennellään.

Turvallisuuskävelyitä järjestetään eri toimintayksiköissä turvallisuusvastaavien sekä turvallisuuskoordinaattorin toimesta. Turvallisuuskävely on uusittava vuoden välein omassa toimintayksikössä. Toimintayksiköiden esihenkilöt organisoivat yhdessä turvallisuusvastaavien sekä turvallisuuskoordinaattorin kanssa turvallisuuskävelyiden toteuttamisen säännöllisesti.

Alkusammutuskoulutus on hyvinvointialueen henkilöstölle pakollinen koulutus, joka antaa pätevyyden kolmeksi vuodeksi, jonka jälkeen koulutus on uusittava. Pelastautumis- ja poistumisharjoituksia suoritetaan eri toimintayksiköissä omien aikataulujen mukaisesti. Ympärivuorokautisissa yksiköissä on tehty poistumisturvallisuusselvitys.

Hyvinvointialue on määritellyt pakolliset turvallisuuskoulutukset: Ensiapukoulutus, potilasturvallisuusverkkokurssi, alkusammutuskoulutus, tietosuojakoulutus, laiteajokortti, säteilysuojakoulutus, AVEKKI, lääkelupakoulutukset.

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Novan toimintayksiköissä käytössä video-ovikello, joka välittyy moniammatillisentilan näyttöön sekä henkilökunnan käytössä olevaan älypuhelimeseen. F1 ja F2 rakennuksissa sijaitsevilla toimintayksiköissä käytössä video-ovikello, joka välittyy moniammatillisessa tilassa olevaan vastaanottiin. Rakennus 45:ssä sijaitsevassa LIPSY-yksikössä käytössä ovikello-järjestelmä, joka välittyy henkilökunnan hakulaitteisiin.

Kameravalvonta rakennuksissa F1, F2 ja rakennus 45:ssä toteutetaan annettujen ohjeistusten mukaisesti. Ohjeistus sekä rekisteriote löytyy Polku-intra työntueksi Laatu ja turvallisuus, henkilöturvallisuus osiosta.

Novassa toimivissa psykiatrian yksiköissä on käytössä 9-solutions henkilöturvajärjestelmä, jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen turvatagi jota käytetään työpäivän ajan liikkussa Sairaala Novan yksiköissä. Työpuheliin on asennettuna Smoothlite-sovellus johon välittyy järjestelmän henkilöturvahälytykset sekä lisäapupyynnöt. Smoothlite-sovelluksen avulla seurataan henkilökohtaisen turvatagin patterin tilaa, tarvittaessa nämä huolletaan HR-palveluiden kautta. Henkilöturvahälytyksiin reagointi tapahtuu yksiköiden omien ohjeistusten mukaisesti.

Rakennuksissa F1, F2 sekä rakennus 45:ssä toimivissa yksiköissä on käytössä Tunnstal-henkilöturvajärjestelmä. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtainen turvanappi. F1, F2 sekä rakennus 45:sen henkilöturvahälytykset tulevat hakulaitteisiin, joita on sovittu määrä jokaisessa yksikössä. Tunnstal-

järjestelmän hälytykset menevät tiedoksi Novan järjestyksenvalvojille sekä sovituille tukiyksiköille. Tunnstal-järjestelmän toimivuutta testataan säännöllisesti yksiköissä sovitun aikataulun mukaisesti turvallisuuskoordinaattorin ja turvallisuusvastaavien toimesta.

Psykiatrian yksiköissä on käytössä sähköinen kulunvalvonta. Älylääkekaapit käytössä Novan psykiatrian yksiköissä. Sairaala Novan yksiköissä Smoothlite-sovellukseen välittyvät potilashuoneissa olevien kutsulaitteiden hälytykset, nämä välittyvät myös osastojen käytävänäytöille. 9-solutions järjestelmä testataan hyvinvointialueella annetun ohjeistuksen mukaisesti henkilökunnan toimesta.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Merja Kumpulainen 9-solutions

Tuomo Hyyrönmäki Tunnstal-järjestelmä

Rak 45 turvallisuusvastaavat: Minna Nättinen ja Juho Ruhala

F1 turvallisuusvastaavat: Esa Saarinen, kuntoutusosasto 1 osalta

F2 turvallisuusvastaavat: Esa Saarinen, kuntoutusosasto 2 osalta

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Ammattimaista käyttäjää koskevat veloitteet on määritelty lääikinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on turvallisuuspäällikkö.

Psykiatrian palvelualueella kaikki lääikinnälliset laitteet hankitaan sairaala Novan hankintatoimen kautta, jossa varmistetaan laitteiden olevan vaatimusten mukaisesti CE-merkittyjä. Lääikintäteknikka vastaa laitteiden huollosta ja kalibroinnista. Kaikissa yksiköissä on nimetyt laitevastaavat, jotka huolehtivat laitteiden kalibroinnista ja huolto-ohjelmien toteutumisesta ja tarvittaessa laitevastaavat ovat yhteydessä lääikintäteknikkaan.

Lääikintäteknikan huoltopyynnöt tehdään sähköisesti osoitteeseen Effector LaiteWeb. Kiireellisissä huoltotilanteissa voidaan olla suoraan yhteydessä lääikintäteknikkaan.

LaiteWebissä käyttäjät voivat:

- tehdä itse ja etsiä muiden tekemiä lääikintälaitteiden huoltopyyntöjä (työmääräyksiä),
- katsella laitetietoja sekä niiden käyttöohjeita
- tehdä laitteille käyttäjämerkintöjä
- tehdä muita palvelupyntöjä lääikintäteknikalle

Psykiatrian palvelualueella on käytössä Intro-perehdytysohjelma, jossa yhtenä perehdytystehtävänä on perehtyä yksikössä käytettäviin laitteisiin. Perehdytysohjelmaan sisältyy myös laiteajokortin suorittaminen. Laitteisiin liittyvät sairaala Novan yhteiset ohjeet sekä laiteajokorttien suorittamiseen liittyvä ohjeistus löytyvät Sampo-ohjepankista ja laiteturvallisuuden Arkkisivuilta. Laitenäyttöjä vastaanottavat yksiköiden laitevastaavat. TMS-laitteen osalta näytön vastaanottaa sairaalafysikko.

Aikuisten vastaanottopalveluissa laitteiden käyttöohjeet löytyvät paperiversioina laitteiden kanssa samasta kaapista. Nuorisopsykiatrialla laitteiden käyttöohjeet on tarkoitus koota sähköisessä muodossa omalle teams-kanavalle. Laitteiden ohjeita on löydettävissä myös Arkkisivulta.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Neuromodulaatiot: Assi Kotikumpu (assi.kotikumpu@hyvaks.fi), puh.52072

Nuorisopsykiatria: Jaakko Selänne jaakko.selmanne@hyvaks.fi P. 0142694595

Aikuisten vuodeosastot:

- J7 ja C7 osastot: Niko Tuomela niko.tuomela@hyvaks.fi
- Yleissairaalapsykiatria G7 ja B7: Sanna Hiekkänen sanna.m.hiekkanen@hyvaks.fi
- Psykiatrian kuntoutusosastot 1 ja 2: Jussi Glad jussi.glad@hyvaks.fi

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Psykiatrian palvelualueella työskenteleviltä työntekijöiltä vaaditaan tietoturvan ja -suojan koulutukset omien työtehtävien mukaan. Tietoturvaan ja tietosuojaan kuuluvat pakolliset verkkokurssit löytyvät Polku-intrasta. Suoritetuista verkkokursseista tehdään merkinnät työntekijän koulutuskorttiin osaamisen hallintajärjestelmä Juureen. Suoritettujen verkkokoulutusten lisäksi työntekijöiden tulee tutustua kirjalliseen materiaaliin Polku-Intran tietoturva- ja tietosuojasivustolla.

Tietojärjestelmien käyttöön järjestetään koulutusta niitä käyttävälle henkilöstölle. Psykiatrian palvelualueen jokaisessa eri yksikössä on nimettynä kirjaamis- ja tilastointiyhdyshenkilö, jotka perehdyttää uudet työntekijät asiakastietolain mukaiseen tietojärjestelmän käyttöön. Perehdytykseen on käytössä Intro järjestelmä, joka sisältää perehdytystehtävän potilastyön kirjaamiseen liittyen. Kyseisen tehtävän avulla varmistetaan, että uudet työntekijät ovat saaneet perehdytyksen kirjaamiseen liittyen. Lisäksi palvelualueen vastuuhenkilöiden toimesta järjestetään kaikille työntekijöille suunnattua koulutusta ja informaatiota. Työntekijän velvollisuus ja vastuu on käyttää kyseisiä tietojärjestelmiä asianmukaisesti ja tarvittaessa pyytää neuvoja tietojärjestelmän käytössä. Väärinkäyttötilannetta epäiltäessä esihenkilöt voivat seurata tietojärjestelmän käyttäjäkohtaisia lokitietoja.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Henkilötietojen käsittely perustuu aina asiakas- tai hoitosuhteeseen tai ammattilaisen työtehtävään liittyvään velvollisuuteen. Ammattilaisilla on oikeus käsitellä asiakas- ja potilastietoja vain siinä laajuudessa kuin palvelu tai hoito kulloinkin edellyttää. Halutessaan kansalainen voi luovutuskiellolla määrätä mitä tietoja ei saa luovuttaa muille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajille/rekisterinpitäjille. Mahdollisista luovutuskiellosta huolimatta asiakas- ja potilastietoja voidaan käyttää silloin, kun siihen on lakiin perustuva oikeus. Uudet työntekijät pyritään perehdyttämään henkilötietojen käsittelyyn ja ohjeiden päivittyessä koko henkilöstöä informoidaan asiasta psykiatrian palvelualueen viestintäkanavilla, mukaan lukien ostopalveluhenkilöstö.

Työsuhteen alkaessa jokainen työntekijä allekirjoittaa tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksen. Myös opiskelijat ja harjoittelussa olevat allekirjoittavat tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitosopimuksen. Poikkeamista tulisi tehdä laatuportti-ilmoitus sekä ilmoittaa tietohallintoon. Ohjeistus ilmoituksen tekemisestä tai poikkeaman käsittelystä löytyy Hyvaks Polku-Intrasta.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain, ja aina käytäntöjen muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan ja psykiatrian palvelualueen suunnitelmaan. Yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tarkennetaan hyvinvointialueella ja palvelualueella tehtyjä linjauksia kuvaamalla konkreettisesti yksikön toimintaa ja kuinka yksikön lääkehoidon työnkulut ja vastuunjaot on suunniteltu ja ohjeistettu ylempien tasojen linjausten puitteissa.

Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti palvelujohtaja vastaa yhteistyössä HVA:n toimiala- ja vastuualuejohdon kanssa palvelualueensa ja sen yksiköiden turvallisen lääkehoidon edellytyksistä ja toteutumisesta. Ylihoitajilla, ylilääkäreillä ja palvelupäälliköillä on kokonaisvastuu yhteistyössä vastuualue- ja palvelualuejohdon kanssa omien yksiköidensä turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja sen edellytyksistä. Yksikkötasolla yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri (ylilääkäri/osastonylilääkäri) vastaa yksikön lääkehoidon suunnittelusta ja toteutuksesta sekä organisoii lääkehoidon toteuttamista yhteistyössä yksikön esihenkilöiden ja palvelualueen johdon kanssa. Yksikön hoitotyön esihenkilö (osastonhoitaja) vastaa hoitotyön osalta lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja laadusta, sekä organisoii lääkehoidon toteuttamista yhteistyössä apulaisosastonhoitajan, lääkehoidosta

vastaavan lääkärin ja palvelualueen johdon kanssa. Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti lääkitysturvallisuuden johtamisesta hoitotyöntekijöiden osalta vastaa osastonhoitaja ja lääkäreiden osalta yli-lääkäri. Palvelualueen lääkehoidon laatumittareiden seurantavastuu on palvelujohtajalla. Yksikkö-tasolla laatumittareiden seuranta on yksikön esihenkilön vastuulla.

Palvelujohtaja vastaa, että palvelualueella on voimassa olevat HVA:n lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa olevat lääkehoitosuunnitelmat ja, että nämä päivitetään säännöllisesti. Psykiatrian palvelualueella on laadittu palvelualueen yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jonka hyväksymisestä vastaa palvelualueen ylin vastuulääkäri. Lisäksi on laadittu kaksi yksikkötason käytäntöjä kuvaavaa lääkehoitosuunnitelmaa. Psykiatrian vuodeosastojen lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattuna vuodeosastotoiminnan (lapset, nuoret, aikuiset) lääkehoidon työnkulut ja vastuunjaot. Psykiatrian vastaanottopalveluiden lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattuna vastaavasti vastaanottotoiminnan (lapset, nuoret, aikuiset) lääkehoidon työnkulut ja vastuunjaot. Yksikkötason lääkehoitosuunnitel-mista vastaa yksikön vastuuhenkilö (osastonhoitaja), joka organisoii suunnitelman päivittämisen ja kokoaa moniammatillisen työryhmän sitä työstämään. Hän vastaa osaltaan siitä, että lääkehoito-suunnitelma on linjassa hyvinvointialueen ja palvelualueen lääkehoitosuunnitelmien kanssa. Hän myös osallistuu suunnitelman päivittämiseen, sekä valvoo että yksikön henkilökunta noudattaa lää-kehoitosuunnitelmassa kuvattuja toimintatapoja. Yksiköissä, joissa on apulaisosastonhoitaja, hän osallistuu roolinsa mukaisesti yksikkötason lääkehoitosuunnitelman päivittämiseen, sekä seuraa sii-hen kuvattujen toimintatapojen noudattamista. Yksikkötason lääkehoitosuunnitelman hyväksymi-sestä vastaa yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, joka myös osallistuu yksikkötason lääkehoito-suunnitelman päivittämiseen.

Lääkehoito-osaamisen varmistamisen ja lääkelupien suorittamisen käytännöistä päättävät yhteis-työssä palvelujohtajan ja lääkehoidosta vastaavien lääkäreiden kanssa ylihoitajat, ylilääkärit ja pal-velupäälliköt. Yksikkötasolla yksikön esihenkilö (osastonhoitaja) päättää yhteistyössä yksikön lääke-hoidosta vastaavan lääkärin kanssa palvelualueen linjausten mukaisesti lääkehoidon osaamisen var-mistamisen ja lääkeluvan suorittamisen käytännöistä. Hän vastaa siitä, että yksikössä lääkehoitoon osallistuu vain hoitotyöntekijä, jolla on voimassa oleva lääkelupa ja jonka osaaminen on varmistettu. Esihenkilön vastuulla on myös varmistaa opiskelijoiden perehtyminen, valmiudet ja osaaminen lää-kehoitoon liittyen. Yksiköissä, joissa on apulaisosastonhoitaja, hän vastaa yhteistyössä yksikön esi-henkilön kanssa hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja lääkelupien suorit-tamisesta. Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, tai hänen valtuuttamansa lääkäri, myöntää alle-kirjoituksellaan hoitotyöntekijän lääkeluvan. Tätä ennen esihenkilö varmistaa allekirjoituksellaan, että kaikki yksikössä vaadittavat lääkehoidon lupaosiot on suoritettu ja henkilöllä on siten riittävä lääkehoidon osaaminen.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä vastaa yksikön esihenkilö (osaston-hoitaja). Hän vastaa myös kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanosta sekä kehittämistoimenpi-teiden seurannasta. Yksikön lääkehoidosta vastaavalla lääkärillä on vastuu osallistua kehittämistoi-menpiteiden suunnitteluun ja täytäntöönpanoon yhteistyössä palvelupäällikön ja yksikön

esihenkilön kanssa. Apulaisosastonhoitaja vastaa oman roolinsa mukaisesti vaaratapahtumailmoitusten käsittelystä ja kehittämistoimenpiteiden täytäntöönpanosta.

Yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri vastaa myös yksikkötasolla rokotustoiminnan suunnittelusta, järjestämisestä ja asianmukaisuudesta, sekä rokottajien asianmukaisesta koulutuksesta ja ammattitaidosta niissä yksiköissä, joissa rokotustoimintaa järjestetään. Osallistuessaan potilastyöhön hän vastaa potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä lääkehoidon kokonaisuudesta.

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön työnjaosta ja resursseista, jotka tukevat lääkehoidon vastuiden ja velvollisuuksien toteutumista, sekä vastaa lääkekulutuksen ja -hävikin seurannasta niissä yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Yksiköissä, joissa on apulaisosastonhoitaja hän vastaa oman roolinsa mukaisesti hoitotyön osalta yhteistyössä yksikön esihenkilön kanssa lääkehoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja laadusta, lääkehoidon toteuttamisen organisoinnista, sekä koordinoi yksikön työnjakoa ja resursseja.

Työntekijöiden vastuuna on osallistua lääkehoitoon lääkehoitosuunnitelmassa kuvan työnjaon mukaisesti.

Lue lisää: [Lisätietoa rajatusta lääkevarastosta](#)

Lääkityspoikkeamat

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudestaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojat-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojat-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidylle. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Jokainen uusi työntekijä ohjataan käymään pakolliset tietosuojan ja tietoturvan koulutukset kulloinkin voimassa olevien perehdytysohjeiden mukaisesti. Juuri-järjestelmän kautta voidaan seurata päivitysajankohtia, mikäli koulutustieto on Juureen päivittynyt. Intro-perehdytystyökalu ohjaa uudet työntekijät käymään hyvinvointialueen pakolliset tietosuojan ja tietoturvan koulutukset. Juuresta voidaan myös seurata, että koulutukset päivitetään määräajan puitteissa.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Hoitotyön potilaspalaute (HoPP) kerätään neljä kertaa vuodessa viikoilla 10, 22, 35 ja 48 kaikista psykiatrian palvelualueen yksiköistä. Palautetta voivat antaa kaikki kyseisillä viikoilla hoidossa olevat potilaat ja lapsilla/nuorilla myös heidän vanhempansa, huoltajansa tai muu saattaja. Palaute annetaan nimettömänä sähköisesti verkko-osoitteen tai QR-koodin kautta Roidu-järjestelmän kautta.

Palautteessa on pääntöisesti hoitotyöhön kohdistuvia monivalintaväittämiä, sekä mahdollisuus jättää avointa palautetta. Palaute kohdistetaan siihen yksikköön, jossa potilas on hoidossa. Hoitotyön potilaspalautteiden (HoPP) keskiarvo tavoitteena on ka 4 tai yli.

Psykiatrian palvelualueella asioiville/ hoidossa oleville lähtee kuukausittain n. 700 tekstiviestikyselyä liittyen hoidon laatuun, joiden vastauksista kerätään palaute kuukausittain ja tämä käsitellään sekä johtotiimissä että henkilökunta-infossa. Palautteet käsitellään myös osastoittain ja hoitomalleittain. Lastenpsykiatrian Lipsy-yksikössä palautetta kerätään jokaiselta perheeltä hoitojakson päätteeksi.

Potilaiden ja heidän läheisensä antama palaute (Hopp, Tekstiviestipalautteen, www-sivujen kautta tulevat palautteet) kerätään ja näiden pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelmia palvelualueen tasolla, erikoisaloittain tai osastoittain ja hoitomalleittain riippuen palautteen sisällöstä ja kohdistumisesta. Lisäksi analysoidaan potilaiden ja omaisten eri kanavien kautta tehdyt valitukset ja näiden pohjalta suunnitellaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Kokemusasiantuntijoiden kuulemista pyritään käyttämään systemaattisemmin eri kehittämissuunnitelmissa mahdollisuuksien mukaan.

Hoitotyön potilaspalautteesta (HoPP) yksiköt saavat yksikkötasoiset koonnit, joita yksikössä on mahdollista hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Hoitotyön potilaspalautetta kerätään kansallisesti useilla eri hyvinvointialueilla, ja yksikön saamista koonneissa onkin mukana myös kansallista vertailutietoa. Näin yksiköt voivat verrata omia numeerisia palautteitaan suhteessa samantyyppisiin yksiköihin muualla Suomessa. Lastenpsykiatrian Lipsy-yksikössä viikoittain saatavat palautelomakkeet käsitellään välittömästi sekä kooten osastotunneilla kerran kuukaudessa.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla paperinen potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettyäessä. Kuvaa tähän yksikön toimintatapa palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa.

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi)

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Psykiatrian palvelualueen johtaja Janne Mäntynen vastaa riskienhallinnasta yhdessä palvelupäälliköiden ylilääkäri Kirsi Hölttä-Koivusen ja ylihoitaja Tarja Paunosen kanssa. Yksikkökohtaisesti riskien hallinnasta vastaavat osastonhoitajat.

Riskiien tunnistaminen ja arvioiminen

Henkilökunnan vaihtuvuus on riski potilasturvallisuuden kannalta, sillä perehtyvä työntekijä ei vielä ole tietoinen kaikista toimintaohjeista. Erityisesti väkivallan riskit liittyvät psykiatriseen hoitotyöhön. Käytössä on ensisijaisesti Avekki-toimintamalli, jonka koulutukset sekä säännölliset kertaukset kuuluvat jokaiselle potilastyötä tekeväälle työntekijälle. Lastenpsykiatrialla lapset tulevat perustason toimijoiden kautta hoitoon, jolloin arviointia väkivaltariskin suhteen on jo mahdollisesti tehty. Riskiä arvioidaan jokaisella tapaamisella tapauskohtaisesti. Henkilökunta koulutetaan Käypä hoito -suosituksen mukaiseen ohjelmaan, jonka mukaisesti yhtenäisesti toimimalla väkivaltatilanteita tehokkaasti ennaltaehkäistään.

Vastaanottopalveluiden yksikössä ei ole omia vastaanottohuoneita. Tämä vaatii työntekijöiltä joustoa ja pohdintaa huoneen löytymisen osalta. Huoneiden ajanvarausjärjestelmät ovat erilaiset riippuen siitä, missä rakennuksessa tilat ovat. Tämä aiheuttaa sen, että sairaala Novan tiloissa ja rak 45:ssä työskentelevien työntekijöiden on hallittava useampia tilanvarausjärjestelmiä. Kirjaamistilat ovat erillään vastaanottotiloista kaikissa rakennuksissa. Henkilöstöllä on mahdollisuus etätöskentelyyn. Työtilojen / vastaanottohuoneiden määrä tuo ylimääräistä työtä, mutta vaikuttaa myös osin palveluiden saatavuuteen. Yksilötyön vastuu on myös suuri työntekijöillä. Vaativat läheiset, joilla on epärealistisia odotuksia nuoren tilanteen osalta voi olla riskinä. Tärkeänä pidetään toimivaa perheverkostotyötä.

Osastotoiminnassa yksiköiden ajoittainen ylikuormitus, jolloin potilaita joudutaan sijoittamaan yli-paikoille. Yhdelle potilaalle suunniteltuihin huoneisiin joudutaan sijoittamaan useampi potilas. Tällöin yksikön tilat ovat liian pienet todelliseen henkilöstö- ja potilasmäärään nähden. Tilaa työn tekemiseen ja potilaiden rauhoittumiseen ei ole ja levottomuus lisääntyy. Kirjaaminen kumuloituu /kirjaamistiloja ei ole riittävästi. Lääkkeenjaossa tapahtuu kiireestä johtuen virheitä. Vuorovaikutusverkostojen tapaaminen hankalaa tilojen puutteen vuoksi. Yksikössä on tunnistettu koulutushaasteita liittyen lisätyöntekijöiden osaamiseen. Taidot eivät ole vastaavalla tasolla, kuin osaavien ja perehtyneiden ja työntekijöiden kohdalla. Ylikuormituksesta johtuen hoidollisiin keskusteluihin jää vähemmän aikaa.

Potilaiden lähisuhdeväkivallan riskin vuoksi on käytössä suodatus- ja kartoituslomakkeet ja toiminta- ja hoito-ohjeet. Lähisuhdeväkivallan esille tulo saattaa vaarantaa äkillisesti koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin. Uhka voi kohdistua tämän jälkeen myös työntekijöihin. Tämän vuoksi on tärkeää tuntee lähisuhdeväkivallan riskiin liittyvät toimintaohjeet, jotka tulisi päivittää.

Väkivaltatilanteiden määrää ja kehen väkivalta kohdistuu, seurataan kansallisella hoitotyön laatuindikaattorilla osastoilla kuukausittain. Organisaatiotasolla seuraamme myös onko väkivaltariskin arviointia tehty ja mitä interventioita on käytetty ennaltaehkäisevästi. Seurannoista tehdään osastoitain yhteenvedot, joiden avulla kehittämistä voidaan seurata ja kohdentaa. Väkivaltatilanteita ja henkistä kuormittavuutta seurataan myös laatuportti-ilmoituksista. Tätä raportoidaan johtotiimille säännöllisesti.

Työ psykiatrian palvelualueella on henkisesti kuormittaa myös potilaiden vaikean oireilun ja siihen liittyvän hoidon vaativuuden, vaikeiden elämäntilanteiden ja inhimillisen kärsimyksen kohtaamisen vuoksi.

Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyviä riskejä ovat potilastietojen mahdollinen vuoto tai väärinkäyttäminen, potilaan tunnistaminen etäkontakteissa sekä yleinen osaamattomuus tietoturva- ja tietosuoja-asioissa. Riskiä nostaa mm. ulkoisten kovalevyjen käyttö, ohjeiden noudattamattomuus potilastietoja käsitellessä ja järjestelmien käytössä sekä tietojen käsittely julkisilla paikoilla.

Yksiköissä tehdään Laatuportissa riskienarviointi, jota päivitetään jatkuvasti. Riskienarvioinnin yhteydessä nousseita riskejä nostetaan esille, niiden vaikutusta arvioidaan sekä työntekijän, työyhteisön että potilaan kannalta ja näihin tehdään kehittämissuunnitelmia. Esihenkilöiden vastuulla on näiden suunnitelmien jalkauttaminen. Suunnitelmien edistämistä seurataan johtotasolla.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitteleminen

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Potilaan väkivaltariski arvioidaan esitietojen perusteella, sekä tulotilanteessa vastaanotettaessa potilasta. Osastolle pyritään valitsemaan sellaiset työntekijät, jotka kykenevät havaitsemaan ja ennakkoimaan väkivallan riskit. Työntekijöiltä edellytetään yhteistyökykyä väkivaltatilanteen hoidossa. Väkivallan riskiä arvioidaan joka työvuorossa tarvittaessa BVC-mittarin avulla ja pyritään sen mukaan ennakoimaan mahdollisia tapahtumia ja ennaltaehkäisemään niitä. Väkivaltaisen potilaan kohtaamiseen on ohje moniammatillisessa tilassa työntekijöiden käytössä.

Ohje matalaan henkilöstömitoitukseen osastoilla on olemassa: Yövuorossa työntekijän jäädessä yksin osastolle toisen osaston väkivaltatilanteen vuoksi, hän lukittautuu valvontahuoneeseen/moniammatilliseen tilaan, kunnes toinen työntekijä palaa osastolle, alle 10 min kuluessa. Tarvittaessa käytetään varahenkilöstöä. Henkilöstötilannekatsaus tehdään kaksi kertaa päivässä, jolloin työntekijöitä jaotellaan osastojen välillä. Mielenterveyslaki ohjaa miten ja milloin rajoittamistoimenpiteitä saa käyttää. Potilaspaikkojen määrää ei voida vähentää henkilöstövajeesta huolimatta. Yksikköön ei ole mitoitusta vaatetta laissa. Potilasturvallisuus ei saa kuitenkaan vaarantua.

Itsemurhariskin arvioimisesta on olemassa toimintamalli (Sampo-ohje), johon kaikkien työntekijöiden tulee perehtyä. Potilaan itsetuhoisuutta arvioidaan jatkuvasti sekä osastohoidossa että

vastaanottopalveluissa. Itsetuhoisille potilaille tehdään yhteistyössä turvasuunnitelmat ja niitä päivitetään tarvittaessa. Turvasuunnitelmien määrää arvioidaan THL:n koodien avulla ja niitä seurataan johtotiimissä. Psykiatria on mukana valtakunnallisessa hoitotyön sensitiivisen mittarin kehittämisessä, jossa on mukana itsetuhoisuuden mittarin kehittäminen.

Henkilökunnan Avekki-koulutustaso pyritään saamaan 100 %. Vartija tulee yksikköön nopeasti ja saadaan myös soittamalla paikalle. Kotikäyntien riskien arviointia varten avuksi on tehty Kotikäynnin väkivallan riskimittari. Arviointi ei voi perustua pelkkään mittariin, vaan potilaan ennakkotietoihin, moniammatilliseen arviointiin ja tietoihin potilaan tämänhetkisestä tilanteesta.

Työntekijä perehdytetään tunnistamaan ja ennakoimaan työn riskejä. Perehdytyksessä tuodaan esille myös toimintamallit ja kanavat, jotka liittyvät riskien hallintaan, raportointiin ja ennaltaehkäisyyn. Yksiköissä riskien arviointi on jatkuvaa arjessa tapahtuvaa toimintaa. Väkivaltariskien minimointiin osastoilla käytetään SafeWards –periaatteita, joilla pyritään ennakoimaan ja vähentämään väkivaltatilanteita. Myös BVC-toimintamallilla pyritään ennakoimaan ja minimoimaan väkivaltatilanteita. Laatuportti-ilmoituksia seurataan jatkuvasti, niiden pohjalta tehdään riskiarviota ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Henkilökunnan kanssa Laatuportti-ilmoituksia käydään läpi säännöllisesti.

Esihenkilöt käsittelevät laatuportti-ilmoitukset viiveettä ja niistä käydään mahdollisimman pian keskustelua henkilökuntakokouksessa/ tiimeissä, jonka pohjalta esihenkilö kirjaa toimenpiteet. Psykiatrian johto seuraa laatuportti-ilmoituksia ja arvioi saamaansa informaatiota riskeihin liittyen kuukausittain, analysoi niitä ja tarvittaessa suunnittelee toimenpiteitä jalkautettavaksi yksiköihin. Psykiatrian johdolla on mahdollisuus tehdä nopeaa riskiarviointia viikoittain ja puuttua ilmeneviin epäkohtiin nopeasti.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa mm. asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja työ- ja henkilöturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostierä yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri turvallisuusalueen asiantuntijat seuraavat eri tapahtumiin liittyviä ilmoituksia, kuten tietosuojavastaava tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä ilmoituksista sekä työsuojeluvaltuutettu työturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalien käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Henkilökunta on ohjattu tekemään Laatuportti-ilmoituksia havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista. Kiireellisissä tilanteissa toimitaan aina tilanteen edellyttämällä tavalla, esimerkiksi olemalla yhteydessä esihenkilöön. Käytännössä haitta- ja vaaratilanneilmoitukset käydään läpi moniammatillisissa henkilökuntakokouksissa/ tiimeissä esihenkilöiden johdolla. Ehdotukset toimenpiteiksi kirjataan, verrataan tutkittuun tietoon ja ehdotusten perusteella suunnitellaan toimenpiteitä riskien tilanteiden hallitsemiseksi. Nämä jalkautetaan esihenkilöiden toimesta sovitussa aikataulussa yksiköihin.

Huoli-ilmoitus ja yhteydenotto

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Iäkkään henkilön palvelutarpeesta ilmoittamisessa on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta toteutetaan silloin kun kyse on asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuvasta vakavasta vaaratapahtumasta, jonka työntekijä on havainnut. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden/potilaiden tai läheisten ilmoituksista tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilötasoja.

Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle, joka vie asiaa eteenpäin, jotta korjaavia toimia saadaan aikaiseksi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Henkilöstöllä on mahdollisuus ja velvollisuus ilmoittaa valvontalain 29 § mukaisia epäkohtia Laatuportin kautta. Nämä käsitellään Psykiatrian johtotiimissä. Ilmoituksen tehneisiin henkilöihin ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Tämä varmistetaan sillä, että esihenkilöt ja johtotiimin jäsenet perehtyvät valvontalakiin ja toimivat sen mukaisesti.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Korjaavia toimenpiteitä sovitaan laatuportti-ilmoitusten käsittelyn yhteydessä tai tarvittaessa erillisissä suunnittelupalaverissa, joissa sovitaan kehittämiskohde, aikataulu ja jalkautus. Korjaavien toimenpiteiden suunnitelma, seuranta ja toteutus kirjataan laatuporttiin. Näitä kirjauksia seurataan johtotiimissä kerran kuussa.

Ennakoivaa riskien arviointia tapahtuu myös jatkuvasti arjessa. Nämä tulisi kirjata laatuporttiin turvallisuushavaintoina. Näitä havaintoja käsitellään esihenkilöiden johdolla työntekijöiden kanssa ja korjaavat suunnitelmat tehdään yhdessä. Osa kehittämistyöstä ei perustu laatuportti-ilmoitukseen, mutta niissä otetaan huomioon riskejä ja korjaavia toimenpiteitä. Näihin suunnitellaan seuranta ja dokumentointi.

Tiedotus tapahtuu erilaisissa sovituisissa säännöllisissä henkilökuntakokouksissa, ohjeissa ja tiedotuskanavissa, tarvittaessa erillisissä tiedotustilaisuuksissa ja yksilöllisesti.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Seuranta tapahtuu yksikkötasolla jatkuvana riskien arvioinnin seurantana, laatuportti-ilmoitusten ja riskienhallintasuunnitelmien avulla. Näitä päivitetään tarvittaessa.

Johtotiimiä raportoidaan kuukausittain laatuportti-ilmoitusten määrästä, sisällöistä, käsittelystä ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpidesuunnitelmista. Jos esille nousee muista kanavista toimintaan kohdistuvia suuria riskejä, niihin tehdään toimenpidesuunnitelmia myös johtotiimissä. Jos esille nousee valvontalain 29§ mukaisia epäkohtia, joihin psykiatrian johtotiimillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, viedään asiaa ylemmälle taholle ratkaistavaksi. Jos asiat ovat johtotiimin ratkaistavissa, niihin ryhdytään välittömästi.

Lääkehoidon osalta lääkehoitoverkostossa hyödynnetään laatuportti-ilmoituksia sekä riskiarvioita kehitettäessä toimintaa. Samoin kirjaamis- ja tilastointiverkostossa, turvallisuusyhdyshenkilöiden verkostossa ja etätoiminnan vastaavien verkostossa laatuportti-ilmoitusten ja muun riskiarvioinnin pohjalta pyritään kehittämään toimintaa.

Yksiköissä laatuportti-ilmoitusten käsittelijöitä voivat olla osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, hoitomallivastaavat ja ylilääkärit tai osastonylilääkärit. Raportointi tapahtuu vastaanottopalveluissa siten, että hoitomallivastaavat tai apulaisosastonhoitaja (lastenpsykiatria) yhdessä

osastonhoitajan kanssa raportoi ilmoituksista sekä henkilökunnalle että tarvittaessa psykiatrian palvelualueen johdolle. Osastoilla osastonhoitajat yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa raportoivat henkilökunnalle ja tarvittaessa psykiatrian palvelualueen johdolle. Aikuisten vuodeosastoilla raportoidaan palvelupäällikölle ja mikäli on kyseessä vakava vaaratapahtuma, palvelupäällikkö raportoi palvelujohtajalle ja palvelujohtaja raportoi vastuualuejohtajalle.

Psykiatrian palvelualueella on käytössä INTRO-perehdyttämistyökalu, jossa sisältää perehdyttämismateriaalia riskienhallinnan osalta. Lisäksi osaaminen varmistetaan Hyvaks-alueen pakollisilla verkkokursseilla (Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset, Asiakas- ja potilasturvallisuus taidolla, laatuporttijärjestelmä), Avekki-koulutuksella ja turvakävelyillä. Perehdytykseen kuuluu henkilökohtaiset keskustelut, joiden avulla varmistetaan osaaminen. Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista koulutusohjelma Juuren kautta. Lääkehoitosuunnitelman tutustumisen ja Avekki-koulutuksen osallistumisen seuranta varten on olemassa yksikön TEAMS sivuilla seurantalista työntekijöistä, jotka ovat ko. asiat suorittaneet.

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu asiakas- ja potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisesta. Esihenkilö varmistaa henkilöstön osaamisen. Osaamisen varmistaminen tapahtuu koulutusohjelma Juuren kautta, jonne suoritukset rekisteröityvät ja jota esihenkilöt seuraavat.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Yksiköt käyttävät sosiaali- ja terveystalouksia ostaessaan hyvinvointialueen sopimusperusteita. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta.

Ostopalvelujen tuottajat

Keski-Suomen hyvinvointialue kilpailuttaa psykiatrian palvelualueen ostopalvelut, tämänhetkinen kilpailutus on voimassa 31.5.2025 saakka. Hankinnasta on perustettu dynaaminen toimittajarekisteri. Hankinta on jaettu seuraaviin palveluluokkiin:

Luokka A. Erikoislääkäripalvelut

Palveluntuottajat:

Terveystalo Julkiset Palvelut Oy

Seppälääkärit/Pihlajalinna

Mehiläinen Terveystalouksia Oy

Mehiläinen (Hilla Oy)

V&N Medical Oy



SoloHealth Oy

Perhekeskus Päivänsäde Oy Järvi-Suomen terveyden kautta

Luokka B. Lasten terapiapalvelut

Palveluntuottajat:

Ajatuskuja Oy

Attentio Oy

Hanna Välivaara

Hippo Terapiaklinikka

Musaiikki Musiikkiterapia ja Musiikkikasvatus

Profiam Oy

Psykologi- ja psykoterapiapalvelut Anna Lepistö

Psykologi- ja psykoterapiapalvelut Laura Lindström tmi

Sointuva Oy

Susanna Huttunen

Terapiapalvelut Liina Liinamo

Tmi Riitta Piltonen

Tmi Sirpa Pelkonen

Tmi Hannu Manninen

Toimintaterapia Sanna Lius

Tuntumaa Oy

Luokka C. Työnohjauspalvelut

Palveluntuottajat:

Amorinranta

Aretai Oy

Arinna Oy

Coronaria Tietotaito Oy

Dialogius Oy

Hannele Mäntysaari-Hetekorpi

Hannu Aulio

Huomi osk

Kipinöivä Oy

Kirsti Pirttijärvi

Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy

Maaria Koivisto

Mind Dynamics Oy

MindLink Oy

Nthera Oy

OSIA-työnohjaus ja valmennus Oy

Oy Dialogues et Design Ltd

Pauliina Juntunen

Psykologi Henna Penttinen

Psykologi- ja psykoterapiapalvelut Pirjo Leijala

Psykologi Sami Eloranta Oy

Psykoterapeutti Kaija Westermark

Psykoterapia ja työnohjaus Sari Fors

Psykoterapia- ja työnohjauspalvelut Kari Piirainen

Raktori

Risto Puutio Consulting Oy

SA-terapia Oy

Serenia

Solmian Oy

Systemiset Oy

Teneta Oy

Tmi Eira Tikkanen

Tmi Satu Vilkki

Tmi Terapia TuLi

Tmi Anna-Maija Kokko

Tuuppaus

Työnohjaus- ja konsultointipalvelut Luovuus Oy

Vireyspolku

Ostopalvelun terapiaprosessiin liittyy vähintään puolivuositteiset hoitoneuvottelut, jossa arvioidaan terapian etenemistä ja jatkotarvetta.

Palvelusetelituottajat:

Pihlajalinna Lääkärikeskukset

Suomen Terveystalo Oy

Terveytesi Palvelut Oy

Tiia Salminen

Yksityisten hoitopalveluiden laatua valvovat valtakunnalliset sekä alueelliset valvontaviranomaiset. Palveluiden laatupoikkeamista raportoivat tarvittaessa myös yksiköissä palveluntuottajan kanssa samaan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat yksikön omat työntekijät, mikäli laatupoikkeamia havaitaan. Laatupoikkeamat tai niiden epäily raportoidaan laatuporttijärjestelmän kautta tai suoraan yksikön esihenkilölle. Laatupoikkeamia voidaan havaita myös potilaan hoitoneuvotteluissa. Laatupoikkeamat käsitellään palvelua tuottavan yrityksen vastuuhenkilön ja palvelua tuottavan terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhteisessä neuvottelussa tai heiltä pyydetään kirjallisesti vastine havaittuun laatupoikkeamaepäilyyn. Mikäli havaittu laatupoikkeama ei korjaannu keskustelusta tai ohjauksesta huolimatta, voidaan sopimus kyseisen palveluntuottajan kanssa irtisanoa. Poikkeaman laadusta riippuen asia käsitellään tarvittaessa myös potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa kanssa.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antama palaute käsitellään tiimipalaverissa sen yksikön työntekijöiden kanssa, jota ohjaus ja palaute koskevat. Ohjauksen ja palautteen sisällöstä riippuen asian korjaamiseksi suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet esihenkilöiden toimesta.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy lisätietoa STM:n julkaisuista Valmius- ja

jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille ([STM julkaisuja 2019:10](#)) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja [2019:9](#)). Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin [Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Vastaanottopalveluiden, lasten- ja nuorisopsykiatrian valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö Kirsi HÖlttä-Koivunen ja osastopalvelujen osalta palvelupäällikkö Tarja Paunonen.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Seuraavan vuoden aikana erityisiä kehittämistoimenpiteitä ovat seuraavat asiat:

- Käyntien tilastoinnin ohjeidenmukaisuus, henkilökunnan koulutus siihen liittyen
- Käynteihin liittyvien diagnoosien kirjauksen parantaminen ja monipuolistaminen, esim. So-maattisten pitkäaikaissairauksien tarkempi kirjaaminen ja psykiatristen pitkäaikaissairauk-sien huomioiminen pitkäaikaisina, tilapäisen diagnoosikirjauksen sijasta
- Hoitosuunnitelman tarkempi noudattaminen, esim. Pirkko-järjestelmän antaman informaa-tion kautta (hankintapäätös Pirkko-järjestelmästä vielä tekemättä, aikataulu avoin)
- Psykiatrisen osastohoidon sisällön kohentaminen henkilökunnan koulutuksen avulla

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMI-SEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleel-lista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvon-nan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Omavalvontasuunnitelma käydään yksiköissä läpi esihenkilöiden johdolla ja sen sijainti tietojärjes-telmässä tehdään mahdollisimman helpoksi löytää. Laatuporttijärjestelmän käyttöön kannuste-taan ja sen kautta ohjeistetaan myös laatuun liittyvien poikkeamien tai niiden epäilyn esilletuomi-seen. Havaitut laatupoikkeamat käydään yksikön työntekijöiden kanssa läpi tarpeen mukaan ja sitä kautta myös lisätään toiminnan avoimuutta ja annetaan esimerkkejä tilanteista, joissa laatu-poik-keamailmoitus pitää tehdä.

Omavalvontasuunnitelman olemassaolosta ja sijainnista tietojärjestelmästä tiedotetaan yksiköissä henkilöstökokousten yhteydessä säännöllisesti vähintään puolivuositain. Päivitysehdotuksien

tekemistä esihenkilöille kannustetaan samalla. Omavalvontasuunnitelmaan liittyvät puutteet, ehdotukset ja kehittämistarpeet käydään läpi johtotiimissä vähintään puolivuositain.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Ennen omavalvontasuunnitelman julkaisua palvelujohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman.

Omavalvontaohjelmisivustolla oleva palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on hyvä linkittää lisäksi yksikön omille sivuille. Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaan ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#).

Omavalvontasuunnitelman valmistumisesta informoidaan henkilöstökokouksissa eri yksiköissä. Samalla tiedotetaan siitä, mistä omavalvontasuunnitelma on nähtävissä ja luettavissa kokonaisuudessaan. Esihenkilöt ohjeistetaan tarvittaessa auttamaan työntekijöitä omavalvontasuunnitelman löytämisessä ja sisällön ymmärtämisessä.

Esihenkilöt ohjeistetaan tuomaan aktiivisesti palvelualueen johdon tietoon havaitut poikkeamat omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudessa tai sisällössä. Palvelupäälliköt tuovat omalla alueellaan havaitut ongelmat mahdollisimman nopeasti johtotiimin käsittelyyn. Päivitysasiat käsitellään palvelualueen johtotiimissä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Muutoksista omavalvontasuunnitelmaan tiedotetaan yksiköissä esihenkilöiden toimesta viiveettä.