



OMAVALVONTASUUNNITELMA

LAAJA-ALAINEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS

Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut

Yksikön nimi MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	Tuula Antinaho, Sami Savonen, Eeva-Liisa Liimatainen, Jani Korpela, Maarit Liimatainen, Niina Aivio, Tuula Mäntylä, Jari Juusela, Jaana Santala, Aimo Hiltunen, Johanna Järvi
Hyväksymispäivämäärä:	22.10.2024
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Jari Raudasoja, palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1/2024
Aiempiä versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	Omavalvontaohjelma Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi) Asiakirja on nähtävillä mtp-palveluiden odotustilojen ilmoitustauluilla.



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	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	6
3.2	POTILASTURVALLISUUS.....	10
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	10
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	11
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	11
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi.....	12
3.2.2.3	Terveys-, hoito-, ja kuntoutussuunnitelma.....	13
3.2.2.4	Hoidon toteutumisen varmistaminen.....	13
3.2.2.5	Potilastyön kirjaaminen	14
3.2.2.6	Ravitsemus	15
3.2.2.7	Hygieniäkäytännöt	15
3.2.2.8	Infektioiden torjunta	16
3.2.2.9	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	16
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	17
3.2.3.1	Tiedonsaantioikeus	17
3.2.3.2	Potilaan asiallinen kohtelu	17
3.2.3.3	Oikeusturvakeinot.....	18
3.2.3.4	Itsemääräämisoikeus	18
3.2.3.5	Potilasasiavastaava	18
3.2.4	Muistutusten käsittely	19
3.2.5	Henkilöstö	19
3.2.5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	20
3.2.5.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	20
3.2.5.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydenniskoulutus	21
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	22



3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	23
3.2.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	23
3.2.8.1	Toimitilat	23
3.2.8.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus.....	24
3.2.8.3	Teknologiset ratkaisut.....	24
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	25
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	26
3.2.11	Potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	26
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	28
3.3	PALVELUYKSİKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	28
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsitleminen.....	29
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely.....	29
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.....	30
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta.....	31
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	32
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	32
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	34
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	34
3.4	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	34
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	34
4.1	Toimeenpano	34
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	35

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 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 kerätävä 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.

Suunnitelman määritelmät

Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia julkisia ja yksityisiä organisaatioita sekä yksityisiä elinkeinonharjoittajia, jotka tuottavat valvontalain 4 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan potilasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta määrittää, miten organisaatio vastaa palvelujen saatavuudesta, jatkuvuudesta, turvallisuudesta ja laadusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudesta, ja toimeenpanee kyseisten tavoitteiden toteutumisen edellyttämät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan toiminnan keskeiset riskit sekä miten yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja potilasturvallisuutta.

Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline. Omavalvontasuunnitelma on osa palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan omavalvontaohjelmaa.

Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä **palvelupisteestä**. Palveluyksikölle merkitään Soteri-rekisteriin yksi tai useampi palvelupiste rekisteriteknisesti apukäsitteeksi, jonka tarkoituksena on osoittaa tosiasiallista paikkaa, jossa tai josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Palveluyksiköllä tarkoitetaan tässä määräyksessä myös valvontalain 4 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaista **yhteistä palveluyksikköä**. Palveluyksikköön kuuluvia palveluja voidaan tuottaa yksityisiä ja julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä tarkoitetuissa fyysiseen sijaintiin viittaavassa yhdessä tai useammassa toimintayksikössä.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat palveluyksikön kaikki palveluvastaavat (N= 10) palvelupäällikön johdolla.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa (nimi ja yhteystiedot)
Tuula Antinaho, palvelupäällikkö, p.050 592 8077 [tuula.antinaho\(at\)hyvaks.fi](mailto:tuula.antinaho(at)hyvaks.fi)

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:
Laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus
Hoitajantie 3
40620 Jyväskylä

Palvelualue:
Avosairaanhoido
Hoitajantie 3
40620 Jyväskylä



3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut,
Hoitajantie 3
40620 Jyväskylä

Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluita toteutetaan seuraavissa toimipisteissä:

- **Hankasalmen terveysasema**
Keskustie 53 A, 41520 Hankasalmi
- **Joutsan sote-keskus**
Myllytie 12, 19650 Joutsa
- **Jyväskylä**
 - **Eeronkatu** (psykoosiryhmä ja päihdehoito)
Eeronkatu 10, 40720 Jyväskylä
 - **Huhtasuon terveysasema**
Nevakatu 1, 40340 Jyväskylä
 - **Kyllön terveysasema**
Keskussairaalantie 20, 4620 Jyväskylä
 - **Nova** (ensilinja)
Hoitajantie 3, 40620 Jyväskylä
 - **Palokan soteasema**
Ritopohjantie 25, 40270 Palokka
 - **Päihdepalvelukeskus**
Keskussairaalantie 20 B, 40620 Jyväskylä
Päihdelääketieteen pkl ja Terveysneuvonta Visiitti
Päihdelääketieteen osasto (15 ss)
 - **Vaajakosken soteasema (Sampoharju)**
Vesmannintie 7, 40800 Vaajakoski
 - **Voimala** (mieliala, tutkimukset ja terapiat)
Sepänkatu 4, 40100 Jyväskylä
- **Jämsä**
Sairaalantie 11, 42100 Jämsä
- **Karstulan terveysasema**
Koulutie 9, 43500 Karstula
- **Keuruun terveysasema**
Kantolantie 7, 42700 Keuruu
- **Kinnulan terveysasema**
Keskustie 44, 43900 Kinnula
- **Kivijärven terveysasema**
Keskustie 21, 43800 Kivijärvi

- **Konneveden terveysasema**
Maijankuja 2, 44300 Konnevesi
- **Korpilahden terveysasema**
Virastokuja 2, 41800 Jyväskylä
- **Laukaan terveysasema**
Kantolantie 12, 41340 Laukaa (ensilinja)
Arwidssonintie 13–15, 41340 Laukaa (ajanvaraukselliset vastaanotot)
- **Multian terveysasema**
Nehentie 2, 42600 Multia
- **Muuramen terveysasema**
Virastotie 10, 40950 Muurame
- **Petäjäveden terveysasema**
Teollisuustie 1, 41900 Petäjävesi
- **Pihtiputaan terveysasema**
Asematie 12, 44800 Pihtipudas
- **Saarijärven terveysasema**
Sairaalatie 2, 43100 Saarijärvi
- **Toivakan terveysasema**
Iltaruskontie 6, 41660 Toivakka
- **Uuraisten terveysasema**
Kuukantie 16, 41230 Uurainen
- **Viitasaaren terveysasema**
Sairaalantie 6, 44500 Viitasaari
- **Äänekosken terveysasema**
Terveyskatu 8, 44100 Äänekoski

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Jari Raudasoja, palvelujohtaja

p. 050 3169862

[jari.raudasoja\(at\)hyvaks.fi](mailto:jari.raudasoja(at)hyvaks.fi)

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot

Tuula Antinaho, palvelupäällikkö

p.050 5928077

[tuula.antinaho\(at\)hyvaks.fi](mailto:tuula.antinaho(at)hyvaks.fi)

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön toiminnan kuvausta

Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelut- palveluyksikkö on perustason toimintaa, joka tarjoaa koko maakunnan alueella yli 18-vuotiaille (1.1.2025 alkaen yli 23-vuotiaille) hoidon tarpeen arviointiin perustuvaa tavoitteellista ja maksutonta hoitoa sekä tukea. Palveluyksikkö tuottaa kuntalaisille heidän tarvitsemiaan mielenterveys- ja päihdepalveluita, kuten psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistäminen, psyykkisten häiriöiden hoito ja kuntoutus, asiakkaan tukeminen elämän muutosvaiheissa sekä asiakkaiden ja heidän perheidensä auttaminen erilaisissa ongelmatilanteissa (kriisit, päihdeongelmat, yms.).

Palvelut toteutetaan pääsääntöisesti omina palveluina palvelukokonaisuutta kehittämällä. Palveluiden kehittämisen tavoitteena ovat potilaille helposti tavoitettavat, sujuvat ja joustavat lähipalveluina tuotetut mt- ja päihdepalvelut sekä tarvittaessa näiden ongelmien yhtäaikaista hoitamista. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä mielenterveys- ja päihde-, mutta myös sosiaalipalveluiden kanssa, sillä yhteissairastavuus on yleistä. (Sosiaalihuoltolaki 7 b §, Terveydenhuoltolaki 20 §.)

Palveluyksikön tuottamat palvelut noudattavat Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys-suunnitelmaan (sis. päihdetyön suunnitelman) kirjattua hoidon porrastusta tarjoten matalan kynnyksen palveluita (ilman ajanvarausta tarjottavia) palveluita sekä ajanvarauksella tarjottavia vastaanottopalveluita. Mielenterveyspalveluiden lisäksi tarjotaan päihdepalveluita sekä maakuntien mtp-tiimeissä että Päihdepalvelukeskuksessa Jyväskylässä (päihdelääketieteen pkl, terveysneuvonta Visiitti sekä päihdelääketieteen osasto). Päihdelääketieteen osasto on ainoa vieroitushoitoa tarjoava vuodeosasto maakunnassa tarjoten palveluita 24/7.

Matalan kynnyksen palveluita ovat:

- walk in-toiminta läsnäolovastaanottona (osassa maakuntaa, kuten Jyväskylä, Laukaa, Keuruu ja Äänekoski),
- päihdetyön walk in Päihdepalvelukeskuksessa ma-pe klo 12–15, 11/24 alkaen
- Liikkuva terveysneuvonta Visiitti erillisen aikataulun mukaisesti
- kokemusasiantuntijatoiminta läsnävastaanottona osassa maakuntaa (ryhmät ja vastaanottotoiminta)
- ensilinja maakunnan seitsemän mtp-tiimin (Viitasaari-Pihtipudas, Saarijärvi, Äänekoski, Laukaa, Keuruu, Jyväskylä ja Jämsä) toteuttamana joko puhelimitse, läsnä- tai etävastaanottona. Ensilinja vastaa potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ma-to klo 8–16 sekä pe klo 8–15 saman päivän aikana hoitotakuun mukaisesti, kun potilas on ottanut yhteyttä. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu pääasiallisesti puhelimesta ja potilaalle voidaan sopia ensilinjaan myös yhdestä kolmeen vastaanottokäyntiä hoidon tarpeen selvittämiseksi. Ensilinjassa on käytössä Käynti kerrallaan-toimintaperiaate ja sieltä ohjataan potilaita tarvittaessa eteenpäin ajanvaraukselliseen vastaanottoon hoidon tarpeen arvion pohjalta. Ensilinja ohjaa myös päihdepotilaita palveluiden piiriin maakuntien päihdetyötä tekeville sairaanhoitajille, jota kautta potilaat pääsevät tarvittaessa päihdepalvelukeskuksen arviointiin vieroitus- tai korvaushoitoon liittyvissä asioissa. Terapianavigaattoria (sähköistä oirekyselyä) hyödynnetään hoidon tarpeen arvioinnissa.

Ajanvarauksellisilla vastaanotoilla tarkoitetaan mtp-tiimien vastaanottoja ja ryhmätoimintaa. Vastaanotot voivat olla joko läsnä- tai sitten etävastaanottoja, ryhmät ovat tällä hetkellä läsnäoloryhmiä, mutta myös etäryhmätoimintaa aloitetaan. Palveluissa hoidetaan kaikkia potilasryhmiä, yleisimpinä mieliala- ja psykoosipotilaita sekä päihdepotilaita. Lisäksi mtp-tiimeissä toteutetaan erilaisia tutkimuksia; tällä hetkellä eniten neuropsykiatrisia-tutkimuksia. Hoidot ovat tavoitteellisia ja

määrämittaisia perustuen hoidon tarpeen arvioon ja sen pohjalta tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoitomuotoina ovat yksilökäynnit, mutta myös ryhmämuotoiset hoidot. Läheiset huomioidaan osana potilaan hoitoprosessia, jos hän antaa siihen luvan.

Palveluihin kuuluu myös *asumispalveluiden* tarpeen arviointi yhdessä aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa. Asumisen palvelut ovat tällä hetkellä pääasiallisesti hankittu ostopalveluna, mutta pyrkimys on siihen, että ensisijaisesti käytetään omia palveluita, jos niitä vain on saatavilla. Toimintamalli, jossa sosiaali- ja terveystyöskentelevät yhdessä, on laadittu ja mallin jalkauttaminen on käynnissä. Malli perustuu alueelliseen työparityöskentelyyn, jossa sosiaalipalveluista sosiaalityöntekijä ja terveystyöskentelevät yhdessä potilaan kanssa hänen hoitoaan ja kuntoutumistaan tukevan asumispalvelun järjestämiseksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelee viisi palveluasumiskoordinaattoria: pohjoinen alue (1), itäinen alue (1), läntinen alue (1) ja keskinen alue (2).

Yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa koordinoidaan myös toista ostopalvelua eli *päihdelaitoskuntoutusta*. Siinä toimitaan samalla tavoin kuin palveluasumisen järjestämisessä eli alueilla työskentelevät päihdekoordinaattorit, jotka sosiaalityöntekijöiden kanssa arvioivat yhdessä potilaan kanssa hänelle kuntoutuksen tarpeen arvioinnin pohjalta sopivan päihdelaitoskuntoutuspalvelun.

Palvelusetelillä hankitaan ostopalveluna psykiatrin palveluita psykoterapialausuntoja varten, sillä palveluissamme ei ole riittävästi psykiatrityöpanosta. Rekrytointihaasteet näkyvät myös psykologeissa; näitä palveluita joudutaan hankkimaan osin ostopalveluna.

Toimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimintaa ohjaavat useat eri lait, asetukset ja hoitosuositukset:

- Päihdehuoltolaki 41/1986, asetus 653/1986
- Mielenterveyslaki 1116/1990, asetus 1247/1990
- Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EPNAs (EU) 2016/679
- THL: Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen 2021/6
- THL, Suositus terveydenhoidollisesta huumetestauksesta 5 /2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 642/2023.
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Työaikalaki 872/2019
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)



- Laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta 616/2021
- Laki viranomais toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuositukset (STM oppaita 2002:3)
- [Mielen terveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#).
- työehtosopimukset ([Työehtosopimukset - FINLEX®](#))
- Opioidikorvaushoidon hoitosuositus ([Opioidikorvaushoitosuositus 2023.pdf \(yhdistys-avain.fi\)](#))
- Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005, asetus 646/2005, muutos 259/2022

Avosairaanhoidon mielen terveys- ja päihdepalveluissa oli käyntimäärä v. 2023 vajaa 90 000. Täsmällisen potilasmäärän saaminen on haasteellista johtuen kolmesta eri tietojärjestelmästä ja myös toimintojen tilastointikäytänteiden eroista (LifeCare, Mediatri ja Pegasos (Omni 360)). Lisäksi LifeCare-alueella on alueittain erilaisia raportointipohjia, jonka vuoksi yhtenäisen tiedon hakeminen on haasteellista. Vuoden 2023 jälkeen palveluyksikköön ovat liittyneet liikkeenluovutuksella Sovatekilta 1.1.2024 päihdelääketieteen yksiköt (päihdelääketieteen pkl, terveysneuvonta Visiitti sekä päihdelääketieteen osasto) sekä Jämsän Terveydeltä mtp-palvelut 1.8.2024. Tämä nostaa palveluyksikön potilas- ja käyntimääriä.

Toimintaperiaatteita

Mielen terveys- ja päihdepalveluiden yleiset toimintaperiaatteet ovat seuraavat:

- maksuttomuus; palvelut ovat potilaille maksuttomia (joistakin lääkärinlausunnoista peritään maksu sekä peruuttamattomista vastaanottokäynneistä (kyseessä ovat käynnit, joita ei ole ilmoitettu peruuntuviksi)). Osastohoidosta peritään hoitopäivämaksu.
- turvallisuus; toiminta perustuu luottamuksellisuuteen ja rehellisyyteen,
- yhteisöllisyys; potilasta tuetaan yhteisöllisen toiminnan pariin,
- yksilöllisyys; laaditaan yksilölliset hoitosuunnitelmat,
- verkostoituminen; potilaan luvalla tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa potilaan tarpeet huomioiden.

Lisäksi Keski-Suomen hyvinvointistrategian pohjalta on edellä mainittuihin palveluihin kirjattu seuraavia tavoitteita:

- näyttöön perustuvat ja kustannustehokkaat palvelut,
- hyvin johdetut lähipalvelut,
- arkipäivisin (ma-pe) toteutuva hoidon tarpeen arviointi,
- toimivat digipalvelut, jotka täydentävät lähipalveluita (chat, terapianavigaattori, Digisotekeskus, nettiterapiat, etävastaanotot ja –ryhmät
- matalan kynnyksen palvelut, joita kehitetään jatkuvasti ja suunnitelmallisesti (vastaanotot ilman ajanvarausta, ensilinjat, kokemusasiantuntijat, anonyymit palvelut)
- palvelut, joissa läheisten osallisuus hoitoprosessissa vahvistuu

-palvelut, joissa korostuu tiivis moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveysuunnitelmaan (sis. päihdetyön suunnitelman) on kirjattu seuraavat tavoitteet:

- a) potilaan hoidon tarpeen arviointi; (huomioidaan hoitotakuu), jonka pohjalta tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma,
- b) hoidon saatavuus (hoidon tarpeen arvioinnin/hoitosuunnitelman pohjalta), hoidon toteutus huomioiden lähipalvelut ja sähköiset palvelut,
- c) hoidon jatkuvuus (turvallinen, keskusteleva siirtymä palveluiden välillä).
- d) mielenterveys- ja päihdehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja sen varmistaminen,
- e) mielenterveys- ja päihdehoidon johtaminen.

3.2 POTILASTURVALLISUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on oltava laadukkaita, potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeisessä asemassa palveluiden laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja niiden kehittämisessä.

Potilasturvallisuuden varmistaminen on hyvinvointialueen johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit. Turvallisuuskulttuurin edistäminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä sekä mahdolliset toiminto- ja toimintayksikkökohtaiset vastuuhenkilöt ja muut erityislainsäädännön edellyttämät vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä:

Eva Pihlmaa-Tuononen, vastuualuejohtaja

Jari Raudasoja, palvelujohtaja

Tuula Antinaho, palvelupäällikkö

Eeva-Liisa Liimatainen, palveluvastaava, JKL 1

Sami Savonen, palveluvastaava, JKL 2

Jani Korpela, palveluvastaava, JKL 3

Maarit Liimatainen, palveluvastaava, Joutsan, Keuruun ja Laukaan alueet

Niina Aivio, palveluvastaava, Saarijärven ja Äänekosken alueet

Tuula Mäntylä, palveluvastaava, Viitasaari- Pihtipudas-alue (sis. Kinnula)

Jari Juusela, ylilääkäri, lääkärityö (myös ostopalvelut)

Jaana Santala, palveluvastaava, päihdelääketieteen pkl ja terveysneuvonta Visiitti

Aimo Hiltunen, palveluvastaava, päihdelääketieteen osasto

Johanna Järvi, palveluvastaava, Jämsän alue

Palvelupäällikön tehtävänä on johtaa ja valvoa, että palveluyksikön alueella toiminta vastaa sekä asetetun strategian mukaisia tavoitteita että lakien/asetusten/suosittelujen mukaista toimintaa. Hänen lisäksi näistä asioista ovat vastuussa toimipisteiden palveluvastaavat, jotka johtavat, seuraavat ja valvovat toiminnan sujuvuutta asetettujen tavoitteiden mukaisesti lakia/asetuksia/suositteluita noudattaen. Seuranta ja valvonta sekä johtaminen pohjautuvat toiminnasta saataviin

lukuihin, potilaspalautteeseen sekä muistutusten/kanteluiden/selvitysten myötä esiin nostettuihin epäkohtiin ja niiden korjaamiseen.

Potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi potilaan turvallisen hoidon varmistamiseksi. Tällaisia toimia ovat mm. valmiussuunnitelmassa kuvatut äkilliset tilanteet, joissa vastaanottokäyntejä joudutaan perumaan henkilöstön kohdentamiseksi kriisitilanteiden hoitoon tai tulee paljon työntekijöiden yhtäaikaista äkillisiä poissaoloja, joiden vuoksi hoidon tarpeen arviointiin tai vastaanottoihin tulee viivettä.

Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet (Laatuportti). Palveluvastaavan vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Turvallisuusasiat huomioidaan myös opiskelijoiden perehdytyksessä. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa. (Valvira)

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytykset

Avosairaanhoidon mielenterveys- ja päihdepalveluiden laatumittareita on määritelty Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveysuunnitelmaan. Mittareina ovat:

- hoidon saatavuuden ja hoitoon pääsyn seuranta; ensilinjan toiminnan seuranta MICC- järjestelmän tuottaman tiedon avulla (puheluiden vasteaika, puheluiden määrät, palvelun kattavuus).
- Walk in-toiminnan seuranta (potilasmäärät)
- hoitotakuun seuranta (ensilinja, ajanvaraukselliset vastaanotot); T3-lukua käytetään laajasti terveydenhuollossa mittaamaan kiireettömien vastaanottoaikojen saatavuutta ja hoitoon pääsyä, tätä T3-ajan seuranta tehdään kahden viikon välein. T3-luvulla tarkoitetaan samassa toimintayksikössä toimivien ammattilaisten ajanvarauskirjoilla kolmansien varattavissa olevien kiireettömien vastaanottoaikojen mediaania.
- terapianavigaattorin (sähköinen oirearviokysely) käyttö maakunnassa
- potilastyytyväisyyskyselyt (THL, hva:n oma)
- muistutusten/valitusten/selvityspyyntöjen määrä
- käynti- ja potilasmäärät, myös kokemusasiantuntijoiden vastaanotoilla
- hoito- ja palveluketjujen mukainen toiminta
- kirjallisten hoitosuunnitelmien määrät ja niiden tarkistamisajankohdat
- ostopalveluiden määrän kehitys vrs. oma toiminta
- terveysneuvontapalveluiden käyttö maakunnan alueella

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Palveluille asetetut laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat:

-näyttöön perustuvat ja kustannustehokkaat palvelut; hoito- ja palveluketjujen mukainen toiminta, hoidon tarpeen arviointiin perustuva tavoitteellinen ja määrämittäinen hoito (kirjallinen hoitosuunnitelma), jossa potilaalla on aktiivinen rooli omassa hoidossaan.

- hyvin johdetut lähipalvelut; palveluvastaavalla on aktiivinen kontakti johtamiinsa toimipisteisiin (huomioidaan läsnäolo, mutta myös etäjohtaminen), johtamisen mahdollistaminen (järkevät johtamiskokonaisuudet), toiminnan johtaminen tiedolla ja sen pohjalta toiminnan kehittäminen.
- arkipäivisin (ma-pe) toteutuva hoidon tarpeen arviointi; ensilinjatoiminta
- hoitotakuun huomiointi; yhteys potilaaseen samana päivänä yhteydenotosta
- toimivat digipalvelut, jotka täydentävät lähipalveluita (chat, terapianavigaattori, Digisotekeskus, nettiterapiat, etävastaanotot ja –ryhmät
- kynnyksettömät palvelut, joita kehitetään jatkuvasti ja suunnitelmallisesti (vastaanotot ilman ajanvarausta, ensilinja, kokemusasiantuntijat)
- palvelut, joissa läheisten osallisuus hoitoprosessissa vahvistuu; perhetyö hoitoprosesseissa
- palvelut, joissa korostuu tiivis moniammatillinen yhteistyö eri toimijoiden kanssa; yhteinen tekeminen ja kehittäminen (esh, sosiaalipalvelut, kotiin vietävät palvelut)

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuolto

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti hoidon saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusaikoja seurataan siten, että ne eivät ylitä laissa säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja (MICC-järjestelmän tuottama tieto, T3-ajat). Terveydenhuoltolain 51§:n mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon palveluyksikköön. Arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana on myös saatava yksilöllinen arvio tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden palveluyksikössä hoidon tarpeen arviointi toteutuu virka-aikana ensilinjan toimesta mtp-tiimeissä; ensilinja toimii Viitasaaren/Pihtiputaan, Saarijärven, Äänekosken, Laukaan, Keuruun, JKL 3:n ja Jämsän alueen tiimeissä. Nämä tiimit vastaavat myös lähialueensa hoidon tarpeen arvioinnista niin, että ensilinja toimii koko maakunnan alueella varmistuen palveluiden alueellisen yhdenmukaisuuden. Hoidon tarpeen arvioinnista vastaavat pääasiassa sairaanhoitajat, ja terveydenhuoltolain mukaisesti siirrytään ennen vuotta 2027 toimintamalliin, jossa pelkästään sairaanhoitajat vastaavat hoidon tarpeen arvioinneista. Hoidon tarpeen arviointi toteutetaan yhteisesti sovitun toimintamallin mukaisesti. Sairaanhoitajilla on käytettävissään sekä tk-lääkärin, psykiatrin ja päihdelääkärin konsultaatio hoidon tarpeen arvioinnin niin vaatiessa. Potilas on oman itsensä ja vointinsa paras asiantuntija ja hänen antamallaan luvalla voidaan läheinen ottaa mukaan hoidon tarpeen arvioon.

Ensilinja toimii Käynti kerrallaan -periaatteen mukaisesti eli hoidon tarpeen arvioita voidaan jatkaa ensikontaktin jälkeen vielä ajanvarauksellisena vastaanottona enintään kolme kertaa. Jos hoidon tarve on edelleen olemassa, niin vastaanotto järjestetään potilaan kotikunnan mukaiseen ajanvaraukselliseen mtp-tiimiin.

Mtp-palveluiden Ensilinja vastaa takaisinsoittojärjestelmän (MICC) kautta kaikkien soittajien tai verkkoasioinnin kautta yhteydenottopyynnön jättäneiden yhteydenottoihin, ma-to klo 8–16 ja pe klo 8-15. Takaisinsoittojärjestelmä pitää yllä yhteydenottoa ja viikoittain saadaan raportti käyttöön, josta voidaan takaisinsoittojen toteutuminen seurata sekä varmistaa. Lakisääteisiä määräaikoja seurataan MICC-puhelin- ja potilastietojärjestelmien tuottaman tiedon avulla sekä T3-aikaa laskemalla.

Pääsääntöisesti Ensilinjan sairaanhoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin pohjalta asiakkaan tilanne ja kiireellisyys arvioidaan saman päivän aikana yhteydenotosta. Hoidon tarpeen arviossa kuullaan ja arvioidaan potilaan tilannetta ja käytetään mm. Terapianavigaattoria sekä Käypä hoito- suositusten mukaisia ohjeita apuna suunnitelmaa tehtäessä.

3.2.2.3 Terveys-, hoito-, 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. Suunnitelman tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Kyseiset suunnitelmat laaditaan yhteistyössä potilaan, mahdollisesti läheisten ja moniammatillisen työryhmän tai verkoston kanssa. Suunnitelmat päivitetään yksilöllisen tarpeen mukaan, mutta voimassa voi olla vain yksi suunnitelma kerrallaan. Palveluasumiskoordinaattori osallistuu kuntoutussuunnitelman tekemiseen terveydenhuollon näkökulmasta yhdessä potilaan, asumisyksikön henkilökunnan sekä sosiaalipalveluiden työntekijän kanssa lainsäädännön ja suositusten mukaisesti (pitkäaikaiskuntoutujat 6kk välein), ajantasaisuutta seurataan hoitosuhteen mukaisesti.

Henkilökunta on sitoutunut kuulemaan, tukemaan, motivoimaan ja auttamaan potilasta hoitosuhteessa. Häneltä varmistetaan keskustelun turvin, että hän on ymmärtänyt, mitä vaihtoehtoja hänelle on tarjottu ja käyttämällä mm. motivoivaa haastattelua työkaluna varmistetaan potilaan näkemys sekä suunnitelman sisällön ymmärtäminen. Asioita myös kerrataan eri vastaanottokäynteillä.

3.2.2.4 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Hoitoon pääsyn ja toteutumisen lakisäätteiset määräajat (stm.fi)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoista eli niin sanotusta hoitotakuusta perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja alle 23-vuotiaiden erikoissairaanhoitotasoisissa mielenterveyspalveluissa.

Yksikössä noudatetaan hoitotakuun mukaisia määräaikoja. Ensilinja vastaa potilaan yhteydenottoon saman päivän aikana (virka-aika) ja tämän toteutumista seurataan MICC-järjestelmän tuottaman tiedon avulla. Ensimmäinen kontakti asiakkaaseen HTA:n jälkeen on keskimäärin kolmen arkipäivän kuluessa. Kahden viikon välein lasketaan T3-ajat ja viikoittain seurataan hoitotakuun toteutumista tiimin palaverissa sekä tarvittaessa tarkistetaan potilastietojärjestelmästä.

Viikoittain moniammatillisissa tiimeissä käsitellään potilaan hoitoon liittyviä kysymyksiä. Potilaan asioiden yhteiskäsittelyyn pyydetään potilaan lupa. Työntekijöillä on mahdollisuus keskustella

hoitoon liittyvistä asioista myös psykiatrin kanssa. Henkilöstö on sitoutunut toteuttamaan potilaan hoitosuunnitelmaa. Toteutumista seurataan vastaanottokäynneillä ja päivitetään aina tarvittaessa. Pirkko-järjestelmä auttaa jatkossa muistuttaen suunnitelmien päivittämisestä (järjestelmä seuraa määräaikoja).

3.2.2.5 Potilastyön kirjaaminen

Potilastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun ammattilainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta hoidon tarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen potilaan potilastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvella hoidon suunnittelua, toteutusta ja seurantaan sekä edistää potilaan hoidon jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä.

Terveydenhuollon Hoitoilmoituskanta

Hilmo on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä. Hilmoon kerätään tietoa muun muassa

- väestön palvelujen käytöstä
- hoitopääsystä
- väestön terveysongelmista ja epidemioista
- terveyden edistämisen palveluista
- ammattilaisten työnjaosta ja hoitokäytännöistä.

THL:llä on oikeus saada tiedot sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviltä viranomaisilta ja yksityisiltä sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajilta. Hilmo-tiedot muodostavat merkittävän osan kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjasta. Tietoja käytetään monin eri tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjaukseen ja seurantaan. Viranomaiset hyödyntävät Hilmo-tietoja mm. seuraamalla niistä tehtyjä kansallisia ja kansainvälisiä sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja. THL:n arviointitoiminto käyttää arvioinnissa Hilmo-tiedoista muodostettuja indikaattoreita. Valvira ja aluehallintovirastot käyttävät valvontatyössä mm. perusterveydenhuollon hoitopääsytietoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä tietoja voidaan hyödyntää sekä käytännön operatiivisessa että strategisessa toiminnassa. Hilmosta muodostetut tilastot ja muut julkaistut tiedot ovat myös median ja kansalaisten käytettävissä ([Hilmo \(Hoitoilmoitusjärjestelmä\) – THL](#)).

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä kattaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja asumispalveluista. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet. Lisäksi järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus. Hoitoon liittyvät haitat ilmoitetaan Y- tai T-koodilla.

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas - Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0 - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](https://www.potilastiedonkirjaamisenyleisopas.fi)

Työntekijät perehdytetään kirjaamiseen mm. Intro- perehdytysjärjestelmän avulla. Kirjaamisen kriteereitä käydään läpi yhdessä nimetyn kirjaamisvastaavan kanssa. Esihenkilö käy yleisellä tasolla lävitse potilastyön kirjaamisen ja kirjaamisvastaava perehdyttää itse kirjaamiseen sekä potilastietojärjestelmän käyttöön. Potilastyön kirjaamisesta keskustellaan aktiivisesti yleisellä tasolla tiimipalaverissa ja perehdytystä voi tarvittaessa saada lisää.

Työntekijöille on järjestetty päivittäin työaikaa kirjaamiseen ja ohjeistusta asianmukaiseen kirjaamiseen. Esihenkilö tarkistaa kirjauksia satunnaisesti ja muistuttaa muutoinkin kirjaamisen oleellisuudesta, lakisääteisytydestä sekä kirjaamiseen kuuluvasta tilastoinnista.

3.2.2.6 Ravitseminen

Ravitsemushoito on osa potilaan kokonaishoitoa ja yhtenäiset toimintamallit ovat edellytys palvelu- ja hoitoprosessin laadulle. Ravitsemustilaa arvioidaan osana muuta hoitoa ja hoivaa eikä sitä voida arvioida luotettavasti pelkästään silmämääräisesti. Ravitsemustilan arvioinnin tukena käytetään vajaan ravitsemusriskin seulontamenetelmiä painonseurantaa. Ravitsemushoidossa koko henkilökunta sitoutuu potilaan hyvän ravitsemuksen turvaamiseen oman vastuutehtävänsä mukaisesti.

Oikeanlainen ravitseminen on tärkeää myös mielenterveys- ja päihdehoidossa. Mm. lääkkeet voivat lisätä ravitsemukseen liittyviä haasteita erilaisten seuraamusten vuoksi samoin kuin potilaan vähäinen liikunta (esim. metabolinen oireyhtymä); tämän takia näihin asioihin kiinnitetään huomiota vastaanottotyössä. Tärkeää on seurata ja hoitaa myös aliravitsemustilaa esim. syömishäiriöpotilaiden kohdalla, mutta myös syömishäiriön havaitsemiseksi. Päihdelääketieteen osastolla ruokailun järjestämisessä huomioidaan potilaiden toiveiden lisäksi erityisruokavaliot (diabetes, autoimmuunisairaudet, ruoka-aineyliherkkyydet, -allergiat ja -intoleranssit). Syömisen arviointiin on osittain käytössä Scoff, bite ja MNA. Vajaan ravitsemuksen arviointi tehdään siinä vaiheessa, mikäli potilas ohjataan ravitsemusterapeutille.

Henkilöstön osaamisen varmistamisessa on tärkeässä roolissa asiaan liittyvät koulutukset. Osaamisen tukena on myös ravitsemusterapeutin konsultaatiomahdollisuus. Potilas voidaan lähettää perustason ravitsemusterapiaan hänen täyttäessään lähetekriteerit; ohje ammattilaisille on saatavilla Sampo-ohjepankista, josta löytyy myös asiaan liittyvät kirjaamisohjeet. Vajaan ravitsemusta arvioidaan osana sosiaalisen tilanteen selvitystä.

3.2.2.7 Hygieniakäytännöt

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

leviämistä. Ohjeistus tulee olla tehtynä välittömään, päivittäiseen ja viikoittaiseen siivoukseen, sekä siivoukseen epidemiatilanteissa.

Vastaanotoilla kiinnitetään huomiota hygienia-asioihin; erityisesti jos potilaasta välittyvä huoli näihin asioihin liittyy.

Vastaanottojen ja osaston tilojen siivous on järjestetty puhtauspalveluiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti. Tarpeen mukaisesti järjestetään yhteisiä tapaamisia.

Päihdelääketieteen osastolla potilailla on mahdollisuus pestä pyykkiä (omat vaatteet). Muilta osin pyykkipalvelut hoituvat palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti; osassa toimintoja on voimassa vielä vanhan organisaation mukaiset sopimukset (liittyy liikkeenluovutukseen).

3.2.2.8 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita.

Palveluyksikön tartuntatautilääkäreitä toimivat avosairaanhoidon alueylilääkärit:

- pohjoinen alue: Keijo Lukkarinen
- itäinen alue: Kari-Pekka Vuori
- keskinen alue: Ilkka Käsmä
- läntinen alue: Minna Leppäkynnäs.

Palveluyksikön hygieniayhteyshenkilöinä toimivat soteasemien hygieniavastaavat, hygieniahoitajana yksikössä toimii Elli Vilkmän.

Yksikössämme noudatetaan organisaation antamia ohjeita sairauksien ehkäisyyn ja hygienian hoitoon liittyy; toimintaa muutetaan organisaation antamien ohjeiden mukaisesti infektio-tilanteiden muuttuessa. Käsihygieniaan kiinnitetään huomiota (käsidesin sijainti ja käyttö yksiköissä huomioiden päihdetyössä esiin tulevat haasteet), kasvomaskoja käytetään tarvittaessa. Sairaana ei olla töissä ja tarvittaessa vastaanottoja järjestetään etävastaanottoina. Infektioiden torjuntaan osallistutaan ottamalla rokotusohjelman mukaisia rokotuksia, joissa työssä edellytetään.

Lähtökohtaisesti potilaan hoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on jo peruskoulutuksessa infektioiden torjuntaan liittyvää koulutusta. Muiden ammattiryhmien osalta (esim. tukipalvelut) koulutus järjestetään heidän esihenkilöidensä toimesta. Infektio-tilanteen muuttuessa järjestämme aiheeseen liittyviä koulutuksia ja ohjeistuksia. Infektioiden seuranta tapahtuu terveysasema tasolla. Työntekijöiltä ja opiskelijoilta edellytetään rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Työntekijöille kuuluvat myös B-hepatiitti- ja influenssarokotukset. Hyvinvointialueen hygieniavoimat löytyvät ammattilaisille hyvinvointialueen sisäisestä intrasta. Ohjeet välitetään myös niiden päivittyessä esihenkilö-tasolta toiselle ja ne käydään läpi yksiköiden henkilökunnan kanssa. Lähiesihenkilö seuraa ja valvoo ohjeiden toteuttamista ja noudattamista.

3.2.2.9 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kuuluu tiiviinä osana yhteistyö sosiaalipalveluiden kanssa. Olemme Keski-Suomen hyvinvointialueella kehittämässä ja järjestämässä mielenterveys- ja



päihdepalveluita lain hengen mukaisesti terveyshuollon ja sosiaalipalveluiden yhteistyönä [Mielen-terveys- ja päihdelainsäädännön uudistus - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#). Kyseisellä lakiuudistuksella selkeytetään sosiaali- ja terveydenhuollon rooleja mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuustyössä ja –hoidossa sekä siten vahvistetaan niiden yhteensovittamista ja toimivien palvelukokonaisuuksien muodostumista. Tavoitteena on yhdistää mielen-terveyteen ja päih-teisiin sekä riippuvuuk-siin liittyvät palvelut aikaisempaa selkeämmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä vä-hentää palvelujen käyttöön liittyvää leimautumista.

Mielen-terveys- ja päihdepalveluissa on erityisesti kaksi toiminnallista kokonaisuutta, joissa on sovittu yhteisestä toimintamallista aikuisten sosiaalipalveluiden kanssa. Nämä ovat mielen-terveys- ja päihdepotilaiden asumispalvelut sekä päihdelaitoskuntoutuspalvelut, sillä molempia järjestetään pääasiassa ostopalveluna. Olemme kehittäneet yhdessä sosiaalipalveluiden kanssa työparimallin, jossa alueellisesti sosiaalityöntekijä sekä joko palveluasumiskoordinaattori tai päihdekoordinaattori toimivat yhdessä asiakkaan kanssa hänelle tarvittavan palvelun järjestämiseksi.

Erityisryhmien kotiin vietävien palveluiden kanssa yhteistyötä tiivistetään ja teemme yhteistä palveluntarpeen arviointia sekä terveyden- että sosiaalihuollon palveluiden näkökulmasta potilaskoh-taisesti.

3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

3.2.3.1 Tiedonsaantioikeus

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

Potilaslaissa on kirjaus potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin sekä itsemääräämis-oikeudesta. Tässä yhteydessä puhutaan myös suostumuksesta, yhteisymmärryksestä ja kunnioitta-vasta kohtelusta. Lain tavoitteena on varmistaa, että potilas ymmärtää oman tilansa ja hänelle suunnitellun hoidon. Hyvään hoitoon kuuluu potilaan toiveiden lisäksi myös lääkärin asiantunte-mukseen perustuva arvio siitä, että mikä on potilaalle tarpeellista ja hyödyllistä. Hyvään ammatti-taitoon kuuluu potilaan mielipiteen kysyminen ja suositusten perusteleminen, vaikka lain mukaan lääkäri vastaa ja päättää potilaan tutkimuksesta, diagnostiikasta ja hoidosta. Toiminnan on perus-tuttava tutkimustietoon ja päätösten tulee olla eettisesti hyväksyttäviä.

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Potilas näkee omia tietojaan Kanta-palvelusta ja hän voi pyytää niitä myös hyvinvointialueelta tietopyyntölomakkeella. Hän voi pyytää myös hänen hoi-toonsa liittyen virheellisten tietojen korjaamista. Henkilökunta antaa asiaan liittyen lisätietoja. Lä-heisille annetaan tietoja vain potilaan luvalla. Puolesta asioinnissa noudatetaan Keski-Suomen hy-vinvointialueen ohjeita.

3.2.3.2 Potilaan asiallinen kohtelu

Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyt-tään kunnioitetaan. Potilaan 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.

Potilaalle pyritään järjestämään palvelua hänen omalla äidinkielellään; tätä varten käytetään tulkkipalvelua. Jos potilastyössä havaitaan epäasiallista kohtelua, häiritsevää tapahtumaa tai vaaratilannetta, niin asia käsitellään mahdollisimman pian esihenkilön johdolla kyseisen työntekijän kanssa ja/ tai myös työntekijän ja potilaan yhteistapaamisella.

3.2.3.3 Oikeusturvakeinot

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymätön potilas ohjataan ensisijaisesti keskustelemaan asiasta hoitavan tahon kanssa. Potilas voi halutessaan tehdä potilaslain mukaisen muistutuksen (viittaus myöhempään kappaleeseen, jossa käsitellään muistutuksia) tai kannella valvoville viranomaisille. Häntä voidaan informoida tähän asiaan liittyen vastaanotolla; lisäksi hän voi kysyä asiaan liittyen neuvoa toimipisteiden palveluvastaavalta tai palvelupäälliköltä tai potilasasiavastaavalta.

Potilas saa tietoa/ohjausta/neuvontaa vahingonkorvauksiin tai potilas- ja lääkevahinkoilmoituksiin liittyen joko omalta työntekijältään, häntä hoitavalta lääkäriltä, toimipisteen lähiesihenkilöltä, palvelupäälliköltä tai potilasasiavastaavalta.

3.2.3.4 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 tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, 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.

Avosairaanhoidossa hoito perustuu vapaaehtoisuuteen eli tahdonvastaista hoitoa tai hoitotoimenpiteitä ei ole. Päihdelääketieteen osastolla hoito perustuu hoitosopimukseen.

3.2.3.5 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 potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan potilaille heidän oikeudestansa 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 potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin. [Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | 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 Jari Raudasoja
p. 0503169862
[jari.raudasoja\(at\)hyvaks.fi](mailto:jari.raudasoja(at)hyvaks.fi)

Palvelupäällikkö Tuula Antinaho
p. 0505928077
[tuula.antinaho\(at\)hyvaks.fi](mailto:tuula.antinaho(at)hyvaks.fi)

Muistutuksissa ja kanteluissa esiin nostetut asiat ja niihin liittyvät valvontapäätökset huomioidaan toiminnan ja yhteistyön kehittämisessä, kuten esimerkiksi sosiaalipalveluiden kanssa.

3.2.5 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden. Potilasturvallisuuden turvaamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueen kaikissa palveluyksiköissä kiinnitetään huomiota työssä jaksamisen tukemiseen.

3.2.5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Palveluyksikkö toimii koko maakunnan alueella. Yksikössä työskentelee lääkäreitä, psykologeja, eritasoisia hoitajia (sairaan-, lähi-, perus- ja mielenterveyshoitajia, fysioterapeutti), sosiaalihuollon ammattilaisia sekä sihteereitä.

Henkilöstö tällä hetkellä

- lääkärit:
 - o yksi (1) vakinainen ylilääkäri (psykiatri, päihdelääketieteen erityispätevyys) ja yksi (1) ylilääkäri (psykiatri) aloittaa työt vuoden 2025 alussa.
 - o neljä (4) vakinaista erikoislääkäriä, joilla yhdellä on päihdelääketieteen erityispätevyys
 - o kaksi (2) tk-lääkäriä (joista toinen on määräaikaisessa virassa)
 - o avoimna on 3,5 lääkärin virkaa, joihin ei ole saatu tekijöitä rekrytoinneista huolimatta
- 29 psykologia, joista on avoimia tehtäviä viisi (5)
- hoitajia:
 - o sairaanhoitajia 113, joista neljä (4) tehtävää on avoimna
 - o lähi-, perus- ja mielenterveyshoitajia 17
 - o fysioterapeutti yksi (1)
 - o palveluasumiskoordinaattorit viisi (5)
 - o palveluvastaavat 10, joista kaksi tehtävää tällä hetkellä avoimia
- sosiaalihuollon ammattilaiset:
 - o sosiaalityöntekijöitä kaksi (2)
 - o sosiaaliterapeutti yksi (1)
- sihteereitä kolme (3)

Tällä hetkellä ostopalveluna hankitaan lääkäriyöpanosta, sillä rekrytoinneista huolimatta vakinaisia lääkäreitä ei ole saatu palkattua.

3.2.5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Työntekijöitä palkatessa otetaan huomioon henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointilanteessa tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Haastattelutilanteessa tarkastetaan työntekijän todistukset hänen käymistään koulutuksista ja ammattitutkinnoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, joka tarkistetaan haastattelutilanteessa. Tarvittaessa voidaan kysyä tarkemmin tietoa työntekijästä hänen edellisiltä työnantajiltaan, jos hän on nimennyt suosittelijan. Työntekijälle nimetään perehdyttäjäksi Intro-järjestelmän lisäksi (tämä järjestelmä on jo osin toimipisteissä käytössä). Tartuntatautilain mukainen rokotosuoja varmistetaan työterveyshuollosta saatavan kelpoisuustodistuksen avulla.

Opiskelijalta pyydetään todistus opintosuorituksista; lähihoitajaopiskelijat voivat toimia lähihoitajan sijaisena suoritettuaan vähintään 120 op ja sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena suoritettuaan vähintään 140 op. Jos opiskelija täyttää edellä mainitut kriteerit, niin hänelle tehdään työsopimus toimipisteeseen suoritettujen opintojen mukaisesti sopivaan tehtävään. Psykologiharjoittelijoille tehdään työsopimus heidän opintoihinsa kuuluvan harjoittelun ajaksi. Opiskelijalle nimetään yksiköstä ohjaaja työsopimuksen voimassaoloajaksi (jos hän tekee koko

työsuhteen ajan työtä opiskelijastatuksella). Toimipisteen esihenkilö vastaa edellä mainittujen asioiden johtamisesta ja valvonnasta.

Muun henkilöstön osalta osaamisen tarkistaminen ja varmistaminen tapahtuu haastattelulla ja sen yhteydessä tapahtuvalla todistusten tarkastamisella (tutkinto- ja työtodistukset). Tarvittaessa voidaan kysyä tarkemmin tietoa työntekijästä hänen edellisiltä työnantajiltaan, jos hän on nimennyt ne suosittelijoiksi. Haastattelussa on käytössä case-osuus, jossa työntekijän osaamista arvioidaan tapausesimerkin avulla; esimerkit kuvaavat yksikön tyypillisiä potilastilanteita. Samalla voidaan arvioida työntekijän luotettavuutta eli miten hän ottaa vastuuta työtehtävien hoidosta. Jos kyseessä on tukipalveluiden työntekijä, niin hänen osaamisensa tarkistaminen ja varmistaminen tapahtuu hänen esihenkilönsä toimesta.

3.2.5.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Henkilöstö perehdytetään potilastyöhön, potilastietojen käsittelyyn, kirjaamiseen ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. 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. 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 potilastietojärjestelmien käyttökoulutuksen sekä osallistuvat jatkuvaan lisäkoulutukseen hyvinvointialueen ohjaamalla tavalla. Esihenkilöt osallistuvat riskien arviointi ja hallinta, työturvallisuus ja työhyvinvointi koulutuksiin ja yhdistävät saamansa koulutuksen potilasturvallisuuden näkökulmaan.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen järjestämisestä vastaa toimipisteen esihenkilö. Työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka on edustaa kyseistä ammattiryhmää, johon tehtävään työntekijä tai opiskelija on tulossa. Perehdytyksessä hyödynnetään Intro-järjestelmää, joka on jo käytössä osassa toimipisteitä ja tulossa käyttöön kaikissa.

Palveluyksikössä tehdään koulutussuunnitelma vuodeksi kerrallaan; suunnitelman laativat palveluvastaavat yhdessä palvelupäällikön kanssa. Koulutusrunko perustuu työn luomiin osaamisen edellytyksiin. Osa koulutuksista on ulkopuolisen tahon järjestämiä, mutta hyödynnetään myös omien työntekijöiden osaamista järjestämällä maanantai-iltapäivisin työntekijöiden toivomia koulutuksia, jotka ovat Juuren koulutuskalenterissa eli kaikkien aiheesta kiinnostuneiden hva:n työntekijöiden saatavilla. Koulutus merkitään työntekijän koulutuskorttiin. Ulkopuolisiin koulutuksiin kohdentuvat hakemukset käsitellään palveluvastaavien kokouksessa. Pidempiin koulutuksiin liittyen hakemukset

viedään laaja-alaisen sosiaali- ja terveyskeskuksen johtoryhmään hyväksyttäväksi; ennen käsittelyä sekä palveluvastaava että -päällikkö ottavat kantaa koulutukseen liittyen.

Kehityskeskustelut käydään vähintään kerran vuodessa (ryhmä-/yksilökeskustelut)

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan. Epäkohtiin puututaan heti, kun ne havaitaan. Palveluvastaava käy keskustelun työntekijän kanssa ja tarvittaessa hän voi pyytää keskusteluun mukaan palvelupäällikön. Keskustelusta tehdään muistio, johon kirjataan sovitut korjauvat toimenpiteet (esim. täydennyskoulutus, mentoroinnin/työnohjauksen järjestäminen) ja aika-taulu, milloin tilannetta tarkistetaan seuraavan kerran.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Potilasturvallisuus huomioidaan yksikön henkilöstösuunnitelmassa. Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävästä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Tällä hetkellä toimintaa ja sen mukaista henkilöstömäärää kuvaavat suoriteluvut (potilasmäärät, päiväkohtaiset käynti- ja potilasmäärät, käynnit, puhelut) sekä työaikatiedot (lisä- ja ylityöt), joita seurataan palveluvastaavien johdolla toimipiste- ja työntekijätasolla. Käyttöön on tulossa Pirkko-järjestelmän (ensin Jyväskylän alueella), joka antaa tarkempaa työntekijäkohtaista tietoa esim. potilasmäärästä, hoitajaksojen pituuksista ja työntekijän potilasmäärästä.

Pidempiaikaisiin poissaoloihin palkataan sijainen. Äkillisissä ja lyhytaikaisissa poissaoloissa työntekijän potilasajat siirretään joko toiselle työntekijälle tai annetaan uusi aika riippuen potilaan hoidon tarpeesta.

Palveluyksikön johtamisalueita tarkastellaan uudelleen syksyllä 2024. Tarkastelun lähtökohtana on työntekijämääriltään kohtuulliset työalueet. Samalla varmistetaan palveluvastaavien työparimalli eli keskinäisen yhteistyön tukeminen, mutta myös sijaistus poissaoloissa. Toimintoja pyritään keskittämään yhden palveluvastaavan alle käytänteiden yhtenäistämiseksi sekä toimintojen johtamiseksi. Kehittämistyötä tehdään yhdessä palveluvastaavien ja palvelupäällikön toimesta. Palveluvastaavien kokous on kerran viikossa (2h), jossa käymme läpi yhdessä sovittavia ja ajankohtaisia asioita. Palveluvastaavien kehittämispäiviä pidämme x3-4krt /vuosi. Palvelupäällikkö seuraa palveluvastaavien (=lähiesihenkilöiden) työmäärää myös työtuntien avulla.

Kuvaus palveluyksikössä työskentelevien muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuvista

Vastaanottoavustaja / osastosihteeri

Tehtävänkuvaan kuuluu mm. lääkärin sanelujen kirjoittaminen, lääkäriaikojen suunnittelua ja työkirjan ylläpitoa potilastietojärjestelmässä. Terveydenhuollon virhelistojen koostaminen potilastietojärjestelmästä (LifeCare). Ostolaskujen käsittely ja tiliointi sekä välittäminen eteenpäin tarkistettavaksi. Reseptiuusinnan valmistelu koneelle ja potilaspaperioiden arkistointi, tilaus ja lähettäminen pyydettyäessä. Toimistotarvikkeiden tilauspyynnöt ja tukipalveluiden sujuvuuden varmistaminen toimistotyön osalta.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Potilas 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 palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kuvaa tähän toimintatavat hoito- ja palveluketjujen jatkuvuuden ja turvallisuuden sekä tiedonkulun varmistamiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toiminta pohjautuu hoito- ja palveluketjuihin, jotka on laadittu näyttöön perustuvien tietojen pohjalta. Potilaan hoidon tarpeen pohjalta kootaan tarvittaessa moniammatillinen tiimi. Potilaan siirtyessä palvelusta toiseen käytetään siirtovaiheessa ”keskustelevaa siirtymää” eli potilas, hoidossa mukana oleva sekä tuleva hoitava taho käyvät yhdessä läpi hoitosuunnitelmaa, sen tavoitteina ja hoitomenetelmiä huomioiden myös potilaiden oma rooli hoitoprosessissa.

Sosiaalipalveluiden kanssa on sovittu alueellisesta työpari-työskentelystä asumis- ja päihdelaitoskuntoutuspalveluihin liittyen. Lisäksi sosiaalipalveluiden työntekijät tekevät alueittain yhteistyötä mtp-tiimien kanssa, esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosiaaliohjaaja tai avosairaanhoidon palveluohjaaja osallistuu työryhmän tiimeihin (Laukaa, Keuruu), jolloin varmistetaan tiivis yhteistyö. Jämsässä sosiaaliohjaaja työskentelee osana mtp-tiimiä. IPS-työhönvalmentaja osallistuu Laukaan ja Jyväskylän tiimeihin. Perustason avopalveluiden työntekijöillä on mahdollisuus tuoda potilasasioita tiimiin käsiteltäväksi (Keuruu). Lisäksi yhteistyötä tiivistetään erityisryhmien kotiin vietävien ja asumispalveluiden kanssa. Erikoissairaanhoidon kanssa on tehty tiivistä yhteistyötä koko hva:n ajan mm. hoidon porrastukseen ja keskinäiseen työnjakoon liittyen. Erikoissairaanhoidon osastohoidon kanssa tavoitetila on tehdä yhteinen hoitosuunnitelma potilaan kanssa. Lisäksi yhteistyö on tiivistynyt lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kanssa ikärajan nostoon liittyvän suunnittelun myötä.

3.2.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.8.1 Toimitilat

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuden tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokralla olevissa tiloissa on vuokrasopimuksissa sovittu, että asumisterveysasetuksen 545/2015 mukaiset määräykset toteutuvat. Vuokralla olevat kiinteistöt on vuokrattu sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen. Palveluyksikön vastuuhenkilö 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.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat pääasiassa sote-asemien yhteydessä. Poikkeuksen tekevät Jyväskylän alueelle sijoittuvat Eeronkadun ja Voimalan toimipisteet sekä Kyllön lähellä olevat Päihdepalvelukeskuksen tilat. Laukaassa toimipisteet toimivat sekä terveyskeskuksessa että entisen

virastotalon tiloissa Arwidssonintiellä. Tilojen käytössä huomioidaan turvallisuuslähtökohdat mahdollisuuksien mukaan.

Potilaan yksityisyyden kannalta on tärkeää huomioida tietosuojaa. Osassa avohoidon toimitiloja äänieristys ei ole riittävä, joten tietosuojan varmistamiseksi aulatiloihin on sijoitettu radioita tai televisioita. Tarvittavien tilojen vähyyden vuoksi vastaanotot toteutetaan välillä etävastaanottona (joko puhelin- tai videovastaanotto).

Havaittaessa epäkohtia tai huoltoa tarvittavia toimenpiteitä toimitiloissa tehdään työpyyntö tekniseen tai kiinteistöhuoltoon. Kiinteistöjen huollosta ja ylläpidosta vastaa Tilapalvelut.

3.2.8.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Palveluyksikkömme toimipisteet sijaitsevat soteasemien yhteydessä, joten toimintamme on osa kyseisen soteaseman pelastussuunnitelmaa. Pelastussuunnitelma läpikäyminen on osa yleisperehdytystä. Myös valmissuunnitelma tehdään yhteistyössä sote-asemien kanssa. Osana sote-asemien pelastussuunnitelmaa ovat myös poistumisturvallisuus selvitykset. Palo- ja pelastautumiskoulutuksia pidetään säännöllisesti, joihin liittyy myös sammutusosaamisen varmistaminen. Turvallisuuskävelyitä järjestetään säännönmukaisesti jokaisessa toimipisteessä. Virassa olevat työntekijät ilmoittavat joko itse havaitsemansa tai heille tiedoksi saatetun ilmeisen palovaaran tai muun onnettomuusriskin tiedoksi hyvinvointialueen pelastusviranomaiselle.

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#)

3.2.8.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyäessä esitettävissä. [Tietosuojaseloste kameravalvonta \(hyvaks.fi\)](#)

Avohoidon mtp-palveluissa ei ole käytössä kulunvalvontaan tarkoitettuja kameroita muualla kuin Jämsän mtp-palveluissa tallentava kameravalvonta porraskäytävän ylätasanteella ja päihdepalveluiden odotustilassa. Päihdepalvelukeskuksessa on valvontakameroita rakennuksen ulkopuolella ja sisäpuolella. Lisäksi lääkkeenjako huoneissa on kamerat.

Hälytintilanteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Eeva-Liisa Liimatainen, palveluvastaava, JKL 1, eeva-liisa.liimatainen (at)hyvaks.fi, p. 0505996195

Sami Savonen, palveluvastaava, JKL 2, sami.savonen(at)hyvaks.fi, p. 0505346738

Jani Korpela, palveluvastaava, JKL 3, jani.a.korpela(at)hyvaks.fi, p. 0407286161

Maarit Liimatainen, palveluvastaava, Joutsan, Keuruun ja Laukaan alueet, maarit.liimatainen(at)hyvaks.fi, p. 014 2692406

Niina Aivio, palveluvastaava, Saarijärven ja Äänekosken alueet, niina.aivio (at)hyvaks.fi, p. 0405847832

Tuula Mäntylä, palveluvastaava, Viitasaari- Pihtipudas-alue (sis. Kinnula), tuula.mantyla(at)hyvaks.fi, p. 0444597253

Jari Juusela, ylilääkäri, lääkärytö (myös ostopalvelut), jari.juusela(at)hyvaks.fi, p. 014 2694544

Jaana Santala, palveluvastaava, päihdelääketieteen pkl ja terveysneuvonta Visiitti, jaana.santala(at)hyvaks.fi, p. 0469231662

Aimo Hiltunen, palveluvastaava, päihdelääketieteen osasto, aimo.hiltunen(at)hyvaks.fi, p. 0405825113

Johanna Järvi, palveluvastaava, Jämsän alue, johanna.jarvi(at)hyvaks.fi, p. 0400413835

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitetut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet. Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään lääkinnällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään [lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa](#). Jos lääkinnällisessä laitteessa havaitaan vaaratilanne, niin laite poistetaan käytöstä ja tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmän kautta. Kyseisen ilmoituksen pohjalta laitteen omistava/hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle [Vaaratilanteista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea](#)

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–36§ on annettu velvoitteet ammattimaista käyttäjää koskien. Lakiin pohjaten organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueella vastuuhenkilö on turvallisuuspäällikkö Jaakko Rantala.

Palveluyksikön käytössä olevat lääkintälaitteet hankintaan lääkintätekniikan tai tietohallinnon kautta, jolloin ne tarkistetaan (CE-merkintä) ja rekisteröidään. Työntekijät suorittavat laiteajokortin, joka pitää sisällään käyttämiemme laitteiden käyttöohjeet. Tasavirtahoitoon liittyvä koulutus (tDCS), laitteet ja huolto toteutuu toimittajan kautta (Sooma).

Lääkinnälliset laitteet on luetteloitu palveluyksikössä. Toimipisteen koon mukaan laitevastaavan tehtävä hoidetaan joko mtp-tiimistä nimetyn laitevastaavan tai sitten terveysaseman laitevastaavan toimesta.

Laitevastaavat yhteystietoiheen

Marjaana Kauppinen (Vts&Pdas) aija.kauppinen@hyvaks.fi, 040 552 2124

Johanna Järvi (Jämsä) johanna.jarvi@hyvaks.fi, p. 0400413835

lisäksi terveysasemien laitevastaavat

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Keskitettyllä 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.

Tällä hetkellä palveluyksikössä on käytössä kolme potilastietojärjestelmää: LifeCare, Mediatri ja Pegasos Omni 360. Järjestelmien asennus ja koulutus toteutetaan Tietohallinnon toimesta. Kevään 2025 maakunnassa on yksi yhteinen tietojärjestelmä LifeCare, joka lisää potilasturvallisuutta sekä helpottaa potilaskohtaisten tietojen käsittelyä.

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

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta sovitaan ostopalvelusopimuksessa, mitä kuuluu palvelun tuottajalle ja mitä tilaajalle. Koulutamme osaltamme ostopalveluiden työntekijät tietojärjestelmien käyttöön sekä perehdytämme tietosuojaan ja -turvaan.

Tietojärjestelmäpoikkeamista ilmoitetaan Laatuportin kautta kyseisen palvelun tuottajalle. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavaltuutetulle hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Toimipistekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat ovat päivityksessä ja niitä päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. 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. Toimipisteiden lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Vastuu lääkehoidon asianmukaisuudesta on palvelualuejohtajalla, palvelupäälliköllä sekä toimipisteiden palveluvastaavilla ja ylilääkäreillä. Lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen ja seuranta kuuluu myös lääkehoitovastaavien tehtäviin.

Lääkityspoikkeamat

Terveys- 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 kehittämiskeskuselle (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 Potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluyksikössä noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvaohjeita ja -suunnitelmaa. Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet. [Henkilötietojen käsittely | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta potilastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa potilasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-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 (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-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). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt](#).

Henkilöstön osaaminen varmistetaan kolmen vuoden välein päivitettävillä tietosuojan ja tietoturvan koulutuksilla ja pätevyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset (sharepoint.com):

- johdon ja esihenkilöiden tietoturvakoulutus
- Tietosuojan ABC julkishallinnon henkilöstölle-eOppiva
- Tietosuojaa terveydenhuollossa
- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa
- lisäkoulutuksena Tietoturvariskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa- Duodecim Oppiportti.

Palveluvastaava seuraa työntekijöittensä osalta koulutusten voimassaoloa. Palvelupäällikkö seuraa palveluvastaavien koulutuksia ja palvelujohtaja palvelupäällikön koulutuksia.

Tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön noudattaminen sekä yksikölle laadittujen ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen kuuluu kaikille työntekijöille. Vastuu ja johto on esihenkilöillä; toimipisteissä palveluvastaavilla ja lääkäreillä, palveluyksikötasolla palvelupäälliköllä ja ylilääkäreillä. Koulutusten ja ohjeiden lisäksi työntekijät sitoutuvat vaitioloon hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Työntekijät kaikista ammattiryhmistä kuin myös opiskelijat koulutetaan tietosuojaan ja potilastietojen käsittelyyn liittyen myös kirjaamisen osalta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, [tietosuoja\(at\)hyvaks.fi](mailto:tietosuoja(at)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 potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Palveluyksikön toimintojen kehittämisessä hyödynnetään palautteen lisäksi myös kokemusasiantuntijoita käytettävissä olevien mahdollisuuksien mukaan.

Hyvinvointialueella potilaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#). Potilaat ja läheiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Palveluyksikössä kerätään potilaspalautetta seuraavilla tavoilla:

- potilailta tuleva suora palaute
- läheisten kautta tuleva palaute
- muistutukset, kantelut, selvityspyynnöt
- THL:n asiakaskyselyt
- hva:n asiakaskysely
- Laatuportti

Läheiset voivat antaa palautetta:

- suoraan toimipisteeseen työntekijälle ja/tai esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti
- Keski-Suomen hyvinvointialueen nettisivujen kautta
- Laatuportti-ilmoituksen kautta
- muistutuksena/valituksena.

Palautteet käsitellään kyseisessä yksikössä, ja toiminnassa tapahtuvista mahdollisista muutoksista informoidaan potilasta henkilökohtaisessa kontaktissa vastaanotolla tai sitten häneen ollaan palveluvastaavan toimesta. Jos on tarve tapaamiselle, niin se järjestetään tarvittavien tahojen kanssa. Lisäksi informoidaan tiedotteilla toimipisteissä sekä nettisivuilla ja tarvittaessa sanomalehdissä.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuut

Potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä potilaiden henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Riskien hallinnasta vastaa palvelualueella palvelujohtaja ja palveluyksiköillä palvelupäällikkö. Toimipistetasolla niistä vastaa palveluvastaava, joka tekee myös toimipistekohtaisesti riskien arvioinnit.

Prosesseihin ja toimintatapoihin sisältyviä riskejä voivat olla:

- ohjeistuksen epäselvyys, puutteellisuus, tulkinnanvaraisuus tai vaikeaselkoisuus
- toimintaohjeen puuttuminen kokonaan tai vaikea saatavuus
- vanhentuneet ohjeet tai eri versioista aiheutuvat ongelmat
- määriteltyjen prosessien soveltumattomuus käytäntöön
- toimintatapojen epäyhtenäisyys ja liiallinen vaihtelu
- riittämättömät tai heikot varmistusmenettelyt (suojaukset) prosessien osan

Keskeisiä riskejä palveluyksikön toiminnassa aiheuttavat:

-äkilliset tilanteet, joissa valmiussuunnitelman mukaisesti joudutaan ajamaan alas vastaanottotoimintaa; tällöin ajanvarauksellisia vastaanottoja perutaan ja siirretään tuonnemmaksi.

-potilastietojärjestelmän kaatuminen, jolloin potilaskohtaisia tietoja ei ole käytettävissä

-tietoverkon kaatuminen, jolloin kaikki toiminta keskeytyy

-tukipalveluiden toimimattomuus; esim. siivouspalveluiden laatu vaikuttaa hygieniatasoon

-laaja epidemia; sen mukanaan tuomat rajoitukset, työntekijöiden sairastuminen, jolloin palvelua ei voida toteuttaa suunnitellulla tavalla ja siihen tulee viivettä.

- ennakkoinnilla pyritään minimoimaan esim. tiedossa oleva ja mahdollinen potilaan aggressiivinen käyttäytyminen. Tätä tehdään mm. keskustelemalla työryhmän kanssa ja varautumalla ennakkoon tilanteeseen, jossa väkivallan vaara on kohonnut. Riskiin varaudutaan mm. yhteisvastaanoton ja tilausvartiointi järjestämällä.

- Potilaan kotikäynteihin varaudutaan aina tekemällä riskinarviointi. Tästä on olemassa myös Hyvaksiohjeistus Sampo-ohjepankissa.

Edellä mainitut riskit ovat todennäköisiä, jotka vaikuttavat oleellisesti toimintaan. Toiminta pyritään turvaamaan ensilinjassa ja korvaushoidossa, jotta hoidon tarpeen arviointi voidaan toteuttaa ja ohjata tarvittaessa muiden palveluiden piiriin esim. päivystykseen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Palveluyksikön toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä pyritään ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan seuraavilla toimilla:

- koulutuksilla liittyen potilasturvallisuuteen (Avekki), potilastietojen käsittelyyn ja salassapitoon
- toimintaprosesseja kehittämällä potilaan näkökulmasta kokemusasiantuntijoita hyödyntäen
- tilaratkaisut, esteetön liikkuminen
- tiivis yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa ja potilasprosessien yhteistä kehittämistä, potilaan parhaan hoidon varmistamiseksi.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan säännöllisellä arvioinnilla ja yhteisellä keskustelulla. Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla esihenkilön toimesta, johon liittyy myös seuranta tilanteen hoitamisesta.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Palveluyksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte 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 tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä.

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

Henkilökunta tuo esille havaitsemansa potilasturvallisuuteen kohdistuvat riskit ja laatupoikkeamat raportoimalla asiasta suullisesti, sähköpostilla tai tekemisellä Laatuportti-ilmoituksen. Moniammatillinen haitta- ja vaaratilanne ilmoitusten käsittely, toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus toteutuu siten, että ilmoitukset käydään läpi yhdessä tai yksilöllisesti ja mietitään korjaavia toimenpiteitä. Tarvittaessa asian ratkaisemiseksi konsultoidaan muita tahoja kuten työsuojelu, poliisi jne.

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 nousvista asioista.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi 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.

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 esihenkilöitä.

Palveluyksiköstä ilmoitetaan välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin 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 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.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset seuranta-asiakirjaan.

Palveluvastaavat käyvät omaa toimipistettään koskevat Laatuportti-ilmoitukset läpi yhdessä henkilöstönsä kanssa ja suunnittelevat korjaavat toimenpiteet. Näistä toimenpiteistä informoidaan henkilöstöä käytänteiden muuttamiseksi ja palveluvastaava seuraa sekä valvoo toimenpiteiden toteutumista. Lisäksi nämä toimenpiteet kirjataan Laatuportti-ilmoitukseen.

Korjaavista toimenpiteistä informoidaan henkilöstön yhteisissä tapaamisissa, muistioissa sekä yhteisesti sovitulla viestintäkanavilla. Yhteistyötahoille viestitään tiedotteilla ja yhteistyötapaamisissa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikössä vaaditaan jokaiselta työntekijältä suoritettu potilasturvallisuus verkkokurssi sekä perehtyminen tähän omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellään ensisijainen vastuu osaamisensa ylläpitämisestä. Esihenkilön tehtävänä on varmistaa henkilöstön osaaminen sekä seurata/arvioida toimintaa riskienhallinnan näkökulmasta ja olla aktiivinen toiminnan kehittämiseksi jo riskitilanteet ennakoiden.

Yksikön vaara- ja haittatapahtumat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Ilmoitukset käsitellään työyhteisössä, sovitaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet ja informoidaan uusista toimenpiteistä. Esihenkilön tehtävänä on seurata, että korjaavat toimenpiteet otetaan käyttöön ja seurata toiminnan sujuvuutta. Tarvittaessa vaara- ja haittatapahtumat siirretään käsiteltäväksi ylemmälle tasolle, joka osaltaan ottaa kantaa asioihin ja välittää tarvittavat toimenpiteet toimipisteiden esihenkilöille tiedoksi. Riskien hallinnan näkökulmasta varmistetaan tarvittava osaaminen esim. koulutuksella (esim. uhkatilanteiden hallinta) ja ohjeilla (esim. ohjeet tietojärjestelmien päivityksen varalle).

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Palveluyksikkö käyttää hyvinvointialueen sopimusperusteisia ostaessaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta. Ostopalveluna hankitaan lääkäripalveluita

- Pihlajalinnalta,
- Coronarialta sekä
- Mehiläiseltä.

Ostopalvelua käytetään myös hankittaessa päihdelaitoskuntoutuspalveluita. Palveluntuottajat on kilpailutettu ja ovat seuraavat:

- Abnoy OY/Villa Hockey (päihdelaitoskuntoutus)
- Addiktum (ostopalvelulääkäripalvelun tuottaja)
- A-klinikka OY/Kouvola (päihdelaitoskuntoutus)
- A-klinikka OY/Päihdesairaala (päihdelaitoskuntoutus)
- A-klinikka OY/Salo (päihdelaitoskuntoutus)
- A-klinikka OY/Tampere (päihdelaitoskuntoutus)
- Edlan hoito- ja hoivapalvelut (ostopalveluhoitajapalvelun tuottaja)
- Hoitokoti Tuhkimo (päihdelaitoskuntoutus)
- Kalliolan klinikka OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Kankaanpään A-koti (päihdelaitoskuntoutus)
- Kantamo Fenix OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Kantamo OY (päihdelaitoskuntoutus)
- KostamoKoti OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Koutakoti OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Maivita OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Mehiläinen (ostopalvelulääkäripalvelun tuottaja)
- Mikkeli-yhteisö VAK ry (päihdelaitoskuntoutus)
- Pihlajalinna (ostopalvelulääkäripalvelun tuottaja)
- Sanaskoti OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Suvera OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Tervassalon Päihdekliniikka OY (päihdelaitoskuntoutus)
- Terveystalo (ostopalvelulääkäripalvelun tuottaja)
- Toipumo (päihdelaitoskuntoutus)

Palvelusetelillä ostetaan psykiatripalvelua liittyen psykoterapialausuntoihin. Palveluntuottajat ovat seuraavat:

- Tiia Salminen
- Suomen Terveystalo OY
- Pihlajalinna lääkärikeskukset

Päihdelaitoskuntoutuspaikat on kilpailutettu hyvinvointialueen toimesta vuonna 2023. Tähän liittyen kyseisen palvelun tuottajat ovat joutuneet toimittamaan

- omavalvontasuunnitelman
- toimintasuunnitelman
- lääkehoitosuunnitelman
- henkilöstöluettelon
- tiedon siitä, että toimiiko palveluntuottaja sosiaali- vai terveydenhuollon luvilla.

Ostopalveluiden osalta käymme yhteisen keskustelun palveluntuottajan ja työntekijän kanssa ennen sopimuksen allekirjoittamista, jossa käymme läpi palveluitamme ja odotuksiamme työntekijälle sen pohjalta. Palvelusopimus sisältää käytännön asioista sopimisen ja keskinäisen työnjaon; mitä asioita on tuottajan vastuulla ja mitä tilaajan vastuulla. Ostopalvelutyöntekijät perehdytetään samalla tavoin toimipisteen toimintaan kuin muutkin työntekijät.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten antamia ohjauksia ja päätöksiä hyödynnetään yksiköiden omavalvonnan kehittämisessä muuttamalla toimintaa annetun ohjauksen ja päätösten mukaisesti, myös omavalvonnan osalta.

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

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö Tuula Antinaho.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Ohessa keskeisiä kehittämistarpeita vuodelle 2025

- päihdetyön prosessi: päihdetyön perustehtävä, keskeiset toiminnot
- matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen (walk in, kokemusasiantuntijatoiminta, ensilinja)
- ajanvarauksellisten vastaanottojen ja ryhmätoimintojen kehittäminen
- työnjako ja yhteistyö muiden viranomaisten kanssa, erityisesti sosiaalipalvelut ja lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- mt-työn prosessi: mielenterveystyön perustehtävä, keskeiset toiminnot
- psykologityön ja ryhmätoimintojen maakunnallinen kehittäminen
- ensilinjan maakunnallinen kehittäminen <> yksi palvelunumero
- 18-22v. siirtäminen lasten, nuorten ja perheiden vastuualueelle
- mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtamisen ja johtamisalueiden kehittäminen

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Palveluyksikössä omavalvontasuunnitelma laaditaan, päivitetään ja toimintaan liittyviä palautteita käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa; toivottavaa on, että myös ostopalveluiden työntekijät ovat mukana keskustelussa. Suunnitelmaan tehdyistä muutoksista tiedotetaan henkilöstölle yhteisissä tapaamisissa ja tiedotteina yhteisesti sovittuja viestintäkanavia hyödyntäen.

Päivitysten toteutumisen seuranta kuuluu johtamistyöhön eli toimipistetasolla palveluvastaava valvoo päivitysten toteutumista ja palveluyksikkötasolla palvelupäällikkö, joka raportoi toteutumista omalle esihenkilölleen (palvelujohtajalle).

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja Jari Raudasoja. Omavalvontasuunnitelma käydään lävitse palvelupäällikön johdolla palveluyksikkötapaamisessa, joka järjestetään kerran kuukaudessa. Suunnitelma lisätään palveluyksikön teams-kanavan tiedostoon, jossa viimeisintä päivitettyä versiota säilytetään. Suunnitelmaan tehdyistä muutoksista ilmoitetaan työntekijöille palveluvastavien kautta sekä palveluyksikkötapaamisissa. Suunnitelmassa toteutumista seurataan ja havaitut puutteet käsitellään ja korjataan niiden tultua ilmi. Korjaukset julkistetaan vähintään neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan

Yksikön omavalvontasuunnitelma on osa omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Omavalvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.hyvaks.fi/omavalvontaohjelma)