

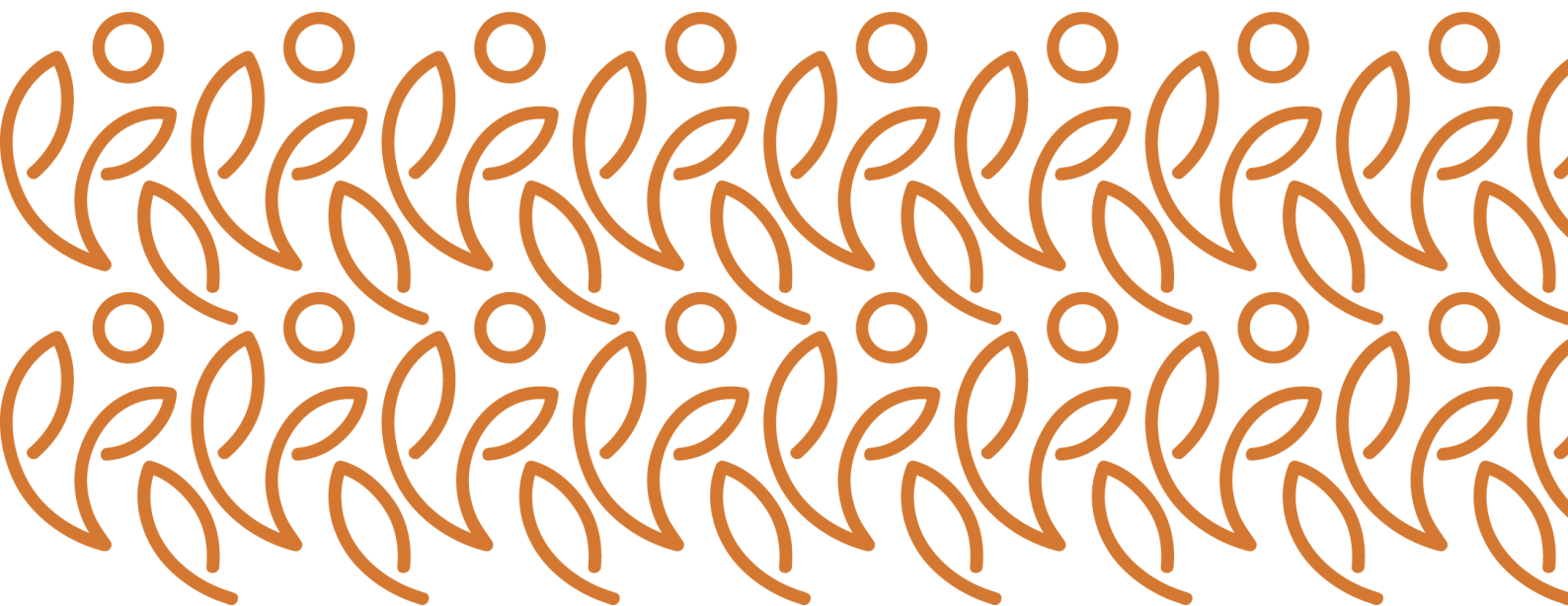
Terveystenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähterveyspalvelut

Psykiatriatriinen osasto M3

8432-2024-O



SISÄLLYS

1	OMAVALVONTA.....	4
2	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ.....	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot.....	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
3.1.3	Palvelut ja toiminta-ajatus	7
3.1.4	Toimintaa ohjaavat arvot sekä toimintaperiaatteet:.....	8
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	9
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	9
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	10
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	11
3.2.4	Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen:	16
3.2.5	Muistutusten käsittely	17
3.2.6	Henkilöstö.....	18
3.2.7	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	20
3.2.8	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	21
3.2.9	Toimitilat ja välineet.....	21
3.2.10	Paloturvallisuus	22
3.2.11	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	23
3.2.12	Lääkehoitosuunnitelma	24
3.2.13	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	25
3.2.14	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	26
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	27
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	27
3.3.2	Työsuojelu	28
3.3.3	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
3.3.4	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	30

3.3.5	Ostopalvelut ja alihankinta	31
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta	31
4	OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	32
4.1	Toimeenpano	32
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	34

1 OMAVALVONTA

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksesaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. 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.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaavat osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja

Viimeisin päivitys

30.12.2025

Julkaiseminen/julkisuus

yksikössä esillä	x
julkaistu sähköisenä	x

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus	3221323-8
Yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki
Hyvinvointialue	Etelä-Pohjanmaa
Yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot	
Lähihoitajapalvelut, Seinäjoen sote-keskus	
Koskenalantie 18, 60220 Seinäjoki	

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Seinäjoen sote-keskus, psykogeriatrinen osasto M3
Osoite- ja yhteystiedot	Koskenalantie 3A, 60220 Seinäjoki p. 06-4136621 (A-solu), 06-4136622 (B-solu)

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilö, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Osastonhoitaja Sanna Yli-Kortesniemi
044-4255523, sanna.yli-kortesniemi@hyvaep.fi

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Hoitotyön päällikkö Kristiina Kallio
040-7748635, kristiina.kallio@hyvaep.fi
Lähiylilääkäri Jaana Takala
044-4255741, jaana.takala@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut ja toiminta-ajatus

Osasto M3 on psykogeriatrinen osasto, jonne tullaan lääkärin läheteellä. Tyypillisiä osastolle lähettämisen syitä ovat ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen, akuutti sekavuustila, muistisairauden epäily tai sen haastavat oireet sekä monilääkitykseen liittyvät ongelmat. Osasto toimii ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Osastolla M3 on 24 sairaansijaa, jotka on jaettu 12-paikkaisiin soluihin A ja B. Potilaat voivat tulla päivystyksellisesti (yhteispäivystys tai kiirevastaanotto), osastosiirtona (erityistaso/perustaso) tai tutkimusjaksolle (kutsuttuna). Ennen osastolle ohjaamista potilaasta tulee olla tehtynä kattava tilannearvio (mm. sosiaalinen tilanne, somaattinen tilanne, käytösoireet) ja määriteltynä hoitojakson tarve sekä yksilölliset tavoitteet.

Vuonna 2023 potilaiden keski-ikä on ollut 81,8 vuotta, yli 75-vuotiaita on ollut 79%. Vuonna 2024 potilaiden keski-ikä on ollut 81,9 vuotta ja yli 75-vuotiaita on ollut noin 78%. Kotikunta on ollut pääasiallisesti Seinäjoki ja Isokyrö. Potilaiden yleisimpiä sairausryhmiä ovat hermoston sairaudet (esim. parkinsonintauti, alzheimerintauti), verenkiertoelinten sairaudet (esim. verenpainetauti, sydämen vajaatoiminta, aivoverisuonien sairaudet, ortostaattinen hypotensio), mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt (esim. masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö) sekä umpierityssairaudet, ravitsemussairaudet ja aineenvaihduntasairaudet (esim. diabetes, aliravitsemus, kilpirauhassairaudet ja vitamiinipuutokset).

Osaston hoitopäiviä, kuormitusta, potilasvaihtuvuutta, kokonaishoitoaikaa sekä alkaneita ja päättyneitä osastojaksomääriä seurataan ja tilastoidaan Exreportin avulla. Potilaiden hoitosuutta mitataan Rafaela-hoitoisuusluokittelun avulla. Rafaela-hoitoisuusmittari on otettu käyttöön toukokuun 2025 aikana ja ensimmäisiä tuloksia tarkastellaan syksyllä 2025.

Keskeisimmät yksikön toimintaa ohjaavat lait ovat laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992) sekä erityislakeina mielenterveyslaki (1116/1990), Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 27–28§.

3.1.4 Toimintaa ohjaavat arvot sekä toimintaperiaatteet:

Yksikön toimintaa ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategian mukaiset arvot

Asiakslähtöisyys

Avoimuus ja rehellisyys

Vaikuttavuus ja talous sekä

Uudistumiskyky.

Yksikön toiminnassa nostamme arvoiksemme *potilaan itsemääräämisoikeuden, vastuullisuuden, yhdessä tekemisen ja uudistumisen.*

1. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

- * Hoidan potilasta yhteisymmärryksessä, hänen toiveitaan kuunnellen.
- * Kannustan potilasta omatoimisuuteen ja oman hoidon suunnitteluun.
- * Annan potilaalle mahdollisuuden osallistua hoitoon ja sen suunnitteluun.
- * Kunnioitan potilaan yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa

2. Vastuullisuus

- * Vastaan osaltani potilaan kokonaishoidon onnistumisesta.
- * Noudatan yhteisiä sääntöjä ja toimintatapoja.
- * Toimin työssäni vastuullisesti ja sitoutuneesti.

3. Yhdessä tekeminen

- * Käyttäydyn kohteliaasti ja ystävällisesti potilaita ja työtovereita kohtaan.
- * Jaan osaamistani ja autan työtoveriani tarvittaessa.
- * Teen yhteistyötä yli organisaatiorajojen.

4. Uudistuminen

- * Osallistun kehittämiseen oma-aloitteisesti, avoimesti ja rakentavasti.
- * Olen valmis muuttamaan omia työskentelytapojani ja hyödyntämään uutta teknologiaa.
- * Annan ja pyydän palautetta, jonka pohjalta kehitän toimintaa.

Osaston keskeisiä toimintaperiaatteita ovat *kuntouttava hoitotyö, turvallisuus ja yhteisöllisyys*. Työskentely on moniammatillista ja potilaan tukiverkoston huomioonottavaa. Kaiken toiminnan tavoitteena on palauttaa tai saavuttaa mahdollisimman korkea potilaiden fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Tavoitteenamme on toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisuja 2022:2).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävänä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa, jotta pystyttäisiin välttämään mahdollisimman suuri osa vältettävissä olevasta haitasta. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä arjen työssä laadukaana ja turvallisen hoidon ja palvelun toteutuksessa ja kehittämisessä. Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti jokaiselle potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista ja turvallista hoitoa ja palvelua. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024a.)

Osaston omavalvontasuunnitelma perustuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan, joka on julkaistu 13.12.2022 ja viimeisin versio on hyväksytty aluehallituksessa 15.1.2024. Omavalvonta on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta. Omavalvonta tarkoittaa yksikön toteuttamaa toiminnan laadun ja turvallisuuden seuraamista ja arvioimista. Omavalvonnan avulla yksikkö varmistaa, että yksikössä toimitaan palvelua ohjaavien lakien, asetusten, laadittujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024a.)

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan ennakkovalvonta ja omavalvonta sekä viranomaisvalvonnan laillisuusvalvonta muodostavat kokonaisuuden. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (26§) edellyttää, että omavalvontaohjelman osana ovat myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024b.)

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Osaston M3 omavalvontasuunnitelma perustuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan sekä omavalvontaohjelmaan ja on laadittu osaston ohjaus- ja valvontakertomuksen pohjalta. Ohjaus- ja valvontakäynti on suoritettu valvontakoordinaattoreiden toimesta ensimmäisen kerran 10.11.2023 ja toisen kerran 11.2.2025. Käynneistä on saatu ohjaus- ja valvontakertomukset. Valvontakäynneillä on ollut mukana osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja sekä hoitotyön päällikkö. Ohjaus- ja valvontakertomus on osastolla henkilöstön luettavissa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa osastonhoitajan sekä vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi yhdessä henkilöstön kanssa kehittämisiltapäivissä (viim. syksy 2025), osastokokouksissa ja palautetta otetaan vastaan jatkuvasti. Vastuuhenkilöt valvovat omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa mm. keskustelemalla ja havainnoimalla. Vastuuhenkilöt puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin ja tuovat aktiivisesti esiin toimintatapoja kehittämisiltapäivillä, osastotunneilla, yhteisöpalavereissa, henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa sekä päivittäisjohtamisessa.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä HVA:n internetsivuilla. Työntekijöitä varten suunnitelma on osastolla jokaisen työntekijän luettavissa paperiversiona sekä sähköisesti. Jokaisen työntekijän velvollisuus on perehtyä ja sitoutua asiakirjaan.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Osaston päivittäisjohtamisesta vastaa osastonhoitaja ja hänen poissaollessaan vastaava sairaanhoitaja. Molempien esihenkilöiden poissa ollessa vuorovastaavina toimivat osaston sairaanhoitajat. Lähiterveyspalveluita johtavat hoitotyön päällikkö sekä lähiylilääkäri. Koko lähiterveyspalveluiden ja kuntoutuksen palvelualueetta johtavat palvelualueylihoitaja ja palvelualuejohtaja sekä terveys- ja sairaanhoitopalveluita toimialueylihoitaja ja toimialuejohtaja. HVA:n johtamisrakennetta on uudistettu vuoden 2025 aikana.

Potilasturvallisuuden perustana on organisaation antamat ohjeet. Näitä ohjeita täydennetään sekä jalkautetaan osastolle. Jokaisen työntekijän velvollisuus on noudattaa organisaation antamia ohjeita. Yksikön esihenkilö valvoo, että toiminta on lakien ja asetusten mukaista ja henkilökunnan osaaminen on vaatimusten mukaista. Esihenkilö huolehtii, että jokainen työntekijä on käynyt vähintään alkusammutus-, elvytys-, MAPA®-, LOVE- sekä tietosuojakoulutukset säännöllisesti. Suurin osa henkilökunnasta on käynyt myös kinestetiikan peruskoulutuksen.

Potilasturvallisuuden keskiössä on ammattitaitoinen ja pätevä henkilökunta. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että riittävä henkilöstömäärä on turvattu. Henkilöstön koulutuksia järjestetään suunnitellusti ja osaamista kehitetään sekä valvotaan jatkuvasti arjessa. Työntekijän velvollisuuteen kuuluu tuoda esiin omia koulutustarpeita mm. kehityskeskusteluissa sekä arjessa.

Osaamista ylläpidetään ja valvotaan suorituksin ja ohjeiden lukukuittauksin. Perehtymisvelvollisuus uusiin ohjeisiin koskee kaikkia työntekijöitä. Uudet työntekijät perehdytetään työhön erillisen suunnitelman mukaisesti. Henkilökunnan tulee perehtyä yksikön toimintatapojen lisäksi mm. Lääkehoito, laite-, tieto ja asiakasturvallisuuteen sekä sosiaalisen median käyttöohjeisiin esim. Duodecimin verkko-opintoja suorittamalla.

Esihenkilö valvoo hoidon laatua ja potilasturvallisuuden toteutumista mm. seuraamalla palaute-järjestelmiä, kirjauksia ja osallistumalla tiimeihin. Osastonhoitaja on tietoinen osastolla tapahtuvista asioista sekä potilaista. Vastaava sairaanhoitaja tekee suurimmaksi osaksi hoitotyötä ja raportoi osastonhoitajalle esiin tulleita asioita osaston arjessa. Henkilökunta tuo esiin matalalla kynnyksellä asioita. Epäkohtien ilmoittamisessa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita, jotka ovat luettavissa Intrassa sekä liitteessä 3. Hoitotyön laatua ja dokumentointia kuvataan tarkemmin kappaleessa 3.3.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjaa potilaan hoitoa. Lain tavoitteena on vahvistaa potilaan asemaa ja oikeuksia hoitoa koskevissa kysymyksissä. Potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hoitoon, hyvään kohteluun sekä saada tietoa terveydentilastaan, hoidon sisällöstä ja vaikutuksista, mahdollisista riskitekijöistä ja hoitovaihtoehdoista.

3.2.3.1 Potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Potilaan saapumiseen osastolle valmistaudutaan huolellisesti. Potilas tunnistetaan häneltä itseltä tai läheiseltä kysymällä ja tulotilanteessa tarkistetaan, onko henkilötietoja mukana. Myös lähetävä yksikkö on vastuussa potilaan tunnistamisesta. Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt (ml. tietojen luovuttaminen läheiselle) sekä asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa (ns. sote-suostumus) tai -kielto tarkistetaan hoitajakson alkaessa. Perustietolomake tarkistetaan sekä tarvittaessa päivitetään yhdessä potilaan kanssa.

Potilaalle tulostetaan tulovaiheessa potilasranneke, josta potilas voidaan tunnistaa. Mikäli potilas poistaa rannekkeen tai tunnistetietoja ei näy, tulee ranneke uusia välittömästi. Potilasranneke on potilasturvallisuuden keskeinen tekijä ja siitä potilas tunnistetaan mm. lääkkeitä annettaessa ja mittauksia tehdessä. Potilaalle ja/tai läheiselle annetaan tulotilanteessa osaston esite. Esiteessä kerrotaan osaston toimintatavoista sekä yhteydenottokanavista ja -aikatauluista.

Potilaan saapuessa yksikköön tehdään kattava tulohaastattelu. Potilaan hoidon- ja avun tarve kartoitetaan osastolle tullessa etukäteistiedon, raportoinnin, tulohaastattelun sekä havainnoinnin avulla. Tiedot kirjataan potilaan terveystietoihin potilastietojärjestelmä LifeCaren ja tiedoista laaditaan potilaalle tulotilanne-hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelman päivittäminen on jokaisen hoitajan velvollisuus. Hoitosuunnitelmaa ja asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja lääkärinkierroilla sekä päivitetään viikoittaisissa hoitajien tiimeissä jatkuvasti. Suunnitelmassa potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet sekä toimintakyky huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Hoidon tarpeen keskiössä ovat potilaan omat voimavarat, joita tuetaan kuntouttavalla työotteella. Tavoitteena on

potilaan terveyden ja toimintakyvyn palauttaminen ja ylläpitäminen sekä potilaan kuntoutuminen ja jatkohoidon järjestäminen.

Potilaalle suunnitellaan lääketieteellinen tutkimus- ja hoitosuunnitelma, joka ohjaa potilaan hoitoa. Lääkäri kirjaa määräykset potilastietojärjestelmään ja hoitajat toteuttavat ne. Potilaan hoidosta keskustellaan aktiivisesti potilaan ja hänen läheisen/läheisten kanssa tarvittaessa. Lääkärin tekemä tuloteksti sekä loppuarvio menevät potilaan luettavaksi OmaKantaan, samoin kuin potilaan hoidon päättyessä hoitajien tekemä hoitotyön yhteenveto.

Potilaan lääketieteellisessä hoidossa on mukana geriatri, joka osallistuu lääkärin kierroille vuorovierokoin. Moniammatilliset psykogeriatriset tiimit pidetään joka kolmas viikko. Potilaan asioissa voidaan pitää myös palveluneuvojan koordinoimana verkostopalaveri, jossa käsitellään potilaan palvelutarpeita tai laaditaan kotiutumissuunnitelma.

3.2.3.2 Hoitotyön laatu sekä dokumentointi

Potilasta hoitava hoitaja vastaa toteuttamansa hoidon laadusta sekä potilaan ja läheisen kohtelusta henkilökohtaisesti. Hoidon tulee perustua eettisesti kestäviin, hyväksyttyihin sekä tutkittuun tietoon perustuviin hoitotyön menetelmiin. Perusta laadukkaan hoitotyön toteuttamiselle on hoitajan saamassa peruskoulutuksessa ja sitä täydennetään mm. perehdytyksellä, lisäkoulutuksilla sekä työssä ja työyhteisössä oppimalla.

Potilaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet huomioidaan jakson aikana ja niistä kirjataan päivittäin. Potilasta kannustetaan kaikissa toimissa omatoimisuuteen hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ja häntä autetaan niissä hoitotyön osa-alueissa, joissa hän apua tarvitsee. Apuvälineet, ruoat, lääkkeet sekä vaipat ym. hoitotarvikkeet sisältyvät hoitomaksuun.

Erilaisten apuvälineiden tarve kartoitetaan ja/tai sekä lääkkeettömin että lääkkeellisin menetelmin potilasta tuetaan mm.

- psyykkisessä toimintakyvyssä
- liikkumisessa
- ravitsemuksen toteutumisessa
- hygienia- ja eritystoiminnoissa
- uni- valverytmissä

Osaston M3 hoidossa kiinnitetään huomioita myös psykososiaalisen kuntoutumisen näkökulmaan ja siihen pyritään yhteisöllisyydellä. Potilaita kannustetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, aktivoiviin toimintoihin, yhteisölliseen ruokailuun sekä päiväsalissa oleskeluun. Kesäaikaan potilaiden kanssa

vietetään aikaa myös ulkona. Potilaiden turvallisen ympäristön takaamiseksi alue on aidattu erikseen. Seurakuntayhteistyö toteutuu hartauksien muodossa, joita järjestetään osastolla joka toinen torstai klo 14.15 alkaen. Epidemia ja eristystilanteissa huomioidaan potilaiden turvallinen ympäristö ja -hoito epidemioiden leviämisen välttämiseksi yhteistyössä hygieniahoitajan ja infektiolääkärin kanssa.

Potilailla on käytössä mm. hygienian turvaamiseksi Provinan sairaalavaatteet. Näitä vaatteita ovat alusvaatteet, pyjama, t-paita ja oloasu. Kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi potilailla on käytössä myös sisäkengät tai liukuestesukat. Vuode- ja työvaatteet hankitaan myös Provinasta. Tekstiilit tilataan erikseen nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta

Osasto on osallistunut v. 2017-2025 STEPPI-hankkeisiin (Terveyttä edistävä perushoito, Terveyttä tuottava perushoito). Hankkeen tuloksena perushoidon laatua lisättiin ja määriteltiin perushoidolle laatukriteerit.

Potilaan hygieniahoidon laatu osastolla

- Potilaan hygieniasta huolehtiminen kuuluu päivittäiseen perushoitoon. Aamu- ja iltatoimilla pestään potilaan hampaat, kasvot, kädet sekä intiimialue. Aamutoimilla huolehditaan myös potilaan kainaloiden ja selän puhtaudesta. Ihon kunto tarkistetaan ja kirjaus tehdään päivittäin. Potilaiden suun kunto tarkastetaan, hoidetaan ja tehdyt toimenpiteet kirjataan.
- Miesten parta ajetaan säännöllisesti. Osastojakson aikana ei toteuteta hiustenleikkuuta.
- Potilas ohjataan (tai häntä autetaan) käsien pesuun lisäksi wc-käynnin jälkeen sekä ruokailuihin mennessä. Käsidesinfektiohuuhdetta annostellaan potilaan käsiin. Käsienpesua tehostetaan epidemiatilanteissa.
- Potilas käy vähintään kerran viikossa kokovartalon pesuilla joko suihkussa tai saunassa ja samalla kynnet leikataan. Halutessaan tai mikäli potilas on kovin hikoileva tai pidätyskyvytön, pyritään potilas suihkuttamaan kaksi kertaa viikossa. Potilas käy suihkussa aina lähtöpäivänä tai sitä edellisenä päivänä.
- Jalkojen kunnon haastavissa tilanteissa potilaalle voidaan tilata yksityinen jalkojenhoitaja osastolle. Potilas vastaa itse näistä kustannuksista.
- Vaatteet vaihdetaan aina tarvittaessa ja vähintään suihkun yhteydessä. Vuodevaatteet vaihdetaan viikoittain sekä aina tarvittaessa.
- Potilaan yksilölliset tavat ja tarpeet koskien erittämistä huomioidaan potilaan hoidossa ja häntä autetaan tarvittaessa siinä (esim. lääkkeet, apuvälineet, hoitotarvikkeet). Päivisin potilaita käytetään säännöllisesti wc:ssä; tavoitteena on tukea säännöllistä rakon ja suolen toimintaa. Vatsan toiminnan seuraamiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Vaippoja käyttävät potilaat kuivitellaan aina yövuorossa.

- Osastolla on hygieniavastaava, joka yhteistyössä hygieniatyöryhmän kanssa vastaa hygieni- ja aseptiikkakäytäntöiden ohjeistuksesta ja toteutuksesta.
- Osastolla on myös haavahoidon vastaavia, joita konsultoidaan ihoon ja haavoihin liittyvissä kysymyksissä.

Ravitsemushoito:

- Ruokahuolto toteutetaan ostopalveluna hyvinvointialueen tukipalveluista.
- Potilaan ravitsemustottumukset tarkistetaan ja kirjataan aina tulotilanteessa. Tulotilanteessa myös suun ja hampaiden kunto tarkistetaan ja niistä kirjataan tulotilanne-hoitosuunnitelmaan. Myös nielemisvaikeudet huomioidaan ja niistä kirjataan.
- Hoitajat vastaavat potilaan ravitsemuksen suunnittelusta ja muutosten tekemisestä Jamix-ohjelmaan sekä ajantasaisen, potilaskohtaisen listan tulostamisesta jakelulinjastolle.
- Ravinnossa huomioidaan ikäihmisten ja muistisairaiden ravintosuositukset sekä yksilölliset haasteet. Lisäravinteiden tarve arvioidaan potilaskohtaisesti ja toteutetaan lääkärin määräysten mukaisesti. Potilaan painoa seurataan ja tarvittaessa otetaan verikokeita lääkärin määräysten mukaisesti. Potilaan vajaaravitsemusriskiin kiinnitetään huomiota. Potilas punnitaan aina tulo- ja lähtötilanteessa. Säännöllinen punnitseminen on yksinkertaisin ja luotettavin tapa seurata ikääntyneen ihmisen ravitsemustilaa.
- Osaston ruokailuajat ovat klo. 7.45, 11.00, 13.30, 15.45 sekä 19.00. Ruokailut tapahtuvat yhteisöllisesti ruokasalissa ja ne toteutetaan yhteistyössä laitoshuoltajien kanssa.
- Ensisijaisesti potilaita kannustetaan itsenäiseen ruokailuun, mutta potilasta avustetaan tarvittaessa, esim. osittaminen huomioidaan. Ruokailutilanteessa pyritään minimoimaan kaikenlainen levottomuus.
- Ikääntyneiden ravitsemussuosituksen mukaan yöpaaston tulee olla alle 11 tuntia. Tämän välttämiseksi osastolla tarjotaan aina myöhäistä iltapalaa tai aikaista aamupalaa hereillä oleville potilaille, ellei sitten potilaalla ole tulossa paastoverikoetutkimuksia aamulla.
- Osana ravitsemushoitoa, tulee potilaan säännöllistä eritystoimintaa seurata ja valvoa hoitajien toimesta ja sen muutoksiin tai toimintahäiriöihin tulee reagoida välittömästi.
(Vireyttä seniorivuosiin 2020, 60-66, 85.)

Henkinen ja psykososiaalinen hyvinvointi:

- Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat keskeisiä potilaiden hoidossa. Tätä tuetaan erityisesti yhteisöllisyydellä sekä kiireettömällä yhdessäololla.
- Hoitajat järjestävät potilaille kulttuuri-, aktiivi- ja/ tai hengellistä toimintaa aina mahdollisuuksien mukaan. Toiminta voi olla mm. musiikin kuuntelua, tv:n katsomista, tietovisailua, askartelua, väritystä, ulkoilua tai tuolijumppaa. Tarpeet huomioidaan yksilöllisesti.
- Tulevaisuudessa tavoitteena on hyödyntää myös sähköistä materiaalia.

- Seurakunta tarjoaa mahdollisuuden osastolla pidettäviin hartaushetkiin kahden viikon välein. Sunnuntaisin on mahdollista katsoa tai kuunnella hartautta. Potilailla on mahdollisuus keskustella sairaalapapin kanssa aina tarvittaessa.
- Osaston ulkoilualueet mahdollistavat hyvin ulkoilun ja erityisesti kesällä ulkoillaan paljon. Myös läheiset voivat viedä potilaita ulos.
- Jokainen hoitaja on velvollinen tukemaan päivittäin hoitamiensa potilaiden henkistä ja psykososiaalista hyvinvointia viettämällä kaiken liikenevän ajan potilaiden seurassa päiväsalissa.

3.2.3.3 Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen terveydenhuollon potilastietojärjestelmään

LifeCaren kirjataan hoitajien toimesta joka päivä ja jokaisessa työvuorossa PTHHOI-lomakkeelle suomalaisen hoitotyön luokituskokonaisuuden (Finnish Care Classification, FinCC) määrittelyjen mukaisesti kokonaisvaltainen kuvaus potilaan voinnista, hänelle tehdyistä hoitotoimista ja suunnitelmista, lääkehoidon toteutumisesta jne. Potilaan hoitoisuuden arviointi Rafaela-luokittelun avulla perustuu tähän kattavaan ja kuvaavaan kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä.

Kirjauksia tulee peilata hoitosuunnitelmaan, jota myös täydennetään päivittäiskirjaamisen ohessa. Kirjauksen tulee olla asiallinen, kuvaava ammattikirjaus ja sen tulee kuvata potilaan toimintakykyä sekä voimavaroja. Kirjauksesta tulee käydä ilmi kaikki käytetyt hoitomenetelmät sekä potilaan osallisuus omaan hoitoonsa.

Päivittäisessä kirjaamisessa osastolla M3 hyödynnetään fraasia ”Psykgeriatriksen potilaan päivittäisen hoitotyö”, jossa on valmiina komponentit

- päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus
- kivunhoito
- erittäminen
- kudoseheys
- lääkehoito
- psyykkinen toimintakyky
- ravitseminen
- turvallisuus
- hoidon ja jatkohoidon koordinointi

Käyttämättä jääneet tarkentimet poistetaan aina kirjauksesta.

Taulukko 4.1 FinCC 4.0 komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät.
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät.
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät.
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus.
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonottoa, ihosiirtoa ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät.
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista.
Terveyshäiriöiden torjuminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät.
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.

Kuva 1. Fin CC 4.0 komponenttien käyttö LifeCaren kirjauksessa (Lähde: www.thl.fi)

3.2.4 Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen:

Kaikessa toiminnassa pyritään huomioimaan potilaan itsemääräämisoikeus sekä tukemaan potilasta sen toteutumisessa mahdollisuuksien mukaan. Potilaita tuetaan ja kannustetaan kuntouttavalla työotteella omatoimisuuteen ja heitä tuetaan osallistumaan omaan hoitoonsa.

Lähihoitajien palveluiden vuodeosastolla noudatetaan Valviran julkaisemaa ohjetta itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/itsemaaraamisoikeuden-rajoittaminen>

Rajoittamistoimenpiteitä käytetään vain erittäin perustelluista syistä ja silloin, kun kaikki muut mahdolliset toimintatavat on kartoitettu turvaamaan potilaan ja/tai muiden henkilöiden turvallisuutta. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan, joka on myös kirjattava. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, pitää hänen lähiomais- taan, muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla.

Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lievempiä käytettävissä olevia keinoja täytyy arvioida päätöksenteon jälkeen säännöllisin väliajoin. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön.

Asiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä pitää käydä ilmi myös rajoituksen sisältö, siitä päättänyt henkilö, rajoitustoimen suorittanut henkilö, syyt rajoitukselle, rajoituksen laajuus ja voimassaolo, sen vaikutukset asiakkaalle tai potilaalle sekä muut rajoituksen arvioimisen kannalta olennaiset tiedot. Asiakirjoihin pitää tehdä merkinnät myös rajoituksen aikaisesta voinnin seurannasta sekä tarveharkinnasta, joka pitää tehdä ennen rajoitustoimen aloittamista, vaikka päätös rajoituksesta olisikin jo tehty.

Henkilökunta on perehdytetty asianmukaisesti rajoitteisiin liittyviin lakeihin sekä toiminta- ja kirjaamisohjeisiin rajoitustoimenpiteiden aikana. Kirjaamiskäytäntöjä kehitetään. Osastoilla noudatetaan organisaation antamaa ohjetta kirjaamisesta ja dokumentoinnista ja näitä on noudatettava. Tarkemmat ohjeet löytyvät liitteestä 2.

Rajoitteiden käytön määrää seurataan ja valvotaan päivittäin osastonhoitajan ja vastaavan sairaanhoitajan toimesta erillisellä, ns. Green cross-seurantalomakkeella. Potilaan hoidosta vastaava henkilö on velvollinen kirjaamaan rajoitteiden päivittäisen käytön seurantalomakkeelle.

3.2.5 Muistutusten käsittely

Potilaalla (tai hänen läheisellään) on mahdollisuus tehdä muistutus, mikäli hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutus osoitetaan ensisijaisesti johtajaylilääkärille, joka ohjaa muistutuksen alemmalle tasolle (lääketiede/hoitotyö). He arvioivat, mitä toimenpiteitä muistutuksen takia on tehtävä. Viranhaltija ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa. Muistutusasia on aina selvitettävä riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus.

Muistutukseen tehdyt ratkaisut käsitellään asianosaisissa yksiköissä ja asiaan liittyvien henkilöiden kanssa mahdollisuuksien mukaan. Muistutuksissa esiin tulleita asioita käytetään HVA:lla toiminnan kehittämisessä.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) astui voimaan 1.1.2024. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue tuottaa potilasasiavastaavan palvelut alueellaan. Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi hoitoon pääsyä tai joutumista, ongelmia tiedonsaannissa, potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista, rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä, epäilyä potilas- tai lääkevahingosta, tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä tai tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

Potilasasiavastaavan tehtävänä on terveydenhuoltoa koskevissa asioissa:

- 1) neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa
- 2) neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- 3) neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- 4) tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Asiakas voi soittaa potilas- ja sosiaaliasiavastaaville puh 064154111(vaihde) puhelinaikoina: maan-
taisoin klo 12.30-14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30-10.00. Yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä solujen ilmoitustauluilla. Potilasvastaavan palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia. Käynnistä tulee sopia etukäteen. Potilasasiavastaavina toimivat Elina Puputti ja Marjo-Riitta Kujala

3.2.6 Henkilöstö

Potilasturvallisuuden toteuttamisesta vastaa ammattitaitoinen ja pätevä henkilökunta. Yksikön esimieshenkilö valvoo, että toiminta on lakien ja asetusten mukaista sekä henkilökunnan osaaminen on vaatimusten mukaista. Osastonhoitaja vastaa siitä, että osastolla on mitoituksen mukainen määrä henkilökuntaa potilasturvallisuuden ja hoidon toteuttamiseksi.

Henkilöstön kelpoisuusvaatimukset määrittyvät Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§, 18§ mukaisesti. Lain mukainen kelpoisuus varmistetaan työsuhteen alussa osastonhoitajan toimesta Julki-Terhikistä. Hoitoalan opiskelijoiden opintosuoritusotteet tarkistetaan. Perustana osaamiselle on koulutuksen tuoma tietotaito ja pätevytyminen sekä perehdytys yksikkökohtaisesti perehdytyslomaketta käyttäen. Perehdytystä järjestetään työntekijän lähtökohdat huomioiden vähintään 3-5 työvuoraa.

Kielitaito varmistetaan rekrytointikeskusteluissa, perehdyttämisen ohella sekä seuraamalla hoitajan tekemiä hoitotyön kirjauksia sekä päivittäistä työskentelyä potilaiden hoidossa ja vuorovaikutuksessa. Kirjaamista perehdytetään.

Työhöntulotarkastuksia järjestetään työhön soveltuvuuden varmistamiseksi yli 4 kk työsuhteissa sekä toimeen valittaessa hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Ikäihmisten kanssa työskentelevien rikosrekisteri tarkistetaan 1.1.2024 alkaen HVA:n ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunnan tulee perehtyä yksikön toimintatapojen lisäksi mm. lääkehoito-, laite-, tieto- ja asiakasturvallisuuteen sekä sosiaalisen median käyttöohjeisiin esim. Duodecimin verkko-opintoja suorittamalla. Osaamista ylläpidetään ja valvotaan suorituksin sekä ohjeiden lukukuittauksin. Perehtymisvelvollisuus uusiin ohjeisiin koskee kaikkia työntekijöitä. Lääkehoitoluvat suoritetaan oman suunnitelman mukaisesti.

Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun hän on suorittanut vaadittuja opintoja 140 op. Lähihoitajan pätevyys on työnantajan arvioitavissa. Organisaatiolla on selkeät ohjeet opiskelijan työskentelystä ammattihenkilön sijaisena ja ohjaajan merkitsemisestä joka työvuoroon. Päiväsalinhoitaja toimii aina työvuorossa sijaisena olevien opiskelijoiden nimettynä ohjaajana ja hänellä tulee olla voimassa olevat lääkeluvat.

Henkilöstön osallistuminen täydennyskoulutuksiin suunnitellaan erillisen koulutussuunnitelman mukaisesti. Osastonhoitaja käy työntekijöiden kanssa läpi koulutustarpeet ja -toiveet kehityskeskusteluissa. Osa koulutuksista suunnitellaan työnantajan määrittelyn mukaisesti (esim. alkusammutus) ja osa osaston omien käytäntöjen mukaisesti (esim. elvytys). Työnantaja määrittää osan koulutuksista toiminnan kehittämisen mukaisesti (esim. Rafaela, LifeCare).

Yksikön henkilökunta suorittaa vähintään seuraavat Oppiportin koulutukset:

- Infektioiden torjunta
- Laiteturvallisuus
- Tietosuoja terveydenhuollossa viiden vuoden välein (varmennekortin uusimisen yhteydessä)
- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa viiden vuoden välein (-- " --)

Työskentelyn asianmukaisuutta ja ohjeiden noudattamista valvotaan esihenkilöiden toimesta ja epäkohtiin puututaan keskustelemalla. Työyhteisön jäsenillä on ilmoitusvelvollisuus, mikäli he kohtaavat työssään epäasiallista tai epäammattimaista toimintaa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella myös potilaalla tai läheisellä on mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta saamastaan hoidosta ja/tai palvelusta. Ilmoitus on tehtävissä <https://www.hyvaep.fi/pa-laute/> Palautetta voi antaa myös paperisilla palautelomakkeilla, joita on osastolla saatavilla. Henkilökohtaista palautetta työntekijän/osaston toiminnasta voi antaa myös suullisesti joko kasvotusten tai puhelimitse. Palautteet käsitellään osastonhoitajan toimesta sekä tarvittaessa hoitotyön päällikön kanssa. Tarvittaessa keskusteluun otetaan myös työntekijä ja häntä kuullaan asiasta ja/tai pyydetään kirjallista lausuntoa tapahtuneesta sekä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

3.2.7 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Osastolla M3 työskentelee vakituisesti osastonhoitaja, vastaava sairaanhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa ja 13 lähihoitajaa. Osaston kolme vakituista sisäistä vuosilomasijaista (yksi sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa) ovat siirtyneet syksyllä 2025 resurssipalveluiden työntekijöiksi. Yksikön esihenkilö suunnittelee työvuorotaulukon pohjan, jossa hän huomioi, että hoitohenkilökuntaa on riittävästi työssä ja huolehtii, että ennalta tiedettyihin poissaoloihin on järjestetty korvaavat tekijät (esim. vuosilomat, koulutukset ja ylimääräiset vapaapäivät). Määräaikaista ulkopuolista henkilöstöä käytetään tarpeen mukaan vuosilomien sekä ylimääräisten vapaapäivien sijaisina.

Henkilökunnalla on käytössään Titania sähköinen asiointi, jossa on mahdollisuus suunnitella yhteisöllisesti työvuoroluetteloja yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti. Työvuorotaulukko laaditaan vastaavan sairaanhoitajan toimesta työehtosopimuksen mukaisesti henkilöstön yhteisöllisen suunnittelun pohjalta. Henkilöstöllä on käytettävissään myös HR mukana-sovellus, josta he näkevät työvuorosuunnitelmansa.

Äkillisiä poissaoloja varten osaston käytössä on resurssipalveluiden äkkilähtijäreservi, joka on lähiterveyspalveluiden yhteinen. Mikäli äkkilähtijää ei ole saatavilla, on sijaisina käytetty eläkeläisiä tai opiskelijoita. Mikäli ketään ulkopuolistakaan työntekijää ei ole saatavilla eikä työjärjestelyin selvitä, omaa henkilöstöä kutsutaan töihin. Kaikki poissaolot järjestellään Sotender-järjestelmän kautta. Osaston toimintaa voidaan lyhytkestoisesti sopeuttaa poissaoloihin mm. lääkehoidon uudelleen organisoinnilla. Mikäli osaston käyttöaste on alhainen, ei poissaoloihin oteta sijaista. Vuokrattua tai ali-hankittua työvoimaa ei osastolla käytetä.

Lähiterveyspalveluiden osastojen henkilömitoitusta suhteessa potilaiden hoitoisuuteen tarkastellaan organisaation kehittämistoimena vuonna 2025 Rafaela-hoitoisuusmitoituksen avulla. Potilaiden hoitoisuusluokituksesta Rafaela-järjestelmään vastaa aamuvuoron hoitajat ja hoitajaresurssien tallentamisesta vastaa osastonhoitaja.

3.2.8 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilaan tullessa osastolle hänen palvelutarpeensa sekä palveluiden riittävyys jatkohoidon suunnittelussa arvioidaan tarvittaessa yhteistyössä ikäihmisten asiakasohjauksen tai muun yhteistyötahon kanssa. Palveluiden järjestäminen perustuu yksilölliseen suunnitelmaan, jossa huomioidaan mahdollisuuksien mukaan potilaan ja läheisten toiveet. Turvallisen jatkohoidon toteutumiseksi pidetään tarvittaessa pidetään yhteistyöpalaveri. Palvelutarpeen arvio perustuu moniammatillisen tiimin näemykseen ja yhteistyöhön.

Muuttumattoman palvelun osalta kotiutumiset ja muutokset palveluissa ilmoittaa osastolla työskentelevä hoitaja. Potilaan hoitojaksosta laaditaan kirjallinen hoitotyön yhteenveto. Uudet kotioidon asiakkaat, palvelusetelimuutokset ja yhteydenotot muihin palvelutuottajiin hoitaa palveluneuvoja. Osastojakson aikana hoidetut asiat, hakemukset ja suunnitelmat kirjataan potilaan tietoihin.

Uudet ikäihmisten palvelut aloitetaan yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa. Muutokset ja aikataulut sovitaan aina palvelujärjestäjien ja -tuottajien kanssa. Tarvittavat seurannat suunnitellaan. Kotiutuminen ilmoitetaan aina ensisijaiselle läheiselle ja hoitavalle taholle.

Yhteistyötä tehdään tarpeen mukaan muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestäjien kanssa sekä hoitajien ja lääkärin että palveluneuvoja toimesta.

Ikäihmisten palveluiden kanssa pidetään palaveriä viikoittain ja lisäksi ollaan yhteydessä puhelimitse tarpeen mukaan. Muihin palveluihin yhteydenotot tapahtuvat joko puhelimitse tai sähköisesti. Osastonhoitaja ja palveluneuvoja ovat keskeisessä roolissa, kun puhutaan yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa.

3.2.9 Toimitilat ja välineet

Osasto M3 on vuokralla KOY Myllypuistokodin tiloissa. Tilat on alunperin rakennettu osastokäyttöön ja ne ovat valmistuneet vuonna 2008. Kiinteistössä on osaston M3 lisäksi muutakin sote-toimintaa. Tilat ovat turvalliset, esteettömät, avarat, valoisat ja soveltuvat hyvin muistisairaahan hoitoon. Eristyspotilaiden hoito on haastavaa. Osastolla ei ole käytettävissä kiinteää happea.

Osasto M3 (24 potilaspaikkaa) jakautuu kahteen soluun A ja B, joissa kummassakin on 12 potilaspaikkaa. A-solussa on 12 kpl yhden hengen huonetta. B-solussa on 4 kpl yhden hengen ja 4 kpl kahden hengen huoneita. Kaikissa potilashuoneissa on wc- ja pesutilat. Yhteisinä tiloina molemmissa soluissa ovat saunatilat, päiväsal / ruokasali sekä hoitajien kanslia ja taukotila. Lääkärin, osastonhoitajan, palveluneuvojan sekä osastonsihteerin/laboratorion työhuone sijaistavat osaston yhteisissä tiloissa.

Osastolla on käytössä dect-puhelinjärjestelmä, johon sisältyy myös ovipuhelin-, hoitajakutsu- sekä lisäkutsujärjestelmä. Järjestelmän toiminta on osaston toiminnan kannalta kriittinen, joten sen huollosta vastaa sekä hyvinvointialueen tekniikkapalvelut että kiinteistön vuokranantaja. Lisäksi osastolla on käytössä kännykät, joissa on Medanets- ja LifeCare Camera-sovellukset. Näihin järjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Kirjaamiseen tarkoitetut välineet (tietokoneet) on hyvinvointialueen omaisuutta ja siten tietohallintopalveluiden valvonnan- ja huollonalaisia. Tietokoneisiin kirjautumisessa ja käytössä noudatetaan hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvallisuusohjeita ja -määräyksiä. Jokainen työntekijä suorittaa vaaditut tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset.

Kiinteistönhuollosta vastaa EPV, jonka kanssa vuokranantaja on tehnyt sopimuksen ja valvoo sitä. Huoltoilmoituksille on osoitettu sekä sähköinen järjestelmä että 24/7 puhelinpalvelu. Osaston työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus havaitessaan vikoja tai poikkeamia. Kiinteistön muutossuunnitelmat ja -tarpeet käydään läpi yhdessä vuokranantajan sekä hyvinvointialueen kiinteistöpalveluiden kanssa. Vuokranantaja vastaa kiinteistön ylläpidon laadunvalvonnasta, Viimeisin palotarkastus on tehty talvella 2024.

Kiinteistön auditointi suoritetaan vuosittain vuokranantajan, kiinteistönhuollon sekä vuokralaisen toimesta. Viimeisin tarkistus on tehty 28.10.2024. Sisäilman laatua tarkkaillaan vuokranantajan ja kiinteistönhuollon (EPV) toimesta. Suodattimia vaihdetaan kiinteistönhuollon toimesta. Sisäilman laatua tarkkaillaan säännöllisesti. Potilashuoneet ovat kesällä kuumia, koska niissä ei ole jäähdyttävää ominaisuutta, muualla ilmanvaihto on hyvä.

3.2.10 Paloturvallisuus

Kiinteistö on palo-osastotoitu ja varustettu automaattisella paloilmoitinjärjestelmällä. Palovaroittimien mennessä päälle, hälytys menee automaattisesti aluehälytyskeskukseen sekä tekniselle huololle. Tästä huolimatta hälytyksen tullessa soitetaan aina 112. Palokunta tulee paikalle aina, vaikka kyseessä olisi väärä hälytys.

Automaattinen sammutusjärjestelmä on joka potilashuoneessa. Osaston alkusammutusvälineistönä on sammutuspeitteitä, jauhesammuttimia ja kiinteitä vesiposteja sekä soluissa että yhteisissä tiloissa. Alkusammutusvälineistö on merkitty asianmukaisesti. Hätäpoistumistiet on merkitty asianmukaisin kyltein.

Paloturvallisuusohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa perehdytyksessä. Alkusammutusharjoitukset järjestetään ohjeen mukaan 3 v. välein. Turvallisuskävelyjä ja pöytäharjoituksia kehitetään. Turvallisuskävelyt ja pöytäharjoittelut kuuluvat sekä uusien työntekijöiden että opiskelijoiden perehdytykseen. Pelastusharjoitus on pidetty 13.12.2024. Osastolla on kaksi turvallisuuvastaavaa, joiden kanssa yhteistyötä on kehitetty paloturvallisuutta mm. tekemällä perehdytysvideoita osaston turvallisuusasioista. Nämä kuuluvat uuden työntekijän perehdytykseen.

Yksikössä on erillinen pelastussuunnitelma sekä kiinteistön lukitus- ja puhelinliikenne ja hälytysjärjestelmäohje, päivitykset tehdään osastonhoitajan toimesta. Näitä sekä muita hyvinvointialueen turvallisuusohjeita säilytetään turvallisuuskansiossa, jota osastonhoitaja päivittää yhdessä turvallisuusvastaavien kanssa. Päivitys on osin vielä kesken. Kansio käydään läpi perehdytyksen yhteydessä, asiat käydään yhdessä läpi ja perehtyminen varmistetaan allekirjoituksin.

Toimitilat tarkistetaan vuokranantajan toimesta heille määritettyjen velvollisuuksien mukaisesti. Automaattinen paloilmoitusjärjestelmä tarkistetaan kerran kuukaudessa teknisen huollon toimesta. Kiinteistön palotarkastus suoritetaan kolmen vuoden välein pelastuslaitoksen toimesta (viim. 22.11.2024).

3.2.11 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Terveysturvallisuuden laitteista ja tarvikkeista säädetyn lain 629/2010 tarkoitus on edistää ja ylläpitää käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuutta. Laitteilla ja tarvikkeilla tarkoitetaan ammattimaisessa käytössä olevaa instrumenttia, laitteistoa, välinettä ja ohjelmistoa, sekä kliinisiin tutkimuksiin tarkoitettua laitetta. Käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä.

Laitteet hankitaan yhteistyössä hankintapalveluiden kanssa, joka varmistaa laitteiden asianmukaisuuden hankintavaiheessa. Uusi laite tulee huollon kautta osastolle ja kirjataan laite laiterekisteriin.

Yksikössä henkilökunta suorittaa Moodlessa laiteturvallisuuskoulutukset sekä uuteen laitteeseen perehdytään ja perehdytetään. Käyttöohjeet säilytetään ohjekansiossa tai laitteen välittömässä läheisyydessä. Yksikössä on nimetty henkilö laitevastaavaksi ja hänelle on kirjattu työaika laitteiden tarkistamista varten joka listassa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on tehdä välittömästi huoltopyyntö toimimattomasta tai rikkoutuneesta laitteesta. Tieto tulee saattaa aina myös esihenkilön tietoon. Esihenkilö yhdessä vian havainneen henkilön kanssa arvioi, onko syytä tehdä myös lääikinnällisiin laitteisiin liittyvän ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus. (Fimea 1/2023, STM:n julkaisuja 2024:3)

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitusten teko Fimealle on 19.2.2024 alkaen ollut mahdollista tehdä HaiPro-järjestelmän asiakas-/potilasturvallisuusilmoituksen kautta.

- Valittaessa HaiPro-ilmoituksesta tapahtumatyypiksi ”laitteisiin, tarvikkeisiin tai niiden käyttöön liittyvä”, tulee kohta ”Täytetään myös Fimean vaaratilanneilmoitus” näkyviin. Tällä valinnalla HaiPro-ilmoitus lähetetään ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoituksena myös Fimealle. Fimean lomake avautuu asiakas/potilasturvallisuusilmoituksen tallentamisen jälkeen.
- *Vakava uhka kansanterveydelle* on ilmoitettava välittömästi ja viimeistään kahden vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. *Kuolemantapaukset ja vakavat vaaratilanteet* on ilmoitettava viimeistään 10 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. *Vaaratilanteet ja odotettavissa olevat sivuvaikutukset* on ilmoitettava viimeistään 30 vuorokauden kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen. (Fimea 1/2023, STM:n julkaisuja 2024:3)

Ilmoituksista lähtee tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle, joten erillistä ilmoitusta ei tarvitse tämän lisäksi enää tehdä. Lisätietoa vaaratilanne ilmoituksesta:

https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/ilmoita-vaaratilanteesta

Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, HVA:n intrasta löytyvät kaikki ajantasaiset ohjeistukset liittyen tietosuojaan ja tietoturvaan. <https://intra.hyvaep.fi/henkilostoasiat/palvelussuhteen-elinkaari/tietoturva-ja-tietosuoja/> Samasta paikasta löytyy ohjeistus, miten ilmoitetaan kaikki tietoturvaan liittyvät poikkeamat sekä henkilötietojen tietoturvaloukkaukset.

Organisaation tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas ja HVA:n tietoturvapäällikkö on Tero Hauki-lehto. HVA:n tietosuojavastaava Mari Kempas, huolehtii mm. organisaation tietosuojaan liittyvästä ohjeistuksesta ja tähän liittyvien ajankohtaisten asioiden tiedottamisesta. Yksiköllä ei ole omaa tietosuojavastaavaa. Yksikössä esihenkilöt vastaavat tietoturva- ja tietosuoja-asioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta osana riskienhallintaa. He myös huolehtivat, että tietoturva- ja tietosuojamääräykset sekä -ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle.

3.2.12 Lääkehoitosuunnitelma

Osaston lääkehoitosuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen ”Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, STM:n julkaisuja 2021:6”. Osaston lääkehoitosuunnitelma on päivitetty tammikuussa 2026. Päivittämisestä vastaavat osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja.

Osastonlääkäri johtaa ja valvoo terveyden- ja sairaanhoitoa osastolla sekä vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta ja lääketieteellisestä toiminnasta koulutuksensa mukaisesti.

Osastonhoitaja ja vastaava sairaanhoitaja kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta työyksikössä sekä vastaavat lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä yhdessä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Osastolla lääkehoitoa toteutetaan osaston lääkehoitosuunnitelman mukaisesti ja esihenkilöt valvovat tätä.

Lääkehoidon osaamisen lupakäytännöt Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on päivitetty 9.5.2023. Osaston M3 lääkelupaprosessi perustuu näihin ohjeisiin sekä on kuvattu kattavasti osaston lääkehoitosuunnitelmassa. Jokaiselta hoitotyöntekijältä vaaditaan Seinäjoen sote-keskuksen lähiylilääkärin allekirjoittama lääkelupa ennen kuin on oikeus toteuttaa potilaiden lääkehoitoa osastolla M3. Lupa edellyttää myös perehtymistä osaston lääkehoitosuunnitelmaan. Lupia valvoo osastonhoitaja sekä vastaava sairaanhoitaja.

Läkelupa oikeuttaa jakamaan lääkkeitä, päivittämään lääkelehteä ja antamaan lääkkeitä potilaille eri muodoissa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Ilman voimassa olevia lääkelupia ei hoitajalla ole oikeutta toteuttaa mitään lääkehoitoa missään muodossa.

3.2.13 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yksikön esihenkilö vastaa yksikön tietosuojan toteutumisesta, mutta jokaisella työntekijällä on ensisijaisesti oma vastuu. Jokainen työntekijä vastaa itse omasta toiminnastaan tietosuojan ja -turvan toteutumisessa. Osastolla on tietosuojakansio, jossa on asiaan liittyviä ohjeita. Jokaisella työntekijällä on ehdoton velvollisuus lukea kansion ohjeet.

Yksikön henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen, joka uusitaan 5 vuoden välein. Työntekijät käyvät vaadittavat tietosuojakoulutukset ja perehtyvät osaston tietosuojakansioon. Esihenkilön tulee suorittaa verkkokurssit ”Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus” sekä ”Tietoturvariskien hallinta terveydenhuollon organisaatiossa”.

Kaikilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on omat henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään. Windows- ja LifeCare-tunnukset tilataan osastonhoitajan toimesta, kun työsopimus on tehty ja työt alkavat. Ensisijaisesti kirjautumisessa suositellaan käytettävän varmennekorttia. Kaikki ammattihenkilöt, joiden tiedot löytyvät Julki-Terhikistä saavat tilata käyttöönsä varmennekortin Digi- ja väestötietovirastosta. Työntekijät allekirjoittavat kaksi kappaletta salassapito- ja vaitiolovelvollisuuskaavaketta, joka velvoittaa noudattamaan organisaation tietoturvaohjeita. Toinen kappale lomakkeesta jää työntekijälle ja toinen kappale arkistoidaan.

Opiskelijoille tilataan määräaikaisten tunnuksien opiskelijaroolilla. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimiessaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyvät hänen ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

LifeCaressa on käyttäjän opas, josta löytyy käyttöohjeet kirjaamisesta LifeCaressa. Osaston LifeCare-vastaavat opastavat kirjaamisessa. Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin, kuin he osallistuvat hoitoon. Ennen kuin potilaan asioissa ollaan tekemisissä sosiaalihuollon palveluiden kanssa, tulee olla potilaan antama kirjallinen suostumus tähän (ns. sote-suostumus). Lupa tarkistetaan aina potilaan saapuessa osastolla ja asiakirja täytetään ja tallennetaan annettujen ohjeiden mukaisesti.

Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset joka työvuorossa rakenteisen ohjeen mukaisesti. Paperiset potilasasiakirjat skannataan sähköisiin potilastietoihin. Mitään raporttilehtiä tai tulostettuja asiakirjoja ei saa viedä yksikön ulkopuolelle. Paperiset asiakirjat sekä yksikössä käytössä olevat potilastietoja sisältävät raporttilehdet hävitetään joka työvuoron jälkeen tietosuojaroskiin.

Potilas- ja asiakasasiakirjojen arkistointi on arkistolain mukaisesti 10 vuotta. Luovutuslomakkeet tallennetaan mediakeskukseen (liite). Osastonsihteerillä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Asiakirjan tulostamisessa käytetään turvatulostinta tai lähitulostinta, jos siihen on välitön yhteys esim. kansliassa.

3.2.14 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella myös potilaalla sekä läheisellä on mahdollisuus antaa sähköisesti palautetta hoidosta sekä tehdä vaaratapahtumailmoitus. Nämä ovat tehtävissä

<https://www.hyvaep.fi/palaute/>

Käytössä on myös paperiset palautelomakkeet, joita saatavilla osastolla. Palautetta voi myös antaa suullisesti kasvotusten tai puhelimitse. Palautteet käsitellään osastonhoitajan toimesta sekä tarvittaessa hoitotyön päällikön kanssa. Tarvittaessa keskusteluun otetaan myös työntekijä ja häntä kuullaan asiasta ja/tai pyydetään kirjallista lausuntoa tapahtuneesta sekä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan prosessin kuvaus:

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa selvittämään ja arvioimaan työstä ja työolosuhteista aiheutuvat vaarat. Riskien arviointi on jatkuvaa toimintaa, jonka perusta on työssä esiintyvien vaarojen tunnistaminen. Jos riskiä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Työturvallisuuslaki velvoittaa, että työssä, johon liittyy ilmeinen väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä siten, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennakolta. Työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Järjestelyjen ja laitteiden toimivuus on tarvittaessa tarkistettava. (Työturvallisuuslaki 27 §.)

Riskien arviointi tulee pitää ajantasaisena ja se on tarkasteltava vuosittain. Esihenkilö on vastuussa työn riskien arvioinnin toteutuksesta ja arviointia tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Työyksikössä voi esihenkilön lisäksi olla nimettynä työntekijä (turvallisuusvastaava, osastolla M3 kaksi henkilöä), jolla on käyttöoikeudet WPro-ohjelmaan.

Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävimmät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa vakavaa haittaa ihmisten terveydelle tai turvallisuudelle. Vaarojen tunnistamisessa tulee ottaa huomioon aiemmin toteutuneet vaarat, sellaiset mahdolliset vaaratekijät, jotka eivät vielä ole aiheuttaneet vahinkoja, mutta joiden esiintyminen on mahdollista, työntekijöiden henkilökohtaiset edellytykset ja työn kuormitustekijät.



Riskienarvioinnissa huomioitavia asioita ovat mm. henkilöstömitoitus, henkilöstön toimintakulttuuri ja -toimintatavat, fyysinen toimintaympäristö sekä fyysinen ja psyykkinen turvallisuus.

Jokaisella työntekijällä on työsuojeluvelvollisuus. Jokaisen työntekijän velvollisuus on kiinnittää huomiota työstä aiheutuviin riskeihin ja omalla toiminnallaan pyrkiä parantamaan työturvallisuutta sekä noudattaa annettuja ohjeita. Työntekijällä on Työturvallisuuslain mukainen ilmoitusvelvollisuus eli tieto riskistä tai riskille altistavasta toimintatavasta tuodaan esiin osastonhoitajalle.

Työnantajan edustajina esihenkilöiden velvollisuus on selvittää työpaikalla esiintyvät vaarat ja arvioida niistä aiheutuvat riskit. Yhdessä henkilöstön kanssa on tehtävä suunnitelma, kuinka esim. riskien suuruutta voidaan pienentää tai millaisia korjaavia toimenpiteitä tulee tehdä. Riskien arvioinnissa tärkeä työkalu on HaiPro-järjestelmä, jossa tehdään työturvallisuusilmoitukset joko läheltä piti- tai työturvallisuuspoikkeamista.

Osastolla M3 riskien arviointi on päivitetty syksyllä/talvella 2024 sekä keväällä 2025 työterveyshuollon työpaikkaselvityksen perusselvityksen yhteydessä. Työpaikkaselvityksen tarkoituksena on selvittää ja arvioida työn ja työpaikan olosuhteiden terveellisyys ja turvallisuus sekä arvioida millainen merkitys niillä on työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn.

Osastolla ollaan kaikki turvallisuus- ja toimintaohjeet siirtämässä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti Laatuportti-järjestelmään. Tietojen siirtäminen tehdään yhteistyössä osastonhoitajan, vastaavan sairaanhoitajan, turvallisuusvastaavien sekä turvallisuuspalveluiden kanssa. Tavoiteaika-
taulu on kevät 2026.

3.3.2 Työsuojelu

Työsuojeluvaltuutettu on työntekijöiden keskuudestaan valitsema henkilö, joka edustaa työntekijöitä työpaikan työsuojelun yhteistoiminnassa sekä suhteessa työsuojeluviranomaisiin. Työsuojeluvaltuutettujen toimintakausi on 2022–2025. Työsuojelun yhteystiedot säilytetään taukotilojen seinällä.

3.3.3 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Henkilökunta on perehdytetty ja tietoinen osastolla työskentelystä johtuvista todennäköisistä riskeistä. Ennakoinnista huolimatta kaikkien riskien poistaminen ei aina ole mahdollista. Henkilökunta osallistuu riskien arvioinnin tekemiseen arvioimalla jatkuvasti oman työn turvallisuutta ja ilmoittamalla siinä esiintyvistä puutteista heti osastonhoitajalle. Tämä on jokaisen työntekijän lakisääteinen velvollisuus.

Jokaisen työntekijän on noudatettava annettuja työturvallisuusohjeita. Jokainen työntekijä vastaa itse siitä, että pyrkii työskentelyssään mahdollisimman turvalliseen ja huolelliseen toimintaan.

Osaston toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä ennaltaehkäistään ja hallitaan lukuisilla erilaisilla osaston toimintatavoilla, esim. lääkehoitosuunnitelma, turvallisuustoimintavat, yhteisesti sovitut säännöt, kirjaamisen ohjeet, organisaation ohjeet sekä kouluttautuminen ja yhteiset palaverit. Potilasturvallisuuden riskienarviointia tehdään jatkuvasti myös potilasta hoitavien henkilöiden toimesta.

Potilasturvallisuutta valvotaan haitta- ja vaaratapahtumien raportoinnin (HaiPRO) avulla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella myös potilaalla tai läheisellä on mahdollisuus tehdä sähköisesti vaaratapahtumailmoitus. Ilmoitus on tehtävissä <https://www.hyvaep.fi/palaute/>

Henkilökuntaa on informoitu sekä suullisesti että kirjallisesti epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta HaiPRO-järjestelmän kautta koskien työ- ja potilasturvallisuutta sekä tietoturvallisuutta. Henkilökunnan velvollisuus on tehdä HaiPRO-ilmoituksia sekä ilmoittaa epäkohdista suoraan osastonhoitajalle tai vastaavalle sairaanhoitajalle ja/tai osaston turvallisuusvastaaville.

Kaikki läheltä piti- ja vaaratapahtumat käsitellään yhdessä työyhteisön kesken osaston yhteistyökouksissa tai tarvittaessa viedään eteenpäin ylemmälle taholle. Pyrimme löytämään keinoja estämään vaaratapahtuman uusiutumisen, kehittämistoimenpiteitä tai parannus ehdotuksia käytäntöön ja tätä kautta minimoimaan riskit. Ilmoitusten suosituskäsittelyaika on kaksi viikkoa, minkä aikana ilmoitukset pyritään ottamaan käsittelyyn.

Vaaratapahtumien raportointimenettely:

1. Tunnistaminen → Välittömät korjaavat toimenpiteet
2. Ilmoittaminen
3. Käsittely → Välittömät korjaavat toimenpiteet
4. Tutkinta
5. Palaute → Seuranta, kehitys- ja korjaustoimet.

Esihenkilö valvoo hoidon laatua ja potilasturvallisuuden toteutumista seuraamalla palautejärjestelmiä, kirjauksia ja osallistumalla tiimeihin. Osastonhoitaja on tietoinen osastolla tapahtuvista asioista ja potilaista. Vastaava sairaanhoitaja tekee suurimmaksi osaksi hoitotyötä ja tuo osastonhoitajalle esiin asioita osaston arjesta. Henkilökunta kertoo matalalla kynnyksellä huolenaiheista molemmille.

3.3.4 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienarvioinnin päivitys on tehty syksyllä 2024 osastonhoitajan, vastaavan sairaanhoitajan sekä ja turvallisuusvastaavien toimesta. Jokaisella hoitajalla on ollut mahdollisuus osallistua arvioinnin tekemiseen.

Osaston suurin riski liittyy haastaviin vuorovaikutus- ja hoitotilanteisiin käytösoireisen muistisairaana potilaan hoitamisessa. Henkilöstöä perehdytetään rauhalliseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen sekä kiireettömän ilmapiirin luomiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Vakituinen henkilöstö sekä sijaiset mahdollisuuksien mukaan saavat MAPA (r)-perusteet koulutuksen.

Osastolla on käytössä vartijahälyttimiä ja vartijoiden käyttö työ- tai potilasturvallisuuden turvaamiseksi on ohjeistettu henkilökunnalle. Vartijahälyttimet sekä vartijan puhelinnumerot on henkilökunnan tiedossa. Vartijahälytinten toiminta tarkistetaan kerran kuukaudessa.

Toinen suuri riski potilashoitotyössä on pisto- ja viiltotapaturmat. Näitä ennaltaehkäistään erityisesti turvaneuloilla ja huolellisella työskentelyllä. Veritapaturmista on annettu selkeät toimintaohjeet ja ne ovat kanslioissa henkilökunnan luettavissa.

Päivityksessä suureksi riskiksi nousivat myös biologiset altisteet (tartuntavaara). Näitä ehkäistään aseptisellä toimintatavalla sekä työnantajan antamalla toimintaohjeilla koskien hygieniakäytäntöjä. Osastonhoitaja sekä varastotilausten tekemisestä vastaavat henkilöt huolehtivat siitä, että osastolla on aina riittävästi saatavilla asianmukaisia suojaimia. Jokainen työntekijä itse vastaa siitä, että noudattaa annettuja ohjeita koskien varotoimia. Osastolla on lisäksi kaksi hygieniavastaavaa, jotka esihenkilöiden lisäksi jalkauttavat ja valvovat hygieniiohjeiden noudattamista sekä oikeaoppisen työskentelyn toteutumista. Kellot, sormukset ja pitkät kynnet ovat työssä kiellettyjä. Käsihygienian laatuauditointi suoritetaan vuosittain. Tällöin tarkastetaan em. asioiden lisäksi käsien ihon kunto.

Osaston ohjeita päivitetään säännöllisesti osastonhoitajan toimesta. Päivitetyt versiot viedään henkilökunnalle tiedoksi samoin kuin hyvinvointialueen päivitetyt ohjeet. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea ohjeet ja noudattaa niitä.

Osastolla on nimetty kaksi turvallisuusvastaavaa, jotka jalkauttavat ohjeita työnsä ohella, kuten myös nimetyt vastuuhenkilöt (esim. paloturvallisuus). Turvallisuuteen ja laadunhallintaan liittyviä asioita käsitellään kehittämisiltapäivillä, osastotunneilla, yhteisöpalavereissa, henkilökohtaisissa kehityskeskusteluissa sekä päivittäisjohtamisessa.

Turvallisuuskävelyitä suoritetaan osastonhoitajan, vastaavan sairaanhoitajan, turvallisuusvastaavien tai paloturvallisuuteen perehtyneen työntekijän johdolla. Pöytäharjoituksia turvallisuusasioissa kehitetään. Ennen pöytäharjoituksia perehdytään osaston turvallisuusvastaavien tekemiin perehdytysvideoihin.

Lähes koko vakituinen henkilökunta sekä sijaiset ovat käyneet MAPA-, elvytys-, alkusammutus- sekä kinestetiikkakoulutukset. LOVE-lääkehoidon koulutus vaaditaan koko hoitohenkilökunnalta, samoin kuin tietosuoja-, tietoturva- sekä laiteturvallisuuskoulutukset. Yksikössä ei erikseen ole käytössä erityisiä riskimittareita.

Kemikaalirekisterin ylläpito on laitoshuoltajien esihenkilön tehtävä. [EcoOnline - Chemical Manager](#) Käyttöturvallisuustiedotteiden sijainti on henkilökunnan tiedossa ja ne sijaitsevat jakelukeittiöiden hyllyllä, sinisessä kansiossa.

3.3.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalvelua tai alihankintaa ei ole osastolla M3 käytössä.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu, kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta. (STM:n julkaisuja 2019:10 ja 2019:9) Seinäjoen terveyskeskuksella on ollut yhteinen valmiussuunnitelma, joka on päivitetty v. 2022. Uusi valmiussuunnitelma on valmistelussa. Valmiussuunnitelmaan on kuvattu toiminta suuronnettomuuksissa, erityistilanteissa sekä potilastietojärjestelmän käyttökaton aikana.

Kiinteistössä on käytössä varageneraattori, joka käynnistyy välittömästi sähkökatkon tultua. Rakennuksen B-osassa (Lyhytaikaisyksikkö Selvari) sijaitsee kiinteistön yhteinen väestönsuojatila. Yksikön kriittisin järjestelmä on Miratel-puhelin- ja potilaskutsujärjestelmä. Huollosta vastuussa ovat HVA:n tekniikan huolto. Muita kriittisiä laitteita osastolla on mm. palohälyttimet, sprinklerit, tietokoneet, defibrillaattori ja siirrettävä happipullo. Koko rakennuksessa on automaattinen palohälytys- ja sammutusjärjestelmä. Kiinteistön omistaja hoitavat laitteiston kunnossapidon ja testihälytykset

Potilastietojärjestelmän käyttökato voi olla esimerkiksi suunniteltu päivitys tai suunnittelematon ongelmatilanne / onnettomuus. Tilanteen mukaan voi käytettävissä olla vain paperilla olevat asiat ja LifeCaresta käytettävissä vain katselukanta. "Potilastietojärjestelmän katselutietokannan käyttöohje" sekä "Menettelytavat vuodeosastoilla potilastietojärjestelmän käyttökaton tai sähkökatkon aikana" -ohje on tulostettu soluihin. Muut toimintatavat osastolla on selvillä.

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.

Omavalvontasuunnitelma on läpikäyty soveltuvin osin kehittämis- ja koulutusiltapäivissä 17.9.2025 sekä 23.9.2025 ja henkilöstöä on osallistettu tuolloin työpajatyypillisesti omavalvontasuunnitelman käsittelyyn sekä sisällön tuottamiseen. Lopullinen vastuu omavalvontasuunnitelman lukemisesta on henkilökunnalla.

Omavalvontasuunnitelma on osastolla omassa kansiossa. Kansio käydään läpi perehdytyksen yhteydessä, asiat käydään tarvittaessa yhdessä läpi ja perehtyminen varmistetaan allekirjoituksin. Jokainen työntekijä on velvollinen lukemaan omavalvontasuunnitelman ja vahvistamaan lukemisensa allekirjoituksin. Omavalvontaa käydään läpi yhdessä kehittämisspäivillä sekä osastotunnilla ja asioita jalkautetaan arkeen jatkuvasti työn ohessa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Salassa pidettävät potilas- tai työturvallisuutta vaarantavat asiat julkaistaan liitetiedostoina.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa potilas- ja läheispalaute huomioiden vuosikellon mukaisesti marraskuussa ja toukokuussa ja/tai organisaation ohjaus- ja valvontakäyntien yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta huolehtiminen on vastuuyksikön esihenkilöiden vastuulla, mutta yksikön työntekijöitä veloitetaan ilmoittamaan viipymättä, mikäli he huomaavat omavalvontasuunnitelman sisältävän vanhentunutta tai virheellistä tietoa. Muutokset ja korjaukset pyritään tekemään heti kun korjaustarve havaitaan. Omavalvontasuunnitelmassa havaittuihin puutteisiin tehdään kirjalliset muutokset päivityksen yhteydessä ja käytännössä arjen ohjeistuksessa.

LÄHTEET

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:22.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024a. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. 8163-2024-0. Hyväksytty 15.1.2024 Aluehallitus. <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta/>

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2024b. Omavalvontaohjelma. 8293-2024-0. Hyväksytty 15.1.2024 Aluehallitus/17§. <https://www.hyvaep.fi/hyvinvointialue/omavalvonta/>

Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaiden käyttäjän vaaratilanneilmoitus. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen ohje. Vaaratilanteessa olleen lääikinnällisen laitteen käsittely. Fimea 1/2023.

<https://fimea.fi/documents/147152901/159465842/Ammattimaisen+k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n+vaaratilanneilmoitus.pdf/7d86df82-9c34-4bc3-3842-05f6d4f48b13/Ammattimaisen+k%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n+vaaratilanneilmoitus.pdf?t=1685000208307>

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024.3.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf

www.thl.fi. 31.10.2023. Hoitotyön FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäopas v 1.4. Sähköinen opas. <https://thl.fi/-/hoitotyon-fincc-4.0-kayttoopas-on-paivitetty>

Vireyttä seniorivuosiin -ikäntyneiden ruokasuositus. Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Opas 4/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

LIITTEET

Liite 1. Työn suunnittelu ja hoitotyön periaatteet os. M3 aamu- ja iltavuoroissa

Yksilövastuinen hoitotyö:

- Jokaiselle hoitajalle on työvuorossa nimetty potilaat, joiden **kokonaisvaltaisesta hoidosta** he aamu- ja iltavuoron aikana vastaavat. Aamuvuoron PS-hoitajalle tai illan J-vuorolaiselle ei suunnitella omia potilaita.
- HOITOS-lomakkeelle on potilaalle tehty **tulotilanne-hoitosuunnitelma**, joka ohjaa päivittäistä hoitotyötä. Hoitosuunnitelmaa täydennetään joka päivä.
- Yksilövastuisessa hoitotyössä potilasta **hoitava hoitaja vastaa potilaiden elämisen toiminnoista ja hoitaa potilasta hoitosuunnitelman mukaan**. Hoitaja kirjaa LifeCareen PTHHOI-lomakkeelle potilaan hoitoon liittyvät asiat ja huomiot komponentteja käyttäen. Mittaukset ja vatsantoiminta kirjataan Medanetsin avulla.
- Potilasta hoitava hoitaja myös päivittää potilaan hoitosuunnitelmaa, mikäli muutoksia tulee hoitoon tai suunnitelmassa on puutteita. Myös PS-hoitaja päivittää hoitosuunnitelmaa lääkärin määräysten mukaisesti.
- Potilasta hoitava hoitaja tekee hoitamistaan potilaista **Rafaela-hoitoisuusluokituksen** aamuvuorossa (arviovuorokausi klo 15-15). Mikäli työvuoron aikana tulee tai lähtee potilas, vastaa hän myös tämän potilaan hoitoisuusluokittelusta.

Taulukko 1. FinCC 4.0 komponentit (17) ja komponentin sisällön kuvaus

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Aineenvaihdunta	Aineenvaihduntaan ja immunologiseen järjestelmään liittyvät osatekijät.
Aisti- ja neurologiset toiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät.
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät.
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät.
Hengitys	Keuhkojen toimintaan ja hengittämiseen liittyvät osatekijät.

Komponentti	Komponentin sisällön kuvaus
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä yksilöllisten palvelutarpeiden koordinointi ja ohjaus.
Kivunhoito	Kipuun ja kivunhoitoon liittyvät osatekijät.
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvojen sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten ml. ihonotokohtaan, ihosiirtoon ja kielekkeeseen liittyvät osatekijät.
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät.
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät.
Psyykinen toimintakyky	Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	Omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn liittyvät osatekijät.
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät.
Selviytyminen	Yksilön tai perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutoksiin sekä arkeen, työhön ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista.
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät.
Turvallisuus	Potilaan itsemääräämisoikeuden, sairauden tai hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit.
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät.

Lähde: [Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen FinCC-luokituksen avulla - FinCC-luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0 - Oma työpöytä \(yhteistyotilat.fi\)](#)

- Hoitajan tulee **jatkaa potilaan hoidon suunnittelua** kirjaamalla potilaan tarpeita päivittäiseen työsuunnittelulistaan (esim. suihkut, vatsantoiminta, haavanhoidot, tulevat tutkimukset jne.). Työsuunnittelulistaa päivitetään **joka työvuorossa jokaisen hoitajan toimesta**.

- Hoitajan tulee huolehtia potilaidensa **huoneisiin tarvittavat hoitovälineet sekä tekstiilit** joka työvuorossa. Hän huolehtii myös **pyykki- ja roskahuollosta** (kärryjen tyhjäys) joka vuorossa.
- Hän huolehtii **lähtevien potilaidensa suihkutukset, vaihtaa heille kotitumisvaatteet sekä tarkistaa potilaiden omaisuusluettelon** ja huolehtii tarvittaessa hoitotarvike- ja vaatekaappien tyhjennyksen.

Muista:

- o Tarkista LifeCare-tunnukset
- o Tarkista pääsysi työnsuunnittelulistalle.

Päiväsalinhoitajan tehtävät

- Aamuvuorossa yksi hoitajista on ns. **päiväsalihoitaja** (PS-hoitaja). Hänen ensisijaisina työtehtävinään on vastata potilaiden **turvallisesta lääkehoidon toteutumisesta sekä ruokailuista** (erit. aamupala).
- PS-hoitajalla on oltava voimassa olevat lääkeluvat ja vuoroon tulee olla perehdytys.
- PS-hoitaja on **lääkärinkierrolla mukana (oma kiertokärry)** ja tekee lääkärinkierron muutoksia yhdessä lääkkeenjakaajan kanssa (D-vuoro arkiaamuisin).
- Hän **hoitaa potilaiden kotiutumiset sekä soittaa puhelut** (esim. omaiset, kotihoito, taksi), joita tulee hoidettavaksi. Tarvittaessa hän tekee laboratoriopyynnöt.
- PS-hoitaja vastaa sekä **ovi- että puhelinliikenteestä**. Lisäksi hänen tehtävänä on huolehtia potilaiden turvallisuudesta, valvonnasta sekä virikkeellisestä toiminnasta työvuorossaan.
- Hän ottaa potilailta tarpeen mukaan ruokailujen yhteydessä vs-mittaukset (yököt otavat yleensä rr:t). Hän antaa **kolmoistarkistaen ja potilaan rannekkeesta tunnistuen** kaikki lääkkeet potilaille sekä kirjaa **Medanetsissa lääkkeet annetuiksi**.
- PS-hoitaja toimii vuoron vastaavana esim. sairauspoissaolotilanteissa, kun osastonhoitaja ei ole paikalla (vain sairaanhoitaja voi myöntää poissaolon → lh ohjaa kenelle soitetaan). PS-hoitaja toimii sijaisena olevien opiskelijoiden nimettynä ohjaajana
- Ilta- ja yövuoron päiväsalinhoitaja (IP, YP) toimii lääkehoidosta vastaavana henkilönä. Hän myös toimii sijaisena olevien opiskelijoiden ohjaajana. PS-hoitajalla on oltava voimassa olevat lääkeluvat.
- Lääkelupia aletaan suorittamaan välittömästi, kun työstä tehdään sopimuksia (suullisesti tai kirjallisesti).

Muista: Aloita lääkelupien opiskelu (tentit ja näytöt)

Liite 2. Ohjeet koskien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja rajoitteiden käyttöä lähiterveyspalveluiden osastolla



Potilaan
itsemääräämisoikeus



Itsemääräämisoikeuden
kunnioittaminen

Liite 3. Epäkohtien ilmoittaminen ja muu arviointi

<https://intra.hyvaep.fi/hyvaep/sisainen-valvonta/ilmoitusvelvollisuus/>



Epäkohtien
ilmoittaminen ja mu