

Terveyskeskusosaston potilasturvallisuussuunnitelma

1. johtaminen ja vastuhenkilöt.....	2
2. HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMINEN JA KOULUTUS.....	4
2.1. Perehdytys ja osaamisen kehittäminen	4
2.1.1. Henkilöstö	4
2.1.2. Perehdytys.....	4
2.1.3. Osaamisen kehittäminen	5
3. POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN	5
3.1. Potilaan asiallinen kohtelu ja oikeusturva.....	5
3.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä	5
3.3. Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimet	6
3.4. Hoitosuunnitelma	6
3.5. Kotiuttaminen	7
4. LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT.....	8
4.1. Lääkehoitosuunnitelma	8
4.2. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta	8
4.3. Laiteturvallisuus.....	9
5. TYÖYMPÄRISTÖ JA TEKNISET RESURSSIT	9
5.1. Potilastietojärjestelmä:.....	10
5.2. Vivago -hoitajakutsujärjestelmä	10
5.3. HaiPro-järjestelmä	10
5.4. Kaatumisvaaran arviointi	11
5.5. ISBAR-raportointijärjestelmä	12
5.6. NEWS-pisteytys	12
5.7. Seurantakyselyt	12
5.8. SHQS -laatujärjestelmä	12
6. RISKIEN HALLINTA	12
6.1. Henkilöstöön liittyvät riskit ja niiden tunnistaminen	13
6.2. Tietosuojariskit.....	13
6.3. Ohjelmistojen häiriötilanteisiin liittyvät riskit	14
6.4. Tukipalveluihin liittyvät riskit	14
6.5. Kehitettävää.....	14

Terveydenhuoltolaki (1326/20109)

§ 8 Laatu ja potilasturvallisuus

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

1. JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

Osastonhoitaja vastaa potilasturvallisuutta edistävien menettelytapojen käytöstä päivittäisessä hoitotyössä. Hän toimii vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käsittelijänä yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja vastaa hoitohenkilöstöresurssien käytön suunnittelusta ja asianmukaisesta kohdentamisesta kulloisenkin tilanteen vaatimalla tavalla niin, että potilasturvallisuus kyetään kaikissa tilanteissa varmistamaan. Osastonhoitaja tukee avoimen, syyllistämättömän ilmapiirin kehittymistä ja kannustaa henkilöstöä ottamaan puheeksi potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja ongelmia.

Jokainen osaston työntekijä on oman työnsä osalta vastuussa potilasturvallisuuden toteutumisesta. Kaikilla on myös velvollisuus tuoda esille potilasturvallisuutta vaarantavat tilanteet ja laitteet.

Työntekijän velvollisuudet potilasturvallisuuden ylläpitämisessä ja kehittämisessä:

HaiPro

Velvollisuus tehdä HaiPro (haittatapahtumailmoitus) havaitsemastaan vaaratilanteesta

- ilmoitukset käsitellään osastokokouksessa kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin
- ilmoitusten pohjalta muutetaan tarvittaessa toimintatapoja
- vaaratilanteiden ehkäisy

Lääkehoitosuunnitelma

- suunnitelmaan perehtyminen
- uusien työntekijöiden informointi
- lääkehoidon toteuttaminen suunnitelman mukaisesti
- päivitetään kerran vuodessa ja aina toimintatapojen muuttuessa

Lääkkeiden haittavaikutuksista ilmoittaminen

- haittavaikutusten ilmoittaminen lääkärille

- haittavaikutus potilaan riskitietoihin
- potilaan ja omaisten informointi haitasta
- HaiPro-ilmoitus

Laiterekisteri

- laitteet ja koneet huolletaan ja kalibroidaan ohjeiden mukaan. Huollot kirjataan laiterekisteriin. Osaston laitevastaava Santeri Sjöblom huolehtii osaston oman laiterekisterin päivittämisestä.
- vaaratilanteista ilmoitus esimiehelle, joka ilmoittaa Fimealle
- kaikki huolehtivat osaltaan laitteiden kunnosta

Perehdytys

- nimetään vastuuperehdyttäjä, jokaisella on kuitenkin perehdytysvelvollisuus
- tietoisku sijaisille osaston päiväjärjestyksestä ja tehtävistä aamu-, ilta- ja yövuorossa
- päivitetään ja täydennetään perehdytysmateriaalia säännöllisesti
- opiskelijoilla nimetty ohjaaja, kaikilla kuitenkin velvollisuus ohjata opiskelijoita
- kehityskeskusteluihin osallistuminen

Sosiaali- ja potilasasiamiehen raportit ja muut palautteet

- velvollisuus informoida potilaita potilasasiamiehen palveluista ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisestä

Palo- ja pelastussuunnitelma

- palo- ja pelastussuunnitelmaan tutustuminen ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen
- Infektioiden hallinta
- infektiokansioon ja VSSHP:n ohjeisiin tutustuminen
- velvollisuus noudattaa ohjeita

Hoitokertomus

- kirjaamisvelvollisuus
- hoitosuunnitelman päivitys, päivittäiset kirjaamiset
- velvollisuus tutustua potilaan hoitosuunnitelmaan ja toteuttaa sitä

ISBAR - raportointijärjestelmä

- käytetään potilassiirroissa osastolle/osastolta

NEWS – aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä

- otetaan käyttöön vuoden 2022 aikana

Seurantakyselyt

- Roidu -asiakastytyväisyyskyselyn vieminen kotiutuville
- asiakastytyväisyyskyselyihin ja –palautteisiin tutustuminen
- työpaikkaselvityksiin tutustuminen

Muutosten hallinta

- koulutuksiin osallistuminen ja niistä saadun tiedon jakaminen

Tiedotus

- velvollisuus tiedottaa ja tutustua uusiin tiedotteisiin, Nuutin henkilöstökäsikirjaan ja lukea sähköpostit ja Teams-viestit

2. HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMINEN JA KOULUTUS

2.1. Perehdytys ja osaamisen kehittäminen

2.1.1. Henkilöstö

Terveyskeskusosastolla toteutuu suositeltu henkilöstömitoitus. Tämä takaa osaltaan potilasturvallisuuden toteutumisen ja laadukkaan hoidon. Henkilöstön työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon työntekijän osaaminen ja kelpoisuus työhön. Vakinaisessa työsuhteessa olevat täyttävät henkilöstölle asetetut kelpoisuusehdot. Esimies tarkistaa tutkintotodistukset ja sijaiseksi tulevan opiskelijan opintorekisterin. Ammattioikeudet tarkistetaan Valviran JulkiTerhikistä.

Sairaanhoitaja-opiskelija, jolla on suoritettuna 140 opintopistettä saa työskennellä sairaanhoitajan sijaisena. Laillistettu sairaanhoitaja toimii sairaanhoitajan sijaiseksi tulevan opiskelijan ohjaajana, opiskelijalla on rajattu lääkkeenanto-oikeus (kts. Terveyskeskusosaston lääkehoitosuunnitelma). Opiskelijalle nimitetään aina ohjaaja (1–2) harjoittelujaksolle.

2.1.2. Perehdytys

Perehdyttämisen avulla varmistetaan, että Naantalin kaupungilla on työtehtäviensä hoitoon motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilöstö, joka viihtyy työssään. Perehdytyksen tarkoituksena on, että uusi työntekijä saa riittävän opastuksen tehtäviinsä, työpaikan toimintaan, työvälineisiin ja työturvallisuuteen. Lisäksi käydään läpi työsuhteeseen liittyvät asiat. Esimiehellä on mahdollisuus suunnitella uudelle työntekijälle 3 palkallista perehdytyspäivää. Perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä ja perehdytyksen apuna käytetään kaupungin Perehdytyksen tarkistuslista - lomaketta. Perehtyjän vastuulla on oppia työnsä.

Pikaopas uudelle työntekijälle löytyy kaupungin intranetistä, Nuutista, henkilöstökäsikirjasta (Uusi työntekijä - Kotisivu (naantali.fi))

Nuutin esimiehen käsikirjassa on esimiehelle ohjeet perehdytyksen suunnitteluun.

Perehdyttämistoiminta kohdistuu seuraaviin työntekijöihin:

- uudet työntekijät, jotka tulevat kaupungin palvelukseen kaupunkiorganisaation ulkopuolelta;
- uusiin tehtäviin siirtyvät työntekijät, jotka joko siirtyvät organisaatiossa kokonaan toisiin tehtäviin tai joiden vanhassa työyhteisöllä olevat tehtävät oleellisesti muuttuvat;
- lyhytaikaiset työntekijät, esim. sijaiset ja muu tilapäinen henkilökunta.

Laadukkaasta ja suunnitelmallisesta perehdyttämisestä seuraa monia hyötyjä:

- työtehtävät opitaan nopeammin ja tehokkaammin, jolloin työn tehokkuus ja laatu paranevat
- vaikutus työhyvinvointiin, viihtyvyyteen, työyhteisöön sitoutumiseen ja työssä suoriutumiseen
- työntekijät tuntevat oikeat ja turvalliset työtavat, tiedostavat työhön liittyvät riskit ja osaavat paremmin varautua niihin
- tapaturmat, vahingot ja virheet vähenevät
- vakituiset työntekijät pystyvät irtaantumaan lomallaan työasioista nähdessään niiden sujuvan heidän poissa ollessaankin

- jokainen uusi työntekijä saa samanlaiset mahdollisuudet onnistua työssään

2.1.3. Osaamisen kehittäminen

Naantalin kaupungin koulutussuunnitelma tehdään vuosittain. Sen laatimiseen ovat osallistuneet kaikki toimialat. Suunnitelmat tehdään organisaation koulutustarpeisiin perustuen. Hoito- ja vanhuspalveluilla on oma koulutustyöryhmä, joka organisoii koulutuksia. Pyrkimys on, että kaikki pääsevät osallistumaan koulutuksiin.

Kehityskeskustelun yhteydessä tehdään mahdollisesti henkilökohtainen kehityssuunnitelma, käydään läpi kiinnostuksen kohteet ja niiden perusteella mietitään vastuualue ja henkilökohtaiset koulutustarpeet.

Vastuualueen hoitamiseen/tiedon hakemiseen suunnitellaan tarvittaessa ns. U-päiviä tai iltapäiviä, jolloin on vapautettu osaston operatiivisesta työstä.

3. POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN

Kaikille potilaille tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma hoidon tarpeen arviointiin perustuen. Hoitosuunnitelma pyritään tekemään yhdessä potilaan tai hänen edustajansa kanssa ja mahdollisuuksien mukaan huomiomaan myös potilaan toiveet.

Osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä, jolla tuetaan potilaan omatoimisuutta.

Pyritään kunnioittamaan potilaan sekä omaisten toiveita potilaan hoidon suhteen. Huolehditaan vaitiolosta ja potilaan yksityisyydestä.

Huoneissa on väliverhot, joilla pystytään suojaamaan potilas toimenpiteiden ajaksi. Potilaat pyritään mahdollisuuksien mukaan sijoittamaan huoneisiin siten, että he voivat halutessaan seurustella muiden potilaiden kanssa.

Saattohoitopotilaille tarjotaan yhden hengen huone ja omaiset saavat vapaasti olla potilaan luona 24 h/vrk.

Potilas voi myös halutessaan kieltäytyä jostain hoidosta ja päätöstä kunnioitetaan.

3.1. Potilaan asiallinen kohtelu ja oikeusturva

Epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Tapahtumat selvitetään potilaan ja/tai hänen edustajansa kanssa ja tarvittaessa häntä ohjataan tekemään muistutus tai ottamaan yhteys potilasasiamieheen.

Henkilökunnalla on velvollisuus tuoda esimiesten tietoon, jos näkevät tai kuulevat asiakasta kohdeltavan huonosti. Esimies on velvollinen tiedon saatuaan puuttumaan asiaan ja asian vakavuudesta riippuen päättää toimista siihen liittyen. Potilaaseen ja hänen läheiseensä otetaan mahdollisimman pian yhteyttä tapahtuman jälkeen ja sovitaan menettelytavasta heille sopivalla tavalla. Heille annetaan ohjeistus muistutus- ja kantelu- menettelystä.

3.2. Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Henkilökunnalle ja osaston esimiehille voi antaa palautetta suullisesti. Osastolla on myös Roidu palautejärjestelmä, johon omaiset ja potilaat voivat antaa palautetta. Verkkosivujen kautta on

mahdollisuus antaa asiakaspalautetta kaupungin palveluista. Palautteet ohjautuvat palvelupisteeseen, josta ne ohjataan toiminnasta vastaavalle henkilölle. Palautteeseen pyritään vastaamaan kahden viikon kuluessa.

Omaisista ohjataan ”Tervetuloa osastolle” ohjekirjan mukaan kyselemään potilaiden vointia klo 13 jälkeen. Lääkärille voi jättää soittopyynnön, jolloin hän soittaa takaisin omaisille.

Palautteet käsitellään osastopalaverissa. Palautteita hyödynnetään osaston toiminnan kehittämisessä ja laadun parantamisessa.

3.3. Itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimet

Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa toiminnoissa. Rajoitustoimenpiteisiin ryhdytään, jos asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys vaarantuu. Käytettäviä rajoitustoimenpiteitä on hygienihaalarit, sängyn laidat, haaravyöt pyörätuoleissa ja joissakin ääritapauksissa lepositeet. Rajoitustoimenpiteet tehdään asianmukaisilla päätöksillä ja ne suoritetaan turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet arvioidaan tapauskohtaisesti siten, että ne ovat oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään tai uhkaavaan vaaratilanteeseen nähden.

Rajoitustoimenpiteitä pyritään vähentämään työn sisäisellä järjestelyllä ja mm. potilaan aktiviteettien lisäämisellä. Rajoitteiden käytöstä keskustellaan aina potilaan omaisen kanssa ja päätöksen rajoitteiden käytöstä tekee lääkäri. Rajoitteiden käyttö kirjataan potilaan tietoihin potilastietojärjestelmään. Rajoitustoimenpiteiden käyttöä seurataan ja myös niiden kesto arvioidaan säännöllisesti ja viimeistään 3 kuukauden kuluttua.

Osastolla on käytössä lomakkeet, joihin kirjataan potilaan oma tai omaisen lupa rajoittamistoimenpiteistä. Myös lääkäri kirjaa luvan lomakkeeseen sekä arviointiaikataulun. Päivystysaikana lupa kysytään päivystävältä lääkäriltä.

3.4. Hoitosuunnitelma

Jokaisesta potilaasta laaditaan hoitosuunnitelma (hosu), joka pyritään tekemään yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa perehdytään potilaan tietoihin huolella, erityinen huomio kiinnitetään riskitietoihin. Potilaskertomukseen tulee merkitä potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot ymmärrettävästi. Potilaskertomus tulee laatia siten, että siitä saa selkeän käsityksen potilaan hoidon toteutuksesta.

- jokaiselle potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma hoidon tarpeen arvioinnin mukaan
- potilaan vastaanottanut ja haastatellut hoitaja täyttää tulotilanne -osion, myös pysyvät taustatiedot
- sairaanhoitaja laittaa lääkelistan ajan tasalle ja jakaa lääkkeet
- hosun tekeminen aloitetaan potilaan tullessa, sitä täydennetään ja päivitetään tilanteen muuttuessa
- potilastietojärjestelmään kirjataan vain omilla tunnuksilla, konetta ei jätetä auki poistuttaessa koneen äärestä, muista lukitus -toiminto
- yritetään toimia niin, etteivät omaiset näe muiden potilaiden tietoja -> kannettava tietokone otetaan käytävälle, jossa voidaan puhua omaisen kanssa
- kirjaaminen yhtenäistä, tarkkaa ja asiallista -> omilla tunnuksilla, myös opiskelija kirjaa omilla tunnuksilla

3.5. Kotiuttaminen

Potilaan kotiutuessa on käytävä ainakin seuraavat asiat läpi ja annettava tarvittavat dokumentit näistä.

Ennen kotiutumista:

- Tarkista onko potilaalla kotisairaanhoidoa, kotiapua tms. johon täytyy ilmoittaa kotiutumisesta
- Ilmoita kotiutumisesta omaisille
- Sosiaalityöntekijä järjestää kotiutuspalaverit, huolehtii tarvittavista todistuksista ja kotiutushoitaja/ryhmän vastuusairaanhoidtaja on yhteydessä kotihoitoon, omaisiin ja mahd. jatkohoitopaikkaan

Kotiutuessa:

- Käy lääkehoito läpi potilaan/omaisen kanssa sekä suullisesti että kirjallisesti ja anna selkeät kirjalliset ohjeet
- Varmista, että potilas on saanut tarvittavat reseptit sekä mahdollisen B-todistuksen
- Varmista, että potilaalla on mahdollisuus saada tarvittavat lääkkeet (apteekin aukiolo yms.)
- Varmista, että potilas selviää kotona lääkähoidosta, anna tarvittaessa päivän lääkkeet mukaan
- Selvitä jatkohoitajat potilaalle sekä suullisesti että kirjallisesti
- Tarkista puhelinnumero johon lääkäri soittaa (soittoaika)
- Tarkista, onko potilaalla aikoja TYKS:iin
- Varmista, että potilas on saanut kaikista tehdyistä tutkimuksista vastaukset, jos ei, niin varmista että potilaalla on soitto- tai vastaanottoaika
- Käy läpi tarvittavat hoito-ohjeet sekä suullisesti että kirjallisesti
- Mahdollinen ilmoitus omaisille kotiutumisesta
- Kerro, että lasku tulee postissa kotiin myöhemmin
- Anna mahdolliset TYKS:n jatkohoito-ohjeet
- Tee hoitotyön yhteenveto potilastietojärjestelmään

Siirto osastolta toiseen hoitopaikkaan:

Erikoissairaanhoidtoon

- ennen siirtoa soitto vastaanottavaan yksikköön (käytä apuna ISBAR menetelmää)
- mahdollinen ilmoitus omaisille siirtymisestä
- siirtotilanteessa potilaalla tulee olla tunnisteranneke
- suullinen raportti on myös annettava potilaan siirtävälle henkilölle
- potilaan mukana on oltava vähintään seuraavat kirjalliset dokumentit
 - siirtoepikriisi
 - tuloste potilaan lääkähoidosta, Marevan –kortti, laboratoriotiedoistaviimeiset tiedot, viimeisimmät tutkimukset (rtg yms.), ilmoita rtg sähköisestä siirrosta, EKG on sähköinen
 - jatkohoitajat suullisesti ja kirjallisesti
 - hoitotyön yhteenveto -lomake joka sisältää vähintään
 - perustiedot potilaasta: nimi, henkilötunnus, ravitsemus, liikuntakyky yms.

- lomakkeella tulee olla tiedot kirjattuna myös mahdollisista allergioista ja infektioista (MRSA tms.)
- tiedot siirtopäivän tapahtumista (mitä lääkkeitä potilas on saanut, milloin potilas on viimeksi syönyt, nestelista yms.)

Laitoshoitoon hoivaosastolle (Katavakoti, Jannela)

- omaisten informointi
- soitto yksikköön siirrosta
- muista ISBAR
- jatkohoitosuunnitelma hoitokertomukseen
- kyseessä laitossiirto, joten osasto maksaa taksimatkan

Tehostettuun palveluasumiseen (Birgittakoti, Myllykiventien ryhmäkodit, Aurinkosäätiön ryhmäkoti, Katavakodin Onnela, Kummeli))

- jaetaan aina viikon lääkkeet mukaan, jos ei toisin sovita
- yksiköt toimittavat dosetit osastolle
- soitto yksikköön siirrosta
- omaisten informointi
- tilataan Kela-taksi, jos siirtyy taksilla

4. LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT

4.1. Lääkehoitosuunnitelma

Terveyskeskusosastolla on lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmassa on määritetty lääkehoidon vastuut ja käytännöt. Lääkehoidon toteutumista seurataan suunnitelman mukaisesti ja poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Lääkehoitosuunnitelmaa päivittää osastonhoitaja yhdessä osaston sairaanhoitajien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina käytäntöjen muuttuessa.

Lääkkeenjako tilanne pyritään rauhoittamaan. Minimoidaan käynnit lääkehuoneessa lääkkeenjaon ollessa meneillään.

4.2. Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Yksikössä noudatetaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hygieniaohjeita. Lisäksi on erilliset ohjeet epidemioiden aikana. Ohjeet ovat löydettävissä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoito-ohjeet -sivustolla (Hoito-ohjeet.fi - [Ammattilaisten haku \(hoito-ohjeet.fi\)](http://Ammattilaisten_haku(hoito-ohjeet.fi))) Tarvittaessa voidaan olla yhteydessä TYKS:n hygieniahoitajaan.

Kaikessa työskentelyssä otetaan huomioon aseptinen työjärjestys eli edetään puhtaasta likaiseen. Infektioriski otetaan huomioon potilaiden sijoituksessa huoneisiin. Tarvittaessa eristetään ja noudatetaan hygieniaohjeiden eristyskäytäntöjä.

Osastolla käytetään turvaneuloja ja riskijäteastiat ovat käytössä. Suonensisäiset kanyylit hoidetaan suositusten mukaisesti. [VSSHP julkiset ohjeet ammattilaisille - Verisuonikanyylin huuhtominen \(dreambroker.com\)](#), [Hoito-ohje ammattilaisille \(hoito-ohjeet.fi\)](#)

Laitoshuoltajat siivoavat päivittäin yleiset tilat sekä potilashuoneet. Roskat vietään ulkona olevaan roska-astiaan heti aamutöiden jälkeen ja vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa ja tarvittaessa useammin.

Osastolla noudatetaan kaikessa työskentelyssä hyvää käsihygieniaa. Potilaita informoidaan mahdollisista infektioista ja ohjataan hygieniakäytännöissä.

Hoitajat käyttävät työnantajan tarjoamia työvaatteita. Potilashoidossa käytetään lisäksi kertakäyttöisiä suojaesiliinoja. Eristyspotilaat pyritään aina hoitamaan viimeisenä ja huone siivotaan viimeisenä. Eristyspotilaiden hoidossa käytetään hygieniohjeiden mukaisia suojavaatteita. Epidemia -tilanteissa koko osaston siivousta tehostetaan, kloorin ppm-tasoa nostetaan ja käytetään kertakäyttöliinoja. Kaikki pinnat pyyhitään klooriliuoksella. Käytössä on myös Nocosparay- desinfiointilaitte huoneiden desinfiointiin ja WISDOM DS desinfiointilaitte esineiden desinfiointia varten.

Hoitajien työvaatteet, potilasvaatteet ja liinavaatteet vuokrataan Lännen Tekstiilihuollosta, joka hoitaa pyykkihuollon kokonaisuudessaan.

Terveyskeskuksen infektioyhdyshenkilö on terveydenhoitaja Satu Kurronen. Osaston hygieniavastaavat on Jonna Paaso.

4.3. Laiteturvallisuus

Osaston laitevastaavat: Santeri Sjöblom ja Kaisa Päivänsäde. Jokainen työntekijä on ilmoitusvelvollinen huomattessaan viallisen laitteen. Viasta ilmoitetaan laitevastaaville, jotka huolehtivat laitteen korjaukseen/huoltoon. Osaston Teams-ryhmässä on laiterekisteri -kansio, johon on merkitty kaikki osaston laitteet. Osastolle hankitaan riittävä määrä apuvälineitä potilaiden käyttöön. Henkilökunta huolehtii käytönopastuksesta. Fysioterapeutti ja kuntohoitaja ovat osastolla arkipäivinä, joten heiltä saa lisäopastusta apuvälineiden käytössä. Kotiin lähteville potilaille apuvälineet lainataan terveyskeskuksen apuvälinelainaamosta. Uusien laitteiden toimittajilla on velvollisuus antaa käyttöopastus ja toimittaa käyttöohjeet.

Laitteet ja koneet huolletaan ja kalibroidaan ohjeiden mukaan. Huollot kirjataan laiterekisteriin. Osaston laitevastaava Santeri Sjöblom huolehtii osaston oman laiterekisterin päivittämisestä.

Jokainen työntekijä huolehtii osaltaan laitteiden kunnosta ja on velvollinen ilmoittamaan viasta huoltomiehelle. Huoltomies huolehtii välineiden kunnossapidosta. Sähkökäyttöisten sänkyjen ja potilasnostureiden huolloista ja laiterekisterin päivittämisestä on tehty sopimus AlluMedicalin kanssa.

5. TYÖYMPÄRISTÖ JA TEKNISET RESURSSIT

Työtilat:

Jokainen huolehtii osaltaan tilojen siisteydestä ja järjestyksestä. Apuvälineet sijoitetaan käytävällä kaikki samalle puolelle. Huoneista tuodaan tarpeettomat apuvälineet illalla käytävälle tai sijoitetaan ne päiväsalin (paloturvallisuus). Ns. 3. käytävä mahdollisimman tyhjäksi tavaroista. Huomioidaan suihkun jälkeen märät lattiat.

5.1. Potilastietojärjestelmä:

Naantalissa on käytössä Omni 360-potilastietojärjestelmä. Potilastietojärjestelmän käyttöä on mahdollista opiskella sähköisesti eOpistossa, johon on kaikilla pääsy Nuutissa olevan linkin kautta ([Sosiaali- ja terveysvirasto \(naantali.fi\)](https://naantali.fi/Sosiaali-ja-terveysvirasto)). Uudet työntekijät saavat henkilökohtaista opastusta sekä potilastietojärjestelmän käytöstä että sisällön kirjaamisesta.

Uusi työntekijä allekirjoittaa salassapitokaavakkeen ja sitoutuu noudattamaan vaitiolovelvollisuutta. Henkilöstö saa käyttöoikeudet järjestelmiin vain esimiehen kautta.

Jokainen työntekijän suorittaa pakollisen tietosuojan ja tietoturvaan liittyvän koulutuksen. Koulutuksessa on 4 osiota ja se suoritetaan sähköisesti.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Susanna Kekkonen, susanna.kekkonen@naantali.fi

[Tietosuoja ja tietoturva \(naantali.fi\)](https://naantali.fi/Tietosuoja-ja-tietoturva)

[Tietosuoja ja potilasturvallisuus - Kaikki asiakirjat \(naantali.fi\)](https://naantali.fi/Tietosuoja-ja-potilasturvallisuus-Kaikki-asiakirjat)

5.2. Vivago -hoitajakutsujärjestelmä

Jokaiselle potilaalle laitetaan ranneke, jolla hän voi kutsua hoitajaa tarvitessaan. Ranneke mittaa myös potilaan liikeaktiviteettia ja sitä voidaan käyttää apuna potilaan voinnin ja unen seurannassa. Käytössä on myös poistumishälytysrannekkeita, jota käytetään potilaan oman turvallisuuden takaamiseksi. Käytössä on myös huonekoje potilaille, jotka eivät pysty rannekkeesta hälyttämään, sekä hipaisu- ja puhallushälyttimet. Osastolla on nimetyt Vivago-pääkäyttäjät. Jokainen henkilökuntaan kuuluva huolehtii osaltaan kutsujärjestelmän toimivuudesta.

5.3. Hai-Pro haittatapahtumailmoitus

HaiPro on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Poikkeaman huomannut hoitaja tekee ilmoituksen järjestelmään. Apulaisosastonhoitaja käsittelee ilmoitukset, konsultoi osastonhoitajaa ja tarvittaessa osastonlääkäriä. Ilmoitukset käsitellään kerran kuukaudessa osastopalaverin yhteydessä, kiireelliset viivytyksettä. Ilmoitusten perusteella arvioidaan muutosten tarpeellisuus ja suunnitellaan tarvittavat muutokset toimintatavoissa.

5.3. HaiPro-järjestelmä

HaiPro on potilas-/asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. Poikkeaman huomannut hoitaja tekee ilmoituksen järjestelmään. Apulaisosastonhoitaja käsittelee ilmoitukset, konsultoi osastonhoitajaa ja tarvittaessa osastonlääkäriä. Ilmoitukset käsitellään kerran kuukaudessa osastopalaverin yhteydessä, kiireelliset viivytyksettä. Ilmoitusten perusteella arvioidaan muutosten tarpeellisuus ja suunnitellaan tarvittavat muutokset toimintatavoissa.

Kotisairaalan sairaanhoitaja tai osastonhoitaja on yhteydessä omaisiin, tieto kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan.

Uhka ja vaaratilanneilmoitukset käsitellään työsuojelukokouksessa ja niistä tulee ilmoitus esimiehelle, joka informoi henkilökuntaa.

Tarvittaessa tehdään muutoksia toimintatapoihin ilmoitusten perusteella.

5.4. Kaatumisvaaran arviointi

Säännöllisesti tehtävät toimenpiteet

- Lisätään henkilökunnan tietoisuutta kaatumisten välttämiseksi (Ikinä-malli [THL Opas 16 verkko.pdf \(julkari.fi\)](#))
- Kaatumisen ehkäisyä tulee huomioida koko sairaalajakson ajan
 - varmista kulkuteiden riittävä valaistus yöllä, potilastossujen kunto
 - tarkista apuvälineiden kunto (Geriatriset tuolit, pyörätuolit yms.)
 - anna potilaalle tarkoituksenmukaiset apuvälineet
 - turvaa esteetön liikkuminen (tukevat huonekalut), yksilöllisesti sopiva sängynkorkeus auttaa potilasta liikkumaan turvallisesti, potilaan tarvitsemat tavarat ovat ulottuvilla.
 - tee jokaisesta kaatumisesta vaaratapahtumailmoitus (HaiPro) – hyödynnetään tietoa, seurataan määriä, kaatumisaikoja, huoneita, joissa kaatumisia tapahtuu yms.
 - potilaan paikkavalinnassa huomioidaan kaatumisriski
 - tutustuta potilas ympäristöönsä
 - osoita turvallisin reitti vessaan, soittokello, kehoita potilasta, jonka liikkuminen on epävarmaa pyytämään apua liikkeelle lähtiessään, tarjoa turvalliseen liikkumiseen apuvälineitä
 - potilaan ravitsemuksen ja lääkityksen huomioiminen (keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, mielialalääkkeet, opioidiset kipulääkkeet, sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin käytettävät lääkkeet)

Kaatumisvaaran arviointi:

Tehdään potilaan sairaalaan tulon yhteydessä, kaikille sekaville, iäkkäille sekä kaatumisen vuoksi osastolle tuleville potilaille. Kaatumisvaara arvioidaan uudelleen, kun potilaan tila oleellisesti muuttuu ja aina kaatumistapaturman jälkeen. Kaatumisvaaran arvioinnin tulos ja kaatumisen ehkäisy-suunnitelma kirjataan sähköiseen potilasjärjestelmään. Potilaan siirtyessä toiseen yksikköön, tiedon tulee siirtyä potilaan mukana.

- Onko potilas sairaalassa kaatumisen seurauksena tai onko potilas kaatunut osastolla? + / -
- Onko potilaalla kognitiivisten toimintojen heikentymistä (depressio, dementia, yms.)? + / -
- Onko potilaan näkökyky heikentynyt niin, että se haittaa jokapäiväisiä toimia? + / -
- Onko potilaalla tarve käydä usein vessassa? + / -
- Pystyykö potilas liikkumaan itsenäisesti? + / -

Mikäli haastattelun perusteella saadaan yksikin plussa, tehdään FRAT (Falls risk assesment tool = lyhyt kaatumisvaaran arviointi), jonka löytyy potilastietojärjestelmän toimenpide – osiosta. Hoitosuunnitelmaan tehdään tarve : Kaatumisriski: (turvallisuus -> tapaturmariski -> kaatumisriski), selitteeseen FRAT:n tulos, määritellään tavoite ja keinot riskin minimoimiseen.

5.5. ISBAR-raportointijärjestelmä

ISBAR on potilasturvallisuuden menetelmä, jossa tunnistetaan, järjestetään ja kirjataan potilasta koskeva tieto (henkilötiedot, taustatiedot, nykytila, toimintasuositus) niin, että sitä voidaan käyttää kaikissa terveydenhuollon ympäristöissä eri ammattiryhmien kesken. ISBAR on kehitetty suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi.

- käytetään potilassiirroissa osastolle/osastolta
- [ISBAR-raportointimenetelmä hoitotyössä - YouTube](#)

5.6. NEWS-pisteytys

NEWS on kehitetty potilaiden tilan heikentymisen tunnistamisen apuvälineeksi.

- otetaan käyttöön vuoden 2022 aikana
- [Sairaanhoitajaliiton webinaari 19.8.2019: NEWS - YouTube](#)

5.7. Seurantakyselyt

Terveyskeskusosaston eteisaulassa on potilaiden ja omaisten käytössä Roidu- palauteautomaatti. Osastolla on käytössä myös mobiiliversio tablettitietokoneella. Roidusta saadaan yhteenveto kerran kuukaudessa. Tuloksia käsitellään osastokokouksissa.

5.8. SHQS -laatujärjestelmä

SHQS-laatujärjestelmän käyttöönotto on käynnissä (v. 2021 ->). Käyttöön otetaan myös IMS-järjestelmä, johon luodaan prosessit ja toimintaohjeet.

6. RISKIEN HALLINTA

Terveyskeskuksen ja osaston turvallisuusohjeet löytyvät Nuutista ja osaston Teams-ryhmän tiedostoista sekä kahvihuoneen ilmoitustaululta. Palo- ja pelastusharjoitukset pyritään pitämään kerran vuodessa. Osastonhoitaja vastaa siitä, että harjoitukset pidetään.

Osaston turvallisuusohjeet:

- Toiminta uhkatilanteen hallintaan vuodeosastolla
- Tulipalon sattuessa
- Osaston evakuointi- ja paloturvallisuusohjeistus
- Toimintaohje paloilmoitinlaitteen hälyttäessä
- Naantalin kaupungin henkilöstön ja kiinteistöjen turvallisuussuunnitelma
- Naantalin terveyskeskuksen pelastussuunnitelma

Osastonhoitaja vastaa siitä, että vuosittain tehdään riskienkartoitukset. Kartoitus tehdään yhdessä työntekijöiden kanssa. Tunnistetaan vaarat, analysoidaan ne ja suunnitellaan, miten ne saadaan hallintaan. Riskien arviointiin on oma excel-lomake osaston Teams-ryhmässä. Riskin huomanneen työntekijän tulee ilmoittaa siitä välittömästi esimiehelle ja asiaan puututaan heti.

Laajempi riskikartoitus ja työpaikkaselvitys toteutetaan vähintään joka viides vuosi yhdessä työsuojelun ja työterveyden edustajien kanssa.

Terveyskeskuksen ulko-ovilla on kameravalvonta, kuten myös terveyskeskusosaston ns. 3-käytävällä. Valvontakameran kuvaa on mahdollista seurata reaaliajassa sekä takautuvasti kahden viikon ajalta.

6.1. Henkilöstöön liittyvät riskit ja niiden tunnistaminen

Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään tehdyn perehdytysuunnitelman mukaan, joka edellyttää päivittämistä vastaamaan tämänhetkistä tilannetta. Riskinä on ajoittain suuri sijaisten määrä hoitotyössä, jolloin vaarana on asiakasturvallisuuden heikentyminen. Perehdytyksen kehittäminen on vuoden 2022 suurin kehittämiskohde, sillä muun muassa perehdytyksen vastuita ei ole riittävästi määritetty.

Työntekijöiden osaamista ylläpidetään ja vahvistetaan järjestämällä lisä- ja täydennyskoulutusta. Uusien toimintatapojen käyttöönottoon liittyen järjestetään koulutusta ja ohjausta.

Kunta 10-kyselyn avulla työntekijöiltä kerätään palautetta. Saatu palaute käsitellään työntekijöiden kanssa ja kehittämiskohteet ja vahvuudet valitaan työntekijöitä kuulleen. Samassa yhteydessä sovitaan tavoitteet ja kehittämistoimet.

Kiusaamisen ehkäisemiseksi ja puuttumiseksi noudatetaan työterveyshuollon ohjeistuksia. Työntekijä on velvollinen kertomaan esimiehelle, jos hän havaitsee kiusaamista.

Työntekijöiden sairauspoissaoloja seurataan Pihlajalinnan -järjestelmän avulla. Poissaolojen ylittäessä hälytysrajan esimies kutsuu työntekijän varhaisen tuen keskusteluun, jossa kokonaistilanne kartoitetaan kattavasti.

Mahdollisiin uhka- ja vaaratilanteisiin tartutaan aina, menettely toteutetaan työsuojelun ohjeistuksen mukaisesti uudella sähköisellä uhka- ja vaaratilanelomakkeella. Lomake käsitellään aina myös työsuojelussa. Aggressiivisten asiakkaiden hoitoa pyritään aina ennakoimaan ja turvaamaan sekä asiakkaan että henkilökunnan turvallisuus.

6.2. Tietosuojariskit

Työntekijöillä ja opiskelijoilla on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset niin tietokoneelle kuin asiakastyössä tarvittaviin asiakastietojärjestelmiin. Työntekijä huolehtii, ettei kukaan muu pysty käyttämään hänen tunnuksiaan. Jokaisesta käynnistä asiakastietojärjestelmässä jää merkintä

lokietoihin, josta voidaan tarkistaa kunkin asiakkaan osalta, kuka tai ketkä ja missä tarkoituksessa ovat hänen tietojään käsitelleet.

Työntekijät perehtyvät Naantalin kaupungin tietosujoaohjeistuksiin ja työntekijät suorittavat 4-osaisen koulutuskokonaisuuden tietosujoaan liittyen.

Salassa pidettävät tiedot ja asiakirjat säilytetään niin, ettei niitä ole ulkopuolisten mahdollista päästä lukemaan. Työpöydille ei jätetä papereita poistuttaessa huoneesta. Mahdolliset hävitettävät asiakirjat hävitetään tietosuojaroskisten kautta. Jokainen työntekijä allekirjoittaa salassapitosopimuksen osana työ sopimusta.

6.3. Ohjelmistojen häiriötilanteisiin liittyvät riskit

Yksiköissä on käytössä monia ohjelmistoja, joiden häiriötilanteet aiheuttavat riskejä hoitotyön tai muuhun toimintaan. Naantalin tietohallinnon (Helpdesk), eri ohjelmistojen tukien tai pääkäyttäjien sekä kiinteistöhuollon yhteystiedot ovat tiedossa yksiköissä.

6.4. Tukipalveluihin liittyvät riskit

Naantalin kaupunki järjestää suurimman osan terveyskeskusosaston tukipalveluista, johon kuuluvat muun muassa muut terveystalvet (laboratorio- ja röntgenpalvelut), henkilöstöhallinto, kiinteistöhuolto, ateriapalvelut, tietohallinto. Tukipalveluiden kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä ja sovitaan toimintatavoista.

6.5. Kehitettävää

- NEWS-järjestelmän käyttöönotto
- Braden-luokituksen käyttöönotto
- perehdytyksen jatkuvuus
- kaatumisvaaran arvioinnin aktiivinen käyttö

Päivitetty 1.3.2022

Sirpa Martelius-Mäki

osastonhoitaja