Pirkanmaan hyvinvointialue

Tehohoidon vastuualue, teho-osasto ja vainajatoiminta

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

3.4 Muistutusten käsittely

3.5 Henkilöstö

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

3.11 Infektioiden torjunta

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue PL 272, 33101 Tampere kirjaamo@pirha.fi Kirjaamon käyntiosoite: Niveltie 5, G-rakennus (1. krs)
Y-tunnus 3221308-6
Palveluyksikön nimi Tehohoidon vastuualue (Akuuttihoidon toimialue, Sairaalapalvelut)
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) **Tays Teho-osasto** FinnMedi 1, 2. krs Arvo Ylpön katu 6, 33520 Tampere 03 311 66428 (toimisto) **Tays Vainajatoiminta** O-rakennus Arkkiatrinkuja 6, 33520 Tampere 03 311 75752 Ylihoitaja Liisa Niemi 044 4858084 (teho-osasto, vainajatoiminta) Vastuualuejohtaja Annukka Vahtera 044 4728810 (teho-osasto, vainajatoiminta) Yliläkäri Ville Jalkanen 044 4858054 (teho-osasto) Osastonhoitaja Marika Arbelius-Iltanen 044 4728051 (teho-osasto)
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin **Tays Teho-osasto** on 20-paikkainen (viikonloppuisin 18-paikkainen) yksikkö, jossa hoidetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen kaikenikäisiä asukkaita. Pirkanmaan väestöpohja on yli 520 000 ja kasvaa edelleen. Tays teho-osastolla toteutetaan yliopistosairaalatasoinen tehohoito Pirkanmaan hyvinvointialueen lisäksi Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden asukkaille. Tays on yksi kolmesta yliopistosairaalasta (HUS ja OYS lisäksi), jotka toimivat keskittämisasetuksen perusteella selkäydinvammapotilaiden hoidon keskuksina. Keskittämisasetuksen perusteella

Taysissa hoidetaan selkäydinvammapotilaita myös muilta hyvinvointialueilta. Päivystyksellistä tehohoitoa vaativissa tilanteissa tehohoitoa tarjotaan tarvittaessa kotipaikasta riippumatta. Tehoosaston potilailla on tyypillisesti äkillinen, tilapäinen, henkeä uhkaava elintoimintojen häiriö, joka vaatii erityistä valvontaa ja hoitoa. Potilaat ovat kriittisesti sairaita ja heillä arvioidaan olevan hyvät mahdollisuudet selviytyä lyhytkestoisesta henkeä uhkaavasta sairaudesta tehohoidon avulla. Tehohoidolla pyritään turvaamaan tärkeimmät elintoiminnot, estämään lisävaurioiden synty ja aloittamaan toipumista edesauttavat hoidot. Erityistapauksissa tehohoito saattaa olla perusteltua myös tilanteissa, joissa potilaalla ei ole elintoimintohäiriötä, mutta elintoimintohäiriön riskin katsotaan olevan koholla kuten tiettyjen suurten leikkausten jälkeen.

Tays Vainajatoiminta vastaa keskussairaalan ja Hatanpään kampuksen sairaaloiden vainajatoiminnasta. Säilytyspaikkoja on yhteensä 189 (Tays O-rakennus) + 40 (Hatanpään sairaalan kampus). Lisäksi tiivistä koordinaatioyhteistyötä tehdään muun muassa Valkeakosken kampuksen kanssa, jossa paikkoja on 36 ja paikat ovat samassa Therefore järjestelmässä. Päätoimipiste on O-rakennus Tays kampuksella. Pirkanmaan hyvinvointialueella on useita pienempiä säilytyspaikkoja, joiden toiminnasta vastaavat avo- ja asumispalvelut sekä lähisairaalat. Kokonaisuudessaan vainajasäilytyspaikkoja on Pirhan alueella yhteensä 396.

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tehohoidossa valvotaan, tuetaan ja tarvittaessa hoidoilla korvataan vakavasti sairastuneen potilaan pettäviä elintoimintoja. Samanaikaisesti hoidetaan häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoa tarvitaan, kun potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoimintahäiriö tai sellaisen uhka, mutta hänellä arvioidaan olevan mahdollisuudet hyvään toipumiseen. Tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. (Lähde: Suomen Tehohoitoyhdistyksen Eettiset ohjeet, 2019). Tays teho-osastolla hoidetaan noin 1500 potilasta vuosittain, joista noin 70 % on päivystyspotilaita ja noin 30 % potilaiden ennalta suunniteltuja hoitojaksoja jonkin suuren leikkauksen jälkeen (esim. neurokirurgiset potilaat, skolioosipotilaat). Teho-osastolla keskimääräinen hoitoaika on alle kolme vuorokautta.

Vainajatoiminnan osalta vastuualue vastaa vainajien säilytyksestä, obduktiotiloista ja laitteista sekä kappelitoiminnasta. Lisäksi huolehditaan lääketieteellisten ruumiinavausten avustamisesta, vainajien vastaanottamisesta ja luovuttamisesta. Yksikön tiloissa sijaitsee oikeuslääketieteellinen kuolinsyyn selvitys (THL), jossa vainajia on säilytyksessä myös laajemmin kuin vain Pirkanmaan hyvinvointialueelta.

Tehohoidon vastuualue tuottaa palveluita koko Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Pirkanmaan hyvinvointialue toimii seuraavien 23 kunnan alueella: Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat ja Ylöjärvi.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, 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.

(Valviran määräys 1/2024)

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Vastuualuejohtaja Annukka Vahtera
Ylihoitaja Liisa Niemi
Osastonhoitaja Marika Arbelius-Iltanen
Apulaisosastonhoitaja Heidi Brusin
Apulaisosastonhoitaja Eeva-Liisa Hotakainen
Apulaisosastonhoitaja Katja Kallio
Kehittämispäällikkö Karita Jäppinen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Annukka Vahtera, annukka.vahtera@pirha.fi
Ylihoitaja Liisa Niemi, liisa.niemi@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.

Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat).

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Laadullisen tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa, saavutettavissa, osuva ja aikaan sidottu (SMART). Tavoitteen toteutuminen julkaistaan verkkosivuilla.

Tehohoidon laadun arviointia tehdään sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tays teho-osasto on osana kansallista Suomen Tehohoitokonsortiota, joka on kansainvälisestikin tunnustusta saanut korkeatasoinen teho-osastojen laadunseuranta- ja vertaisarviointihanke. Hoitojaksoista tallennetaan

sairauden vaikeusastetta, annettua hoitoa ja sen lopputulosta koskevat ydintiedot. Siten tietokanta ja kansallinen vertaisarviointi tuottaa toimintaa ohjaavaa tietoa; toiminnasta, tuloksista ja resursseista, eli mitattavissa olevaa vaikuttavuutta ja laatua. Laatutietokannan lisäksi tehohoitotyön laatua arvioidaan kansallisesti hoitotyön vertaiskehittämisellä (HoiVerKe). Kansalliseen vertailuun kerätään tietoa tehohoitotyössä syntyneistä painehaavoista ja niiden ehkäisystä, kanyyli-infektioista, hoitajien työtyytyväisyydestä ja potilaspalautteista. Kehittämistyö on osittain tässä tiedon keräämisessä kesken ja tulee kehittymään tietojärjestelmien uudistuksen myötä. Kuten koko Taysissa, myös teho-osastolla seurataan sairaalainfektioita. Asiakastyytyväisyyden arviointia toteutetaan kappaleessa 3.13. kuvatusti.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Tehohoidon vastuualuetta johdetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtäväalueen toiminta- ja hallintosäännön mukaisesti. Vastuualue kuuluu sairaalapalveluiden Akuuttihoidon toimialueeseen, jossa toimialuejohtaja toimii vastuualuejohtajan ja ylihoitajan esihenkilönä. Vastuualuejohtaja toimii vastuualueensa lääkäreiden esihenkilönä sekä vastaa johtamisesta, toiminnasta, toimintojen kehittämistä, taloudesta, tuloksellisuudesta, hyvästä hallinto- ja johtamistavasta, sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä sopimushallinnan toimeenpanosta, palvelujen yhteensovittamisesta, yhdenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta ja viestinnästä yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Lääketieteellisestä hoidosta vastaa teho-osaston ylilääkäri. Teho-osaston apulaisylilääkärit tukevat vastuualuejohtajaa sekä ylilääkäriä lääkäreiden lähiesihenkilötyössä. Apulaisylilääkäreille on jaettu muun muassa lähiesihenkilötyöhön sekä Taysin eri yksikköjen väliseen yhteistyöhön liittyviä vastuita.

Ylihoitaja toimii vastuualueensa hoitohenkilöstön esihenkilönä yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Vainajatoiminnassa ylihoitaja toimii lähiesihenkilönä. Teho-osastolla osastonhoitajan lähiesihenkilötyötä ovat tukemassa kolme apulaisosastonhoitajaa, joille on jaettu erilaisia vastuita muun muassa palveluiden laadun arvioinnista.

Teho-osaston esihenkilöt arvioivat jatkuvasti palveluiden laatua ja palveluita pyritään kehittämään tarpeita vastaavaksi. Laadun arviointiin kuuluvat eri järjestelmistä saadut tiedot (haittatapahtumat, koulutustaso, kuormitukset, hoitoisuus) mutta myös lähiesihenkilötyö, jossa arvioidaan muun muassa työntekijöiden osaamista, tarvittavaa rekrytointia, palveluiden sujuvuutta ja yhteistyötä.

Palvelutoiminnan johtamisen tueksi on luotu rakenteet, jotka varmistavat palvelun laadun säännöllisen tarkastelun ja varmistamisen. Tehohoidon vastuualueella on kuukausittainen vastuualuekokous, joka noudattaa vuosikellorakennetta. Tietyt avainasiat toimintaan liittyen käydään jokaisessa kokouksessa läpi. Sen lisäksi esihenkilöillä on viikoittainen tapaaminen, jossa otetaan välittömästi käsittelyyn mahdolliset toiminnan epäkohdat.

Palvelutoiminnan laadun varmistamisen ydin on osaavien ammattilaisten rekrytointi sekä huolellinen perehdyttäminen ja täydennyskouluttaminen, minkä myötä henkilöstön toiminnassa potilasturvallisuus ja hyvä hoito toteutuvat myös ilman jatkuvaa lisävarmistusta. Haipro-järjestelmään tehdään lisäksi ilmoituksia läheltä piti-tilanteista, joissa potilaalle ei ole aiheutunut haittaa, mutta rakenteelliset seikat luovat mahdollisuuksia virheelle. Tätä tietoa hyödynnetään palveluiden laadun varmistamiseen ja poikkeamien ennaltaehkäisyyn, ei pelkästään jo tapahtuneista haittatapahtumista oppimiseen.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Potilas tulee tehohoitoon äkillisen sairastumisen tai onnettomuuden vuoksi päivystyksen (Acuta) kautta, sovittuna siirtona toisesta sairaalasta tai oman sairaalan toisesta yksiköstä. Tiettyjen kirurgisten toimenpiteiden jälkeen välitön jatkohoito toteutetaan myös suunnitellusti aina teho-osastolla. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettisten ohjeiden mukaisesti jokaisella ihmisellä on tilapäiseen hengenvaaraan jouduttuaan yhtäläinen oikeus tehohoidon tarpeen arviointiin.

Tehohoidon tarpeen määrittää tehohoitolääkäri. Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairastuneita tai vammautuneita potilaita kaikilta lääketieteen erikoisalueilta. Tehohoidossa tai tehovalvonnassa on kaikenikäisiä potilaita, myös lapsia. Kun he ovat kaikissa keskeisissä toiminnoissaan avun tarpeessa, joutuvat ammattilaiset tekemään monia erilaisia päätöksiä hoitoon liittyen ja potilaan puolesta. Erityisesti tällöin potilaalle ja hänen läheiselleen pyritään kertomaan hyvin avoimesti ja ymmärrettävästi kaikki hoitoon liittyvät asiat.

Tilanne on usein potilaalle ja läheisille pelottava ja siitä aiheutuu stressiä, epävarmuutta ja ahdistusta. Tehohoidossa olevan potilaan lisäksi läheisten tarpeet pyritään kohtaamaan. Tehohoitotyössä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja sekä kykyä kohdata potilas ja hänen läheisensä vaikeassa tilanteessa.

Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa yksikön vastuuhenkilöille huomatessaan tai saadessaan tietoonsa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden potilaan hoidon toteutuksessa. Näistä epäkohdista ilmoittaminen tapahtuu sähköisesti Pirhan HaiPro-ympäristön kautta. Yksikön vastuuhenkilöiden lakisääteinen velvollisuus on käsitellä tehdyt ilmoitukset viipymättä ja ryhdyttävä vaadittaviin toimiin tilanteen korjaamiseksi.

Sairauden takia saatetaan potilaan fyysistä itsemääräämistä joutua rajoittamaan hetkellisesti. Tämä tehdään Pirhan ohjekirjeen mukaisesti: ”Somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysinen rajoittaminen ja erityistarkkailuhuoneen käyttö sairaalapalvelulinjan hoitoyksiköissä”. Rajoittamiseen liittyvää

osaamista varmistetaan Moodle koulutusmateriaalilla ja tentillä, jonka jokaisen työntekijän tulee suorittaa.

Tehohoitojakson aikana sairauden seurannasta ja erilaisista määräyksistä tehdään kirjaukset Clinisoft -tietojärjestelmään ja näistä yhteenvedot kirjataan Uranus/OMNI360 potilaskertomusjärjestelmään.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:
Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346
Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:
Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249
Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Lisätietoa: Hallinnolliset asiakirjaprosessit (pirha.fi)

Tehohoidon vastuualueella muistutusten käsittelystä vastaavat vastuualuejohtaja ja/tai teho-osaston ylilääkäri riippuen muistutuksen asiasisällöstä. Lääketieteellisissä asioissa potilasta hoitaneelta lääkäriltä pyydetään selvitys tapahtuneesta. Hoitotyötä koskevissa muistutuksissa osastonhoitaja selvittää potilasta hoitaneiden henkilöiden nimet ja pyytää heiltä selvityksen tapahtumista. Potilasta hoitaneiden henkilöiden selvitysten lisäksi tutustutaan potilaan käyntiä koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin ja tarvittaessa tutkimustuloksiin. Akuuttihoidon toimialueen toimistosihteeri koostaa saadut selvitykset, joiden pohjalta muistutuksen tekijälle vastataan. Muistutuksen sisällön mukaan vastaajana voi olla ylilääkärin lisäksi ylihoitaja.

Muistutuksen vastauksessa pyritään aina vastaamaan muistutuksissa esitettyihin seikkoihin ja mahdollisiin kysymyksiin. Vastuualuejohtaja ja/tai teho-osaston ylilääkäri pyrkivät myös ottamaan kantaa, onko joltain osin toimittu virheellisesti, puutteellisesti tai yleisistä toimintatavoista poikkeavalla tavalla, sekä mihin toimenpiteisiin tapahtuneen takia on ryhdytty tai ryhdytään jatkossa.

Akuuttihoidon toimialueen toimistosihteeri seuraa käsiteltävänä olevien muistutusten etenemistä tietoturvallisesti Lokero-järjestelmässä. Mikäli muistutuksen käsittelyn tavoiteaika on umpeutumassa, toimistosihteeri muistuttaa vastuuhenkilöitä.

Muistutuksia koskevat kehitysehdotukset käsitellään tarvittaessa vastuualuekokouksessa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen. Korjaustarpeiden toteuttajaksi voidaan esimerkiksi vastuuttaa lähiesihenkilöstöön kuuluva, jonka tehtävänä on viedä tietoa myös henkilöstölle.

3.5 Henkilöstö

Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista.

Teho-osastolla työskentelee tehohoitolääketieteeseen perehtyneitä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa. Yhteensä henkilöstömäärä on noin 150, joista noin 15 on erikoislääkäreitä ja noin 130 hoitohenkilöstöä. Teho-osastolla työskentelee kerrallaan keskimäärin 1–3 erikoistuvaa lääkäriä erikoislääkäreiden ohjauksessa. Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista.

Lääkärit ovat pääsääntöisesti anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäreitä. Tämä tutkinto antaa perusvalmiudet toimimiseen teho-osastolla. Tutkinnon voimassaolo varmennetaan JulkiTerhikistä työsopimuksen kirjoittamisen yhteydessä. Tutkinto ei kuitenkaan anna riittävää koulutusta toimia teho-osaston vakituisena erikoislääkärinä tai teho-osaston vastaavan lääkärin tehtävissä. Tämän vuoksi tehohoitolääketieteeseen syvennytään erikseen tutkintoon päättyvään, vähintään kahden-kolmen vuoden lisäkoulutusohjelmalla. Tämän lisäkoulutusohjelman voivat suorittaa myös joidenkin muiden alojen kuin anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkärit. Tays teho-osastolla työskentelee myös anestesiologiaan ja tehohoitoon erikoistuvia lääkäreitä. Erikoistuvat lääkärit työskentelevät erikoislääkäreiden ohjauksessa. Tays teho-osasto osallistuu aktiivisesti kansalliseen ja kansainväliseen tutkimus- ja koulutustoimintaan ylläpitääkseen valmiutta tarjota ensiluokkaista tehohoitoa sekä tuottaakseen tietoa parhaista mahdollisista hoitokeinoista kriittisesti sairaille potilaille.

Teho-osaston sairaanhoitajat ja lähihoitajat tekevät merkittävän itsenäistä työtä kriittisesti sairaiden potilaiden kanssa. Suomessa ei ole heille muodollista tutkintoa, vaan koulutus on työpaikkakoulutusta tai täydennyskoulutusta. Tehohoitajaksi pätevöityminen vaatii usean vuoden työskentelyn teho-osastolla ja edelleen tämän jälkeen on erityistehtäviä, joita vain erikoiskoulutetun sairaanhoitajan on tarkoituksenmukaista hoitaa. Uuden sairaanhoitajan ammattioikeudet tarkistetaan ensimmäisen työsopimuksen

kirjoittamisen yhteydessä JulkiTerhikistä. Vastavalmistunut sairaanhoitaja toimittaa tutkintotodistuksen valmistuttuaan, koska tietoa ei ole saatavilla JulkiTerhikistä riittävän nopeasti.

Lisäksi yksikössä työskentelee säännöllisesti osastoavustaja, farmaseutti, fysioterapeutteja, lääketyöntekijä, osastonsihteereitä, sairaalahuoltoa ja tarpeen mukaan muita erikoislääkäreitä ja erityistyöntekijöitä. Nämä ovat muiden vastuualueiden henkilöstöä osastoavustajaa lukuun ottamatta. Vainajatoiminnassa toimii vastuuyksikön kolme preparaattoria ja yksi puolikas sairaanhoitaja. Työssä korostuu käytännön työssä oppiminen, kun avustetaan ruumiin avauksissa tai ohjataan läheisiä tai muuta henkilökuntaa. Lisäkoulutusta preparaattoreille on saatavilla oppisopimuskoulutuksena, mutta koulutus ei ole pätevyysvaatimus. Kumpikaan vastuualueen vastuuyksiköistä ei käytä vuokratyövoimaa.

Hoitotyössä perehtyminen ja osaaminen varmistetaan kuuden viikon jaksolla ja tarvittaessa vielä ohjauksella mentoroinnin keinoin parityöskentelynä kokeneemman sairaanhoitajan kanssa. Perehtymisen seurannassa käytössä henkilökohtaiset keskustelut, Moodlen materiaalit sekä jatkossa myös sähköinen Intro -perehdytysjärjestelmä. Lisäksi osasta teho-osastolla käytössä olevista laitteista suoritetaan laiteajokortit. Teho-osaston oman perehdytysaineiston lisäksi työntekijöiltä edellytetään Pirhan ns. välttämättömien koulutusten läpikäyntiä, kahdeksan lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen osiota näyttöineen viiden vuoden välein, tietoturva- ja suojakoulutukset, infektioiden torjuntakoulutus, potilaan rajoittamisen ohjeet, potilastiedon kirjaamisen ohjeistukset. Yksikön palveluksessa oleva suunnittelija järjestää yksikön sisäisiä kirjaamiskoulutuksia Clinisoft-tietojärjestelmän käyttöön. Muun potilaskertomuskirjaamisen ohjeet ovat opiskeltavissa sisäisestä verkosta.

Opiskelijoita voidaan käyttää sijaisina tilapäisesti, jolloin heidän toimintansa on kuitenkin rajattua. Tällöin he saavat enimmillään lähihoitajan lääkeluvat. Työskentely tapahtuu työparina, jolloin työparina toimiva sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoidon. Opiskelijat teho-osastolla ovat aina loppuvaiheen opiskelijoita.

Työskentely teho-osastolla vaatii jatkuvaa kouluttautumista. Täydennyskoulutustavoite on lääkäreillä 10 päivää ja hoitajilla 5 päivää vuodessa. Teho-osastolla työskenteleville lääkäreille suositellaan tehohoitolääketieteen erityispätevyyden suorittamista joko kansallisessa koulutusohjelmassa ja/tai European Society of Intensive Care Medicinen koulutusohjelmassa. Kouluttautumista tuetaan yksikössä eri tavoin. Sisäisesti koulutusta tarjotaan esimerkiksi osastotunneilla, meetingeillä ja verkkokursseilla. Samoin vastuuyksikössä järjestetään säännöllisesti moniammatillisia simulaatiokoulutuksia erilaisista kriittisesti sairaan potilaan hoidoista. Kun osaamista on kertynyt teho-osastolla riittävästi, jokainen työntekijä liittyy mahdollisuuksiensa mukaan eri asiantuntijaryhmiin. Työntekijöiden osaamisen itsearvioinneissa on usein noin 1–1,5 vuoden tehohoitokokemuksen jälkeen koettu omaavan riittävät valmiudet ja osaamisen hoitaa lähes kaikkia potilasryhmiä itsenäisesti. Teho-osastolla toimivia asiantuntijaryhmiä ovat esimerkiksi hengitys, dialyysi, lääkitys, neuro, MET jne. Siten osaamista voi syventää ryhmässä ja jakaa tietoa

yksikössä lisää. Lisäksi yksikössä toimii kaksi 50 % asiantuntijasairaanhoitajaa, jotka muun muassa perehdyttävät, laativat ohjeita ja kouluttavat erilaisissa asioissa tehohoitajia.

Lähiesihenkilöt arvioivat yksikössä tarvittavaa osaamista jatkuvasti ja yhdessä esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajien kanssa. Hoidon tuloksista saadaan esimerkiksi valtakunnallista vertailutietoa ja Pirhan sisäisiä tilastoja. Samoin kouluttautumisesta saadaan tilastoja HR-työpöydän kautta. Yksikössä työskentely on moniammatillista tiimityötä, jolloin potilaan hoidossa on mukana useita henkilöitä yksikön sisältä ja tarvittaessa muista yksiköitä. Esihenkilötyöllä pyritään varmistamaan, että erilaiset vaarat tunnistetaan ja niitä torjutaan erityisesti perehdyttämällä ja kouluttamalla työntekijöitä riittävästi. Työympäristön vaaratekijöitä tunnistetaan (Granite-järjestelmä) ja sen mukaisesti työntekijöitä ohjataan turvallisiin ja terveellisiin työtapoihin.

Henkilöstöpalveluiden linjauksen mukaan Tehohoidon vastuualueen toiminta ei edellytä Lain (14.6.2002/504) mukaista lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä työntekijän rikosrekisteriotteen tarkistamista. Tehohoidon vastuualueella lasta hoitaa työvuorossa tiimi ja alaikäisten hoitaminen ei ole henkilökunnan pääasiallinen tehtävä eli tilanteita tulee vastaan harvakseltaan.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kriittisesti sairas tehohoitopotilas tarvitsee pääsääntöisesti yhden hoitajan työpanoksen vuorokauden ympäri, joten laskennallisesti yksi tehohoitopaikka vaatii viiden hoitajan vakanssipohjat ja sijaistarpeen vuoksi kuuden hoitajan työpanoksen (kolmivuorotyö, lomat, muut poissaolot jne). Tehohoitoon perehtyneen lääkärin pitää olla saatavilla teho-osastolla ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä. Päivystysaikaan teho-osastolla on läsnä aina kaksi lääkäriä, joista vähintään toinen on tehohoitoon perehtynyt erikoislääkäri. Kahden lääkärin aktiivipäivystyspisteen ylläpito vaatii vähintään 15–20 lääkärin työpanoksen.

Teho-osaston tarvittava vakituinen hoitohenkilöstötarve on laskettu paikkaluvun ja kuormitusasteen pohjalta, mikä on päivystysyksikössä arvio tulevasta toiminnasta. Lisäksi henkilöstön riittävyyttä varmistetaan omilla sisäisillä sijaisilla, määräaikaisilla sijaisilla ja akuuttipoolin sisäisillä sijaisilla. Vuorokohtaista vahvuutta arvioidaan jatkuvasti potilaiden hoitoisuuden arvioinnilla. Esihenkilöt varmistavat riittävän henkilöstömäärän työvuoroihin. Oikean vuorokohtaisen henkilöstömäärän varmistamiseksi yksikössä toimii lisäksi joka työvuorossa organisaattori, joka sijoittaa potilaat yhdessä tehon vastaavan lääkärin kanssa ja jakaa potilaille tarvittavan hoitohenkilöstön. Vuorokohtaisen hoitohenkilöstön määrästä ja lisähälyttämisestä on tehty kirjalliset ohjeet.

Tehohoidossa oleva potilas voi käydä tehohoitojakson aikana useissa eri tutkimuksissa (esim. tietokonetomografia, magneettitutkimukset) tai leikkaussalissa ja palata tehohoitoon. Tehohoidon aikana sairauden vaikeusaste usein muuttuu. Alkuvaiheessa potilaan hoito on usein hyvin intensiivistä ja hoitoresurssien tarve suurta, ja toipumisen edetessä hoito usein kevenee ja samaan aikaan potilaan fyysisen ja psyykkisen tuen ja kuntoutuksen tarve lisääntyy. Siten sama potilas on tyypillisesti teho-osastolla ollessaan sairauden eri vaiheessa raskashoitoinen tehohoitopotilas ja myöhemmin tehovalvontapotilas. Tehovalvontahoidossa olevan potilaan elintoimintahäiriöt ovat lievempiä kuin tehohoidossa.

Tehohoidon jälkeen potilaan tilanne voi vaatia normaalia vuodeosastohoitoa tarkempaa valvontaa ja kuntoutusta, jolloin potilas tarvitsee jatkuvaa valvontaa ja hoitoja, joiden toteuttaminen vaatii seurantaa, kuten non-invasiivinen eli maskilla toteutettava kajoamaton hengityslaitehoito. Usein tehohoitaja voi hoitaa kahta tehovalvontapotilasta kerrallaan, joten hoitohenkilöstöresurssien tarve on tehohoitoa vähäisempää. Tehovalvontahoidossa tehohoitoon perehtyneen lääkärin tulee olla aina saatavilla. Valvontahoidossa potilasta tarkkaillaan, hänellä on lievempiä elintoimintahäiriöitä tai niiden uhka. Valvontahoidossa potilas tarvitsee vielä lääke- tai muita hoitoja, jotka vaativat sellaista seurantaa, jota ei voi toteuttaa vuodeosasto-olosuhteissa. Yhdellä hoitajalla voi olla useampi valvontapotilas hoidettavanaan, mutta potilaiden tilasta sekä käytettävissä olevien hoitotilojen takia hoitajatarve voi olla tätä suurempi.

Vainajatoiminnassa kolme preparaattoria vastaa muun muassa vainajien noudoista osastoilta arkipäivisin (Tays Keskussairaalan kampusalueella) ja luovuttamisesta seurakuntiin. Luovutukset tehdään yhteistyössä hautaustoimistojen kuljettajien kanssa, jolloin tuplatarkastuksella varmistetaan se, että oikea vainaja tulee luovutettua. Jotta yksikkö pystyy palvelemaan myös päivystysaikana, Tuomen kuljetuspalvelut avustavat sairaalan sisäisissä kuljetuksissa preparaattoreita. Kolmella preparaattorilla varmistetaan se, että yksi preparaattori pystyy vuorollaan avustamaan ruumiinavauksissa. Lisäksi työhön sisältyy vainajien läheisten ohjausta ja neuvontaa sekä paikallisesti että puhelimitse.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tarvittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi

Tehohoito toteutuu tyypillisesti useiden eri erikoisalojen yhteistyönä. Monialaisen yhteistyön paras mahdollinen toteutuminen varmennetaan erikoisalojen välisellä tiiviillä yhteydenpidolla sekä tarvittaessa erillisillä työryhmillä. Tehohoidon aikana pyritään kartoittamaan myös potilaan ja hänen läheistensä akuutisti tarpeellinen psyykkinen tuki sekä sosiaalityöntekijän konsultaation tarve ja ohjaamaan heidät jatkohoidon piiriin. Moniammatilliset tukipalvelut ovat pääsääntöisesti käytettävissä virka-aikaan. Yhteys otetaan puhelimitse ja tarvittaessa ammattilainen saadaan paikan päälle.

Teho-osastolle eri ammattiryhmät tekevät tiivistä yhteistyötä potilaan parhaaksi. Yksikössä työskentelee paljon myös muiden vastuualueiden ja yksiköiden henkilöstöä. Tays teho-osasto tekee yhteistyötä myös muiden hyvinvointialueiden teho-osastojen kanssa, esimerkkinä kansallinen elinluovutustoiminta.

3.8 Toimitilat ja välineet

Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi

Tehohoidon vastuualueen tilat ovat vuokratut, ja niiden ylläpidosta vastaa isännöitsijä. Esihenkilö vastaa sisäisten palotarkastuksen suorittamisen koordinoinnista 1,5 vuoden välein. Alkusammutuskoulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja henkilökunta uusii koulutuksen vähintään viiden vuoden välein. Teho-osaston tilat ovat palo-osastoituja, mikä mahdollistaa osittaisen toimimisen tiloissa, vaikka yksi osastoinneista jouduttaisiinkin evakuoimaan esimerkiksi savuhaitan vuoksi. Puutteitakin tiloissa on kuten se, että tiloissa ei ole sprinklereitä.

Yksiköissä on nimetyt turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka järjestävät säännöllisesti ja aina tarvittaessa henkilöstölle turvallisuuskävelyitä ja tekevät sisäiset palotarkastukset yksikössä. Perehdytyksessä ja kertauksessa on kirjallisen materiaalin lisäksi apuna omat turvallisuusvideot, joissa kuvataan erilaisia toimintaohjeita poikkeustilanteisiin. Hätäpoistumisreitit, pikapalopostit ja tilojen yleinen turvallisuus arvioidaan säännöllisesti. Korjauspyynnöt tiloissa tai turvanapeissa ilmeneviin poikkeamiin tehdään välittömästi havaitsemisen jälkeen Paketti-järjestelmässä, jossa ilmoitus kohdistetaan jo lähtökohtaisesti sen ratkaisemiseen kykenevälle taholle (sähkö, LVI, rakenne). Kaikista potilasturvallisuutta uhkaavista poikkeamista havaitsija tekee toimintaympäristöilmoituksen Haipro-järjestelmään ja informoi lähiesihenkilöitä, jolloin asia pyritään korjaamaan pikaisesti.

Sairaalan tiloissa toimii vartiointi, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Vartiointi toimittaa yksikön vastuuhenkilöille kuukausiraportit toiminnastaan ja mahdollisista turvallisuuden poikkeamista. Raportteja käsitellään toimialueen turvallisuustyöryhmässä.

Teho-osastolla potilashuoneissa on 1–4 potilaspaikkaa. Potilaan yksityisyyden suoja pyritään varmistamaan potilaspaikkojen välissä olevilla kertakäyttöisillä suojasermeillä ja –verhoilla. Läheisiä pyydetään poistumaan potilashuoneista silloin, kun potilaiden asioita käsitellään esim. lääkärin kierrolla tai jos jollekin potilaalle suoritetaan toimenpiteitä. Muille potilaille on mahdollista tarjota kuulosuojaimia viereisen potilaan asioiden käsittelyn ajaksi.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Vaatimukset lääkinnällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen

Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintätekniikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tulee tehdä palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

Lisätietoja: Lääkintätekniikka – intra.pirha.fi

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapolitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä

resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala
tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi

Laitteita käyttävillä henkilöillä on vastuu omasta osaamisestaan ja lisäksi henkilöiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Laitteiden käyttöön koulutetaan sekä talon ulkopuolisilla koulutuksilla että työpaikkakoulutuksilla. Vaativimpien lääkinnällisten laitteiden käyttöön koulutetaan kokeneempia hoitajia. Tehohoidon vastuualueen yksiköissä laiteosaamista seurataan laiteajokorteilla. Jokaisen laitetta käyttävän on annettava näyttö laitteen oikeaoppisesta käytöstä ensimmäisten työskentelykuukausien aikana (käyttökuntoon saattaminen, käyttö ja puhdistus/huolto käytön jälkeen).

Laitteiden alkuperäiset käyttöohjeet säilytetään sähköisesti sekä paperisena yksiköissä yhteisesti sovitussa paikassa. Lisäksi laitteiden yhteyteen on liitetty laminoitu lyhytkäyttöohje, jos sellainen on laitteen valmistajalta saatavilla.

Laitteiden huollosta huolehtii lääkintälaitehuolto. Yksiköiden laitteista on tieto rekisterissä, jonka mukaan laitteiden ylläpitohuollosta huolehditaan. Mikäli laitteen toiminnassa ilmenee ongelmia, henkilökuntaa on ohjattu toimittamaan laite vian kuvauksella varustettuna laitevastaavalle, joka tekee tarvittaessa huoltopyynnön lääkintälaitehuoltoon. Useiden yksiköissä käytössä olevien laitteiden toiminta tarkistetaan päivittäin, ja mikäli tarkistuksessa ilmenee poikkeavaa, laite toimitetaan lääkintälaitehuoltoon.

Jos laitteen toiminnassa on havaittu ongelma tai puute ja tästä aiheutuu vaaratilanne, henkilökuntaa on ohjeistettu tekemään asiasta HaiPro-ilmoitus, jotta asia käsitellään kattavasti. Näissä tilanteissa ilmoitus

tehdään samalla lomakkeella myös Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle.

Teho-osaston potilastyöasemilta on estetty pääsy internetiin, koska työasemilla toimitaan yhteiskäyttötunnuksilla, vaikka potilastietojärjestelmään kirjaudutaankin henkilökohtaisilla tunnuksilla Hoitotyön ja lääketieteen kannalta välttämättömät sivut ovat erillisen harkinnan ja luvan takana. Teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin potilastietojärjestelmän huoltoviiveisiin on varauduttu perehdyttämällä uudet työntekijät potilastietojärjestelmän käyttöön, ja tämän lisäksi kirjalliset ohjeet ovat saatavilla. Potilastietojärjestelmät käynnistetään viikoittain uusien tietoturvapäivitysten aktivoimiseksi.

Vikatilanteissa apua on saatavilla potilastietojärjestelmätuesta ja osaston IT-yhdyshenkilöltä arkisin 07-15. Tämän jälkeen 24/7 Fujitsu-käyttötuki (p.1144) palvelee. Yksikössä potilastietojärjestelmä tekee uuden varmuuskopioinnin joka 30. minuutti. Varmuuskopioinnin onnistuminen tarkistetaan kerran viikossa (ke, organisoija). Jos vikatilanne kestää tai arvioidaan kestää yli 1 tunnin ajan, teho-osatolla otetaan käyttöön paperiset potilasasiakirjat, mitkä ovat valmiiksi tulostettuna. Potilastietojärjestelmien pistokkeet ovat varavoimassa.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa suositellaan hyödynnettävän Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaista Pirkanmaan hyvinvointialueen mallipohjaa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tulee olla yksityiskohtainen, jolloin se toimii lääkehoidon toteuttamisen toimintakäsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Prosessissa tulee olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustaja sekä yksikön lääkehoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, voidaan laatia lisäksi palveluita koskeva yhteinen lääkehoitosuunnitelma tai sen pohja, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma sekä jatkossa palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät lääkitysturvallisuussivustolta. Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lisätietoja: Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Lääkitysturvallisuussivusto intrassa: Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi

Tehohoidon vastuualueen lääkehoitosuunnitelmaa koskee teho-osastolla toteutettavaa lääkehoitoa. Vainajatoiminnan vastuuyksikössä ei ole lääkehoitoa. Teho-osaston lääkehoitosuunnitelma on laadittu syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana. Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty heinäkuussa 2024. Teho-osaston lääkehoitosuunnitelma on laadittu moniammatillisesti. Suunnitelman laatimiseen ja

kommentoimiseen ovat osallistuneet teho-osaston lääkevastaava sairaanhoitaja, hoitotyön esihenkilö, teho-osaston erikoislääkäreitä sekä teho-osaston osastofarmaseutit.

Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Pirhan ja Sairaalapalveluiden palvelulinjan lääkehoitosuunnitelmiin. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vuosittain joulukuussa Pirhan lääkehoitosuunnitelmien päivityssyklin mukaisesti. Vastuualuejohtaja ja ylihoitaja vastaavat palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

3.11 Infektioiden torjunta

Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi

Teho-osastolla hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta on keskeinen osa potilaiden turvallisuuden varmistamista. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi käytetään monipuolisia toimenpiteitä ja käytäntöjä.

Infektioiden torjunnan käytännöt sisältyvät uuden työntekijän perehdytysmateriaaliin. Tehohoidon vastuualueella varmistetaan, että infektioiden torjunnan verkkokurssi suoritetaan heti työsuhteen alussa sekä uusitaan viiden vuoden välein. Teho-osaston henkilöstö osallistuu säännöllisiin koulutuksiin, joissa käsitellään hygieniaohjeita ja infektiotorjuntaa, jotta henkilöstö pysyy tietoisena ajankohtaisista ohjeista ja suosituksista.

Teho-osaston tiloissa on tiedotteita ja muistutuksia, jotka kannustavat henkilöstöä noudattamaan hygieniakäytäntöjä. Tämä sisältää esimerkiksi käsihygienian, suojavarusteiden käytön ja varotoimin hoidettavien potilaiden sijoittamisen. Infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeistukset ovat saavutettavissa joka potilaspaikalla. Yksiköissä nimetty hygieniavastuuhoitaja sekä infektioiden torjunta -asiantuntijaryhmä tarjoavat muulle henkilöstölle ohjausta ja neuvontaa.

Varotoimin hoidettavien potilaiden sijoittelussa teho-osastolla noudatetaan infektioyksikön ohjeistuksia. Ilmaeristystä tarvitsevan potilaan hoidosta on sovittu Sydänsairaalan teho-osaston kanssa, sillä Taysin teho-osastolla ei ole paineistettavaa varotoimihuonetta. Infektiolääkäri osallistuu virka-aikana teho-osaston lääkärikierrolle ja on tavoitettavissa puhelimitse päivystysaikaan.

Teho-osastolla on saatavilla käsidesiä ja käsienpesupisteitä, joita henkilöstö käyttää ennen ja jälkeen potilaskontaktin. Käsihygienian toteutumista seurataan pistokokeilla ja käsihygieniatarkastuksilla. Hygieniavastuuhoitajat sekä infektioyksikön hygieniahoitajat tekevät käsihygienian satunnaistarkastuksia ja tarkistavat käsihuuhteen käyttötekniikan. Yksiköiden vastuuhenkilöt seuraavat käsihuuhteiden kulutusta suhteutettuna potilaskäyntimääriin, ja käsihuuhteen saatavuutta parannetaan palautteiden perusteella. Henkilöstön tulee käyttää asianmukaisia suojavarusteita, kuten suojakäsineitä, maskeja, suojatakkeja ja visiirejä, tilanteen vaatimalla tavalla. Suojavarusteiden käytön oikeellisuutta seurataan säännöllisesti.

Teho-osaston pinnat ja laitteet puhdistetaan säännöllisesti. Visuaalinen laadunseuranta sairaalahuollon toimintaan tehdään kuudesti vuodessa, ja henkilöstöltä saadaan palautetta toiminnasta. Yksiköissä otetaan kuusi kertaa vuodessa pintahygienianäytteitä, joilla valvotaan sairaalaolosuhteiden edellyttämän puhtaustason toteutumista ja pintojen eheyttä puhdistettavuuden näkökulmasta. Varotoimihuoneissa tehtävän höyrydesinfektion tulosta seurataan liuskatestein. Vastuuhoitajilla ja lähiesihenkilöillä on yhteistyötapaamisia sairaalahuollon esihenkilöiden kanssa, jolloin voidaan myös kiertää tarkistamassa tilojen hygienian asianmukaisuus ja tehdä tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

Infektiotapaukset rekisteröidään ja analysoidaan Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioyksikön toimesta. Tuloksia käytetään hygieniakäytäntöjen kehittämisessä. Säännölliset hygienia- ja infektiotorjunta-auditoinnit, mahdolliset infektiotapaukset ja henkilöstön palaute auttavat tunnistamaan ja parantamaan käytäntöjä. Sairaalahuolto toteuttaa yksiköiden potilaskeittiöissä keittiöhygienian valvontaa. Tiloissa tehdään Oiva-tarkastukset, seurataan säännöllisesti lämpötiloja, jotka kirjataan omavalvontakansioon.

Sairaala-apteekki ohjeistaa mikrobiologisen puhtaustason testaamisesta toimintayksiköissä, joissa tehdään lääkkeiden käyttökuntoon saattamista. Laskeumamaljatestejä tehdään kahdesti vuodessa. Farmaseutti tarkistaa testien tulokset ja informoi hygieniahoitajia, jotka arvioivat mahdolliset jatkotoimenpiteet.

Henkilöstöltä saadun palautteen ja yhteistyötapaamisten avulla kehitetään hygieniakäytäntöjä jatkuvasti. Hygienia- ja infektiotorjuntakäytäntöjä arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti uusimman tutkimustiedon ja suositusten mukaisesti.

Näiden toimenpiteiden ja käytäntöjen avulla teho-osasto varmistaa, että hygieniaohjeita ja infektiotorjuntaa noudatetaan systemaattisesti, mikä vähentää infektioriskiä ja edistää potilaiden turvallisuutta.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu vääriin käsiin. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Tietosuojavastaava Katja Rajala

Lisätietoja: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi

Akuuttihoidon toimialueella on nimetty tietoturva- ja tietosuojayhdyshenkilöksi ylihoitaja, joka osaltaan varmistaa tietosuoja- ja tietoturvaosaamista toimialueella muun muassa tiedottamalla ohjeista, vaadittavista koulutuksesta, arvioimalla käytäntöjä ja osallistumalla palvelulinjan vastuuyhdyshenkilön koolle kutsumiin kokouksiin ja koulutuksiin. Vuosittain yhdyshenkilö tekee tietosuojakierrokset yksiköissä ja arvioi mahdollisia riskejä tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Hän seuraa poikkeamailmoituksia ja mahdollisesti niissä esiin tulleita riskejä yhdessä esihenkilöiden kanssa. Hän myös vie mahdollisia esiin nousseita kysymyksiä käytänteistä tietosuoja- ja tietoturvavastaaville ratkaistavaksi, jos ohjeet eivät ole riittävän selkeitä.

Jokaisen työntekijän tulee suorittaa ja säännönmukaisesti päivittää tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssi, jonka myötä henkilökunnan edustajalle perehdytetään tietosuojaan hänen liittyvät velvollisuutensa ja potilas- ja asiakastietojen tietoturvallinen käyttö. Yksikön lähiesihenkilöt seuraavat, että koulutus on suoritettu.

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, pirha.fi/palaute - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari, käytössä Tays -sairaaloissa
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit
- Kansalliset asiakaskokemuskyselyt, THL:n ”Kerro palvelustasi” - kysely tehdään joka toinen vuosi. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa
- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet (Tays ja lähisairaalat), palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:
https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta

Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

Teho-osastolla asiakaspalautetta saadaan eri kanavien kautta, jotka ovat Pirhassa käytössä. Ainoastaan NPS-kyselyä ei voida hyödyntää, koska teho-osastolta siirrytään jatkohoitoon osastolle, mistä lähetetään palautekysely. Jälkipoliklinikalla käyviltä potilailta kysytään palautetta palvelukokemuksesta kasvotusten.

Kaikki saadut palautteet luetaan. Suorat palautteet menevät sähköisesti lähiesihenkilölle, joka käsittelee ne Pirhan ohjeistuksen mukaisesti. Palautteisiin vastataan, mikäli vastausta on pyydetty ja palautteen jättäjä on antanut yhteystietonsa. Saadut palautteet välitetään tiedoksi henkilöstölle viikkotiedotteessa. Rakentavien palautteiden osalta tarvittaessa selvitetään tapahtumia tarkemmin sekä keskustellaan henkilöstön kanssa. Selvästi henkilöstön edustajaa koskevat yksilöidyt palautteet viedään aina työntekijälle esihenkilön toimesta. Kehittämisideat huomioidaan toiminnan suunnittelussa.

Akuuttihoidon toimialueella toimii asiakasraati, jossa myös tehohoidon vastuualueen toiminnasta kiinnostuneilla potilailla ja läheisillä on mahdollisuus keskustella palveluiden kehittämisestä laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Kokouksissa käydään vaihtuvilla aiheilla läpi akuuttihoidon toimintaa ja kehittämistä keskustellen ja pienryhmissä työskennellen. Myös raadin jäsenet voivat tehdä ehdotuksia käsiteltävistä aiheista.

Raatiin valitaan eri puolilta hyvinvointialuetta sellaisia eri-ikäisiä henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita toiminnan kehittämisestä sekä olleet potilaana tai läheisenä tekemisissä akuuttihoidon palveluiden, eli Tays Päivystys Acutan, Tays Valkeakosken päivystyksen, Tays Teho-osaston tai anestesian ja kivunhoidon kanssa. Asiakasraadin puheenjohtajana toimii Akuuttihoidon kehittämispäällikkö.

4 Omavalvonnan riskien hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittä toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Lisätietoja: Riskienhallinta – intra.pirha.fi

Tehohoidon vastuualueella vastuualuejohtaja vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä lääkäri- ja hoitotyön esihenkilöstön kanssa. Keskeinen osa riskienhallintaa on HaiPro-järjestelmä, johon jokaisella työntekijällä on lakisääteinen velvoite tehdä ilmoitus havaitessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan työtehtävissään. Näin tieto epäkohdista saavuttaa yksikön esihenkilöt välittömästi ja ajankohtaisesti ilmaantuneisiin epäkohtiin voidaan reagoida viiveettä.

Tehohoitoon liittyvät keskeiset riskit ovat lääkehoitoon liittyvät poikkeamat, laitteiden toimintahäiriöt sekä hoitoon liittyvät infektiot. Laitteiden käyttöön liittyviä riskejä hallitaan kappaleen 3.9. mukaisten käytäntöjen avulla. Hoitoon liittyviä infektioita hallitaan kappaleen 3.11. mukaisten käytäntöjen avulla. Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien ennaltaehkäisyssä on tärkeää kappaleen 3.9. mukainen lääkehoitosuunnitelma, johon henkilöstö perehtyy työsuhteen alussa ja säännöllisesti työsuhteen jatkuessa. Osastofarmaseutti ennaltaehkäisee lääkehoitoon liittyviä riskejä yhteistyössä lähiesihenkilöiden kanssa mm.

tiedottamisella sekä lääkevalikoimasta ja -ohjeista huolehtimisella, kuten huomioimalla LASA-lääkkeet (look alike, sound alike).

HaiPro eli potilas-, työ- ja toimintaympäristöturvallisuus sekä tietosuoja/turvallisuus ilmoitusten käsittelyn lisäksi esihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu riskien hallintasuunnitelma, joka tehdään Granite -järjestelmään. Riskit arvioidaan niiden todennäköisyyden ja mahdollisten seurausten näkökulmasta säännöllisesti myös yhdessä työntekijöiden kanssa ja päivitetään järjestelmään tilanteen mukaan.

Tays teho-osastolla seurataan tiiviisti kansallista ja kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta niin lääketieteen kuin hoitotieteen osalta. Seurantarekistereistä (mm. Suomen Tehohoitokonsortio, infektiotilanne, HoiVerke) saatujen tietojen perusteella arvioidaan muun muassa riskienhallinnassa onnistumista ja kehittämisen tarpeita.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Jokaisen työntekijän perustehtävään sisältyy periaate: havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia, ilmoita niistä ja vaikuta turvallisuuteen osallistumalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen.

Vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet käsitellään viipymättä. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään *huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden*.

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä. Esihenkilöiden tulee käsitellä tapahtumia *säännöllisesti* yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia.

Palveluyksikön tulee kuvata, miten edellä mainitut tehtävät toteutetaan, ja määritellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Kuvauksen tulee sisältää, miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipuinti, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa (ohje valmisteilla).

Palveluyksiköiden käyttöön on laadittu menettelytapa vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun (valmisteilla).

Lisätietoja: Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi

Haipro-järjestelmään kirjattuihin läheltä piti -tilanneilmoituksiin sekä henkilökunnan palautteisiin arjesta suhtaudutaan arvokkaina mahdollisuuksina ehkäistä potilaille tapahtuvaa haittaa sekä hallita riskejä. Teho-osastolla ja vainajatoiminnassa Haipro-järjestelmän käsittelystä vastaavat sekä lääketieteen että hoitotyön esihenkilöt. Sekä haipro-järjestelmän ilmoitukset että valvovan viranomaisen yhteydenotot tai selvityspyynnöt käsitellään viipymättä sekä ryhdytään tarpeenmukaisiin toimenpiteisiin. Pääsääntöisesti poikkeamia koskevat toimenpiteet on toteutettu viikon sisällä, mutta jos tarvitaan runsaasti lisäselvittelyjä, asian käsittely voi tapahtua joidenkin viikkojen kuluessa. Esimerkiksi laite- tai lääkepoikkeamat voivat olla kriittisesti sairaan potilaan kohdalla fataaleja, jolloin näihin suhtaudutaan vakavuudella. Henkilöstöä kannustetaan erityisesti poikkeamien ennaltaehkäisyyn ja oman työnsä kehittämiseen potilasturvallisuutta parantavasti.

Turvallisuuspoikkeamat käsitellään ja jaetaan tiedoksi esimerkiksi heti tapahtumaa seuraavassa viikkotiedotteessa koko henkilöstölle, jolloin tietoisuutta haittatapahtumista ja niiden ilmoittamisista sekä toimenpiteistä on aina kaikilla. Tämän lisäksi yhteenvedot haittatapahtumista raportoidaan toimialueen johtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa, vastuualueen kokouksissa kolme kertaa vuodessa ja eri meetingeissä ja osastokokouksissa tapauskohtaisesti. Teho-osastolla toimii myös erilaisia asiantuntijaryhmiä (MET, dialyysi, perushoito, hengitys, lääkitys jne.) jotka kehittävät työskentelyä sekä päivittävät tarpeen mukaan toimintaohjeita nopeasti, jotta haittatapahtumat voidaan ehkäistä jatkossa.

Erilaisia psyykkisesti kuormittavia tilanteita varten yksikössä on käytössä defusing- ja debriefing purkukeskustelut, jotka järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti (Jälkipuinti - intra.pirha.fi). Samoin mahdollisten virheiden sattuessa potilaan haitan minimoimisen lisäksi yhtä tärkeänä pidetään Second victim käsittelyä (Työntekijän tukeminen virhe- tai haittatapahtuman sattuessa- intra.pirha.fi), jossa työntekijä saa sekä esihenkilöiltä että työyhteisöstä tuen asian käsittelyyn. Mahdollinen potilasta koskenut haittatapahtuma käydään kasvotusten läpi potilaan ja/tai tilanteen mukaan tämän läheisen kanssa, ja kirjataan potilastietojärjestelmään.
Jos tapahtunut täyttää vakavan vaaratapahtuman tunnusmerkit, eli potilaalle on esimerkiksi aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai uhka on kohdistunut suureen joukkoon potilaita, sen havainnut henkilö tai tiedon saanut lähiesihenkilö on välittömästi yhteydessä vastuualuejohtoon, joka ilmoittaa tapahtuneesta edelleen ylemmälle johdolle. Tarvittaessa käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta ja tapahtuneeseen liittyvien tietojen kattava kerääminen. Mikäli

tapahtunut ei täytä vakavan vaaratapahtuman kriteereitä, mutta on mahdollisesti toistuva tai muuten tarkempaa selvitystä vaativa, voidaan käynnistää vaaratapahtuman perusteellinen selvitystyö, johon on erillinen ohjeistus.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuten aikaisemmassa kappaleessa on kuvattu, erilaiset poikkeamat ilmoitetaan ja käsitellään mahdollisimman nopeasti ja niistä informoidaan tarpeen mukaan koko henkilöstöä. Tällöin käsittely on mahdollisimman avointa ja tapahtuu oppimista. Siten voidaan paremmin tunnistaa myös mahdolliset systeemivirheet ja prosessit, joita tulisi kehittää.

Vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan kuukausittain kokoontuvalle vastuualuekokoukselle sen vuosikellon mukaisesti sekä käsitellään Akuuttihoidon toimialueen johtoryhmässä puolivuosittain. Raportissa tarkastellaan ilmoitusten kokonaismäärän lisäksi jakaumia, läheltä piti- ja tapahtui potilaalle -ilmoituksiin, eri tapahtumatyyppeihin sekä ilmoittajan ammattiryhmiin. Koosteraportista tehdään olennaisia nostoja sekä keskustellaan esimerkkitapauksia vastuualuekokouksessa.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamista vahvistetaan yksikössä myös eri vastuualueiden kautta. Lähiesihenkilöiden lisäksi muun muassa turvallisuus- ja hygieniayhdyshenkilöt pyrkivät lisäämään koko henkilöstön tietoutta ja osaamista. Fyysisten osastotuntien ja infojen lisäksi työntekijöille kuuluu tietyt välttämättömät koulutukset Välttämättömät koulutukset - intra.pirha.fi, joiden toteutumista henkilöstössä seurataan.

Jatkuva koulutus päivittäin vaihtuvilla aiheilla ja teemakuukausilla auttaa henkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään taitojaan erityisesti kriisitilanteiden hallinnassa. Tehohoidon vastuualueella jaetaan potilasturvallisuuteen liittyviä parhaita käytäntöjä asiantuntijatyöryhmien kautta sekä otetaan uusia tutkimustuloksia käyttöön. Toiminnassa käytetään näyttöön perustuvia hoitoprotokollia ja standardoituja toimintatapoja riskien vähentämiseksi, sekä niitä päivitetään uusimman tiedon perusteella.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi.

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Tehohoidon vastuualueelle tuotetaan ostopalveluna muun muassa potilaskuljetus-, näytteenotto-, varastonhallinta- ja ruokapalveluita. Suurin osa näistä palveluista on sellaisia, jotka ovat laajalti hyvinvointialueella käytössä. Pirkanmaan hyvinvointialueelle laajalti hankittujen ostopalveluiden osalta hyvinvointialue ja/tai Istekki toimii tilaajana ja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua.

Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohje (intranet)

Pirha sopimushallintaohje (intranet)

Vastuualueella lähiesihenkilöt ja viranhaltijat valvovat, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Jos ostopalvelussa havaitaan puutteita, varmistetaan aina potilas- ja asiakasturvallisuus sekä dokumentoidaan puutteet. Tapahtuman havainnut henkilö tai esimerkiksi asiaa koskevan asiakaspalautteen tai henkilökunnan yhteydenoton vastaanottanut henkilö ottaa viipymättä yhteyttä palvelun yhteyshenkilönä toimivaan esihenkilöön, joka varmistaa, että sopimuskumppanin kanssa käynnistetään vuoropuhelu laatupoikkeaman korjaamiseksi. Jos sopimuksen edellyttämässä toiminnassa havaitaan virhe tai sopijapuoli laiminlyö sopimusvelvoitteitaan, on tästä ilman aiheetonta viivästystä ilmoitettava sopijapuolelle virheilmoituksella eli reklamaatiolla. Reklamaation on oltava kirjallinen, ja se tulee tehdä todisteellisesti, esimerkiksi sähköpostin vastaanottokuittausta pyytäen. Sopijapuolta edellytetään ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin se ryhtyy virheiden tai puutteiden korjaamiseksi.

Teho-osasto ei käytä ulkoisia palveluntuottajia tehohoitopotilaiden hoidossa. Työjaollisesti eräiden tehopotilaiden hoidosta vastaa Tays Sydänkeskus oy. Näissä tapauksissa ei ole kuitenkaan kyse ostopalvelusta vaan erikoisalakohtaisesta työnjaosta alueellisesti. Vainajatoiminnassa vainajien siirtoja tekee sairaalan sisällä myös Tuomi Logistiikka oy. Tämä kuljetuspalvelu on osa Pirhassa tehtyä sopimusta sisäisistä kuljetuksista. Tuomen kuljetuspalveluiden laatua arvioidaan yhdessä vainajatoiminnan kanssa tiiviisti.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialue turvaa järjestämisvastuulleen kuuluvien tehtävien hoitamisen ja toiminnan jatkuvuuden kaikissa olosuhteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty valmiussuunnitelma, ja siitä vastaa hyvinvointialueen johto. Sairaalapalveluissa on parhaillaan rakenteilla valmiussuunnitelma, jossa Akuuttihoito on mukana. Erityisesti kiireellisten ja ympärivuorokautisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminta on varmistettava kaikissa tilanteissa, mikä tarkoittaa eri keinoilla sen varmistamista, että myös teho-osaston toiminta jatkuu poikkeusoloissa.

Osana hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä. Tehohoidon vastuualueella on lisäksi yksikkökohtaiset toimintaohjeet erilaisiin poikkeustilanteisiin, kuten akuutti evakuointi, käyttövesikatkos ja vesijärjestelmän saastuminen, tietojärjestelmän osittainen häiriö ja tietojärjestelmäkatkos tai säteilyonnettomuus (Turvallisuus teho-osastolla - intra.pirha.fi). Näistä poikkeustilanneohjeista vastaa tehohoidon vastuualuejohto yhdessä turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvonnan johtamisen perusta on terveen potilasturvallisuuskulttuurin johtamista. Tehohoidon vastuualuejohto on omaksunut potilasturvallisuuden strategiseksi tavoitteeksi ja näyttää esimerkkiä arkipäiväisessä toiminnassaan. Yksiköiden ympäristöä pyritään luomaan avoimeksi, niin että jokainen tiimin jäsen tuntee voivansa ilmaista huolensa turvallisuudesta ilman pelkoa syytöksistä. Psykologinen turvallisuus on edellytys avoimelle keskustelulle. Säännöllinen tiedottaminen ja tapaamiset, joissa voi keskustella turvallisuudesta, auttaa pitämään kaikki ajan tasalla. Virheiden käsittelyä lähestytään oppimisen näkökulmasta, ei syyllistämisen kautta. Lisäksi asiakkailta ja läheisiltä saatu palaute käytetään turvallisuuskulttuurin jatkuvaan parantamiseen.

Omavalvontasuunnitelmaan perehtymistä edellytetään koko henkilöstöltä. Suurin osa suunnitelman toiminnoista on yksikön arkiseen perustyöhön liittyviä rutiineja, joista työntekijät ovat tietoisia perehdytysvaiheen jälkeen tai jo ennen sitä oman peruskoulutuksensa pohjalta. Valmiista omavalvontasuunnitelmasta tiedotetaan kuukausittaisessa vastuualuekokouksessa, osastotunneilla ja yksikön sisäisessä viikkotiedotteessa useasti. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön Intrasivulla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tulostetaan kansioon yksikön ohjauskeskukseen. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset tiedotetaan viikkotiedotteissa ja lisäksi kokouksissa tai tapaamisissa tarpeen mukaan.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivittyy.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman pohja päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan laatu ja omavalvonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman viedään tehohoidon vastuualuekokouksen vuosikelloon neljän kuukauden välein toistuvana aiheena. Vuosikellon mukaisesti vastuualuekokouksessa käydään vastuualuejohtajan johdolla läpi, miten omavalvonta on toteutunut, tehdään selvitys seurannasta ja sovitaan muutosten julkaisusta.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
Tampere 30 / 3 .2025

Palveluyksikön vastuuhenkilö	
Vastuualuejohtaja Annukka Vahtera	Ylihoitaja Liisa Niemi

Toimialuejohtaja
Niina Ruopsa

pirha.fi

Seuraa meitä somessa.