

Pirkanmaan hyvinvointialue



Omavalvontasuunnitelma **Anestesian vastualue**

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2	Omaavontasuunnitelman laatiminen	5
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	6
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	7
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
3.4	Muistutusten käsittely	9
3.5	Henkilöstö	10
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	11
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
3.8	Toimitilat ja välineet	14
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	15
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	17
3.11	Infektioiden torjunta	18
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	20
4	Omaavonnan riskien hallinta	21
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	21
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	22
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	23
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	24
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	24
5	Omaavontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25
5.1	Toimeenpano	25
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	25
6	Omaavontasuunnitelman hyväksyntä	26

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u>
Y-tunnus 3221308-6
Palveluyksikön nimi Anestesian vastuualue, Akuuttihoiton toimialue
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Tays Keskussairaala Elämänaukio 2, 33520 Tampere 03 311 611 Tays Hatanpää Hatanpäänkatu 24, 33900 Tampere 03 311 611 Tays Valkeakoski Salonkatu 24, 37600 Valkeakoski 03 311 611
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan Sisäinen palvelu, sairaalan toimenpide- ja leikkausyksiköt sekä sairaalaosastot

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Anestesian vastuualue tuottaa anestesia- ja leikkauksien leikkauksia ja toimenpidesedaatioita varten Pirkanmaan hyvinvointialueella Tays Keskussairaalassa, Tays Hatanpään ja Tays Valkeakosken sairaaloissa. Anestesiatoiminta palvelee kirurgisia yksiköitä tarjoten leikkauksen anestesian suunnittelua, toteutusta ja potilaiden jälkihoitoa erityisesti kivun ja nestetasapainon osalta leikkausten jälkeen. Palvelut tuotetaan yhdessä muiden toimialueiden kanssa siten, että mm. välineistö ja sairaanhoitajat tulevat palvelua tarvitsevan toimialueen toimesta. Toimintayksikkömme ovat eri leikkausosastot: korva-, nenä- ja kurkkutaudit, neurokirurgia, pehmytkirurgia, tuki- ja liikuntaelinkirurgia, gynekologinen kirurgia, plastiikkakirurgia, silmäkirurgia ja verisuonikirurgia. Tarjoamme sedaatiota ja anestesiaa useissa toimenpiteitä ja diagnostiikkaa tarjoavissa yksiköissä kuten esimerkiksi lasten toimenpideyksikössä, gastrokirurgian poliklinikan endoskopiahuoneissa, magneettikuvantamisen tiloissa ja muissa kuvantamisen tiloissa tarpeen mukaan. Synnytysten kivunhoitoa ja leikkauspalveluita varten anestesiapalveluita tarjoamme 24/7 synnytysyksikössä.

Coxa ja Tays Sydänsairaala tuottavat omat anestesia- ja leikkauksien leikkauksensa ja vastaavat näistä. Lisäksi Pirkanmaan hyvinvointialue ostaa vähäisessä määrin ulkopuolisilta toimijoilta anestesia- ja leikkauksien leikkauksia hammasanestesiaan. Näiden toiminnasta säädellään sopimuksin, eikä se ole anestesian vastuualueen toimintaa.

Anestesian vastuualue tuottaa myös leikkauksen jälkeisen akuutin kivunhoidon palvelut yhdessä kirurgisten toimialueiden kanssa. Kiputiimin anestesiologi hoitaa potilaita sekä sairaalaosastoilla että kerran viikossa poliklinikalla. Krooninen kivunhoito ja kipuklinikka ovat neurologian vastuualueen toimintaa eikä anestesian vastuualue osallistu tämän järjestelyyn.

Palveluja tuotetaan kaikille Pirkanmaan hyvinvointialueella hoidettaville potilaille riippumatta kotikunnasta. Laskutus tapahtuu toimenpiteestä vastuussa olevien toimialueiden toimesta. Hoidettavana ovat kaikki Taysin potilasryhmät, pois lukien Tays Sydänsairaalassa tehtävä sydän- ja keuhkokirurgia sekä Coxassa tehtävät leikkaukset.

Jokaisessa leikkausyksikössä on omat heräämönensä, joissa anestesiologi vastaa potilaan hoidosta. Anestesiologit tapaavat polikliinisesti potilaita myös esikäynneillä, joissa suunnitellaan potilaan leikkaukseen sopiva ja turvallinen anestesiamuoto. Anestesian vastuualue tekee tiivistä yhteistyötä tehohoidon vastuualueen kanssa, mikä näkyy siten että osa anestesia- ja leikkauksien leikkauksista tekee päivystys- ja päivätöitä myös teho-osastolla tehohoidon vastuualueen palkkaamana. Anestesian ja tehohoidon erikoislääkäreiden koulutus sairaalassa on anestesian vastuualueen koordinoimaa yhdessä Tampereen Yliopiston kanssa. Anestesian vastuualueen toimintaan ei tällä hetkellä kuulu etävastaanottoja, pois lukien puhelinajat.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Vastuualuejohtaja Anssi Korppi
Ylilääkäri Maija-Liisa Kalliomäki
Kehittämispäällikkö Karita Jäppinen

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Anssi Korppi, anssi.korppi@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 vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kivunhoidon ja anestesian vastuualueella 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

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.

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

Anestesian vastuualue vastaa leikkaus- ja toimenpidepotilaiden turvallisuudesta ja palvelun laadusta yhdessä toimenpidettä suorittavien vastuu- ja toimialueiden kanssa. Palvelumme on sidoksissa potilaiden hoidosta vastaaviin kirurgisiin ja konservatiivisiin aloihin ja palvelumme laadun valvonta on osa muuta potilaan hoitoketjua.

Toimimme Suomen Anestesia- ja Kirurgiainyhdistyksen (SAY) määrittämien suositusten mukaisesti sekä yleisesti hyväksytyjen lääketieteellisten suositusten mukaisesti. Vastuualueen sisäiseen koulutukseen kuuluvat kahdesti viikossa pidettävät klinikkameetingit. Tämän lisäksi järjestämme moniammatillista simulaatiokoulutusta Taitokeskuksella ja hands-on opetusta kirurgisessa koulutuskeskuksessa, esim. puudutuksista. Näiden lisäksi erikoistuville lääkäreille tarjotaan räätälöityä koulutusta kuukausittain yksi iltapäivä.

Kohdennetusti käytämme ulkopuolisia koulutuksia pysyäksemme viimeisimmän lääketieteellisen tiedon mukana. Käytettävissä on kattava valikoima artikkeleja, tutkimuksia ja alan lehtiä digitaalisina palveluina. Alueemme lääketieteellisestä laadusta vastaa omalta osaltaan jokainen erikoislääkäri, mutta lisäksi lääketieteellistä laatua ja ajantasaisia hoitoja seuraa myös ylilääkärimme sekä koulutuksen laadun osalta professori.

Tyypillisimpiin leikkaustyyppeihin ja toisaalta harvinaisiin, mutta kriittisiin sairauksiin on erilliset anestesia- ja kirurgisille suunnatut ohjeet sisäisessä verkossa (tässä dokumentissa jatkossa **intrassa**), joiden ajantasaisuudesta vastaavat ylilääkäri, ohjeiden tekijät sekä omalta osaltaan vastuualuejohtaja resurssoinnin kannalta.

Ylilääkärimme koordinoi erilaisiin hallinnollisiin valituksiin ja kannanottoihin vastaukset lääkäreiltämme ja antaa tarvittaessa yhteenvedon lääketieteellisestä osioista koko vastuualueen osalta. Näihin kannanottoa vaativiin asioihin kuuluvat mm. Valvira, AVI ja potilasvakuutuskeskuksen selvityspyynnöt sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisesti pyytämät selvitykset.

Alamme kriittisen luonteen vuoksi olemme säännöllisesti, mutta harvoin, mukana potilaan vakavan haittatapahtuman selvityksissä erityisesti leikkauspotilaiden osalta, joita koordinoidaan Pirha-

tasoisesti. Palvelun laatua seurataan sisäisesti mm. HaiPro järjestelmällä, lisäksi potilaiden palautekanavana toimii asiakaspalautejärjestelmä. Sisäisesti HaiProja sekä yhteistyökumppaneiltamme saatuja palautteita käsitellään esimiestyönä sekä vuosittain meeting-ohjelmassa olevilla HaiPro sekä läheltä piti meetingeillä.

Esiin tulleet palautteet tiedotetaan henkilökunnalle sähköpostitse ja hallintoon keskittyvillä meetingeillä niiltä osin, kuin käytäntöjä on tarve selventää. Pelkän anestesian osalta on saatavissa anestesiatietojärjestelmästä (CHAA) anestesian antamiseen liittyvät merkinnät poikkeamiseen, näitä tarvitaan erityisesti yksittäisten tapausten selvittelyssä. Suoraa tilastotietoa järjestelmällisesti näistä ei valitettavasti ole tällä hetkellä mahdollista saada, vaan nämä joudutaan katsomaan yksitellen potilaittain tai palveluntarjoajalta pyydettyinä maksullisena tietohakuna tarvittaessa.

Lisäksi leikkaussalien ohjausjärjestelmä Operasta saadaan poikkeamat raportoituina. Molempiin järjestelmiin tiedon vievät sovitun työnkuvauksen mukaisesti hoitajat. Koska anestesiatoiminta on aina osa muuta potilasprosessia, saamme palautetta yhteistyökumppaneiltamme potilaan hoitopolun osalta päivittäisellä tasolla sekä erilaisissa yhteistyöpalavereissa ja mm. johtoryhmytyön kautta.

Olemme luoneet vastuuanestesiaalääkärjärjestelmän, jossa yhteistyökumppaneillemme on määritetty vastuuanestesiaalääkäri, jonka tehtävänä on seurata ja parantaa kyseisen alueen kanssa tehtävää potilashoidon laatua yhdessä vastuualueen muiden edustajien kanssa. Vastuuanestesiaalääkärit on nimetty erikseen seuraaville asiakokonaisuuksille: tuki- ja liikuntaelinkirurgia, pehmeä leikkauskirurgia (erityisesti gastroenterologia), lastenkirurgia, verisuonikeskus, korva-nenä-kurkkutaudit, neurokirurgia, obstetriikka, silmäkirurgia, gynekologiset leikkaukset ja akuutti kivunhoito. Osallistumme myös leikkauspotilaiden päivittäisorganisointiin yhdessä hoitajien ja leikkaavien lääkäreiden kanssa.

Esihenkilötyö on jaettu siten, että kullakin anestesiayksikön lähiesihenkilöllä on alle 20 lääkäriyöntekijää. Tämä mahdollistaa esihenkilötyön ketterän reagoinnin mahdollisesti korjausta vaativiin toimintatapoihin tai poikkeustilanteisiin.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuualueen palveluista vastaa vastuualuejohtaja ja hänen poissa ollessaan hänen määritetty varahenkilönsä. Lääketieteellisen hoidon laadusta vastaa ylilääkäri. Lähiesihenkilöinä toimivat Tays keskussairaalassa kolme apulaisyllilääkäriä erikoislääkäreille sekä yksi apulaisyllilääkäri erikoistuvilla lääkäreille. Tays Hatanpään sairaalassa lähiesihenkilönä toimii apulaisyllilääkäri. Tays Valkeakosken sairaalassa on oma anestesian ylilääkäri, joka toimii myös yksikön lähiesihenkilönä.

Vastuualuejohtaja ja vastuualueen ylilääkäri ovat jakaneet tehtäviä ja vastuita yhteisellä sopimuksella. Pääasiallisesti ylilääkäri vastaa ensisijaisesti lääketieteellisen hoidon laadusta ja sen valvonnasta ja vastuualuejohtaja palvelujen tasapuolisesta ja tarpeenmukaisesti jakamisesta koko hyvinvointialueen tarpeisiin, ts. resurssista.

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)

Potilaan pääsy hoitoon on potilasta hoitavan vastualueen vastuulla. Kivunhoidon ja anestesian vastuualue tarjoaa anestesia- ja kivunhoitoa tarpeen mukaisesti. Kaikkien suunniteltujen potilaiden osalta esikäyntiprosessissa tarjotaan mahdollisuus keskustella anestesiaan ja leikkaukseen liittyvistä yksityiskohdista. Päivystyspotilaiden kanssa keskustellaan anestesiamuodosta usein vasta leikkaussalissa potilaan tilan niin salliessa.

Käytännössä kaikkien tämän kappaleen asioiden suhteen toimimme osana kirurgista tai toimenpideyksikön hoitopolkua. Potilaan fyysistä rajoittamista tarvitaan turvallisuuden takaamiseksi välittömästi yleisanestesian jälkeen, mikä on huomioitu ohjeessa fyysisestä rajoittamisesta. Mikäli esimerkiksi potilaan sekavuuden vuoksi on tarpeen tehdä rajoittavia toimia rajalliseksi ajaksi leikkauksen jälkeen anestesia- ja kivunhoitoon, kirjaa hän tästä merkinnän potilastietojärjestelmään. Potilaan fyysistä rajoittamista ohjaa erillinen ohjeistus. Jouduttaessa käyttämään potilaan fyysistä rajoittamista, varataan hänelle oma hoitaja, joka osallistuu hoitoon, valvoo potilasta sekä kirjaa huomiot potilaskertomukseen 20 minuutin välein. Fyysinen rajoittaminen lopetetaan heti, kun se on mahdollista. Potilaiden fyysistä rajoittamista koskevia päätöksiä ja rajoittamistoimenpiteitä seurataan lukumäärinä organisaatiossa sekä yksikkötasolla lähiesihenkilöiden toimesta jatkuvasti päivittyvällä raportilla. Seurannan avulla pyritään vähentämään rajoittamistoimien käyttöä, ja niitä hyödynnetään henkilöstön koulutusten suunnittelussa.

Ohje: [Somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysinen rajoittaminen ja erityistarkkailuhuoneen käyttö sairaalapalvelulinjan hoitoyksiköissä \(intranet\)](#)

Anestesian osalta potilaan hoidon suunnitelma tehdään Anedigijärjestelmän kautta, josta tieto siirtyy sekä Operaan että potilastietojärjestelmään suunnitelman osalta. Sähköisestä anestesiainformaatiosysteemistä (CHAA) saadaan toimenpiteen aikana ja jälkeen toteutunut tilanne mm. anestesiamuodon osalta.

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 omaavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](http://pirha.fi)

Anestesian vastuualueella muistutusten käsittelystä vastaa ylilääkäri. Potilasta hoitaneelta lääkäriltä ja muilta hoitoon osallistuneilta henkilöiltä pyydetään selvitykset tapahtuneesta. Näiden lisäksi tutustutaan potilaan käyntiä koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin ja tarvittaessa tutkimustuloksiin. Akuuttihoiton toimialueen toimistosihteeri koostaa saadut selvitykset, joiden pohjalta ylilääkäri vastaa muistutuksen tekijälle. Mikäli muistutus koskee useampaa toimialuetta, antaa potilaalle vastauksen johtava ylilääkäri.

Muistutuksen vastauksessa pyritään aina vastaamaan muistutuksissa esitettyihin seikkoihin ja mahdollisiin kysymyksiin. Ylilääkäri pyrkii myös ottamaan kantaa, onko joltain osin toimittu virheellisesti, puutteellisesti tai yleisistä toimintatavoista poikkeavalla tavalla, sekä mihin toimenpiteisiin tapahtuneen johdosta on ryhdytty tai ryhdytään jatkossa.

Akuuttihoiton toimialueen toimistosihteeri seuraa käsiteltävänä olevien muistutusten etenemistä tietoturvallisesti Lokero-järjestelmässä. Mikäli muistutuksen käsittelyn tavoiteaika on umpeutumassa, toimistosihteeri muistuttaa ylilääkäriä. Muistutuksia koskevat kehitysehdotukset käsitellään tarvittaessa vastuualueen johdon ja työntekijöiden viikoittaisissa tapaamisissa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen.

3.5 Henkilöstö

Kivunhoidon ja anestesian vastuualueella on 82 erikoislääkärin virkaa, mutta osa-aikaisuuksista, erikoistuvista ja reunapalveluja tekevistä lääkäreistä sekä sijaisuuksista johtuen anestesia- ja kivunlääkäreiden kokonaismäärä on suurempi, vuositasolla noin 90–95. Tehohoidon vastuualueen kanssa tehdään tarpeen mukaisesti lääkäri- ja hoitohenkilöstön vaihtoa sekä päivystyksiä tehdään anestesian vastuualueelta tehohoidon vastuualueelle. Vähäisessä määrin on myös ollut työntekijävaihtoa Coxan, Tays Sydänsairaalan ja ensihoidon kanssa. Pirhan ulkopuolista vuokratyövoimaa ei ole käytössä.

Kaikkien työntekijöiden oikeus toimia tarkistetaan JulkiTerhikistä työ sopimusta tehdessä ja mikäli oikeuksia rajoitettaisiin valvojan viranomaisen toimesta, tätä luonnollisesti noudatettaisiin. Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastatteluissa sekä EU:n ulkopuolella valmistuneiden osalta kansallisella ohjelmalla.

Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa käydään läpi ulkoiset koulutustarpeet. Esihenkilöiden ja vastuualuejohtajan toimesta arvioidaan koulutuksen painopisteet ja lisäkoulutusohjelmien tarve työnantajan näkökulmasta. Lisäksi sisäisenä koulutuksena pyörii kahdesti viikossa meetingohjelmat.

Esihenkilöt seuraavat toteutuneiden koulutusten määrää HR-järjestelmien kautta. Tätä kautta myös työntekijät pystyvät seuraamaan omia koulutusmääriään. Koulutusmäärissä noudetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia. HR- työpöydän kautta mahdollistettuja sisäisiä koulutuksia pyritään tarjoamaan kohdennetusti sekä työntekijän oman kiinnostuksen mukaisesti. Työntekijöitä kannustetaan kehittämään itseään sisäisten koulutusten tarjoamalla laajalla tarjonnalla.

Lääketieteen kandidaattien opintoihin liittyvää kliinistä harjoittelua koordinoivat kliiniset opettajat. Täten opintovaiheen tarkistus tulee yliopiston toimesta. Amanuenssien valinta tapahtuu yhteistyössä yliopistojen kanssa. Tampereen yliopiston opiskelijat ovat etusijalla ja paikkojen ja määrärahojen salliessa otamme myös muualta tulevia lääketieteen opiskelijoita amanuensseiksi. Heidän opintojensa vaihe tarkastetaan yliopiston toimesta.

Ulkomaalaisten opiskelijoiden (Fimsic ja muualla lääkärintutkintonsa suorittaneiden) oikeudet toimia tarkistetaan tapauskohtaisesti vastuualuejohtajan toimesta. Käytännössä nämä opiskelijat tulevat virallisten tahojen yhteydenoton perusteella ja heistä toimitetaan tieto opintojen vaiheesta sekä mahdollisista laillistuksista ja vaiheesta laillistuksen osalta. Kaikki lääketieteen opiskelijat, amanuenssit ja vaihdossa olevat toimivat aina yhdessä laillistetun lääkärin kanssa ja ovat suorassa ohjauksessa.

Havaittu tai tiedoksi tullut epäasianmukainen toiminta käsitellään esihenkilötyönä, yleensä lähiesihenkilön toimesta. Tarvittaessa ylilääkäri ja vastuualuejohtaja osallistuvat asian käsittelyyn. Alamme kriittisen luonteen vuoksi toimintaan puututaan herkästi ja koska työ on useimmiten ryhmätyötä, tulevat epäasianmukaiset toimintatavat esille tiimin jäsenten ilmoittamana joko HaiPro-ilmoitusten kautta tai esihenkilötyönä.

Mikäli toiminta edellyttää, noudetaan epäasiallisen käytöksen mallia Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Toiminnan vaatiessa annetaan varoitus tai vakavimmillaan työsuhde voidaan purkaa. Henkilöstöpalveluiden linjauksen mukaan kivunhoidon ja anestesian vastuualueen toiminta ei edellytä Lain lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (14.6.2002/504) mukaista työntekijän rikosrekisteriotteen tarkistamista. Vastuualueella lapsi on joko huoltajan kanssa vastaanotolla tai hoidossa, alaikäisten hoitaminen ei kuulu olennaisesti tehtäviin tai tilanteita tulee vastaan harvakseltaan.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Toiminnan mukaisen anestesia- ja lääkäriresurssin arviointi sekä palkkaaminen on vastuualuejohtajan tehtävä, joka on määritelty mm. toimintaohjesäännössä. Tarvearvio tehdään palvelua tarvitsevien

toimialueiden kanssa yhteistyössä, anestesia- ja lääkäritarve seuraa toimintaa ja sen tarpeita (leikkaussalien ja toimintojen määrää).

Vuosittain arvioidaan virkojen lukumäärä ja tarvittava budjetti, vastuualuejohtaja esittää tarvittavia resursseja, jotka hyvinvointialueen tasolla arvioidaan taloudellisin ja toiminnallisista perusteista. Vastuualuejohtaja ei voi tällä hetkellä itsenäisesti palkata työntekijöitä yli 3kk sijaisuuksiin tai virkoihin eli käytännössä resurssien määrityksen tekee sairaalapalvelulinjan johto, joka hyväksyy tai hylkää kaikki palkkaukset vastuualuejohtajan esityksestä.

Anestesia- ja lääkärien sijoitukset suunnitellaan lääkäriesihenkilön tai vuorosuunnittelusta vastaavan lääkärin toimesta SISO -sijoitusjärjestelmään, jossa tarvittava resurssi varmistetaan 3-6kk etukäteen. Tämä tarkoittaa lomien, koulutusten ja tarvittavan resurssin välistä tasapainoilua.

Anestesia- ja lääkärien saatavuus on tällä hetkellä kansallisesti riittämätöntä, joten riittävän anestesia- ja lääkärimäärän saavuttaminen pyritään turvaamaan omalla erikoistuvien lääkärin koulutuksella, työolosuhteisiin vaikuttamalla sekä rekrytoinnilla. Mikäli anestesia- ja lääkärimäärä ennakoimattomien poissaolojen vuoksi laskee, pyritään tilanne korjaamaan tehtävien uudelleen järjestelyillä. Anestesia- ja lääkäriresurssia pystytään myös tasaamaan Tays keskussairaalan, Tays Hatanpään ja Tays Valkeakosken välillä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä tehohoidon vastuualueen, Coxan ja Tays Sydänsairaalan kanssa. Erityisesti tehohoidon vastuualueen kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä, jota tuetaan mm. säännöllisen työkierron avulla.

Resurssiarviota tehdään siis kuukausitasolla ja viikoittaisessa esihenkilöpalaverissa. Lisäksi päivittäin on määritettynä esihenkilö, joka organisoii yllätyksellisiä lisätarpeita tai vajeita. Mikäli näillä toimin anestesia- ja lääkärimäärä on riittämätön tarvittavaan toimintaan, neuvotellaan mahdollisista suunniteltujen leikkausten siirtämisestä yhteistyössä leikkaavien erikoisalujen kanssa.

Anestesia- ja lääkäritarpeen seuranta on käytännössä sidoksissa leikkaussalisuunnitteluun, jota seurataan niin vuosi- kuin päivätasollakin. Tätä tekevät niin vastuuläkärit, lähiesihenkilöt kuin vastuualuejohtajakin omalla tasollaan. Sairaalapalvelulinjan operatiivisessa työryhmässä seurataan koko hyvinvointialueen leikkaustoiminnan resurssien jakautumista erikoisalujen jonotilanteen ja tarpeiden mukaisesti.

Päivystysaikainen anestesia- ja lääkäriresurssi on määritetty aiemman kokemuksen ja leikkaustiimien perusteella useimmissa tilanteissa tarvetta vastaavaksi. Poikkeustilanteissa käytetään lisätyötä, hälytystyötä tai hätätyötä Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistusten mukaisesti.

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.

Terveys- ja sosiaalihuoltolaissa 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. Terveys- ja sosiaalihuoltolaki 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](http://intra.pirha.fi)

Anestesian vastuualue on aina osa potilaan hoitopolkua. Tiedon kulku on varmistettu esikäyntitoiminnalla, josta on yksityiskohtaiset ohjeet intrassa. Lisäksi vastuulääkärit ovat säännöllisesti yhteistyössä kirurgisten alojen poliklinikan hoitajien kanssa.

Monimutkaisissa tapauksissa järjestetään tarvittaessa hoitoneuvotteluja, joissa on tyypillisesti anestesia- ja kirurgian lisäksi kirurgi ja mahdollisesti muiden erikoisaloiden edustajia sekä potilas miettimässä kokonaisuutta. Näistä tehdään aina kirjallinen merkintä potilastietojärjestelmiin.

Anestesiapalvelujen tarjoaminen on luonteeltaan palvelu, jota toteutetaan hoidosta vastaavien vastuualueiden potilaanhoitopolkujen mukaisesti. Yhteistyö on siten päivittäistä ja jatkuvaa.

Kokonaisuuden hallinnassa käydään keskusteluja vastuualuejohtajien kesken sekä operatiivisessa työryhmässä. Tällä tavoin määritetään mm. eri kirurgian alojen vaihtelevan tarpeen mukainen priorisointi leikkaussalien resursoinnissa.

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.

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Toimitiloina anestesia- ja leikkaussalissa ovat tyypillisesti leikkaussalit, heräämöt sekä toimenpidehuoneet, joissa on anestesian antamiseen tarvittava välineistö. Anestesian vastuualueella ei ole omia lääkkeitä tai välineitä, vaan ne ovat toimintaa tuottavien vastuualueiden vastuulla. Toisin sanoen anestesian tarjoamiseen tarvittavat lääkkeet ja välineet hankitaan, varastoidaan ja huolletaan kirurgisten toimialueiden toimesta. Tämä tapahtuu yhteistyössä anestesian vastuualueen asiantuntijoiden kanssa. Välineiden tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan ennen hankintaa koekäytöllä ja hankinnat tehdään keskitetysti. Laitteiden tarkastukset tapahtuvat kirurgisten toimialueiden toimesta, mikäli toimintahäiriöitä ilmenee ilmoittavat anestesia- ja leikkauksen välineiden kunkin alueen organisoivalle hoitajalle. Kriittisissä tilanteissa kutsutaan lisääpua välittömästi.

Toimitilojen tarkastukset ja luvat, pitkäjänteinen suunnitelma sekä riskiarvio: katso ystävällisesti kirurgisten toimialueiden oma- ja ulkovalvontasuunnitelmat.

Säteilyturvallisuus

Anestesia- ja leikkauksen välineiden työntekijät työskentelevät paljon leikkaussaleissa, joissa käytetään läpivalaisua C-kaarella. Päivystyksen C-kaaren käyttö sisältyy Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden leikkaussalien läpivalaisutoiminnan käyttöpaikkakohtaiseen turvallisuuslupa- (lupnumero 5725). Kirurgiset toimialueet vastaavat näiden lupien ylläpidosta. Röntgensäteilyn leviäminen on estetty rakenteellisilla ratkaisuilla jo tilojen perustamisvaiheessa. Läpivalaisua käyttää vain siihen koulutettu henkilöstö asianmukaisilla sädesuojavarusteilla, joita ovat sädesuojalasit, sädesuojasiliini, kilpirauhassuoja sekä sädesuojaseinä. Sädesuojasiliinien kunto tarkistetaan vuosittain kuvantamisen laatuvaatimusten toimesta läpivalaisulla. Muille tiloissa kulkeville viestitään punaisella merkkivalolla, että läpivalaisu on tiloissa käytössä. C-kaari tallentaa säteilyannokset suoraan järjestelmään, josta ne ovat seurattavissa. Tämän lisäksi käytetyt säteilyannokset merkitään potilastietoihin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen säteilyturvallisuutta seurataan säännöllisesti ja riskitasot on arvioitu yhdessä säteilyturvasta vastaavien henkilöiden toimesta. Tehdyssä auditoinnissa havaittiin parannettavaa leikkaussalien akuutin säteilyn käytön ilmoittamisessa sekä henkilökohtaisten suojainten käytössä, erityisesti suojalasiensa. Tähän asiaan on kiinnitetty huomiota koko leikkaustoiminnan osalta.

Anestesia- ja leikkauksen välineiden säännöllinen sädekoulutus toteutuu puolivuositain toteutettavalla koulutuksella yhdessä kirurgisten toimialueiden kanssa. Henkilökohtaisia suojautumisvälineitä on hankittu tarpeen

mukaan ja viimevuosien aikana erityisesti suojalaseja on hankittu lisääntyvissä määrin. Anestesia- ja lääke- sädealtistus on arvioitu vähäiseksi mutta henkilökohtaista suojautumista painotetaan sekä niissä harvoissa työtehtävissä, jossa säteilyn määrä voisi olla suurempi (tunneloidut kanyylit ja laskimoportit) käytetään henkilökohtaisia sädeannosmittareita. Säderiskin arviointia on tehty myös raskaana olijoiden kannalta erikseen ja tästä on päivitetty ohje intrassa.

Säteilyn käytön turvallisuus

[Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](#)

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä 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

Palvelu- ja hoivayksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palvelu- ja hoivayksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palvelu- ja hoivayksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintäteknikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintäteknikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkinällisten laitteiden 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: [Lääkintäteknikka – intra.pirha.fi](mailto: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 tietoturvapoliitikan 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 terveystieteiden 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](mailto:intra.pirha.fi)

Laitteita käyttävien henkilöiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, joka varmistetaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Laitteiden käyttöön koulutetaan sekä talon ulkopuolisilla koulutuksilla että työpaikkakoulutuksilla. Vaativimpien lääkitieteiden laitteiden käyttöön koulutetaan uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä sekä uusille työntekijöille henkilökohtaisena opastuksena sekä yhteistyössä välineistä vastaavien vastuualueiden omien hoitajien ja lääkäreiden koulutusten yhteydessä.

Laitteiden alkuperäiset käyttöohjeet säilytetään sähköisesti sekä paperisena laitetta hallinnoivassa yksikössä yhteisesti sovituissa paikoissa. Lisäksi laitteiden yhteyteen on liitetty laminoitu lyhykäyttöohje, jos sellainen on laitteen valmistajalta saatavilla.

Laitteiden huollosta huolehtii lääkintälaittehuolto. Välineiden rekisterien ja huoltojen ylläpito on kirurgisten vastuualueiden toimintaa. Mikäli laitteen toiminnassa ilmenee ongelmia, anestesialääkärit ottavat yhteyttä kyseisen alueen hoitaja esihenkilöihin, jotka tekevät tarvittaessa huoltopyynnön lääkintälaittehuoltoon. Useiden anestesiatoiminnassa käytössä olevien laitteiden toiminta tarkistetaan päivittäin, ja mikäli tarkistuksessa ilmenee poikkeavaa, laite toimitetaan lääkintälaittehuoltoon. Mikäli laitteen toiminnassa on havaittu ongelma/ puute ja tästä aiheutuu vaaratilanne, henkilökuntaa on ohjeistettu tekemään asiasta HaiPro-ilmoitus, jotta asia käsitellään kattavasti. Näissä tilanteissa ilmoitus tehdään samalla lomakkeella myös Valviraan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirkan 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](#)

Lääkkeiden osalta tukeudumme palveluamme ostaviin toimialueisiin. Lääkehoidon asianmukaisuudesta anestesian kannalta vastaavat ylilääkäri sekä vastuualuejohtaja. Jokainen taloon saapuva uusi anestesia lääkäri perehtyy talomme lääkehoitoprosessiin (Laukkanen ja Toivio 2022) soveltuvilta osin.

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 omaevalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)

Infektioiden torjunnan käytännöt sisältyvät uuden työntekijän perehdytysmateriaaliin. Kivunhoidon ja anestesian vastuualueella varmistetaan, että infektioiden torjunnan verkkokurssi suoritetaan heti työsuhteen alussa sekä uusitaan viiden vuoden välein. Henkilöstölle tarjotaan säännöllisesti koulutuksia, joissa käsitellään hygieniaohjeita ja infektiorjuntaa, jotta henkilöstö pysyy tietoisena ajankohtaisista ohjeista ja suosituksista. Aihetta käsitellään kerran vuodessa myös klinikkameetingissä, jonka tarkemmasta sisällöstä vastaa hygieniavastuuanestesiologi.

Sairaalan tiloissa on tiedotteita ja muistutuksia, jotka kannustavat henkilöstöä noudattamaan hygieniakäytäntöjä. Tämä sisältää esimerkiksi käsihygienian, suojarusteiden käytön ja varotoimin hoidettavien potilaiden sijoittamisen. Varotoimin hoidettavien potilaiden kanssa toimittaessa noudatetaan infektioyksikön ohjeistuksia.

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>

Potilailla on käytettävissään internetissä oleva asiakaspalautekanava, johon voi antaa palautetta niin positiivisista kuin negatiivisista kokemuksista. Kaikki saadut palautteet luetaan. 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. Positiiviset palautteet välitetään tiedoksi henkilöstölle. Rakentavien palautteiden osalta tarvittaessa selvitetään tapahtumia tarkemmin sekä keskustellaan henkilöstön kanssa. Selvästi henkilöstön edustajaa koskevat yksilöidyt palautteet viedään aina työntekijälle esihenkilön toimesta.

Akuuttihoidon toimialueella toimii asiakasraati, jossa myös anestesian 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 kehittämisspäällikkö.

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 kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Lisätietoja: [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Riskienhallintaa tehdään vastuualuejohtajan koordinoimana mm. Granite järjestelmään jatkuvasti, vähintään vuosittain tapahtuvalla päivityksellä. Potilasturvallisuudesta huolehditaan normaalina lääketieteellisenä toimintana ja potilasturvallisuus leikkaussaleissa on anestesiatoiminnan ydintehtävä. Koko toimintamme pohjautuu siihen, että leikkaukset ja toimenpiteet tehdään mahdollisimman turvallisesti ja potilaalle miellyttävästi. Potilaan riskien arviointi ja hallinta on edellä kuvatuista syistä keskiössä. Käytännössä leikkaussalissa ja etätoimipisteissä käytetään jokaisen toimenpiteen kohdalla standardoitua tarkistuslistaa. Näin varmennetaan, että sekä potilas että tiimi tietävät, mikä toimenpide on tulossa ja mitä riskejä siihen liittyy.

Työturvallisuutta seurataan järjestelmällisesti HaiPro-ilmoituksissa, johdon vuosittaisen turvallisuuskävelyn kautta sekä kunkin työntekijän omavalvontana. Puutteellisista työoloista on

ohjeistettu kaikkia anestesialääkäreitä olemaan herkästi yhteydessä esihenkilöihin. Yhdessä työterveyden kanssa on tehty säännöllisten ja lakisääteisten 5v-arvioon kuuluvien arvioiden (työpaikkakäynnit, fyysiset altisteet, kemikaalirekisteri, säteilyturvallisuus) lisäksi mm. yötyötä tekevien osalta tehtävin tarkastuksin.

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: [Vaatatapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Anestesian vastuualueella on käytössä HaiPro -järjestelmä, jonka käsittelystä vastaavat lääkäriesihenkilöt. Ilmoitukset käsitellään viipymättä ja ryhdytään niiden mukaisiin toimenpiteisiin. Esimerkiksi laite- tai lääkepoikkeamat ovat kriittisesti sairaan potilaan kohdalla erityisen haavoittavia, joten näihin suhtaudutaan vakavuudella sekä tehdään niistä asianmukaiset Fimean ilmoitukset.

Tapahtumat käsitellään ja jaetaan tiedoksi esimerkiksi viikkopalavereissa ja sähköpostitse viikkokuulumisissa koko henkilöstölle, jolloin tietoisuutta haittatapahtumista ja niiden ilmoittamisista ja toimenpiteistä on aina kaikilla. Yhteenvedot haittatapahtumista raportoidaan sen lisäksi toimialueen johtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa, vastuualueen kokouksissa kolme kertaa vuodessa ja eri meetingeissä ja osastokokouksissa tapauskohtaisesti.

Erilaisia psyykkisesti kuormittavia tilanteita varten yksikössä on käytössä defusing- ja debriefing purkukeskustelut. Samoin mahdollisten virheiden sattua potilaan haitan minimoimisen lisäksi yhtä tärkeänä pidetään second victim -käsittelyä, jossa työntekijä saa kaiken mahdollisen tuen sekä esihenkilöiltä että työyhteisöstä asian käsittelyyn.

Erilaiset potilasvalitukset, Valviran, AVI:n ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitykset arvioidaan keskitetysti ylilääkärin toimesta (kts. aiemmat kohdat) ja tarvittavat muutokset käsitellään esimiespalaverissa sekä informoidaan henkilöstöä sähköpostitse, ohjeistuksin sekä aamumeetingeillä.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan vuosittaista toteutumista arvioidaan tällä hetkellä Granite -järjestelmällä, HaiPro -järjestelmällä sekä työterveyden kohdennetuilla selvityksillä. Haiproja seurataan puolivuositain Akuuttihoiton toimialueen johtoryhmässä ja lisäksi niistä tiedotetaan hallintomeetingeillä noin 1-2 kertaa vuodessa anestesiaalääkäreitä erityisesti painottaen kehittämiskohteita. Viikoittaiseen informaatio-sähköpostiin nostetaan HaiProjen perusteella aiheita tarpeen mukaisesti.

HaiPro -järjestelmän käyttöä on painotettu mutta lisäksi erityisen vaaralliset tapahtumat käsitellään myös esimiestyönä sekä esim. laitevikatapauksissa tehdään ilmoitus valvovalle viranomaiselle. Hygieniaohjeiden noudattamista valvotaan osana leikkausyksiköiden toimintaa, tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi käsidesin kulutus on leikkausosastojen seurannassa koska anestesiaalääkärin

erottelu on käytännössä mahdotonta. Samoin leikkaussalien hygieniakäytäntöjen tarkastukset tapahtuvat hygieniahoitajien toimesta.

Anesterialle on määritetty hygieniasta ja infektioiden torjunnasta vastaava anestesia lääkäri, joka huolehtii ajantasaisesta ohjeistuksesta ja informaatiosta anestesia lääkäreille.

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.

Kivunhoidon ja anestesian vastuualue ei käytä ulkoisia palveluntarjoajia. Perusterveydenhuollon hammastoiimenpiteisiin on Pirkanmaan hyvinvointialueella tehty palveluntarjoajan kanssa sopimus, jonka sopijaosapuolena ei ole Akuuttihoiton toimialue.

Tämä toiminta pyritään sopimuskauden jälkeen mahdollisuuksien mukaan ottamaan osaksi anestesian ja kivunhoidon vastuualueita.

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 terveystoimien toiminta on varmistettava kaikissa tilanteissa, mikä tarkoittaa eri keinoilla sen varmistamista, että myös anestesia- ja leikkaustoiminta jatkuu poikkeusoloissa.

Osana hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä. Anestesian vastuualueella tukeudutaan sairaalan toimenpide- ja leikkausyksiköiden sekä sairaalaosastojen yksikkökohtaisiin toimintaohjeisiin erilaisissa poikkeustilanteissa, kuten akuutti evakuointi, käyttövesikatkos ja vesijärjestelmän saastuminen, tietojärjestelmän osittainen häiriö ja tietojärjestelmäkatkos tai säteilyonnettomuus ([Turvallisuus päivystyksessä - intra.pirha.fi](#)). Muutoin valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa vastuualuejohtaja yhteistyössä ylilääkärin kanssa, toimialuejohtajan ja toimialueen johtoryhmän valvonnassa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelman mukainen toiminta kuvaa toimintayksikkömme normaalia, enimmäkseen vakiintunutta käytäntöä. Tähän tehtävät muutokset informoidaan työntekijöille sekä määräajoin päivitetään omavalvontasuunnitelmaan toimialueella päätettävän aikataulun mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelma viedään ohjeisiin intranettiin kaikkien saataville. Mahdollisista muutoksista informoidaan sekä sähköpostitse että hallintomeetingeillä tarpeen mukaan.

Toimintatapojen muutosta seurataan esimiestyönä lähiesimiesten, ylilääkärin ja vastuualuejohtajan toimesta. Käytännössä klinisen työn ohessa. Erilliseen valvontahenkilöön ei ole taloudellisia resursseja.

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 päivittyi.

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 vastuhenkilö. 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.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Pirhan ohjeistuksen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma laitetaan työntekijöiden nähtäväksi intraan anestesia- ja lääkehoito-osastojen toimintaohjeisiin.

Omavalvontasuunnitelman päivitetään vuoden välein. Esimiespalaverissa ja/tai ohjausryhmässä käydään vastuualuejohtajan johdolla läpi, miten omavalvontasuunnitelma on toteutunut ja sovitaan muutosten julkaisusta.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Tampere 4.9.2024
Palveluyksikön vastuhenkilö Vastuualuejohtaja Anssi Korppi
Vs. Toimialuejohtaja Annukka Vahtera



Seuraa meitä somessa.