

Pirkanmaan hyvinvointialue



Omavalvontasuunnitelma **Päivystyksen vastuualue**

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	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	6
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	7
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset	7
3.2	Vastuu palvelujen laadusta	9
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	13
3.4	Muistutusten käsittely	17
3.5	Henkilöstö.....	18
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta	25
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	26
3.8	Toimitilat ja välineet.....	29
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	31
3.10	Lääkehoitosuunnitelma	34
3.11	Infektioiden torjunta	36
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	37
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	38
4	Omavalvonnan riskien hallinta.....	41
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	41
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	43
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	45
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta	46
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	47
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen...49	
5.1	Toimeenpano	49
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	49
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	51
	Lähteet.....	52

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p>Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue PL 272, 33101 Tampere kirjaamo@pirha.fi Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</p>
<p>Y-tunnus 3221308-6</p>
<p>Palveluyksikön nimi Päivystyksen vastuualue, Akuuttihoiton toimialue, Sairaalapalvelut</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Tays Päivystys Acuta Käyntiosoite: Ensitie 8, 33520 TAMPERE Tays Keskussairaala, K-rakennus, 0. kerros Postiosoite: PL 2000, 33521 Tampere Tays Päivystys Acuta, Tays Keskussairaala Läheistiedustelut: 03 311 611</p> <p>Tays Valkeakosken päivystys Käyntiosoite: Salonkatu 24, 37600 Valkeakoski Läheistiedustelut: 03 311 67394</p>
<p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Tays Päivystys Acuta ja Tays Valkeakosken päivystys ovat yhteispäivystyksiä, joissa hoidetaan äkillisesti loukkaantuneita ja sairastuneita päivystyspotilaita sairauden tai vamman vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä.</p> <p>Päivystys Acuta koostuu eri hoitoryhmistä, joissa on yhteensä 66 vuodepaikkaa. Valkeakosken päivystyksessä on yksi hoitoryhmä, jossa on 21 vuodepaikkaa. Päivystyksissä hoidetaan myös potilaita, jotka voivat odottaa hoitoa ja tutkimuksia aulatilassa. Päivystyksen tarkkailuosastolla on käytössä 21 vuodepaikkaa.</p>

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tays Päivystys Acuta ja Tays Valkeakosken päivystys ovat Suomen suurimman hyvinvointialueen yhteispäivystyksiä, joissa hoidetaan äkillisesti loukkaantuneita ja sairastuneita päivystyspotilaita, joiden hoito ei voi turvallisesti odottaa seuraavaan arkipäivään. Päivystykset palvelevat yhdessä Pirkanmaan noin 550 000 henkilön väestöpohjaa. Päivystyspalveluita tuotetaan kotikunnasta riippumatta. Eteläisen Pirkanmaan asukkaille palveluita tarjotaan ensisijaisesti Tays Päivystys Valkeakoskella. Lisäksi tuotamme laajan päivystyksen palveluita Sisä-Suomen yhteistyöalueellamme, Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueille.

Päivystyksissä on vuosittain yhteensä noin 115 000 käyntiä, joista hoitajakäyntejä on noin 10 000 ja loput lääkärikäyntejä. Kaikki päivystyksen vastuualueen palvelut ovat lähipalveluita, ja etäpalveluna tuotetaan enenevässä määrin lääkärikonsultaatioita muille ammattilaisille. Molemmat päivystysyksiköt kuuluvat samaan hallinnolliseen päivystyksen vastuualueen kokonaisuuteen, jolla on yhteinen vastuualuejohtaja, osastonylilääkäri, ylihoitaja ja osastonhoitaja. Yksiköissä on erikseen nimetyt lähiesihenkilöt.

Päivystyksessä potilaat hoidetaan lääketieteellisessä kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon tarpeen arvioinnin perustana toimii Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet (28, 29). Käynnin kestoon vaikuttavat erilaisten tutkimusten ja tutkimustulosten valmistuminen sekä päivystyksen potilasmäärät. Odotusaika eri lääkäreille voi vaihdella huomattavasti. Virka-aikana osa erikoisaloista hoitaa päivystyspotilaansa omilla poliklinikoillaan. Yksikössä on saatavilla laboratoriopalvelut ja vierianalytiikkaa ympäri vuorokauden. Natiivi-, TT- ja UÄ-kuvaukset sekä radiologin konsultaatiomahdollisuus ja toimenpideradiologia ovat käytettävissä ympäri vuorokauden. Magneettitutkimuksia on mahdollista saada virka-aikana ja tarvittaessa ilta-yöaikaan. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on ympäri vuorokauden mahdollisuus välittömään aivoinfarktin liuotus- ja toimenpidehoitoon, välittömään sepelvaltimotoimenpiteeseen (Sydänsairaala), välittömään angioembolisaatioon, päivystysleikkausmahdollisuus sekä välitön mahdollisuus saada potilas tehostetun valvonnan ja tehohoidon piiriin.

Tays Päivystys Acutan tarkkailuosastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen aikuispotilaita, jotka odottavat joko lisätutkimuksia, diagnoosin tai erikoisalan tarkennusta, jatkohoitoa tai kotiutusta.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman päivittämisen toteuttaminen

Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen

Ylihoitaja Sonja Hietaranta

Osastonylilääkäri Jari Ylä-Mattila

Osastonhoitaja Heidi Jokela

Prosessien omistajat (apulaisyylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja)

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen, marjo.niskanen@pirha.fi

Ylihoitaja Sonja Hietaranta, sonja.hietaranta@pirha.fi

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. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Päivystyksen vastuualueen laatutavoitteita ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä (1). Päivystyksen laadun varmentamiseksi seurataan tässä asiakirjassa määritellyjä mittareita. Ehdottomia edellytyksiä seurataan vuosittain omavalvontasuunnitelman päivittämisen yhteydessä. Neljän kuukauden välein seurataan soveltuvin osin muita mittareita.

Ruuhkautumisen vaikutus potilasturvallisuuteen on osoitettu sekä kansainvälisessä että vastuualueen omassa tutkimuksessa. Ruuhkautumisen mittaaminen, tunnistaminen ja reagointikeinot ovat tärkeä osa päivystyksen kokonaisturvallisuutta (2-9). Lisäksi seurataan tiettyjen protokollien sujuvuutta, kuten esimerkiksi aivoinfarktipotilaan hoitoprosessin aikaviiveitä. Erityisesti käynnin kokonaiskestoan liittyvien tavoitteiden toteutumista seurataan reaaliajassa sekä historiatietoa vapaasti valittavalta ajanjaksolta. Osa tiedoista saadaan määräajoin vastuuhenkilöille koosteena.

Päivystyksen laatutavoitteiden toteutumista edistetään mm. mahdollisimman tarkoituksenmukaisella resursoinnilla. Kaikki resursointi on tehty käyntimääriin pohjautuvaan tietoon tukeutuen, eli henkilökuntaa on eniten silloin kun päivystyksessäkin on yleensä potilaita eniten. Toiminnan ennakoimattoman luonteen takia on varauduttava myös lisähenkilökunnan hälyttämiseen.

Osa tavoitteista on sellaisia, että niiden toteutumiseen ei voida suoraan vaikuttaa päivystyksen vastuualueelta käsin, vaan on löydettävä ratkaisuja yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Päivystyskäynnin kokonaiskesto on tyypillinen esimerkki mittarista, jossa pidentyminen on usein seurausta muusta kuin päivystyksen omasta toiminnasta, kuten jatkohoitopaikkojen riittävyyden haasteista. Päivystyksen vastuualueella on rakennettu ruuhkamittari, jolla seurataan ja viestitään päivystyksen kuormittumisesta muille toimijoille sekä asiakkaille pirha.fi -verkkosivuilla. Mikäli päivystyksen kuormitus ylittää tietyn rajan, noudatetaan monipotilastilanne-ohjeistusta (10), jossa myös muu sairaala osallistuu päivystyksen ruuhkan hallintaan avaamalla ylimääräisiä potilaspaikkoja. Monipotilastilanteiden määrää seurataan, ja viedään niiden ilmaantuvuudesta viestiä myös johdon

suuntaan kvartaaleittain. Myös laboratoriotutkimusten viiveisiin on sovittu toimintamalli, jossa näytteenottoon hälytetään lisähenkilökuntaa, mikäli viiveet kasvavat ylitse sovitun.

Ajankohtaisesta hoidon laatuilanteesta saadaan mittarien lisäksi tietoa henkilökunnan tekemistä potilas-, työturvallisuus-, toimintaympäristö- sekä tietosuojailmoitusten poikkeamailmoituksista (Haipro) sekä asiakkaiden tekemistä hoitoon ja kohteluun liittyvistä muistutuksista. Jokainen ilmoitus luetaan ja päivystyksen vastuualueen vastuuhenkilöt ottavat muutostarpeet käsittelyyn sekä korjaavat mahdollisia virheelle altistavia toimintatapoja tai vievät viestiä eteenpäin yhteistyön parantamisen tarpeista. Ilmoituksista laaditaan yhteenveto ja etsitään systemaattista kehittämistä vaativat kohteet prosesseittain. Yhteenveto käsitellään, suunnitellut toimet hyväksytään ja toteutumista seurataan vastuualueen ohjausryhmässä kolmesti vuodessa ja toimialueen johtoryhmässä puolivuositain. Laadutavoitteiden toteutumista edistetään henkilökunnan säännöllisillä koulutuksilla ja kaikille henkilökunnan edustajille välttämättömillä verkkokursseilla osana perehdytystä.

Laadukas päivystyshoito edellyttää, että käytettävissä olevat resurssit ovat oikeassa suhteessa potilasmääriin. Kun käytettävissä resurssi ja potilaskäyntien määrä on tasapainossa, voidaan turvata potilaiden asianmukainen, turvallinen ja tehokas hoito. Tämän tasapainon ja päivystyksen toimintakyvyn ylläpitäminen on hyvinvointialueella aina yhteistyötä, sillä muiden toimijoiden tekemät muutokset heijastuvat hyvin usein päivystyksen toimintaan. Päivystyksen potilaiden sisään- ja ulosvirtaukseen on yleensä tapahtumahetkellä vain vähän päivystyksessä vaikuttamismahdollisuuksia, ja ne kuitenkin tosiasiasa muodostavat päivystyksen potilashoidon olosuhteet. Päivystyksen toiminnan laadusta huolehtiminen on siten myös riittävästä kiireellisten palveluiden rakenteesta sekä toimivasta, ennaltaehkäisevästä yhteistyöstä huolehtimista. Tähän tarkoitukseen on Pirkanmaalla rakennettu kiireellisten palveluiden integraatio-ohjausryhmä, jossa eri kiireellisten palveluiden vastuuhenkilöt varmistamaan palveluiden sujuvuutta ja tiedonkulkua. Integraatio-ohjausryhmän puheenjohtajana toimii päivystyksen vastuualuejohtaja Marjo Niskanen.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Päivystyksen vastuualuetta johdetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden tehtävälueen hallinto- ja toimintasäännön mukaisesti. Vastuualue kuuluu sairaalapalvelulinjan akuuttihoitoon toimialueeseen. Toimialuejohtaja toimii vastuualuejohtajan ja ylihoitajan esihenkilönä. Vastuualuejohtaja toimii päivystyksen vastuualueen lääkäreiden esihenkilönä sekä vastaa johtamisesta, toiminnasta, toiminnan kehittämistä, taloudesta, tuloksellisuudesta, hyvästä hallinto- ja johtamistavasta, sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä sopimushallinnan toimeenpanosta, palvelujen yhteensovittamisesta, yhdenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta ja viestinnästä yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Vastuualueen ylihoitaja toimii vastuualueensa hoito- ja sihteerihenkilöstön esihenkilönä siltä osin kuin päätösvaltaa ei ole määritelty osastonhoitajalle.

Osastonhoitaja toimii lähiesihenkilönä apulaisosastonhoitajille, jotka vastaavat oman nimetyn henkilökuntansa lähiesihenkilötyöstä. Osastonsihteerien lähiesihenkilönä toimii palveluvastaava.

Päivystyksen vastuualueen toiminta on jaettu prosesseihin, joille on nimetty vastuuhenkilöiksi apulaisylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Prosessien vastuuhenkilöt vastaavat päivittäistoiminnan laadusta, kehittämisestä, seurannasta ja raportoinnista. Prosesseja on kuusi: konservatiivinen prosessi, traumaprosessi, operatiivinen prosessi, hoidon tarpeen arvio -prosessi, Valkeakosken päivystys sekä tarkkailuosasto.

Päivystyksessä on päivystysaikana lakisääteisesti nimetty vastaava akuuttilääkäri, joka vastaa päivystyksen toiminnasta ja lääkärin vuoronsisäisestä sijoittelusta kuormitustilanteen mukaan ylilääkärin delegoiduin valtuuksin ylilääkärin poissa ollessa. Acutan triagesta vastaava lääkäri vastaa lääkäreiden poissaoloilmoitusten vastaanotosta ja sijaisten järjestämisestä, virka-apupyynnöistä, valmistuneiden röntgenlausuntojen tarkistamisesta sekä hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien konsultaatioista. Virka-aikaan näistä resurssin organisoinnista ja toiminnasta vastaa paikalla oleva ylilääkäri tai apulaisylilääkäri. Hoitotyön osalta hoitajien vuoronsisäisestä sijoittelusta kuormitustilanteen mukaan vastaa organisoiva hoitaja. Organisoivalle hoitajalle on delegoitu työnjohdollista sekä henkilöstöhallinnollista vastuuta.

Päivystyksessä on lisäksi nimettynä jokaiselle prosessille vuorovastaava lääkäri, joka vastaa prosessiin kuuluvien potilaiden hoidosta vuoronsa aikana. Vuorovastaava lääkäri vastaa siitä, että potilaiden hoitojärjestys toteutuu kiireellisyysluokituksen mukaisesti, ratkaisee tarvittaessa potilaiden hoitovastuuta koskevia kysymyksiä, raportoi prosessin ruuhkautumisesta vastaavalle akuuttilääkärille sekä organisoivalle hoitajalle sekä raportoi mahdollisista poikkeamista prosessinomistajille. Hoitotyön osalta jokaisessa hoitoryhmässä on nimettynä ryhmävastaava, joka huolehtii kyseisen hoitoryhmän sujuvasta toiminnasta, sovittujen tehtävien tekemisestä sekä raportoi ruuhkautumisesta organisoivalle hoitajalle.

Palvelutoiminnan johtamisen tueksi on luotu rakenteet, jotka varmistavat palvelun laadun säännöllisen tarkastelun ja varmistamisen. Päivystyksen vastuualueella on kahden viikon välein vastuualueen ohjausryhmän kokous, joka noudattaa vuosikellorakennetta. Sovitut avainasiat toimintaan liittyen käydään jokaisessa kokouksessa läpi. Sen lisäksi esihenkilöillä ja prosessinomistajilla on omat viikoittaiset tai kahden viikon välein toteutuvat tapaamisensa, jossa otetaan käsittelyyn mahdolliset toiminnan kehittämistarpeet.

Prosessien seurattavat mittarit määritellään ja tuloksia seurataan sekä prosesseja kehitetään systemaattisesti. Tämä työ on kesken. Prosessit valvovat laatuaan ja koostavat seuranta-asiakirjan kvartaaleittain. Alla yhteiset ja prosessikohtaisesti luetellut mittarit. Mittareita vertaillaan neljän kuukauden välein edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan ja joulukuussa vuositasolla. Mikäli mittareissa havaitaan merkittävä muutos, jolle ei ole luontaista selitystä, suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja kirjataan ne seuranta-asiakirjaan.

- **Vastuualueen mittarit**

- Käyntimäärien kehittyminen (määrä)
- Päivystyksessä kuolleet (määrä)
- Elvytysten määrä Acutassa (määrä)
- Päivystyspotilaiden kuolleisuus 48h kuluessa (%)
- Monipotilastilanteet (määrä)
- Muistutukset (määrä)
- Valvontaviranomaiselle tehdyt kantelut (määrä)
- Muistutusten käsittelyaika (ka, vrk)
- Lääkinnällisten laitteiden haittatapahtumailmoitukset (Fimea) (määrä)
- Talouden seuranta (toteuma%)
- Lääkekulutuksen seurannan toteutuminen (kyllä/ei)
- Laboratoriopalveluiden viiveet (vastattu% 90min kohdalla)
- Systemaattinen raportointitapa potilaan vastaanottamisessa ja luovuttamisessa (kyllä/ei)
- Riskipotilaat (määrä)
- Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (määrä)
- Mobikirjausten määrä, havaintoarvot (määrä)

- **Henkilöstömittarit**

- Työtaturmat (määrä)
- Verialtistustilanteet (määrä)
- Henkilöstöön kohdistuneet uhka- ja vaaratilanteet (määrä)
- Erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat altisteet (osuus%)
- Sairauspoissaolot ammattiryhmittäin (tunteina)
- Ylityöt ammattiryhmittäin (tunteina)
- Hälytys- ja erilliskorvauksten määrä ammattiryhmittäin (määrä)
- Sisäisten sijaisten käyttö (vuoromäärä)
- Vakituisten työntekijöiden tekemien työtuntien osuus kaikista työtunneista (%osuus)
- Henkilöstön työtyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti (kyllä/ei)
- Fiilismittari (tulos)
- Henkilökunnan vaihtuvuus ammattiryhmittäin (%osuus)
- Koulutuksen vuosisuunnitelma kaikille ammattiryhmille (kyllä/ei)
- Täydennyskoulutuksen määrä ammattiryhmittäin (tunteina)
- Influenssarokotuskattavuus (%)
- Tartuntatautilain mukainen itsearviointin toteutuminen (määrä)
- Käsisidin kulutusseuranta (l/1000 käyntiä)

- **Prosessien yhteiset mittarit**

- Käyntimäärien seuranta prosessiin soveltuvalla tavalla, esim. erikoisaloittain, makaavat/kävelevät
- Käynnin keston seuranta prosessiin soveltuvalla tavalla, esim. erikoisaloittain, makaavat/kävelevät (esim. mediaani, yli 6h odottaneiden osuus)
- NPS (luku)

- Asiakaspalaute (määrä)
- Haittatapahtumat (Haipro-järjestelmä)
- Potilasvahinkoilmoitusten määrä
- Kivun arviointi ja hoito (arviointien määrä %)

- **Prosessien omat mittarit**

- **Hoidon tarpeen arviointiprosessi**

- Aika triagen tekoon: Hätätilapotilaat <1 min, muut <10 minuuttia (osuus %)
- Ambulanssipotilaan luovutusaika (ka, min)
- Päivystykseen takaisin tulevat 24 - 72 h sisällä (osuus %)

- **Konservatiivinen prosessi**

- Prosessin hoitoprotokollat vakioituja ja aikakriittisiä sekä käytössä ja ajantasalla (kyllä/ei)
- Ensihoituhuoneen potilaiden läpimenoaika (min)
- Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen (määrä)
- Verikaasuanalyysin käyttö (määrä)
- Eteisvärinäpotilaiden läpimenoaika (min)
- Rintakipupotilaan EKG otettu alle 10 minuutissa (osuus %)
- Sepsiksen/septisen sokin yhteydessä on seurattu laktaattia (osuus %)
- Vaikeaan sepsikseen/septiseen sokkiin annettu laajakirjoista antibioottia <4 h päivystykseen saapumisesta (osuus %).
- Sedaatioissa tapahtuvat vakavat komplikaatiot (määrä)
- Liuotus- ja toimenpidehoito aivoinfarktipotilaalle: CT-tutkimus <10 minuutissa saapumisesta (osuus %)
- Liuotushoito aivoinfarktipotilaalle: Door-to-needle-time < 20 min (osuus %)
- Toimenpidehoito aivoinfarktipotilaalle: Door-to-groin-time <30min (osuus%)
- Aivoinfarktipotilaiden hoitotulokset kolmen kuukauden kohdalla: oireeton / ei merkittäviä oireita / haitta (lievä, kohtalainen, vaikea) / kuollut (osuus%)

- **Operatiivinen prosessi**

- Prosessin hoitoprotokollat käytössä ja ajantasalla. Protokollat ovat vakioituja ja aikakriittisiä. (RAAA, muut hoito-ohjeet) (kyllä/ei)
- Tehdyt päivystysleikkaukset (määrä)
- Postoperatiiviset readmissiot ad 7 vrk (määrä)

- **Traumaprosessi**
 - Prosessin hoitoprotokollat (traumatiimiprotokolla ja monipotilastraumahälytys sekä suuronnettomuus (SURO)-protokolla, avosäärimurtumaprotokolla, muut hoito-ohjeet) vakioituja ja aikakriittisiä sekä käytössä ja ajantasalla (kyllä/ei)
 - Tehdyt päivystysleikkaukset (määrä)
 - Traumatiimihälytykset (määrä)
 - Tays Traumarekisterin tulokset (kyllä/ei)
 - Lapsipotilaat (alle 18-v) (määrä)

- **Acutan tarkkailuosasto**
 - Läpimenoaika (yli 36h ylittäneet) (määrä)
 - Painehaavaprevalenssi (toteutumis%)
 - Hoitotyönsensitiivinen potilaspalaute (vastausmäärä)
 - Mobikirjausten määrä, havaintoarvot (määrä)

- **Tays Valkeakosken päivystys**
 - Aika triagen tekoon: Hätätilapotilaat <1 min, muut <10 minuuttia (osuus %)
 - Ambulanssipotilaan luovutusaika (ka, min)
 - Päivystykseen takaisin tulevat 24 - 72 h sisällä (osuus %)
 - Acutaan lähetettävät potilaat (määrä)
 - Työvuorojen ylittyminen (%osuus)
 - Mobikirjausten määrä, havaintoarvot (määrä)

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalle, 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 voi saapua päivystykseen ambulanssilla, itse hakeutuen, lähetteellä, päivystysavun 116117 tai sote-tilannekeskuksen ohjaamana. Ennen päivystykseen hakeutumista kansalaisia ohjataan soittamaan Päivystysavun puhelinneuvontaan 116117. Potilaan saapuessa päivystykseen hänelle tehdään hoidon tarpeen arvio. Hoidon tarpeen arvioin tekee triagehoitaja, jolla on riittäväksi katsottu päivystyshoitotyön ja alueen tuntemus, sekä tehtävään saatu koulutus. Triagehoitaja voi päätöksenteon tueksi konsultoida triagesta vastaavaa lääkäriä. Hoidon tarpeen arvio tehdään aina kansallisesti yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteiden mukaisesti (www.hoidonperusteet.fi). Sisäänkirjattavien potilaiden osalta hyödynnetään täydentävänä ohjeena triagekäsikirjaa (11), jossa on päivystyksen sisäisiä ohjeita erilaisten tulosten mukaisesta sijoittamisesta tarkoituksenmukaisimman

lääkäriyövuoron tehtävälisille. Potilas saa hoidon tarpeen arvion yhteydessä ensi tiedon hoidon tarpeesta ja siitä, miten hoito tulee etenemään päivystyksessä.

Mikäli kyseessä ei ole päivystyksellisesti hoidettava vaiva, asiakas voidaan ohjata hoitoon toiseen terveydenhuollon yksikköön tai palveluun. Hoitoonohjauksessa asiakkaalle kerrotaan riittävät tiedot, miksi hoitoonohjaus tapahtuu ja onko hänellä tarvetta hakeutua kiireettömään hoitoon. Joskus potilaan vaiva saadaan hoidettua hoidon tarpeen arvion yhteydessä hoitajan tai lääkärin vastaanotolla, ilman että asiakkaan/potilaan tarvitsee edetä pidemmälle päivystyspolkua ja hän pääsee lähtemään kotiin suoraan hoidon tarpeen arvioista.

Päivystyksen vastuualueen toiminnassa pyritään varmistamaan, että potilaalla on riittävät tiedot oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja rakenteista (esim. potilasasiavastaava), jotka tukevat tiedonsaannin toteutumista. Tiedottaminen tapahtuu tiedottein, www-sivujen, näkyvillä olevien opasteiden ja henkilökunnan antaman suullisen ohjauksen myötä. Henkilökunta omalla toiminnallaan turvaa riittävän tiedonsaannin ja itsemääräämisoikeuden toteutumista potilasta hoidettaessa. Potilaalle annetaan tarvittavat dokumentit hoidon päättyessä tai siirrettäessä jatkohoitoon ja häntä opastetaan, mistä tiedot ovat löydettävissä. Potilasta kuullaan ja hänelle kerrataan tilanteesta riittävästi ja ymmärrettävästi. Potilaan toimintakyvyn ollessa heikko myös omaiset huomioidaan tiedonsaannissa, jos on potilaan lupa tietojen antamiseen. Myös hoitoon liittyvistä palvelumaksuista kerrotaan. Potilaan kysymyksiin vastataan. Potilas voi kirjallisesti pyytää korjaamaan häntä koskevia virheellisesti kirjattuja tietoja, tarvittaessa potilasasiavastaavan avustuksella.

Potilaasta kirjataan päivystyksessä OMNI360:n rakenteista kirjaamista hyödyntäen Uranus-potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään kirjaudutaan VRK-kortilla tai henkilökohtaisilla tunnuksilla. Potilaasta kirjataan sovitut peruselintoimintojen mittaustulokset sekä sanallisesti potilaan vointiin liittyvät asiat. Käytössä oleva EWS-pisteiden kirjaaminen ja seuranta helpottaa huomaamaan paremmin muutokset potilaan voinnissa. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjaamaan tärkeimmät elintoimintoihin liittyvät asiat. Päivystyksessä käynnin kesto pyritään pitämään lyhyenä ja ensisijaisesti jatkohoitoa varten tarvittavat tiedot kirjataan. Lääkäri tekee potilaalle hoitosuunnitelman, ja sanelee sen potilaskertomukseen. Potilasta siirrettäessä hoitoon liittyvät dokumentit, kuten lääkärin teksti tai lääkelista tulostetaan tarvittaessa potilaan mukaan. Tällä hetkellä Pirhan alueella on useita eri potilastietojärjestelmiä käytössä, joten tietojen siirtyminen sähköisesti ei aina toteudu, vaikka Kanta.fi palvelua käytetäänkin. Potilaan henkilötiedot varmistetaan päivystyskäynnin yhteydessä, ja myös omaistiedot sekä tietojen luovuttamiseen liittyvät suostumukset voidaan niiden muuttuessa tässä yhteydessä päivittää.

Potilaille aiheutuvia vahinkoja ennaltaehkäistään ja tapahtuessaan minimoidaan kaikin keinoin. Potilasta ohjataan tarvittaessa oikeuksistaan ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta sekä oman terveyden hallintaa päivystyskäynnillä. Potilasta ja tarvittavia hoitoon osallistuvia tahoja informoidaan,

jos hoidossa on tapahtunut virhe tai vaaratapahtuma sekä tilanteesta tehdään Hai-pro-ilmoitus. Tapahtumat sekä siihen liittyvät korjaavat toimenpiteet kirjataan Hai-pro-ilmoitukseen sekä potilaan hoitokertomukseen. Hai-pro-ilmoituksia seurataan prosesseittain viikoittain apulaisosastonhoitajan ja prosessista vastuussa olevan lääkärin toimesta. Potilasvahinkoa epäiltäessä potilaalle kerrotaan potilasasiavastaavasta ja mahdollisuudesta tehdä potilasvahinkoilmoitus potilasvakuutuskeskukseen. Potilasasiavastaava auttaa ilmoituksen laadinnassa potilaan niin toivoessa. Muistutusvastauksia laadittaessa potilaalle tiedotetaan oikeudesta ilmoittaa valvontaviranomaiselle tai potilasvakuutuskeskukseen ja mukaan liitetään potilasasiavastaavan yhteystiedot, mikäli muistutuksen selvityksessä tulee esille laatu poikkeama. Potilasvahinkoilmoitusten määrää seurataan vuosittain.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissakin tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan. Rajoittaminen perustetaan perustuslakiin, mielenterveyslakiin, tartuntatautilakiin tai pakkotilaan. Potilaan fyysinen rajoittaminen tapahtuu päivystyksessä lepositeiden avulla tai sijoittamalla potilas erityistarkkailutilaan henkilökunnan valvonnassa. Potilaan fyysistä rajoittamista ohjaa erillinen ohjeistus (13). Potilaan fyysinen rajoittaminen edellyttää lääkärin määräystä, joka kirjataan rakenteellisesti moniammatillisiin määräyksiin potilaan hoitokertomukseen. Jouduttaessa käyttämään potilaan fyysistä rajoittamista, varataan hänelle oma hoitaja, joka osallistuu hoitoon, valvoo potilasta sekä kirjaa huomioidut potilaskertomukseen 20 minuutin välein. Fyysinen rajoittaminen lopetetaan heti, kun se on mahdollista.

Potilaiden fyysistä rajoittamista koskevia päätöksiä ja rajoittamistoimenpiteitä seurataan lukumäärinä organisaatiotasolla sekä yksikkötasolla lähiesihenkilöiden toimesta jatkuvasti päivittyvällä raportilla. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen seurantaan on näkymä tilastoraportissa. Seurannan avulla pyritään vähentämään rajoittamistoimien käyttöä, ja niitä hyödynnetään henkilöstön koulutusten suunnittelussa. Päivystyksessä tapahtuneiden rajoitusten määrää, perusteita ja kirjaamista seurataan kolmesti vuodessa vastuualueen ohjausryhmään koostettavalla raportilla. Somaattisen yksikön rajoittamisen käytäntöihin on laadittu koulutus, jonka toteutumisen laajuutta seurataan vuosittain. Lisäksi järjestetään lepositeiden turvallisen käytön koulutusta ja aggressiivisen potilaan kohtaamisen koulutusta. Koulutuksiin osallistuneiden määrää seurataan kahdesti vuodessa vastuualueen ohjausryhmässä.

Asiakaspalautteen kerääminen ja käsittely

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti tekstiviestillä, sekä asiakaspalautesähköpostin kautta. Päivystyksessä käynnin jälkeen potilaalle lähtee tekstiviestikysely, jossa kysytään eNPS suosittelemiseksi ja jossa lisäksi on mahdollisuus avoimen palautteen antamiseen. Päivystyksen tarkkailuosastolla kerätään säännöllisesti hoitotyösensitiivistä potilaspalautetta, jossa kysymykset kohdentuvat erityisesti sairaanhoitajien toteuttamaan hoitoon.

Asiakaspalautteille on nimetty käsittelijöiksi kaksi apulaisosastonhoitajaa. Käsittelijät vastaavat asiakkaalle, jos yhteystiedot on jätetty, raportoivat epäkohdista yksikössä prosessien vastuuhenkilöille ja tarvittaessa yksikön ulkopuolelle. Toimialueella nimetty henkilö kokoaa tekstiviesteillä saadut palautteet prosesseittain ja ne lähetetään säännöllisesti prosessien vastuuhenkilöille tiedoksi ja edelleen viestittäväksi henkilökunnalle. Viikkotiedotteeseen kirjataan potilailta saadut kiitokset, jotta ne välittyvät koko henkilökunnalle.

Asiakaspalautteita, muistutuksia ja poikkeamailmoituksia seurataan ja epäkohtiin puututaan. Potilaan tekemä asiakaspalautteen perusteella voidaan tarvittaessa ohjata laatimaan muistutus, joka käsitellään vastuualuejohtajan ja/tai ylihoitajan toimesta. Ilmenneiden epäkohtien tullessa esille selvitetään tilanteessa olleet henkilöt, jos se on mahdollista. Tilanteessa mukana olleiden tai sen havainneiden henkilöiden kanssa keskustellaan ja tarvittaessa edetään jatkotoimenpiteisiin, esim. järjestetään lisäkoulutusta aiheeseen liittyen tai edetään työnjohdollisiin toimenpiteisiin. Työnjohdollinen toimenpide voi olla esimerkiksi esihenkilön ja työntekijän välinen keskustelu, joka kirjataan ja tallennetaan Lokeroon. Vakavammassa tapauksissa tai tilanteiden toistuessa edetään kuulemiskeskusteluun. Henkilökuntaa pyritään kouluttamaan tunnistettuihin tilanteisiin liittyen, lisäksi keskustelua potilaan kohtaamisesta käydään osastotunneilla.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun potilas tarvitsee 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

Hatanpääkatu 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

Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen voi tehdä potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai

laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen. Toimintayksikön pitää tiedottaa potilaalle oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Noudatamme käsittelyssä Pirhan ohjeistuksia. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aloitetaan välittömästi selvittämään. 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 potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Päivystyksen vastuualueella muistutusten käsittelystä vastaa vastuualuejohtaja. Lääketieteellisissä asioissa potilasta hoitaneelta lääkäriltä pyydetään selvitys tapahtuneesta. Hoitotyötä koskevissa muistutuksissa ylihoitaja selvittää potilasta hoitaneiden henkilöiden nimet ja pyytää heiltä selvityksen tapahtumista. Potilasta hoitaneiden henkilöiden selvitysten lisäksi tutustutaan potilaan käyntiä koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin ja tarvittaessa tutkimustuloksiin. Akuuttihoiton toimialueen toimistos sihteeri koostaa saadut selvitykset, joiden pohjalta muistutuksen tekijälle vastataan. Muistutuksen aiheen mukaan vastaajana voi olla ylilääkärin lisäksi ylihoitaja. Muistutuksen vastauksessa pyritään aina vastaamaan muistutuksissa esitettyihin seikkoihin ja mahdollisiin kysymyksiin. Vastuualuejohtaja pyrkii myös ottamaan kantaa, onko joltain osin toimittu virheellisesti, puutteellisesti tai yleisistä toimintatavoista poikkeavalla tavalla, sekä mihin toimenpiteisiin tapahtuneen takia on ryhdytty tai ryhdytään jatkossa. Muistutuksia koskevat kehitysehdotukset käsitellään tarvittaessa vastuualueen ohjausryhmän kokouksessa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen. Korjaustoimenpiteiden toteutus voidaan delegoida esimerkiksi yhdelle lähiesihenkilöistä, joka huolehtii myös tiedon viemisestä henkilöstölle.

Akuuttihoiton toimialueen toimistos sihteeri seuraa käsiteltävänä olevien muistutusten etenemistä Pirre-järjestelmässä. Mikäli muistutuksen käsittelyn tavoiteaika on umpeutumassa, toimistos sihteeri muistuttaa vastuuhenkilöitä. Muistutuksiin vastaamisen viiveitä seurataan kahdesti vuodessa akuuttihoiton toimialueen johtoryhmässä ja kolmesti vuodessa vastuualuejohtajan ja ylihoitajan toimesta. Vuositasolla seurataan muistutusten määrä vastuualueella. Vastuualueella käsitellään samoin Aluehallintovirastolle, Valviralle, valtioneuvoston oikeuskanslerille tai eduskunnan oikeusasiamiehelle tehdyt kanteluasiat. Niiden määrää seurataan vuosittain.

3.5 Henkilöstö

Lääkärihenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Päivystyksen vastuualueella Acutassa on 50 vakituista lääkärivirkaa. Virkojen lisäksi on paljon päivystäviä lääkäreitä päivystysringin, erikoistumisen ja sijaistusten kautta. Valkeakosken päivystyksessä on yksi vakituinen lääkärivirka, joka sijaistetaan Acutasta. Valkeakosken päivystyksessä noin 2/3 kaikista lääkäri työvuoroista hankitaan ostopalveluna.

Acutassa työskennellään kolmessa prosessissa (konservatiivinen, trauma ja operatiivinen) sekä aulassa kolmella erilaisella osaamistasolla (1–3). Vaativimman osaamistason, 3-tason, päivystäjä vastaa aina prosessin toiminnasta vuorovastaavana lääkärinä ja on konsultoitavissa linjan potilaiden hoidosta kaikissa tilanteissa. Lisäksi kaikilla erikoisaloilla on saatavilla takapäivystäjän konsultaatio tarvittaessa. Päivystyksen työnjohto on vastaavalla akuuttilääkärillä (AKU3) ja mikäli kyseisessä vuorossa ei ole nimettyä tekijää, työnjohdollinen vastuu on triagesta vastaavalla lääkärillä. Vastaava akuuttilääkäri toimii asetuksen mukaisena päivystyksestä vastaavana lääkärinä, jolle on delegoitu ylilääkärin oikeudet ylilääkärin poissa ollessa.

Valkeakosken päivystyksessä potilaista on mahdollista konsultoida Acutan vastaavaa akuuttilääkärinä tai Taysin päivystäjiä. Vaikeammin sairast tai erikoisalan erityisosaamista vaativat potilaat hoidetaan Acutassa.

Lääkärihenkilöstö pyritään sijaistamaan täysmääräisesti kaikkiin työvuoroihin ympärivuorokautisesti. Työvuorojen vajeita seurataan jokaisessa työvuorossa esihenkilöstön ja triagesta vastaavan lääkärin toimesta ja vuoroihin hälytetään Acutan erillissopimuksen mukaisten korvausten turvin.

Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Päivystyksen vastuualueen hoitohenkilökuntaan kuuluu vakituista henkilöstöä Acutassa 153 sairaanhoitajaa, 1 lähihoitaja, 14 lääkintävahtimestaria sekä 2 asiantuntijahoitajaa. Valkeakosken päivystyksessä on 17 sairaanhoitajaa, 1 lähihoitaja ja 1 asiantuntijahoitaja. Hoitotyön esihenkilöitä on yksi osastohoitaja ja viisi apulaisosastonhoitajaa. Yhteensä vakituista hoitohenkilöstöä on 195. Sijaisia Acutassa on noin 25 (kesälomakaudella 40) sairaanhoitajaa ja 2 (kesälomakaudella 5) lääkintävahtimestaria, Valkeakosken päivystyksessä noin 2 (kesälomakaudella 4).

Päivystyksen vastuualueen kahdessa yksikössä on yhteensä yli 90 hoitohenkilökunnan työvuoroa vuorokaudessa. Henkilökunnan sijoittumisen rakenne on tarkkaan suunniteltu keskimääräisen päivystyskäyntien kysynnän mukaan, jotta henkilökuntaa on eniten paikalla silloin kun tarve on suurin. Päivystyksissä on kaikkiaan noin 15 hoitohenkilökunnan työpistettä. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan henkilökunnan osaamistasot, jotta varmistutaan riittävän henkilöstön lisäksi riittävästä osaamisesta kussakin työvuorossa ja työpisteessä. Sijoittelu työpisteisiin tehdään apulaisosastonhoitajan toimesta manuaalisesti. Apulaisosastonhoitaja seuraa henkilöstömäärää ja

sen riittävyttä päivittäisen työvuorolistan avulla sekä korjaa äkillisten poissaolojen aiheuttamat poikkeamat. Virka-ajan ulkopuolella organisoiva hoitaja huolehtii tästä tehtävästä.

Äkilliset poissaolot pyritään aina paikkaamaan. Sijaisuuksiin käytetään päivystykseen perehdytettyä hoitajaa. Poikkeustapauksissa tarkkailuosastolla voidaan käyttää yksikölle vieraita sijaisia, joilla on varmistettu osaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolta. Äkillisten poissaolojen paikkaamiseen hyödynnetään ensisijaisesti akuuttipoolin henkilökuntaa. Toissijaisesti sijainen pyritään saamaan omasta henkilökunnasta vuoronvaihdon tai lisävuoroin. Kolmanneksi toimialueen sisällä selvitetään mahdollisuus työntekijän siirtymisestä Acutaan. Neljänneksi kysytään ulkopuolista, mutta yksikköön perehdytettyä sijaista. Jos äkillisten poissaolojen paikkaaminen ei useasta yrityksestä huolimatta onnistu ja puutteellisen miehityksen vuoksi ei potilasturvallisuutta vaarantamatta voida toimia, esihenkilöt miettivät tilannekohtaista ratkaisua.

Päivystyksen vastuualueella hoitotyössä ei käytetä ostohenkilöstöä. Omaa henkilöstöä täydennetään tarvittaessa akuuttipoolista, joka on akuuttihoidon toimialueen sekä syövänhoidon, kirurgian ja vatsasairauksien sekä aistit, neuroalat sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien toimialueiden yhteinen.

Lääkär henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Perehdytys on järjestetty kaikille uusille työntekijöille, ja sen toteutumista seurataan lääkärin hallinnossa. Lääkäreiden perehdytyksessä käytetään uusille työntekijöille mentorimallista perehdytystä. Jokaiselle akuuttilääketieteen erikoistuvalla lääkärille sekä yleislääketieteen koulutusvaiheen (YEK) lääkärille nimetään oma ohjaaja ja mentori, joka tukee oppimista ja työnhallintaa koko työskentelyjakson ajan aina erikoislääkäriksi valmistumiseen saakka. Kaikille uusille on varattu ilman kliinistä työvelvoitetta 1–4 viikon perehdytysjakso, jossa käydään läpi yleisiä asioita ja erikseen prosesseittain eri hoitoryhmien hoitokäytäntöjä ja työtapoja. Lääkäreiden perehdytykseen ja perehdytyksen seurantaan on käytössä Intro-järjestelmä. Perehdytystä on mahdollista saada lisää, jos sitä kokee tarvitsevänsä.

Päivystyksen vastuualueella tehdään vuosittainen koulutussuunnitelma. Erikoistuvilla lääkäreille on viikoittain päivän mittainen koulutuspäivä, johon sisältyy valtakunnallinen luento ja täydentävää koulutusta. Erikoislääkäreille on seitsemästi vuodessa päivän kestävä lisäkoulutus ja hallintopäivä sekä kolmesti vuodessa sisäinen täydennyskoulutuspäivä, jossa käydään läpi elvytystä, sedaatiota, hätätilanteiden ja välineistön hallintaa sekä tarvittavia muita akuuttilääketieteen ydinsisältöjä.

Päivystyksen vastuualueella noudatetaan elvytyskoulutuksen osalta Pirhan ohjeistusta sekä vastuualueen elvytyskäsikirjaa. Kaikille lääkäreille pyritään mahdollistamaan ulkopuolisiin koulutuksiin osallistuminen säännöllisesti. Täydennyskoulutuksen toteutumisen määrä seurataan (tuntia/henkilö/vuosi).

YEK-jaksoja, eli yleislääkäreiden erikoistumiskoulutusta, seurataan jatkuvasti ja ohjaajat (kolme nimettyä erikoislääkäriä) pitävät keskusteluja säännöllisesti ohjattavien kanssa. Erikoistumisopintojen

lääkäreillä on säännölliset keskustelut koulutusvastaavan lääkärin kanssa ja opintojen ja suoritusten etenemisestä pidetään kirjaa. Akuuttilääkietieteeseen erikoistuville on erikseen nimetty koulutuksesta vastaava lääkäri, KOVA-lääkäri. KOVA-lääkäri suunnittelee yhdessä erikoistuvan lääkärin kanssa koulutuksen etenemisen ja raportoi säännöllisesti koulutuksesta vastaavalle professorille.

Välttämättömät koulutukset lääkärihenkilökunnalle päivystyksen vastuualueella on ao. taulukossa

Nimi	Koulutus	Kohderyhmä	Päivystyksen vastuualueella suorittaa	Päivittämissykli
Alkusammutuskoulutus	Simulaatio	Koko henkilöstö	Koko lääkärihenkilöstö	5 vuotta
Elvytys	Oppiportti	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa	Lääkärihenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Elvytyksen kädentaidot	Simulaatio	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa tai ensihoitoryhmässä	Lääkärihenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Infektioiden torjunta terveydenhuollon lääkäreille	Moodle	Lääkärihenkilöstö	Koko lääkärihenkilöstö	5 vuotta
Lasten hätätilanteet ja elvytys	Oppiportti	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa	Lääkärihenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella	Oppiportti	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa	Lääkärihenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Somaattisen aikuispotilaan rajoittaminen	Moodle	Sairaalapalveluiden hoito- ja lääkärihenkilöstö	Koko lääkärihenkilöstö	Ei päivittämistarvetta
Tietosuojan ja tietoturvan peruskoulutus + Tietosuoja- ja tietoturvatentti	Moodle	Koko henkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	2 vuotta
Vaaratapahtuman ja epäkohdan käsittely	Moodle	Koko henkilöstö	Koko lääkärihenkilöstö	Ei päivittämistarvetta

Hoitohenkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Hoitotyön perehdytyksessä käytetään uusille työntekijöille mentorimallista perehdytystä. Mentorointiprosessia ohjaa tavoitteellisuus, eli perehdytyksen alussa asetettavat tavoitteet määrittävät perehdytyksen kulkua. Mentori on koulutettu tehtävänsä ja hän vastaa perehdytyksen kokonaisuudesta. Mentori käy perehdytettävän kanssa perehdytysprosessin aikana alku-, väli- ja

loppukeskustelut. Hoitotyön perehdytyksen systemaattisuutta tukemaan on otettu käyttöön sähköinen Intro-järjestelmä. Sitä hyödynnetään myös yksikön sisällä tapahtuvaan perehdyttämiseen, esimerkiksi triagehoitajaksi.

Henkilöstön täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja sen tavoitteena on tukea perustehtävän toteuttamista ja yksiköiden toiminnan kehittämistä. Päivystyksen vastuualueella tehdään vuosittainen koulutussuunnitelma. Täydennyskoulutuksen tarkoitus on ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen koko työuran ajan. Hoitohenkilökunnan täydennyskoulutusta pyritään mahdollistamaan sairaanhoitajille viisi päivää ja lähihoitajille kolme päivää vuodessa. Täydennyskoulutus koostuu useasta erilaisesta koulutusmuodosta. Yksiköt järjestävät koulutusta sisäisesti sekä koko toimialueen kanssa. Hyödynnämme Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteisiä verkkokoulutuksia. Erilaisia simulaatiokoulutuksia on säännöllisesti, ja jokaisella on mahdollisuus päästä simulaatiokoulutukseen vuosittain. Väkivallan uhan vähentämiseksi yksikössä järjestetään lepositeiden turvallisen käytön koulutusta sekä aggressiivisen potilaan kohtaamisen koulutusta. Päivystyksen vastuualueella noudatetaan elvytyskoulutuksen osalta Pirhan ohjeistusta sekä vastuualueen elvytyskäsikirjaa. Lääkintävahtimestareille järjestetään säteilykoulutusta niin, että viiden vuoden aikana 20 tuntia säteilykoulutusta täytyy. Ulkopuoliseen koulutukseen mahdollistetaan säännöllisesti hoitotyön osallistujia. Lisäksi yksiköistä käy täydennyskoulutuksessa (akuuttihoitotyön erikoistumisopinnot tai kipsiteknikko) noin 5 % hoitohenkilöstöstä. Osa tästä koulutuksesta on oppisopimusopimuskoulutusta. Täydennyskoulutuksen toteutumisen määrä seurataan (tuntia/henkilö/vuosi).

Välttämättömät koulutukset hoitohenkilökunnalle päivystyksen vastuualueella on ao. taulukossa

Nimi	Koulutus	Kohderyhmä	Päivystyksen vastuualueella suorittaa	Päivittämissykli
Alkusammutuskoulutus	Simulaatio	Koko henkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	5 vuotta
Di-isosyaniittien turvallinen käyttäminen	Moodle	Synteettisiä kipsaustuotteita käsittelevä henkilöstö ja heidän esihenkilönsä	VKACU hoitajat, Acutan lääkintävahtimestarit ja heidän lähiesihenkilöt	5 vuotta
Ei painehaavoille	Moodle	Hoitohenkilöstö sairaalapalvelut	Koko hoitohenkilöstö	3 vuotta
Elvytys	Oppiportti	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoitossa	Hoitohenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Elvytyksen kädentaidot	Simulaatio	Terveysthuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoitossa tai ensihoitoryhmässä	Hoitohenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi

Infektioiden torjunta terveydenhuollon hoitohenkilöstölle	Moodle	Hoitohenkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	5 vuotta
Lasten hätätilanteet ja elvytys	Oppiportti	Terveydenhuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa	Hoitohenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
LOVe lääkehoidon osaamisen varmistaminen	Moodle	Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	Koko hoitohenkilöstö ja esihenkilöt	5 vuotta
Peruselintoimintojen systemaattinen arviointi ABCDE-periaatteella	Oppiportti	Terveydenhuoltoalan henkilöstö, joka toimii akuuttihoidossa	Hoitohenkilöstö elvytyskäsikirjan mukaisesti	1 vuosi
Somaattisen aikuispotilaan rajoittaminen	Moodle	Sairaalapalveluiden hoito- ja lääkärihenkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	Ei päivittämistarvetta
Tietosuojan ja tietoturvan peruskoulutus + Tietosuoja- ja tietoturvatentti	Moodle	Koko henkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	2 vuotta
Vaaratapahtuman ja epäkohdan käsittely	Moodle	Koko henkilöstö	Koko hoitohenkilöstö	Ei päivittämistarvetta

Henkilöstön ammattioikeudet, turvallisuus selvitykset ja osaaminen

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (JulkiTerhikki) ennen työsuhteen alkamista. Tiedot päivittyvät ammattihenkilörekistereistä julkiseen tietopalveluun automaattisesti kerran vuorokaudessa. Kaikilla laillistetuilla lääkäreillä kielitaito on varmistettu Valviran toimesta laillistuksen ja työluvan saamisen yhteydessä kuten myös ammattitaito ns. perustehtäviin (lääketieteen lisensiaatti). JulkiTerhikistä tarkistetaan myös Valviran määrittämä laillisuus lääkärin sijaisena. Työtodistukset ja opintotodistukset pyydetään työntekijältä aina erikseen.

Laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden osalta rekrytoiva esihenkilö varmistaa työntekijän opintorekisteriotteen ennen työsuhteen alkamista. Opiskelija voi toimia tilapäisesti sen laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä, johon hän opiskelee, kun on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa koulutuksensa opinnoista. Hoitotyön opiskelijalle on aina nimetty työpari vuorossa. Opiskelija toteuttaa lääkehoitoa yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääketieteen opiskelijoiden työtä valvotaan ja johdetaan ylilääkäriin, osastonylilääkäriin sekä apulaisyylilääkärien toimesta. Lääketieteen opiskelijoilla on erikseen nimetty ohjaava lääkäri joka vuorossa. Opiskelijat eivät koskaan tee töitä yksin ja välitön konsultaatiomahdollisuus kokoneelta lääkäriltä on aina olemassa. Jokainen opiskelija tavataan ja haastatellaan ensin ennen työvuoron

sopimista, jotta voidaan varmistaa työntekijän kieli- ja ammattitaito. Työn laatua seurataan säännöllisesti käymällä läpi Hai-pro-ilmoitukset sovitusti prosesseittain sekä yhteenvetona toimialuekokouksessa säännöllisesti, seuraamalla muistutusvastauksia ja asiakaspalautteita (NPS) säännöllisesti. Tarvittaessa käydään henkilökohtaisia keskusteluja ja tuetaan tai syvennetään opiskelijan asiantuntijuutta.

Turvallisuusselvitykset toteutetaan kaikille organisoivan hoitajan tehtäviä hoitaville sekä vastaavan akuuttilääkärin vuoroa tekeville. Esihenkilö varmistaa selvityksen toteutumisen ennen vuorojen aloitusta ja työn vaativuuden arviointia. Esihoidon yhteistyössä tarvittavan KEJO-järjestelmän käyttöön vaaditaan hyväksytty suppea turvallisuusselvitys.

Pirhan linjauksen mukaisesti rikosrekisteriote tulee esittää, jos henkilö tulee sellaiseen virka- tai työsuhteeseen, johon pysyväisluoteisesti ja olennaisesti sisältyy ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssasellaiseen virka- tai työsuhteeseen, johon pysyväisluoteisesti ja olennaisesti sisältyy ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa tai muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom). Päivystyksen vastuualueella ei edellytetä ikäihmisten tai vammaisten kanssa työskenteleviltä rikostaustan selvitystä

Rikosrekisteriote tulee esittää myös, jos henkilö työskentelyyn pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisten kasvatusta, opetusta hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisen kanssa (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom). Henkilöstöpalveluiden linjauksen mukaan Päivystyksen vastualueen toiminta ei edellytä Lain lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (14.6.2002/504) mukaista työntekijän rikosrekisteriotteen tarkistamista. Päivystyksen vastuualueella lapsi on joko huoltajan kanssa vastaanotolla tai hoidossa, alaikäisten hoitaminen ei kuulu olennaisesti tehtäviin tai tilanteita tulee vastaan harvakseltaan. Päivystyksessä potilaat ovat arvioissa ja hoidossa lyhytaikaisesti ja avoimissa tiloissa, jolloin ohjeessa tarkoitettua pysyväisluonteisuutta tai olennaisuutta ei synny.

Vakituisen työntekijöiden osuutta kaikista työtunneista seurataan osaamisen varmistamiseksi. Ei-vakituisiksi työntekijöiksi määritellään lääkärityössä lääketieteen kandidaatit ja ostopalvelulääkärit. Acutassa seurataan lisäksi vakituksessa virassa tai erikoislääkäristatuksella työskentelevien osuutta toteutuneissa työvuoroissa. Hoitotyössä ei-vakituisiksi määritellään alle 13 päiväiset työsuhteessa olevat.

Kehityskeskustelut pidetään henkilöstölle vuosittain ja niiden toteutumista seurataan.

Kehityskeskustelu on osaltaan keino tukea osaamista ja työhyvinvointia sekä se on keino vaikuttaa

omaan työhön ja kehittämiseen työssä. Henkilöstön työtyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti. Sairauspoissaolojen määrää henkilötyövuotta kohden seurataan kuukausitasolla.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Päivystyksen henkilöstömäärän suunnittelu perustuu pitkältä aikajaksolta kerättyihin ja analysoituihin trenditietoihin päivystyksen kävijämääristä eri vuorokaudenaikoina. Olennaisin mittari henkilöstömäärän riittävyyteen on päivystyksen tarkkailupaikkojen riittävyys niitä tarvitseville. Tämä riittävyys voi olla haasteellista tilanteissa, joissa potilaita hakeutuu päivystykseen paljon, mutta myös tilanteissa, joissa jatkohoitopaikkaa odottavien viiveet jatkohoitopaikkoihin siirtymisessä kasvavat. Päivystysten henkilöstön palautteiden sekä vuorokausiraporttien mukaan voidaan tehdä yksityiskohtaista tarkastelua tarvittaessa joltain rajatulta ajanjaksolta tai päiväkohtaisestikin.

Päivystyksen kuormitusta ja ruuhkatilannetta seurataan päivittäin yksikön sisällä räätälöidyillä visuaalisen analytiikan mittareilla sekä organisoivan hoitajan raportilla. Mikäli kuormitus kasvaa liian suuriksi, voidaan tehdä muutoksia henkilöstöressurssien sijoittelussa. Monipotilastilanteita varten on laadittu oma ohjeistus (10), jonka ohjeistaa toimintaa niin päivystyksen vastuualueella, kuin laajemmin Pirhan sairaalapalveluissa. Organisoiva hoitaja käynnistää monipotilastilanteen toimintamallin kriteereiden täytyessä.

Päivystyskäyntien kokonaiskestoja ja jatkohoitoon pääsyn odotusaikoja seurataan yhdessä käyntimäärien kanssa tilastointijärjestelmästä päivittäin. Niiden avulla arvioidaan myös henkilöstöressurssin riittävyyttä. Kokonaiskestoajoista seurataan prosentuaalista osuutta alle 4 tunnin sekä yli 6 tunnin käynneistä. Lisäksi seurataan ensihoitoryhmän potilaiden läpimenoaikaa. Läpimenoajoista viestitään ja raportoidaan prosesseittain suhteessa muihin päivystyksen parametreihin ja aiempaan toteumaan kolmen kuukauden välein sekä tarvittaessa, erityisesti jos toiminnassa havaitaan muutoksia.

STM:n asettaman kansallisen tavoitteen mukaan hätätilapotilaiden hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä 1 minuutin kuluessa, muiden 10 minuutin kuluessa päivystykseen saapumisesta. Päivystykseen saapumisen ja hoidon tarpeen arvion tekemiseen kuluva viivettä seurataan ilmoittautumisautomaatille tehdyn ilmoittautumisen ja triageissa tehtyjen kirjausten perusteella. Hoidon tarpeen arviointiin pääsyn viiveet eivät vielä toistaiseksi välity suoraan raportointijärjestelmään, vaan niitä tarkastellaan vuosittain molemmista yksiköistä. Mikäli viiveet kasvavat liian suuriksi, voidaan tehdä muutoksia henkilöstöressurssien sijoittelussa.

Henkilöstöressurssin vajeiden paikkaamisen periaatteita on kuvattu luvussa 3.5. Henkilöstö. Resurssivaje voi johtua joko äkillisistä poissaoloista tai äkillisestä potilasmäärän merkittävästä kasvusta päivystyksessä. Resurssivajeen toteamisesta ja korvaamisesta huolehtii lääkäriyössä triagesta vastaava lääkäri ja hoitotyössä organisoiva hoitaja.

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. (Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee tehdä monialaista yhteistyötä (15) silloin, kun asiakkaan tuen ja hoidon tarpeet sitä edellyttävät. Terveydenhuoltolaissa (32§) 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. Sosiaalihuoltolain (41§) 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.

Tays Päivystys Acutassa ja Tays Valkeakosken päivystyksessä hoidettavat potilaat siirtyvät päivystyshoidon jälkeen joko kotiin, kotisairaalaan, lähisairaalan vuodeosastolle, erikoissairaanhoidon vuodeosastolle, asumispalveluyksikköön, sosiaalihuollon alaiseen yksikköön tai muiden hyvinvointialueiden sairaaloihin. Potilaita siirtyy myös toisiin päivystyksiin, kuten psykiatrisen sairaalan päivystykseen (T-sairaala) ja lastensairaalan päivystykseen. Kaikista siirtyvistä potilaista soitetaan tai viestitään potilassiirtojärjestelmä Uoman välityksellä vastaanottavaan yksikköön ennen potilaan lähtemistä päivystyksestä ja sovitaan siirrosta. Mikäli potilas kotiutuu, erillinen soitto tehdään tarvittaessa omaisille, palveluasumiseen, laitoshoidon tai kotihoitoon. Kotiutumiseen on tarkistuslista ja kotiutuskuori.

Potilaan siirryessä toiseen yksikköön, lähetetään hänen mukanaan päivystyskäynnin potilasteksti paperisena kopiona tai digitaalisesti. Jos potilas siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon vuodeosastolle joko samalla tai eri kampuksella, joita on Keskussairaalan lisäksi Hatanpäällä ja Valkeakoskella, potilastekstit ja määräykset ovat suoraan nähtävissä potilastietojärjestelmässä yleensä jo ennen siirtoa. Muihin lähisairaaloihin ja terveydenhuollon tai sosiaalihuollon yksiköihin siirryttäessä potilasteksti ja jatkohoito-ohjeet sekä tarkastettu lääkelista tulostetaan paperille ja lähetetään potilaan mukana suljetussa kirjekuoressa vastaanottavaan

yksikköön. Samoin toimitaan myös, jos potilas siirtyy toisen hyvinvointialueen yksikköön päivystyksellisesti. Jatkohoitoon siirtymiseen käytetään kotiutuskuorta.

Potilaan kotiutuessa potilaalle annetaan pääasiassa mukaan vain tarvittavat sairaslomatodistukset ja reseptien potilasohjeet, jos näille on tarvetta. Potilasasiakirjamerkinnot tulevat luettavaksi Kantaan muutaman vuorokauden kuluessa, josta potilas voi nämä tarkistaa. Potilaita ohjeistetaan suullisesti varaamaan mahdolliset jatkokontrollit esimerkiksi sote-asemalta. Jos kontroleilla tai jatkohoidolla on kiire tai kotihoidon tai potilaan ja omaisten katsotaan tarvitsevan ohjeita lähipäivien kuluessa, annetaan potilaalle mukaan tuloste käyntitekstistä. Käyntiteksti voidaan lähettää erillisestä pyynnöstä potilaalle myös postitse.

Potilaalle voidaan tehdä jatkohoitolähete Pirhan erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Lähetteen tekee osastonsihteerin lääkärin määräyksestä samalla, kun sanelu puretaan eli yleensä vuorokauden kuluessa. Lähetemääräyksen voi tehdä joko saneluun tai soittamalla osastonsihteerille. Puheentunnistusta käytettäessä tulee käyttää puheentunnistusohjelmia tai moniammatillisia määräyksiä. Sote-asemalle ohjeistetut jatkokontrollit tulee potilaiden varata itse. Tästä informoidaan kaikkia potilaita suullisesti ja asia merkitään potilastietojärjestelmään tehtävään käyntitekstiin. Käyntiteksti on luettavissa Kannan kautta lähipäivien kuluessa.

Muiden hyvinvointialueiden alueelle suositellut kontrollit potilas varaa itse oman hyvinvointialueensa käytännön mukaisesti. Näissä tapauksissa voidaan käyntiteksti myös lähettää postitse toisen hyvinvointialueen poliklinikalle. Jotta kontrolli saataisiin toteutettua riittävän nopeasti, on potilaan omaaloitteinen soittaminen kuitenkin tärkeää mahdollisten lähetysviiveiden vuoksi. Muut hyvinvointialueet näkevät potilaan käyntitekstin Kannasta ja lisäksi tämä yleensä tulostetaan potilaalle päivystyksestä kontrollin järjestämistä varten. Mahdolliset otetut röntgenkuvat voidaan siirtää potilaan kirjallisella suostumuksella toisen hyvinvointialueen järjestelmään.

Päivystykseen saapuu potilaita erilaisista yksiköistä. Saapuvien potilaiden mukana tarvittavat paperit tulevat pääsääntöisesti ensihoidon mukana, jos ensihoito kuljettaa potilaan päivystykseen. Olemme ohjeistaneet muita terveydenhuollon yksiköitä lähettämään aina potilaan mukana kuvauksen taustatiedoista sekä ajantasaisen lääkelistan. Jos tietoja ei ole tullut potilaan mukana, niitä pyritään tarvittaessa hankkimaan joko Kannasta tai puhelimitse. Kotoa saapuvien potilaiden taustatiedot pyritään tarvittaessa saamaan joko potilaalta, läheisiltä tai Kannan kautta.

Yhteistyö sosiaalipäivystyksen kanssa toteutetaan pääasiassa puhelimitse työn päivystyksellisen luonteen vuoksi, mutta päivystävä sosiaalityöntekijä on Tays Päivystys Acutassa myös tavattavissa päivittäin. Huoli-ilmoitus ja lastensuojeluilmoitus on mahdollista tehdä joko soittamalla sosiaalipäivystäjälle tai erillisellä sosiaalihuollon lomakkeella. Jos potilas kieltää tietojen siirtämisen, voidaan ainoastaan lain sallimat ilmoitukset ja tiedonsiirrot tehdä tarvittaessa. Näihin kuuluvat mm. lastensuojeluilmoitus, huoli-ilmoitus sekä M1-lähete. Muut potilaan tiedot eivät siirry muille viranomaisille tai terveydenhuollon yksiköihin näissä tapauksissa.

Yllä mainittuja kohtia valvotaan päivystyksessä haittatapahtumailmoituksin (Haipro) ja palautteen avulla. Jos puutteita toiminnassa esiintyy, saamme näistä herkästi palautetta.

3.8 Toimitilat ja välineet

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Päivystyksen vastuualueen tilojen suurimpana riskinä voidaan pitää tilan riittävyttä ja yksityisyyden suojaamattomuutta. Potilasmäärien kasvaessa tai päivystyskäyntien pidentyessä myös fyysinen tilantarve potilaiden hoitoon on kasvanut. Jos päivystyksen potilasmäärä ylittää potilaspaikkakapasiteetin, potilaita on sijoitettava mm. käytäville, joissa seurannan mahdollisuudet ovat heikot. Nykyaikainen toiminta ja teknologiset ratkaisut edellyttäisivät myös enemmän tilaa jokaisen potilaspaikan ympärille. Suunnitteilla olevissa uusissa tiloissa nämä tarpeet on huomioitu. Nykyisissä tiloissa potilaspaikkojen ympärillä käytetään verhoja tuomaan yksityisyyttä, ja kansliatiloja remontoidaan yksi kerrallaan sellaisiksi, että niissä voidaan henkilökunnan kesken välittää suullisesti potilastietoja sivullisten kuulematta. Tilateknisesti merkittävä haaste on edelleen se, että potilaiden kanssa käydyt keskustelut saattavat kuulua myös muille läheisyydessä hoidettaville potilaille. Tätä ajatellen potilaille on saatavilla korvatulppia. Myös kuulosuojaimia on harkittu, mutta niissä on yhteiskäyttöisinä hygienian ja puhdistettavuuteen liittyviä haasteita. Sairaalapalvelulinjan yhteisillä toimintamalleilla pyritään vaikuttamaan siihen, että päivystyksen potilaspaikat riittävät niitä tarvitseville, eikä käytäville tarvitsisi sijoittaa potilaita.

Päivystyksen käytössä olevat tilat kuuluvat Pirhan tilapalveluiden alaisuuteen, ja vastuu tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta on myös tilapalveluilla. Tiloilla on nimetty päivystyksen henkilökuntaan kuuluva rakennussuojelujohtaja, joka huolehtii vuosittain sisäisten palotarkastusten toteuttamisesta. Päivystyksen tilat ovat kokonaisuudessaan sprinklattu. Alkusammutuskoulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja henkilökunta uusii koulutuksen viiden vuoden välein. Päivystyksen tilat ovat osittain palo-osastoituja, mikä mahdollistaa toimimisen päivystyksen tiloissa, vaikka yksi osastoinneista jouduttaisiin evakuoimaan, esimerkiksi savuhaitan vuoksi.

Yksiköissä on nimetyt turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka huolehtivat yksikön turvallisuusasioista yhdessä esihenkilöiden kanssa. Turvallisuusyhdyshenkilöt muun muassa järjestävät henkilöstölle turvakävelyt ja huolehtivat henkilöturvahälyttimien säännöllisestä tarkastamisesta. Viikoittain arvioidaan hätäpoistumisreitit, pikapalopostit ja tilojen yleinen turvallisuus. Korjauspyynnöt tiloissa ilmeneviin poikkeamiin tehdään välittömästi havaitsemisen jälkeen jokaisen työntekijän toimesta. Ilmoitus tehdään Paketti-järjestelmään ja kohdistetaan sen ratkaisemiseen kykenevälle taholle (sähkö, LVI, rakenne). Potilasturvallisuutta uhkaavista poikkeamista havaitseminen tekee myös toimintaympäristöilmoituksen Haipro-järjestelmään, jonka kautta myös lähiesihenkilö saa tiedon asiasta.

Päivystyksen tiloissa toimii vartiointi, jonka kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Päivystyksen vastuualueen tehtävistä laaditut vartiointiraportit toimitetaan reaaliaikaisesti sähköpostitse yksikön vastuuhenkilöille. Koosteet kuukausi- ja vuositasolla toimitetaan erikseen raportointikäytännön mukaisesti. Raportteja käsitellään toimialueen turvallisuustyöryhmässä.

Päivystyksessä käytössä olevat välineet ovat pääsääntöisesti lääkinnällisiä laitteita, joiden omavalvonnasta on kerrottu kappaleessa 3.9. Välineistöön kuuluu muuten lähinnä hoitotarvikkeita, jotka eivät muodosta merkittäviä turvallisuusriskejä. Yksikössä käytetään turvallisuutta edistäviä turvatuotteita, kuten pisto- ja viiltotapaturmia ehkäiseviä neuloja ja kanyylejä. Pistävä ja viiltävä jäte, kuten erilaiset neulat, voivat aiheuttaa merkittäviä turvallisuusriskejä sekä potilaille että henkilökunnalle, mikäli niitä ei käsitellä asianmukaisesti. Näiden jätteiden käsittely käydään läpi jokaisen työntekijän perehdytyksessä. Pistävän ja viiltävän jätteen keräysastiat säilytetään aina kiinnitettyinä, eikä niitä sijoiteta potilastiloihin, joissa potilas voi olla yksin. Näin ehkäistään tilanteet, joissa jätteistä voisi aiheuttaa vaaraa potilaalle.

Säteilyn käytön turvallisuus

Päivystyksen tiloissa oma henkilökunta käyttää läpivalaisua C-kaarella. Kuvantaminen vastaa muusta säteilyn käytöstä yksikön sisällä (16). Päivystyksen C-kaaren käyttö sisältyy Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden leikkaussalien läpivalaisutoiminnan käyttöpaikkakohtaiseen turvallisuuslupaan (lupnumero 5725). Säteilylaissa 118§ vaadittu ja STM:n asetuksen (12–13§) mukainen säteilyn lääketieteellisen käytön ulkoinen kliininen auditointi on päivystyksessä viimeksi tehty 21.-22.11.2023. Auditoinnissa ei todettu Acutan osalta kehitystoimenpiteitä. Röntgensäteilyn leviäminen on estetty rakenteellisilla ratkaisuilla jo tilojen perustamisvaiheessa sekä ohjeistuksilla. Potilasturvallisuutta seurataan kuvantamismäärillä vuosittain sekä havainnoimalla ympäristön ja kohdepotilaan säteilysuojaimista ja informointia laitteen käytön yhteydessä.

Acutan henkilökunnasta läpivalaisua käyttää vain siihen koulutettu henkilöstö asianmukaisilla sädesuojavarusteilla, joita ovat sädesuojalasit, sädesuojaesiliina, kilpirauhassuoja sekä sädesuojaseinä. Sädesuojaesiliinojen kunto tarkistetaan vuosittain kuvantamisen laatuvaastavien toimesta läpivalaisulla. Viimeisin tarkastus on tehty 20.2.2024. Muille tiloissa kulkeville viestitään punaisella merkkivalolla, että läpivalaisu on tiloissa käytössä. C-kaari tallentaa säteilyannokset suoraan järjestelmään, josta ne ovat seurattavissa. Annokset merkitään potilastietoihin. Nykyaikaisilla laitteilla tehdyissä kuvauksissa annokset ovat tyypillisesti niin matalia, ettei niistä nykytiedon mukaan ole voitu osoittaa aiheutuvan mitattavissa olevaa perinnöllistä haittaa, eikä säteilysuojaimien käytöstä ole enää uusimman tutkimustiedon mukaan mainittavaa hyötyä potilaalle.

C-kaarta käytetään vain kipsihuoneessa ja siellä on käytössä ryhmädosimetri, joka mittaa säteilyä. C-kaarta ei käytetä muualla Acutan tiloissa. Ryhmädosimetrin lisäksi Acutassa on käytössä lisäksi erillinen taustasäteilyä mittaava dosimetrit. Dosimetrit luetaan apulaisosastonhoitajan toimesta kolmen kuukauden välein. Seuranta-aika jatkuu katkeamattomana vuodesta 2010, eikä seuranta-aikana

poikkeavia säteilymääriä ei ole todettu. Acutan C-kaarta käytetään vuosittain noin 300 potilaan hoidossa (v. 2024 tutkimuksia tallennettiin 318 kpl).

Lakisääteisesti vähintään viiden vuoden välein järjestettävä säteilysuojakoulutus on lääkintävahtimestareille järjestetty vuonna 2023. Lääkintävahtimestarit saavat säännöllisesti koulutusta myös erilaisten CBRNE-tilanteiden hoitoon. Acutassa pitkäaikaisesti työskentelevät lääkärit suorittavat säteilysuojelukoulutusta 5 vuoden välein vähintään 20 tunnin ajan esim. verkkokursseilla. Acutan ulkopuoliset lääkärit, esim. erikoislääkäritutkintoa tekevät erikoistuvat lääkärit osallistuvat erikoistumisaikanaan säännöllisesti säteilysuojelun täydennyskoulutukseen, jonka järjestäminen on toimialueiden vastuulla.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Lääkinnälliset laitteet

Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti. Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti. Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet. 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. (Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle 719/2021.)

Palveluysiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluysiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluysikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin. Päivystyksen vastuualueella laitevastaavat koordinoivat laitteiden kokonaisuutta. Laitevastaavat huolehtivat osaltaan laitteiden toimivuudesta, tuovat esille puutteet ja tekevät ehdotukset hankinnoista, huolehtivat vuosihuolloista sekä osallistuvat kilpailutuksissa määrittelyiden laadintaan.

Laitteita käyttävien henkilöiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Laitteiden käyttöön koulutetaan sekä ulkopuolisilla koulutuksilla että työpaikkakoulutuksilla. Vaativimpien lääkinällisten laitteiden käyttöön koulutetaan kokeneempia hoitajia. Päivystyksen vastuualueen yksiköissä laiteosaamista seurataan laiteajokorteilla. Jokaisen laitetta käyttävän on annettava näyttö laitteen oikeaoppisesta käytöstä (käyttökuntoon saattaminen, käyttö ja puhdistus/huolto käytön jälkeen). Laitteiden alkuperäiset käyttöohjeet säilytetään sähköisesti intrassa sekä paperisena yksikössä

yhteisesti sovitussa paikassa. Lisäksi laitteiden yhteyteen on liitetty laminoitu lyhytkäyttöohje, jos sellainen on laitteen valmistajalta saatavilla.

Lääkintäteknikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintäteknikan asiantuntijapalvelut (17). Istekki Oy tuottaa lääkintäteknikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut. Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tehdään palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

Laitteiden määräaikaistarkastuksista sekä tarpeenmukaisesta huollosta huolehtii lääkintälaittehuolto. Yksiköiden laitteista on tieto rekisterissä, jonka mukaan laitteiden ylläpitohuollosta huolehditaan. Mikäli laitteen toiminnassa ilmenee ongelmia, henkilökuntaa on ohjattu toimittamaan laite vian kuvauksella varustettuna laitevastaaville, jotka tekevät tarvittaessa huoltopyynnön lääkintälaittehuoltoon. Viallista laitetta ei saa käyttää. Useiden yksiköissä 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 Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle. Ilmoitusten määrää seurataan vuosittain.

Tietojärjestelmät

Acutassa käytetään ainoastaan tietojärjestelmiä ja ohjelmia, jotka on hankittu keskitetyistä tietotekniikan palveluista heidän validointinsa ja turvallisuuskäytäntöjensä mukaisesti. 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.

Jokainen henkilöstön jäsen saa työsuhteen alussa perehdytyksen potilastietojärjestelmän käyttöön, mikäli se ei ole ennestään henkilölle tuttu. Henkilöstö sitoutuu noudattamaan hyvinvointialueen tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen ehtoja allekirjoittaessaan työsopimuksen. Henkilöstöä on informoitu siitä, että tietojärjestelmiä ja laitteita saa käyttää ainoastaan työtehtävien hoitamiseen, ja että työntekijät saavat käsittelee ainoastaan työtehtäviensä edellyttämiä tietoja. Jokaisen työntekijän vastuulla on raportoida havaitsemansa tietoturvapoikkeamat esihenkilölle ja tehdä Haipro-ilmoitus tietoturvapoikkeamasta sekä estää mahdollisesti lisävahingot.

Tietoturvakoulutukset suoritetaan säännöllisesti ja suorituksia seurataan esihenkilöiden toimesta.

Tietojärjestelmien häiriötilanteita varten on olemassa toimintasuunnitelmat ja varajärjestelmiä.

Teknologian vikatilanteissa apua on saatavilla potilastietojärjestelmätuesta ja käyttötuki palvelee

ympäri vuorokauden. Jos vikatilanne kestää tai arvioidaan kestävän yli 1 tunnin ajan, otetaan käyttöön paperiset potilasasiakirjat. Potilastietojärjestelmien pistokkeet ovat varavoimassa. Varajärjestelmien käyttövarmuudesta huolehtii yksikön ict-vastaava.

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (28.3.2023, päivitetty 11.10.2024) (18). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta (Katja Rajala) tai tietoturvavastaavalta (Marko Immonen) sähköpostilla (etunimi.sukunimi@pirha.fi).

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia, ettei päivystyksen vastuualueen laitteita joudu väärin käsiin. Tietoturvan kannalta kriittisiä laitteita säilytetään kansliassa, johon kulkua on mahdollista valvoa. Salassa pidettäviä tietoja käsitellään työasemalla tilassa, johon kulkua on mahdollista valvoa ja tietojen näkeminen voidaan estää ulkopuolisilta. Työasemat lukitaan, kun poistutaan työaseman äärestä. Potilastietoja sisältäviä papereita säilytetään tilassa, johon pääsyä voidaan valvoa. Jokaisen työpisteen lähellä on sijoitettu keräysastia tietoturvajätteelle.

Salassa pidettävää materiaalia ei saa ladata julkisiin pilvipalveluihin, henkilökohtaisiin laitteisiin tai suojaamattomille muistitikuille. Erityistilanteita varten on mahdollista käyttää salasanasuojattuja muistitikkuja. Pirhassa käytössä olevat järjestelmät, kuten sähköpostijärjestelmät valvovat datan sisältöä ja tarvittaessa huomauttavat datan sisältämistä henkilötiedoista tai estävät sähköpostin lähettämisen salaamattomana. Normaalityötilanteessa käytössä turvatulostus, joka edellyttää käyttäjän sisäänkirjautumisen. Salassa pidettäviä tietoja ei tulosteta valvomattomaan tulostimeen.

Verkkotulostimien käyttö on rajattu poikkeustilanteisiin, kuten turvatulostuksen häiriö tai verkkokatko.

Oletusarvoisesti mitään potilastietoja ei välitetä sähköpostilla, muilla viestintävälineillä, ja potilaan asioista kerrotaan puhelimitse ainoastaan potilaan luvalla ja tunnistamalla keskustelukumppani asianmukaisesti esimerkiksi potilasasiakirjoihin kirjattuihin läheisten yhteystietoihin verraten.

Erityistilanteissa on mahdollista käyttää Pirhan salattua sähköpostia, kuten lähettäessä virka-apupyyntöä toiselle viranomaiselle. Myös etätöitä tekevien varmistettava, että sivulliset eivät pääse käsiksi salassa pidettävään tietoon.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

Pirhan 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 Pirhan mallipohjaa (19). 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 lääkheidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkheidosta vastaava lääkäri. Pirhan lääkehoitosuunnitelma sekä palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät lääkitysturvallisuussivustolta (20). Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä. Päivystyksen vastuualueen yksiköissä on käytössä kevään 2024 aikana laaditut ja vastuualuejohtajan hyväksymät lääkehoitosuunnitelmat, jotka noudattavat turvallinen lääkehoito -oppaan suositusrakennetta. Suunnitelmien toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan, vastuualuejohtajan sekä lääkevastaavien sairaanhoitajien muodostama tiimi. Osastofarmaseutin ja lääketyöntekijöiden osaamista on hyödynnetty suunnitelmien laatimisessa. Vuoden 2025 päivitykset ovat vielä kesken.

Hoitohenkilökunnan lääkehoitolupien seurannasta vastaa nimetyt apulaisosastonhoitajat ja työntekijä itse. Ainoastaan lääkehoitoluvalliset hoitajat voivat osallistua lääkehoitoon osaamisensa ja lupiansa mukaisesti. Lääkehuoneessa suositellaan pidettäväksi paperista asiakirjaa lääkehoitoluvallisista hoitajista ja lupien voimassaolosta. Päivystyksen osalta vastuualuejohtaja on linjannut seuraavasti: Valkeakoskella lista tulostetaan lääkehuoneen kaapin sisäseinään apulaisosastonhoitajan päivittämänä lääkevastaavan toimesta kuukausittain. Lupien voimassaolo merkitään tarkkuudella KK/VVVV, lupatieto on saatavilla apulaisosastonhoitajalta tarkkuudella PP/KK/VVVV. Acutan osalta vaihtuvuus hoitohenkilökunnassa ja hoitohenkilökunnan kokonaismäärä on niin suuri ja lääkehuoneita useita, ettei tulostetun version ajan tasalla pitäminen ole käytännössä mahdollista ja potentiaalisesti virheelliset listaukset muodostavat suuremman riskin kuin niistä saatava hyöty. Ajankohtainen lääkelupatieto on saatavilla apulaisosastonhoitajalta tarkkuudella PP/KK/VVVV.

Päivystyksessä sairaanhoitajat voivat antaa parasetamolia, ibuprofeenia, setiriitsiiniä, pantopratsolia ja alumiinihydroksidigeeliä ilman lääkärin erillistä määräystä. Indikaatioista ja vasta-aiheista on olemassa kirjallinen ohje (21), joka on käsitelty "Turvallisen lääkehoitotyöryhmän" kokouksessa 7.10.2024 ja hyväksytty käyttöön. Hoitajan annettavia lääkkeitä säilytetään lääkehuoneissa sekä triagessa lukitussa

lääkekaapissa, jonka seuranta on toteutettu osastofarmaseutin ja lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Tarkempia tietoja asiasta on kirjattu Tays Päivystys Acutan lääkehoitosuunnitelmassa.

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 (22).

Infektioiden torjunnan käytännöt sisältyvät uusien työntekijöiden perehdytysmateriaaliin. Pirhan yhteiset hygieniaohjeet ovat löydettävissä intrassa. Päivystyksen vastuualueella seurataan, että infektioiden torjunnan verkkokurssi suoritetaan heti työsuhteen alussa sekä uusitaan viiden vuoden välein.

Infektioyksikkö päivittää ja tiedottaa infektiotilanteeseen ja ohjeisiin tulleista muutoksista. Tiedotteet liitetään henkilökunnalle suunnattuun viikkotiedotteeseen tai tarvittaessa tiedotetaan heti. SAI-tiedot päivittyvät potilastietojärjestelmään.

Yksiköissä nimetyt hygieniayhdyshenkilöt tarjoavat päivittäin muulle henkilöstölle ohjausta ja neuvontaa. Hygieniayhdyshenkilöt huolehtivat osaltaan hygieniaohjeiden noudattamista ja infektioiden torjunnan käytäntöjen toteutumista. Yksiköissä hygieniayhdyshenkilöt sekä infektioyksikön hygienihoitajat tekevät käsihygienian satunnaistarkastuksia, jossa tarkistetaan myös valaisemalla työntekijöiden käsihuuhteen käyttötekniikan asianmukaisuus. Yksiköiden vastuuhenkilöt seuraavat tilastoista käsihuuhteen kulutusta suhteutettuna potilaskäyntimääriin neljännesvuosittain. Käsihuuhteen saatavuutta yksiköiden eri tiloissa parannetaan palautteiden perusteella.

Sairaalahuollon kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Hygieniayhdyshenkilöillä ja lähiesihenkilöillä on viikottain yhteistyötapaamisia sairaalahuollon esihenkilöiden kanssa, jolloin voidaan myös kiertää tarkistamassa tilojen hygienian asianmukaisuus ja tehdä tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä. Visuaalinen laadunseuranta sairaalahuollon toimintaan tehdään kuudesti vuodessa, ja henkilöstön palautteita toiminnasta kerätään jatkuvasti. Yksiköissä otetaan kuusi kertaa vuodessa pintahygienianäytteitä, joilla valvotaan sairaalaolosuhteiden edellyttämän puhtaustason toteutumista ja pintojen eheyttä puhdistettavuuden näkökulmasta. Sairaalahuolto toteuttaa yksiköiden potilaskeittiöissä keittiöhygienian valvontaa. Tiloissa tehdään Oiva-tarkastukset, seurataan säännöllisesti lämpötiloja ja kirjataan ne omavalvontakansioon. Eristyshuoneissa tehtävän höyrydesinfektion tulosta seurataan liuskatestein.

Tiloissa, joissa säilytetään lääkkeitä, lämpötiloja seurataan kerran vuorokaudessa. Lääketyöntekijä seuraa ja merkitsee lämpötilat lämpötilaseurantalomakkeelle kerran vuorokaudessa arkisin, hoitohenkilöstö viikonloppuisin ja pyhinä. Älylääkekaappien tilojen lämpötilaseuranta toteutuu keskitetysti monivalvomosta. Jos jääkaapin sisälämpötila on poikkeava, farmaseutti on yhteydessä sairaala-apteekkiin, joka ohjeistaa jatkotoimenpiteistä lääkkeiden käyttöön liittyen. Sairaala-apteekilla on ohje mikrobiologisen puhtaustason testaaminen toimintayksiköissä, joissa tehdään lääkkeiden käyttökuntoon saattamista. Mikrobiologista puhtaustasoa seurataan lääketyöntekijän toteuttamalla laskeumamalljatesteillä kahdesti vuodessa. Farmaseutti tarkistaa testien tulokset ja informoi niistä hygieniahoitajia. Hygieniahoitajat katsovat tulosten perusteella, tarvitseeko hoitoryhmissä tehdä jatkotoimenpiteitä.

Rokotuskattavuutta seurataan työyksikkötasoisesti yhdessä työterveyshuollon kanssa Pirhan ohjeistuksen (12) mukaisesti. Esihenkilö todentaa soveltavuuden tartuntatautilain mukaisen soveltavuuden itsearviointin lomakkeen avulla ja merkitsee tämän HR-työpöydän pätevyyyksiin. Mikäli työntekijä ei itsearviointin perusteella ole soveltuva hänet ohjataan työterveyshuoltoon suojan saamiseksi.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu väärin 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. Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Johdolla on hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliitikan mukaan kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Päivystyksen vastuualueella potilastietoja käytetään tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Vastuualueella on yksittäisiä toimintaan liittyviä henkilörekisterejä, jotka säilytetään tietoturvallisesti Lokerossa ja niistä on laadittu asianmukaiset tietosuojaselosteet. Päivystyksen vastuualueella asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa vastuualuejohtaja yhteistyössä lähiesihenkilöiden ja kirjaamisyhdysheiköiden kanssa.

Päivystyksen vastuualueella on kirjaamisyhdysheiköitä sekä edustus hoitotyön kirjaamistyöryhmässä, jossa käsitellään potilastietojen kirjaamiseen liittyviä asioita sekä ohjeistetaan käytäntöjä. Kirjaamisen toteutusta seurataan rakenteisten otsikkojen kirjaamisen tilastojen sekä yksittäisten tarkastusten ja auditointien avulla. Yksiköille on tehty kattavat ohjeet

potilasasiakirjamerkintöjen tekemiseen, ja ensisijainen noudatettava ohjeistus on lisäksi hyvinvointialueen potilaskertomusohje.

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.

Tietosuojapoikkeamat ilmoitetaan Pirhan ohjeen mukaan välittömästi tietosuojavaltuutetulle ja henkilölle, johon poikkeama on kohdistunut. Käsittelyssä noudatetaan Pirhan tietosuojavaltuutettujen ohjetta. Ilmoituksia seurataan vastuualueella muistutusten seurannan yhteydessä kolmesti vuodessa ja toimialueen johtoryhmässä kahdesti vuodessa.

Jokaisen työntekijän tulee suorittaa ja kahden vuoden välein 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

Pirhassa vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla (23). Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja on lueteltu alla:

- 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

Suorat palautteet saadaan tiedoksi heti niiden saavuttua sähköiseen järjestelmään. Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa ja pyytää vastausta, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

NPS-tekstiviestipalautteena saadut palautteet koostetaan kuukausittain päivystyksen vastualueen esihenkilöille. Kaikki saadut palautteet luetaan. Positiiviset palautteet välitetään tiedoksi henkilöstölle. Rakentavien palautteiden osalta tarvittaessa selvitetään tapahtumia tarkemmin sekä keskustellaan henkilöstön kanssa. Selvästi henkilöstöä koskevat yksilöidyt palautteet viedään aina työntekijälle esihenkilön toimesta. Mikäli palautteiden myötä havaitaan konkreettista kehitettävää, lähiesihenkilöt organisoivat niiden toteutuksen. Mikäli kyseessä on laaja kehittämiskohde kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan osallistuvat vastuualueella nimetyt henkilöt, kuten hoitotyön kliininen asiantuntija.

Hoitotyönsensitiivisiä potilaspalautteita kerätään tarkkailuosaston potilailta neljästi vuodessa. Palautteiden kooste käsitellään aina henkilökunnan kanssa. Tuloksia lisäksi vertaillaan kansallisiin keskiarvoihin ja kehitetään toimintaa palautteiden mukaisesti. Saatua palautetietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, ja niitä käsitellään osastotunneilla henkilöstön kanssa ja päivystyksen vastualueen ohjausryhmässä myös yhteisesti. Viimeksi käyty läpi henkilöstön kanssa tammikuussa 2025.

Akuuttihoidon toimialueella toimii asiakasraati, jossa myös päivystyksen vastualueen 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 toimialueen toinen ylihoitaja.

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 ennakkoiden 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 (24). 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.

Riskienhallinta on lakisääteinen osa julkisen organisaation johtamisesta ja toimintaa. Lainsäädännön lisäksi riskienhallintaa ohjaavat Pirkanmaan hyvinvointialueella riskienhallinnan käsikirja ([Pirkanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan käsikirja \(pirha.fi\)](#)), hallintosääntö ([Hallintosääntö - intra.pirha.fi](#)) sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistus ([Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet - intra.pirha.fi](#)). Pirhassa on myös työsuojelun- ja työhyvinvoinnin toimintaohjelma ([työsuojelun-ja-työhyvinvoinnin-toimintaohjelma-1](#)) jota yksikössä noudatetaan.

Lähtökohtaisesti vastuu riskienhallinnasta on aina toimivaltaisella johdolla. Jokainen henkilöstön jäsen vaikuttaa riskien hallintaan. Riskienhallinnan järjestämisen, ohjeistamisen ja käytännön toteuttamisen sekä seurannan vastuut on määrätty yleisesti johdon, johtavien viranhaltijoiden ja esihenkilöiden tehtäväksi. Henkilöstön havainnointi ja ilmoittaminen ovat keskeisiä asioita riskienhallinnassa. Esihenkilöt toteuttavat, seuraavat, arvioivat ja valvovat riskienhallinnan järjestämistä ja riskienhallintatoimenpiteitä omalla vastualueellaan. Päivystyksen vastualueella vastuualuejohtaja vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä lääkäri- ja hoitotyön esihenkilöstön kanssa.

Haipro-ilmoitusten käsittelyn lisäksi esihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu riskienhallintasuunnitelma, joka päivitetään Granite -järjestelmään kahdesti vuodessa. Osastonhoitaja koordinoi päivystystyötä. Riskit arvioidaan riskimatriisin avulla riskin todennäköisyyden (1–3) ja mahdollisen vakavuuden (1–3) näkökulmasta. Riskienhallintasuunnitelmaa käsitellään myös yhdessä työntekijöiden kanssa.

Riskien tunnistaminen ja keskeiset riskit

Päivystyksen vastuualueella työntekijät osallistuvat, havainnoivat ja ilmoittavat kohtaamistaan riskeistä. Käytössä on Haipro-järjestelmä ja kehittämistaulu, mutta havaintoja välitetään esihenkilöille myös sähköpostitse ja kasvotusten. 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.

Päivystyksen vastuualueella on turvallisuusteen nimettyjä vastuuhenkilöitä, jotka osaltaan vastaavat riskien tunnistamisesta sekä yhdessä esihenkilöiden kanssa suunnittelevat ja toteuttavat riskienhallinnan keinoja. Työpaikan kaikki työturvallisuusriskit on pyritty kartoittamaan ja tunnistetut vaara- ja haittatekijät on mahdollisuuksien mukaan poistettu. Lääkehoidon toteutukseen liittyvät riskit on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Poikkeustilanteisiin on yksikkökohtaiset toimintaohjeet, näitä on esimerkiksi sähkökatko, rikostilanne sekä tietojärjestelmähäiriö. Suuronnettomuuden varalle on omat toimintaohjeensa. Riskien tunnistamiseen on lisäksi käytössä erilaisia säännöllisessä käytössä olevia tarkistuslistoja. Väkivallan vähentäminen, oma-arviointilomake (LP2170) otettiin käyttöön loppuvuonna 2024 ja se tehdään jatkossa vuosittain. Turvallisuuskävelyt (LP2158) on aloitettu tammikuussa 2024 ja suoritetaan jatkossa vuosittain (viimeisin 9/2025). Sisäinen palotarkastus (LP1900) suoritetaan vuosittain syksyllä (viimeisin 10/2024). Tietosuoja- ja tietoturvakieron (LP2155) tekee vuosittain toimialueen tietosuojan ja -turvan yhdyshenkilö.

Työtaturmat ja läheltä piti tapahtumat työntekijä ilmoittaa Haipro-järjestelmään. Esihenkilö (vaj/oh) käsittelee ilmoituksen kahden viikon kuluessa. Työtaturmien määrää ja laatua seurataan Haipro-järjestelmän kautta. Erikseen seurataan henkilöstöön kohdistuneiden uhka- ja väkivaltatilanteiden määrää sekä verialtistustilanteiden määrää.

Työturvallisuuslain mukaan erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavista tekijöistä alku- ja määräaikaistarkastukset tehdään väkivallan uhan ja yötyön vuoksi. Lisäksi muovisia kipsimateriaaleja (di-isosyaniitti) käsitteleville hoitajille kemikaalialtistuksen määräaikaistarkastukset on aloitettu vuonna 2024. Seurannasta vastaa osastonhoitaja. Työpaikkaselvitykset tehdään viiden vuoden määräajoin. Tays Päivystys Acuta on jaettu kahteen eri tarkistuskäyntiin; hoidon tarpeen arvio ja aula (viimeisin tarkistuskäynti 31.5.2022) sekä hoitoryhmät ja tarkkailuosasto (viimeisin tarkistuskäynti 5.10.2022). Valkeakosken päivystyksessä viimeisin tarkistuskäynti on ollut 5.2.2025. Tarkistuskäyntien asiakirjat tallennetaan Graniteen.

Huhtikuussa 2025 Tays Päivystys Acutassa on 34 tunnistettua riskiä, joiden kaikkien toimenpiteet ovat pääosin toteutettu tai meneillään. Valkeakosken päivystyksessä on 15 tunnistettua riskiä, joiden toimenpiteet on myös pääosin toteutettu tai meneillään. Keskeisimmät työturvallisuuden riskit ovat väkivallan uhka, psykososiaalinen kuormitus sekä aikapaine. Näistä kuormitus ja aikapaine liittyvät myös keskeisimpään potilasturvallisuuden riskiin, joka on ruuhka, eli hoidossa olevien potilaiden

määrän ja vakavuuden liiallinen kasvu suhteessa käytettävissä olevaan henkilöstöön ja tarkkailupaikkoihin. Ruuhkaan liittyviä hallintakeinoja on kuvattu kappaleessa 3.6. Niillä toimenpiteillä hallitaan myös henkilöstön psykososiaalista kuormitusta ja aikapainetta. Väkivallan uhan vuoksi päivystyksessä koulutetaan henkilöstöä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen sekä vahvistetaan tiettyjä rakenteellisia turvallisuustekijöitä kuten henkilöstötilojen lukittavuutta.

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 yksikön 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 Haipro-järjestelmä, johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat (25).

Yksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä yksikön vastuuhenkilöiltä (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. Päivystyksen vastuualueella Haipro-järjestelmään kirjattuihin läheltä piti - tilanneilmoituksiin sekä henkilökunnan palautteisiin arjesta suhtaudutaan arvokkaina mahdollisuuksina ehkäistä potilaille tapahtuvaa haittaa sekä hallita riskejä. Potilasturvallisuusilmoitukset käsitellään viipymättä prosesseittain prosessinomistajien toimesta. Vastuualueittain vastuuhenkilöt pääsevät tarkastelemaan oman osa-alueensa ilmoituksia (lääkehoito, turvallisuus) ja auttavat tarvittaessa tapahtumien selvittelyssä. Osastonhoitaja ja ylilääkäri käsittelevät työturvallisuusilmoitukset. Tietoturvailmoitukset käsitellään erillisen ohjeen mukaan.

Esihenkilöt vastaavat tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilön vastuulla on myös suunnitelmien ja toteutettujen

toimien kirjaaminen ja toteutettujen toimien vaikutusten seuraaminen. 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. Henkilöstöä kannustetaan erityisesti poikkeamien ennaltaehkäisyyn ja oman työnsä kehittämiseen potilasturvallisuutta parantavasti.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan ja vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun on ohjeet Pirhassa ([Vakavan vaaratapahtuman tutkinta - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)). Mikäli 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, esihenkilö 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.

Yksikössä tulee kuvata, miten tehtävien toteuttaminen ja määrittellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Päivystyksen vastuualueella turvallisuuspoikkeamat käsitellään ja jaetaan tiedoksi esimerkiksi heti tapahtumaa seuraavassa viikkotiedotteessa koko henkilöstölle, jolloin tietoisuutta haittatapahtumista ja niiden ilmoittamisista sekä toimenpiteistä on aina kaikilla. Yhteenvedot haittatapahtumista raportoidaan sen lisäksi toimialueen johtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa, vastuualueen kokouksissa kolme kertaa vuodessa ja eri meetingeissä sekä osastotunneilla vuosikellon mukaisesti neljästi vuodessa.

Ohjeistusten tulee kuvata, miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipuinti, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta. Käytössä erilaisia psyykkisesti kuormittavia tilanteita varten yksikössä on käytössä defusing- ja debriefing purkukeskustelut, jotka järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti ([Jälkipuinti - intra.pirha.fi](http://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](http://intra.pirha.fi)), jossa työntekijä saa sekä esihenkilöiltä että työyhteisöstä tuen asian käsittelyyn. Mahdollinen potilasta koskenut haittatapahtuma käydään kasvotusten läpi potilaan ja tilanteen mukaan tämän läheisen kanssa, ja kirjataan potilastietojärjestelmään.

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. Riskienhallinnan onnistuminen havaitaan parhaiten siitä, että havaitut vaaratapahtumat eivät toistu korjaavien toimenpiteiden jälkeen.

Vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan vastuualueen ohjausryhmälle sen vuosikellon mukaisesti sekä käsitellään Akuuttihoidon toimialueen johtoryhmässä puolivuositain. Raportissa tarkastellaan ilmoitusten kokonaismäärän lisäksi, jakautumista läheltä piti- ja tapahtui potilaalle -ilmoituksiin, eri tapahtumatyyppeihin sekä ilmoittajan ammattiryhmiin. Koosteraportista tehdään olennaisia nostoja sekä keskustellaan esimerkkitapauksista ohjausryhmässä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamista vahvistetaan yksikössä perehdytyksen, koulutuksen ja eri vastuualueiden kautta. Lähiesihenkilöiden lisäksi muun muassa turvallisuus- ja hygieniayhdyshenkilöt pyrkivät lisäämään koko henkilöstön tietoutta ja osaamista. Työntekijöille kuuluu tietyt välttämättömät koulutukset, joiden toteutumista henkilöstössä seurataan. Säännöllinen vuoronvaihe- ja täydennyskouluttaminen sekä kehittämisen teemakuukaudet auttavat henkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään taitojaan. Toiminnassa käytetään näyttöön perustuvia hoitoprotokollia ja standardoituja toimintatapoja riskien vähentämiseksi, joita päivitetään uusimman tiedon perusteella.

Henkilökuntaa koulutetaan turvallisuusasioissa jatkuvasti. Turvallisuusaiheisia koulutuksia, osastotunteja ja harjoituksia järjestetään mm. suuronnettomuuteen, varautumiseen, väkivallan uhkaan ja potilaan fyysiseen rajoittamiseen liittyen. Osa koulutuksista on verkkokoulutuksia. Yksikössä on nimetty turvallisuusasioihin vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat oman vastuualueensa ohjeiden päivittämisestä, välineistöstä sekä henkilökunnan kouluttamisesta yhdessä esihenkilöiden kanssa sopien. Turvallisuuskoulutukset kirjataan henkilön koulutustietoihin. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä käy ainakin yhden turvallisuusaiheisen koulutuksen vuoden aikana. Uusille työntekijöille järjestetään osana perehdytystä turvallisuuskävely, jonka yhteydessä kierretään yksikössä ja käydään läpi yksikön turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten sammutuskalusto ja poistumistiet. Henkilökunnan käytössä on henkilöhälyttimet, joiden toimivuutta testataan säännöllisesti.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisältö, laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan jo kilpailutusvaiheessa. Päivystyksen vastuualueelle tuotetaan ostopalveluna muun muassa lääkäri-, 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 (26, 27) Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua.

Vastuualueella lähiesihenkilöt ja viranhaltijat valvovat, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Mikäli 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 vastaanottokuitista pyytäen. Sopijapuolta edellytetään ilmoittamaan, mihin toimenpiteisiin se ryhtyy virheiden tai puutteiden korjaamiseksi.

Tays Päivystys Acutaan on hankittu ostopalveluvuoroja yksityiseltä palveluntuottajalta. Tays Valkeakosken päivystyksessä ostopalvelulääkärit huolehtivat noin 2/3 kaikista lääkäreiden työvuoroista. Sopimuksessa on linjattu muun muassa tietosuojasta, perehdyttämismallisuudesta, poikkeustilanteiden toimitusvelvollisuudesta, palvelun laadusta ja turvallisuudesta sekä sanktioitu laatu- ja turvallisuuspoikkeamat. Palveluntuottaja varmistaa, että kaikki sen alaisuudessa toimivat henkilöt sekä alihankkijat, jotka osallistuvat palvelun tuottamiseen, ovat tietoisia ja sitoutuneet noudattamaan palvelulle asetettuja vaatimuksia mukaan lukien salassapitoa ja turvallisuutta ja henkilötietojen käsittelyä koskevat ehdot.

Sopimuksen toteuttamista ja yhteistyön onnistumista seurataan päivystyksen ja palveluntuottajan kesken pidettävissä palveluseurantakokouksissa. Palveluseurantakokouksia järjestetään tarpeen mukaan päivystyksen esihenkilöiden kutsusta. Kokouksia pidetään tilanteen mukaan kuukauden välein ja aina tarvittaessa. Väliajalla käydään läpi saapuneet palautteet ja mahdollisesti esiin tulevat välitöntä korjaamista vaativat poikkeamat. Poikkeamista pyydetään aina selvitys Palveluntuottajalta ja viedään tiedoksi korjaustarve, korjausehdotus sekä toteutuvat sanktio.

Palveluntuottajan tulee noudattaa, mitä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 40 §:ssä on säädetty yksityisen palveluntuottajan omavalvonnasta. Palveluntuottajalla tulee olla laadittuna lain mukainen omavalvontaohjelma lain niin vaatiessa, mikäli se tuottaa palveluja useammassa eri palveluyksikössä. Yksityisellä terveystuottajalla tulee olla laadittuna yksityisistä terveystuottajista annetun lain (377/2009) 6 §:n mukainen palveluyksikköä koskeva omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma tulee olla niillä palveluntuottajilla, joita koskee lain (741/2023) 21 §:n mukainen aluehallintoviraston (AVI) tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja

valvontaviraston (Valvira) lupavaatimus Palveluntuottajan on toimitettava omavalvontasuunnitelma ja/tai omavalvontaohjelma Tilaajalle pyydettyäessä.

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 päivystysten toiminta jatkuu myös poikkeustilanteissa.

Osa hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä. Suuronnettomuustilanteisiin varaudutaan harjoittelemalla vähintään kerran vuodessa yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Päivystyksen vastuualueella on lisäksi yksikkökohtaiset toimintaohjeet erilaisiin poikkeustilanteisiin, kuten evakuointiin, käyttövesikatkokseen, tietojärjestelmähäiriöihin. Päivystyksissä on yhteisesti sovituihin sijainneissa varautumiseen liittyvät konkreettiset tarvikkeet, kuten varapuhelimet ja -puhelinluettelot, vesiasiat käyttövesikatkokosten varalle, tietojärjestelmäkatkoksia ja suuronnettomuustilanteita varten potilastietokaavakkeita sekä muuta suuronnettomuusvälineistöä, kuten henkilöstön merkintäliivit ja potilasrannekkeet. Henkilöstölle on ohjeistettu toimintamallit ja tilanteet, joissa varautumisen välineistöä otetaan käyttöön. Välineistö tarkistetaan vuosittain turvallisuusyhdyshenkilöiden toimesta. Poikkeustilanneohjeista vastaa päivystyksen vastuualuejohto yhdessä turvallisuusyhdyshenkilöiden ja lähiesihenkilöiden kanssa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Omavalvonnan johtamisen perusta on terveen potilasturvallisuuskulttuurin johtamista. Päivystyksen vastuualuejohto on omaksunut potilasturvallisuuden strategiseksi tavoitteeksi ja näyttää esimerkkiä arkipäiväisessä toiminnassaan. Yksiköiden ympäristöä pyritään luomaan avoimeksi, niin että jokainen yksikön 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 vastuualuekokouksessa, osastotunneilla ja yksikön sisäisessä viikkotiedotteessa useasti. Omavalvontasuunnitelma on luettavissa yksikön Intrasivulla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma tulostetaan kansioon yksikköihin keskeiselle paikalle.

Omavalvontasuunnitelmaan tehdyt muutokset tiedotetaan viikkotiedotteissa ja lisäksi kokouksissa tai tapaamisissa tarpeen mukaan.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma viedään päivystyksen vastuualueen ohjausryhmän vuosikelloon neljän kuukauden välein (tammi-, touko- ja syyskuussa) toistuvana aiheena. Vuosikellon mukaisesti ohjausryhmässä käydään vastuualuejohtajan johdolla läpi, miten omavalvonta on toteutunut, tehdään selvitys seurannasta ja sovitaan muutosten julkaisusta.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat on julkaistu Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, ja ne ovat nähtävänä paperisina yksiköissä B-aulassa ja tarkkailuosastolla, sekä henkilöstölle taukotiilassa.

Omaavontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palveluyksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omaavontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Toiminnan laadun mittareista, seurannasta ja julkaisusta on kuvattu tarkemmin kappaleessa 3.1.

Omaavontasuunnitelman päivitys

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

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellytetään palveluyksiköitä laatimaan omaavontasuunnitelma, jossa on otettu huomioon asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätty palaute. Palveluyksikön omaavontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Palveluyksikön omaavontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuuhenkilöt.

Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vastuualueella vähintään kerran vuodessa.

Omaavontasuunnitelman seuranta-asiakirjaa päivitetään neljän kuukauden välein tai kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Ulkoisille sivuille annetaan vietäväksi tieto seuranta-asiakirjan ja omaavontasuunnitelman päivityksistä. Päivystyksen vastuualueen alkuperäinen omaavontasuunnitelma on hyväksytty 4.9.2024.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Tampere 5.5.2026
Palveluyksikön vastuhenkilö Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen Ylihoitaja Sonja Hietaranta
Toimialuejohtaja Niina Ruopsa

Lähteet

1. STM 2019. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Vierailtu 14.2.2025.
2. Peltan ID, Bledsoe JR, Oniki TA, Sorensen J, Jephson AR, Allen TL, et al. Emergency Department Crowding Is Associated With Delayed Antibiotics for Sepsis. *Ann Emerg Med*. 2019 Apr 1;73(4):345–55.
3. Schull MJ, Vermeulen M, Slaughter G, Morrison L, Daly P. Emergency department crowding and thrombolysis delays in acute myocardial infarction. *Ann Emerg Med*. 2004 Dec;44(6):577–85.
4. Kulstad EB, Sikka R, Sweis RT, Kelley KM, Rzechula KH. ED overcrowding is associated with an increased frequency of medication errors. *American Journal of Emergency Medicine*. 2010 Mar;28(3):304–9.
5. Guttman A, Schull MJ, Vermeulen MJ, Stukel TA. Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: Population based cohort study from Ontario, Canada. *BMJ*. 2011 Jun 4;342(7809).
6. Richardson DB. Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowding. *Medical Journal of Australia* [Internet]. 2006 Mar 6 [cited 2020 pr29];184(5):213–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/j.1326-5377.2006.tb00204.x>
7. Jo S, Jin YH, Lee JB, Jeong T, Yoon J, Park B. Emergency department occupancy ratio is associated with increased early mortality. *Journal of Emergency Medicine*. 2014 Feb;46(2):241–9.
8. Eidstø A, Ylä-Mattila J, Tuominen J, Huhtala H, Palomäki A, Koivistoinen T. Emergency department crowding increases 10-day mortality for non-critical patients: a retrospective observational study. *Intern Emerg Med*. 2024 Jan 1;19(1):175–81.
9. Sprivilis PC, Da Silva JA, Jacobs IG, Frazer ARL, Jelinek GA. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Medical Journal of Australia*. 2006;184(12):208–12.
10. Acutan monipotilastilanne (MOPO). 2024. Intra. Acutan monipotilastilanne (MOPO) - Ohjekemistot - intra.pirha.fi. Vierailtu 14.2.2025
11. Triagekäsikirja. 2024. Intranet. Triage käsikirja 2018 (Acuta) - Ohjekemistot - intra.pirha.fi. Vierailtu 14.2.2025
12. Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistus henkilökunnan ja opiskelijoiden rokottamisesta. 2023. Intranet.pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistus henkilökunnan ja opiskelijoiden rokottamisesta Vierailtu 14.4.2025
13. Somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysinen rajoittaminen. 2023. Intranet. Somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysinen rajoittaminen ja erityistarkkailuhuoneen käyttö sairaalapalvelulinjan hoitoyksiköissä - Ohjekemistot - intra.pirha.fi
14. Hallinnolliset asiakirjaprosessit. 2025. Intranet. https://intra.pirha.fi/documents/d/guest/pirkanmaan-hyvinvointialueen-hallinnolliset-asiakirjaprosessit_2023-03-29
15. Monialainen yhteistyö. 2024. Intranet. Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi
16. Säteilyturvallisuus. 2025. Intranet. Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi
17. Lääkintäteknikka. 2025. Intranet. Lääkintäteknikka – intra.pirha.fi
18. Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet. 2025. Intranet. Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi
19. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma. 2024. Intranet. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma
20. Lääkitysturvallisuus. 2024. Intranet. Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi

21. Lääkeohje. 2024. Intranet. [Ilman lääkärin konsultaatiota ja määräystä annettavat lääkkeet \(Acuta\) - intraohjeet - intra.pirha.fi](#)
22. Infektioiden torjunta. 2025. Internetsivut [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)
23. Osallistu ja vaikuta. 2025 Internetsivut. <https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>
24. Riskienhallinta. 2024. Intranet. [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](#)
25. Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset. 2025 Intranet. [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](#)
26. Pirha hankintaohje. 2025 Intranet. [Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohje](#)
27. Pirha sopimushallintaohje. 2023 Intranet. [Pirha_sopimushallintaohje \(intranet\)](#)
28. STM. 2020. Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon kriteerit. [Aikuisten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet](#). Vierailtu 14.2.2025.
29. STM. 2020. Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon kriteerit. [Lasten valtakunnalliset yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet](#). Vierailtu 14.2.2025.

