

# 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 .....	4
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset .....	6
3.2	Vastuu palvelujen laadusta .....	7
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	9
3.4	Muistutusten käsittely.....	12
3.5	Henkilöstö.....	13
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta .....	17
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	18
3.8	Toimitilat ja välineet .....	21
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	22
3.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	26
3.11	Infektioiden torjunta .....	27
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	28
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	29
4	Omavalvonnan riskien hallinta .....	31
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	31
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	33
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	35
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	36
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	37
5	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen...38	
5.1	Toimeenpano.....	38
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	38
6	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	39

# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p><b>Palveluntuottaja</b></p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue  <u>PL 272, 33101 Tampere</u>  <u>kirjaamo@pirha.fi</u>  <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>
<p><b>Y-tunnus</b></p> <p>3221308-6</p>
<p><b>Palveluyksikön nimi</b></p> <p>Päivystyksen vastuualue, Akuutinhoidon toimialue, Sairaalapalvelut</p>
<p><b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b></p> <p><b>Tays Päivystys Acuta</b>          Ensitie 8, 33520 TAMPERE          Tays Keskussairaala, K-rakennus, 0. kerros          Läheistiedustelut: 03 311 611          Postiosoite          PL 2000, 33521 Tampere          Tays Päivystys Acuta, Tays Keskussairaala</p> <p><b>Tays Valkeakosken päivystys</b>          Salonkatu 24, 37600 Valkeakoski          Läheistiedustelut: 03 311 67394</p>
<p><b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</b></p> <p>Tays Päivystys Acuta ja Tays Valkeakosken päivystys ovat yhteispäivystyksiä, joissa hoidetaan äkillisesti loukkaantuneita ja sairastuneita päivystyspotilaita sairauden vaatimassa kiireellisyysjärjestyksessä. Päivystys Acuta koostuu useista eri hoitoryhmistä, joissa on yhteensä 65 vuodepaikkaa, ja Valkeakosken päivystyksessä on yksi hoitoryhmä, jossa on 21 vuodepaikkaa. Päivystyksissä hoidetaan myös potilaita, jotka voivat odottaa hoitoa ja tutkimuksia aulatilassa.</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 515 000 henkilön väestöpohjaa. Päivystyksissä on vuosittain yhteensä noin 105 000 – 110 000 käyntiä, joista hoitajakäyntejä on noin 5 000 ja loput lääkärikäyntejä. Molemmat päivystysyksiköt kuuluvat samaan hallinnolliseen päivystyksen vastuualueen kokonaisuuteen, jolla on yhteinen vastuualuejohtaja ja ylihoitaja. Yksiköissä on erikseen nimetyt lähiesihenkilöt.

Päivystyksen potilaat hoidetaan lääketieteellisessä kiireellisyysjärjestyksessä. Hoidon tarpeen arvioinnin perustana toimii Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisesti yhtenäiset kiireellisen hoidon perusteet. Odotusaika eri lääkäreille voi vaihdella huomattavasti, ja käynnin keston vaikuttavat erilaisten tutkimusten ja tutkimustulosten valmistuminen sekä päivystyksen potilasmäärät. Virka-aikana osa erikoisaloista hoitaa päivystyspotilaansa omilla poliklinikoillaan.

Tays Päivystys Acutan tarkkailuosastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen aikuispotilaita, jotka odottavat joko lisätutkimuksia, diagnoosin tai erikoisalan tarkennusta, jatkohoitoa paikkaa tai kotiutusta. Tarkkailuosastolla voidaan hoitaa lyhytkestoista hoitoa tarvitsevia päivystyspotilaita tai lyhytjälkihoitoisia kirurgisia potilaita.

Resurssien riittävyyden varmistamiseksi päivystyshoitoa tarvitsevia potilaita ohjataan Tampereen, Oriveden, Ylöjärven, Nokian, Pirkkalan, Ruoveden, Virtain, Ikaalisten, Hämeenkyrön, Sastamalan, Parkanon, Mänttä-Vilppulan, Juupajoen, Kihniön ja Punkalaitumen alueilta ensisijaisesti Acutaan sekä Kangasalan, Pälkäneen, Kuhmoisten, Valkeakosken, Urjalan, Akaan, Lempäälän ja Vesilahden alueilta ensisijaisesti Valkeakosken päivystykseen. Henkeä ja terveyttä uhkaavat vaivat hoidetaan kuitenkin kaikissa päivystysyksiköissä kotikunnasta riippumatta. Kaikki päivystyksen vastuualueen palvelut ovat lähipalveluita, ja etäpalveluna tuotetaan vain lääkärikonsultaatioita muille ammattilaisille.

Tays Päivystys Acutaan hankitaan yksittäisiä lääkäriyövuoroja ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta. Valkeakosken päivystyksessä noin 2/3 kaikista lääkäriyövuoroista hankitaan ostopalveluna.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen

Ylihoitaja Sonja Hietaranta

Apulaisylilääkäri Markus Holmberg  
Osastonhoitaja Heidi Jokela  
Kehittämispäällikkö Karita Jäppinen

### **Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen, [marjo.niskanen@pirha.fi](mailto:marjo.niskanen@pirha.fi)  
Ylihoitaja Sonja Hietaranta, [sonja.hietaranta@pirha.fi](mailto:sonja.hietaranta@pirha.fi)

### **Omaavontasuunnitelman päivitys**

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

Palvelualueen / yksikön omaavontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omaavontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

## **3 Asiakas- ja potilasturvallisuus**

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

### 3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

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

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

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

Päivystyksessä hoidon laadun paras tae on resurssien ja potilaskäyntien asianmukainen suhde, jossa potilaiden hoitoon varattu henkilökunta sekä muu kapasiteetti ovat riittäviä kysyntään nähden. 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

vaikuttamismahdollisuuksia, ja ne kuitenkin tosiasiallisesti 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.

Päivystyksen vastuualueen laatutavoitteita ohjaa Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Merkittävimmät toiminnan laatuun yhteydessä olevat mittarit ovat käynnin kokonaiskesto, viiveet laboratoriotutkimuksissa, päivystykseen takaisin tulevat potilaat 24-72 h sisällä, potilastyytyväisyys ja aika triagen tekoon. 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 määrääjain 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 viestitään päivystyksen kuormittumisesta muille toimijoille sekä asiakkaille pirha.fi -verkkosivuilla. Mikäli päivystyksen kuormitus ylittää tietyn rajan, noudatetaan monipotilastilanneohjeistusta, jossa myös muu sairaala osallistuu päivystyksen ruuhkan hallintaan avaamalla ylimääräisiä sairaansijoja. Monipotilastilanteiden määrää seurataan, ja viedään niiden ilmaantuvuudesta viestiä myös johdon suuntaan. 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.

Laatutavoitteiden toteutumista edistetään henkilökunnan säännöllisillä koulutuksilla ja kaikille henkilökunnan edustajille pakollisilla verkkokursseilla osana perehdytystä. Suuronnettomuustilanteisiin varaudutaan harjoittelemalla vähintään kerran vuodessa.

### **3.2 Vastuu palvelujen laadusta**

Päivystyksen vastuualuetta johdetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden tehtävälueen toiminta- ja hallintosäännön mukaisesti. Vastuualue kuuluu sairaalapalveluiden akuuttihoitoalueeseen, jossa toimialuejohtaja toimii vastuualuejohtajan ja ylihoitajan esihenkilönä. Vastuualuejohtaja toimii päivystyksen vastuualueen viiden osa-aikaisen apulaisylilääkärin ja muiden lääkäreiden esihenkilönä sekä vastaa johtamisesta, toiminnasta, toimintojen kehittämistä, taloudesta, tuloksellisuudesta, hyvästä hallinto- ja johtamistavasta, sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta sekä sopimushallinnan toimeenpanosta, palvelujen yhteensovittamisesta, yhdenmukaisuudesta, yhdenvertaisuudesta ja viestinnästä yhteistyössä ylihoitajan kanssa. Ylihoitaja toimii vastuualueensa hoito- ja sihteerihenkilöstön esihenkilönä yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Osastonhoitaja toimii lähiesihenkilönä apulaisosastonhoitajille, jotka vastaavat päivittäistoiminnan laadusta ja kehittämisestä prosesseissa apulaisylilääkärin työparina.

**Vastuualuejohtaja, ylilääkäri** Marjo Niskanen ([marjo.niskanen@pirha.fi](mailto:marjo.niskanen@pirha.fi))

**Ylihoitaja** Sonja Hietaranta ([sonja.hietaranta@pirha.fi](mailto:sonja.hietaranta@pirha.fi))

**Osastonhoitaja** Heidi Jokela

Päivystyksen vastualueen toiminta on jaettu alla listattuihin prosesseihin, joille on nimetty vastuuhenkilöiksi työparit, jotka koostuvat apulaisylilääkäristä/vastuulääkäristä ja apulaisosastonhoitajasta.

- **Konservatiivinen prosessi**
- **Operatiivinen prosessi**
- **Traumaprosessi**
- **Hoidon tarpeen arviointiprosessi**
- **Acutan tarkkailuosasto**
- **Tays Valkeakosken päivystys**

Jokaisessa prosessissa on 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 toiminnasta vastaavalle lääkärille sekä organisoivalle hoitajalle sekä raportoi mahdollisista poikkeamista prosessinomistajille.

Päivystyksessä on lisäksi päivystysaikana lakisääteisesti nimetty toiminnasta vastaava lääkäri, joka vastaa lääkärin vuoronsisäisestä sijoittelusta kuormitustilanteen mukaan, Acutan lääkäreiden poissaoloilmoitusten vastaanotosta ja sijaisten järjestämisestä, virka-apupyynnöistä, valmistuneiden röntgenlausuntojen tarkistamisesta sekä hoidon tarpeen arviointia tekevien hoitajien konsultaatioista. Virka-aikaan näistä tehtävistä vastaa paikalla oleva ylilääkäri tai apulaisylilääkäri.

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

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



### 3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

Asiakas/potilas voi saapua päivystykseen ambulanssilla, itse hakeutuen, Päivystysavun 116117 ohjaamana tai läheteellä. Asiakasta/potilasta ohjataan soittamaan Päivystysavun puhelinneuvontaan ennen päivystykseen hakeutumista. Potilaan saapuessa päivystykseen triageessa työskentelevä sairaanhoitaja tekee hänelle hoidon tarpeen arvion, tarvittaessa konsultoiden lääkäriä. Hoidon tarpeen arvio tehdään aina kansallisesti yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteiden mukaisesti (Hoidonperusteet.fi). Sisäänkirjattavien potilaiden osalta hyödynnetään täydentävänä ohjeena triagekäsikirjaa, jossa on päivystyksen sisäisiä ohjeita erilaisten vaivojen sijoittamisesta eri lääkäriyövuorojen listalle.

STM:n asettaman kansallisen tavoitteen mukaan hoidon tarpeen arvio tulee tehdä 10 minuutin kuluessa päivystykseen saapumisesta. Päivystykseen saapumisen ja hoidon tarpeen arvion tekemiseen kuluva viivettä seurataan ilmoittautumisautomaatille tehdyn ilmoittautumisen ja triageessa tehtyjen kirjausten perusteella. Asiakas/potilas saa hoidon tarpeen arvion yhteydessä ensi tiedon hoidon tarpeesta ja siitä, miten hoito tulee etenemään päivystyksessä.

Toisinaan asiakas päädytään hoitoonohjaamaan toiseen terveydenhuollon yksikköön tai palveluun, jos kyseessä ei ole päivystyksellisesti hoidettava vaiva. Silloinkin asiakkaalle kerrotaan riittävät tiedot, miksi hoitoonohjaus tapahtuu ja onko hänen tarpeen hakeutua kiireettömään hoitoon. Joskus potilaan vaiva saadaan hoidettua hoidon tarpeen arvion yhteydessä hoitajavastaanotolla tai lääkärin käynnillä, ilman että asiakkaan/potilaan tarvitsee edetä pidemmälle päivystyspolkua ja hän pääsee lähtemään kotiin suoraan triagesta.

Päivystyksen vastuualueen toiminnassa pyritään varmistamaan, että potilaalla on riittävät tiedot oikeuksistaan, velvollisuuksistaan ja rakenteista (esim. potilasvastaava), jotka tukevat tiedonsaannin toteutumista. Tiedottaminen tapahtuu tiedottein, www-sivujen, näkyvillä olevien opasteiden ja henkilökunnan antaman suullisen ohjauksen myötä. Henkilökunta omalla toiminnallaan turvaa riittävän tiedonsaannin 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 potilasvastaavan avustuksella.

Joissakin tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Potilasta voidaan joutua fyysisesti rajoittamaan, jos hän on väkivaltainen muita tai itseään kohtaan, eikä puhumalla tilannetta saada rauhoitettua. Potilaan fyysinen rajoittaminen tapahtuu päivystyksessä lepositeiden avulla tai sijoittamalla potilas erityistarkkailutilaan henkilökunnan valvonnassa. Potilaan fyysistä rajoittamista ohjaa erillinen ohjeistus. Potilaan fyysinen rajoittaminen edellyttää lääkärin määräystä, joka kirjataan potilaan hoitokertomukseen. Jouduttaessa käyttämään potilaan fyysistä rajoittamista, varataan hänelle oma hoitaja, joka osallistuu hoitoon, valvoo potilasta sekä kirjaa huomiot potilaskertomukseen 20 minuutin välein. Fyysinen rajoittaminen lopetetaan heti, kun se on mahdollista. Potilaiden fyysistä rajoittamista koskevia päätöksiä ja rajoittamistoimenpiteitä seurataan lukumäärinä organisaatiossa sekä yksikötasolla lähiesihenkilöiden toimesta jatkuvasti päivittyvällä raportilla. Seurannan avulla pyritään vähentämään rajoittamistoimien käyttöä, ja niitä hyödynnetään henkilöstön koulutusten suunnittelussa.

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

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti tekstiviestillä, sekä asiakaspalautesähköpostin kautta.

Päivystyksessä käynnin jälkeen asiakkaalle/potilaalle lähtee tekstiviestikysely, jossa kysytään eNPS suosittelemiseksi ja jossa lisäksi on mahdollisuus avoimen palautteen antamiseen.

Asiakaspalautteille on nimetty käsittelijöiksi kaksi apulaisosastonhoitajaa. Käsittelijät vastaavat asiakkaalle, jos yhteystiedot on jätetty, raportoivat epäkohdista yksikössä prosessien vastuuhenkilöille ja tarvittaessa yksikön ulkopuolelle. Toimialueen kehittämispäällikkö 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.

Mahdollisten toiminnassa 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. Asiakaan tekemä asiakaspalaute voidaan tarvittaessa kääntää muistutukseksi, jotka käsitellään vastuualuejohtajan ja/tai ylihoitajan toimesta.

Potilaasta kirjataan päivystyksessä OMNI360:n rakenteista kirjaamista hyödyntäen Uranus -potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla tai VRK-kortilla. Potilaasta kirjataan sovitut elintoimintojen mittaukset sekä sanallisesti potilaan vointiin liittyvät asiat. NEWS -pisteiden kirjaaminen ja seuranta helpottaa huomaamaan kriittiset muutokset potilaan voinnissa. Rakenteinen kirjaaminen ohjaa kirjaamaan tärkeimmät elintoimintoihin liittyvät asiat. Päivystyksessä käynnin kesto pyritään pitämään lyhyenä, joten 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.

Asiakaspalautteita, muistutuksia ja poikkeamailmoituksia seurataan ja epäkohtiin puututaan. Päivystyksen tarkkailuosastolla kerätään säännöllisesti hoitotyösensitiivistä potilaspalautetta, jossa kysymykset kohdentuvat erityisesti sairaanhoitajien toteuttamaan hoitoon. Henkilökuntaa koulutetaan, myös potilastietojärjestelmän käyttöön. Perehdytysohjelmaa on uudistettu vuoden -23 alusta ja aloitettu mentorointimalli perehtymisen tukena. Mentorointimallia kehitetään edelleen.

Potilaille aiheutuvia vahinkoja minimoidaan kaikin keinoin. Potilasta ja tarvittavia hoitoon osallistuvia tahoja informoidaan, jos hoidossa on tapahtunut virhe tai vaaratapahtuma sekä tilanteesta tehdään Haipro-ilmoitus. Tapahtumat sekä siihen liittyvät korjaavat toimenpiteet kirjataan Haipro-ilmoitukseen sekä potilaan hoitokertomukseen. Potilasvahinkoa epäiltäessä potilaalle kerrotaan potilasasiavastaavasta ja mahdollisuudesta tehdä potilasvahinkoilmoitus potilasvakuutuskeskukseen.

### **Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:**

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

**Potilasasiavastaava:**

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

**Sosiaaliasiavastaava:**

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

**3.4 Muistutusten käsittely**

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

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

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

Päivystyksen vastuualueella muistutusten käsittelystä vastaa vastuualuejohtaja. Lääketieteellisissä asioissa potilasta hoitaneelta lääkäriltä pyydetään selvitys tapahtuneesta. Hoitotyötä koskevissa muistutuksissa osastonhoitaja selvittää potilasta hoitaneiden henkilöiden nimet ja pyytää heiltä

selvityksen tapahtumista. Potilasta hoitaneiden henkilöiden selvitysten lisäksi tutustutaan potilaan käyntiä koskeviin potilasasiakirjamerkintöihin ja tarvittaessa tutkimustuloksiin. Akuutinhoidon toimialueen toimistosihteeri koostaa saadut selvitykset, joiden pohjalta muistutuksen tekijälle vastataan. Muistutuksen aiheesta riippuen 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 johdosta on ryhdytty tai ryhdytään jatkossa.

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

Muistutuksia koskevat kehitysehdotukset käsitellään tarvittaessa vastuualueen ohjausryhmän kokouksessa, jotta vastaavaa ei tapahtuisi uudelleen. Korjaustarpeiden toteuttajaksi voidaan esimerkiksi vastuuttaa jokin lähiesihenkilöistä, joka myös vie tietoa henkilöstölle.

### **3.5 Henkilöstö**

#### **Lääkärihenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet**

Päivystyksen vastuualueella Acutassa on 50 vakituista lääkärivirkaa, mutta tämän lisäksi on paljon päivystäviä lääkäreitä päivystysringin, erikoistumisen ja sijaistusten kautta. Valkeakosken päivystyksessä on yksi vakituinen lääkärivirka, joka sijaistetaan Acutasta. Tays Päivystys Acutaan hankitaan yksittäisiä lääkäriyövuoroja ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta.

Acutassa työskennellään kolmella linjalla (oper, tule, kons) sekä aulassa kolmella erilaisella osaamistasolla (1–3). Vaativimman osaamistason, 3-tason päivystäjä vastaa aina linjan toiminnasta ja on konsultoitavissa linjan potilaiden hoidosta kaikissa tilanteissa. Lisäksi kaikilla erikoisaloilla on saatavilla takapäivystäjän konsultaatio tarvittaessa. Päivystyksen työnjohto on AKU3-vuorossa työskentelevällä ja mikäli kyseisessä vuorossa ei ole nimettyä tekijää, työnjohdollinen vastuu on toiminnasta vastaavalla lääkäriellä.

Valkeakoskella lääkäripäivystys muodostuu perustason ja erikoissairaanhoidon tason päivystyksestä, kaikenikäisistä potilaista. Potilaista on mahdollista konsultoida Taysin päivystäjiä, ja vaikeammin sairaat tai erikoisalan erityisosaamista vaativat potilaat hoidetaan Acutassa. Valkeakosken päivystyksessä noin 2/3 kaikista lääkäriyövuoroista hankitaan ostopalveluna.

## **Hoitohenkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet**

Päivystyksen vastuualueen hoitohenkilökuntaan kuuluu vakituista henkilöstöä Acutassa 147 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa, 14 lääkintävahtimestaria sekä 2 asiantuntijahoitajaa. Valkeakosken päivystyksessä on 18 sairaanhoitajaa ja 1 lähihoitaja. Hoitotyön esihenkilöitä on yksi osastohoitaja ja kuusi apulaisosastonhoitajaa. Yhteensä vakituista hoitohenkilöstöä on 191. Sijaisia Acutassa on noin 30 (kesälomakaudella 50) sairaanhoitajaa ja 2 (kesälomakaudella 5) lääkintävahtimestaria, Valkeakosken päivystyksessä noin 3 (kesälomakaudella 5).

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

Äkilliset poissaolot pyritään aina paikkaamaan. Poissaolon paikkaaminen pyritään tekemään välittömästi poissaoloilmoituksen jälkeen. Paikkaamista ei pääsääntöisesti jätetä seuraavalle vuorolle/seuraavan päivään. 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. Hälytys tehdään viestijärjestelmällä, tarvittaessa soitetaan tai kysytään vuorossa jo olevaa henkilökuntaa. Kolmanneksi toimialueen sisällä selvitetään mahdollisuus työntekijän siirtymisestä Acutaan. Neljänneksi kysytään ulkopuolista, mutta yksikköön perehdytettyä sijaista viestijärjestelmällä tai soittaen. 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 akuuttihoiton toimialueen sekä syövänhoidon, kirurgian ja vatsasairauksien sekä aistit, neuroalat sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksien toimialueiden yhteinen.

## **Lääkärihenkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Perehdytys on järjestetty kaikille uusille tulijoille, ja sen toteutumista seurataan lääkärin hallinnossa. Kaikille uusille on varattu ilman kliinistä työvelvoitetta 1–2 viikon perehdytysjakso, jossa käydään läpi

yleisiä asioita ja erikseen prosesseittain eri hoitoryhmien hoitokäytäntöjä ja työtapoja. Perehdytystä on mahdollista pyytää lisää, jos sitä kokee tarvitsevana. Erikoistuville lääkäreille on viikoittain päivän mittainen koulutuspäivä, johon sisältyy valtakunnallinen luento ja täydentävää koulutusta.

Erikoislääkäreille on neljästi vuodessa päivän kestävä lisäkoulutus ja hallintopäivä. Kaikille lääkäreille pyritään mahdollistamaan ulkopuolisiin koulutuksiin osallistuminen säännöllisesti.

YEK-jaksoja, eli yleislääkärien erikoistumiskoulutusta seurataan jatkuvasti ja ohjaajat (kolme nimettyä erikoislääkäriä) pitävät keskusteluja säännöllisesti ohjattavien kanssa. Erikoistumisopinnojen lääkäreillä on säännölliset keskustelut koulutusvastaavan lääkärin kanssa ja opintojen ja suoritusten etenemisestä pidetään kirjaa. Akuuttilääkätieteeseen erikoistuville on erikseen nimetty koulutuksesta vastaava lääkäri, KOVA-lääkäri. KOVA-lääkäri suunnittelee yhdessä erikoistuvan lääkärin kanssa koulutuksen etenemisen ja raportoi säännöllisesti koulutuksesta vastaavalle professorille.

Jatkossa uusien lääkäreiden perehdytykset ja koulutukset siirtyvät Pirhan keskitettyyn perehdytysjärjestelmään Introon, kun sen käyttö alkaa loppuvuodesta. Näin pystytään seuraamaan perehdytyksen kulkua ja toteutumista siten, että siitä jää talteen merkintä. Kehityskeskustelut järjestetään vuosittain ja ulkoisissa koulutuksissa käymistä seurataan ja suunnitellaan keskustelujen yhteydessä.

### **Hoitohenkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus**

Hoitotyön perehdytyksessä käytetään 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. Perehdytyksen systemaattisuutta tukemaan otetaan syksyllä 2024 käyttöön Intro-järjestelmä.

Henkilöstön täydennyskoulutus on suunnitelmallista ja sen tavoitteena on tukea perustehtävän toteuttamista ja yksiköiden toiminnan kehittämistä. 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 noin kahden vuoden välein. Väkivaltaisen potilaan kohtaamisen koulutuskokonaisuus alkaa syksyllä 2024. Lääkintävahtimestareille järjestetään säteilykoulutusta niin, että viiden vuoden aikana 20 tuntia säteilykoulutusta täyttyy. Ulkopuoliseen koulutukseen mahdollistetaan säännöllisesti hoitotyön osallistujia. Lisäksi yksiköistä käy täydennyskoulutuksessa (akuuttihoitotyön erikoistumisopinnot tai kipsitekniikka) noin 5% hoitohenkilöstöstä. Osa tästä

koulutuksesta on oppisopimuskoulutusta. Työvuorojen ulkopuoliseen koulutukseen sairaanhoitajille Acutassa ja Valkeakoskella on suunniteltu vuositasolla noin kolme päivää ja lääkintävahtimestareille noin kaksi päivää. Loput muodostuvat työvuorojen sisällä olevasta koulutuksesta, kuten säännöllisestä koulutuksesta arki-iltapäisin, jolloin kahden vuoron henkilöstöllä on päällekkäistä työaika.

Välttämättömät koulutukset hoitohenkilökunnalle päivystyksen vastuualueella on ao. taulukossa

<b>Nimi</b>	<b>Kohderyhmä</b>	<b>Päivystyksen vastuualueella suorittaa</b>
<b>Di-isosyaniittien turvallinen käyttäminen</b>	Synteettisiä kipsaustuotteita käsittelevä henkilöstö ja heidän esihenkilönsä	VKACU hoitajat, Acutan lääkintävahtimestarit ja lähiesihenkilöt
<b>Infektioiden torjunta terveydenhuollon hoitohenkilöstölle</b>	Hoitohenkilöstö	Koko hoitohenkilöstö
<b>LOVe lääkehoidon osaamisen varmistaminen</b>	Lääkehoitosuunnitelman mukaisesti	Koko hoitohenkilöstö ja esihenkilöt
<b>Somaattisen aikuispotilaan rajoittaminen</b>	Sairaalapalveluiden hoito- ja lääkärihenkilöstö	Koko hoitohenkilöstö
<b>Tietosuoja ja tietoturvan peruskoulutus + Tietosuoja- ja tietoturvatentti</b>	Koko henkilöstö	Koko hoitohenkilöstö

### **Henkilöstön ammattioikeudet, turvallisuusselvitykset ja osaaminen**

Rekrytoiva esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (JulkiTerhikki) ennen työsuhteen alkamista. Tiedot päivittyvät ammattihenkilörekistereistä julkiseen tietopalveluun automaattisesti kerran vuorokaudessa. JulkiTerhikistä tarkistetaan myös Valviran määrittämä laillisuus toimia lääkärinä tai lääkärin sijaisena. Työtodistukset ja opintotodistukset, sekä Valviran todistus pyydetään työntekijältä aina erikseen. Kielitaito on kaikilla laillistetuilla lääkäreillä varmistettu Valviran toimesta laillistuksen ja työluvan saamisen yhteydessä kuten myös ammattitaito ns. perustehtäviin (lääketieteen lisensiaatti). Lääketieteen opiskelijoiden työtä valvotaan ja johdetaan ylilääkärin, sekä apulaisyllilääkärien toimesta. Tarvittaessa käydään henkilökohtaisia keskusteluja ja tuetaan tai syvennetään opiskelijan asiantuntijuutta.

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 opiskelijoilla on erikseen nimetty ohjaava lääkäri joka vuorossa. Opiskelijat eivät koskaan tee töitä yksin ja välitön konsultaatiomahdollisuus kokoneelta lääkäriltä on aina olemassa. Acutassa on nk. kandidinki, johon valitaan vuosittain loppuvaiheen opiskelijoita, jotka tekevät säännöllisesti vuoroja Acutassa. 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.

Turvallisuus selvitykset toteutetaan kaikille organisoivan hoitajan tehtäviä hoitaville sekä AKU3 -vuoroa tekeville. Esihenkilö varmistaa selvityksen toteutumisen ennen vuorojen aloitusta ja työn vaativuuden arviointia. Suppea turvallisuus selvitys tulee olla hyväksyttynä ensihoidon yhteistyöhön tarvittavaa KEJO-järjestelmän käyttöä varten.

Henkilöstöpalveluiden linjauksen mukaan Päivystyksen vastuualueen 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.

### **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 fyysisten tarkkailupaikkojen riittävyys niitä tarvitseville. Tämä riittävyys voi olla haasteellista tilanteissa, joissa potilaita hakeutuu päivystykseen paljon, mutta myös kun jatkohoitopaikkaa odottavien viiveet osastolle pääsystä kasvavat. Päivystyksen visuaalinen näkyvyys myös julkisesti hyvinvointialueen verkkosivuilla sekä ympäri sairaalaa joidenkin yksiköiden infonäytöillä.

Niitä tilanteita varten, kun päivystyksessä hoidossa olevien potilaiden kokonaismäärä tai vakavasti sairastuneiden potilaiden määrä ylittää rajan, joka on henkilöstömäärän näkökulmasta tarkoituksenmukaista, on laadittu ohjeistus. Ohjeistusta kutsutaan monipotilastilanneohjeistukseksi, jonka toimintamallit ulottuvat kriittisessä tapauksessa myös päivystyksen ulkopuolelle koko sairaalaan. Organisoiva hoitaja seuraa työvuorossaan päivystyksen kuormitustilannetta, eli potilaiden kokonaismäärää ja vakavuusastetta suhteessa henkilöstömäärään sekä käynnistää tarvittaessa mopo-tilanteen toimenpiteet yhdessä AKU3 -lääkärin kanssa neuvotellen. Käytännössä kun päivystyksen henkilöstömäärä on riittämätön potilasmäärään nähden, voidaan potilaita siirtää jatkohoit-osastolle nopeutetusti ilman valmista lääkärintekstiä, mutta hyvillä potilaskertomuksen määräysosioon tehdyillä jatkohoit-ohjeilla. Tarvittaessa Pirhan sairaalaosastot avaavat ns.

joustopaikan, eli ottavat kukin yhden potilaan yli paikalle, jolloin potilasmäärän ylitys jakautuu tasaisemmin sairaalan sisällä, ja potilaat pääsevät päivystyksestä siirtymään jatkohoitoon.

Yksikön esihenkilöt lukevat päivittäin organisoivan hoitajan tekemän vuorokausiraportin, johon merkitään potilasmääriä eri vuorokauden aikoina, henkilöstöresurssin poikkeamat sekä mahdollisten monipotilastilanteiden ja esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin ruuhkautumisen alkamis- ja loppumisaika. Monipotilastilanteiden määrää seurataan ja raportoidaan trenditilastona vastuu- ja toimialueen johdolle lisäksi noin kahden kuukauden välein. Henkilöstöresurssin päivittäistoteumaa seurataan jatkuvasti. Resurssivajaus paikataan reaaliajassa hälytystyöjärjestelyitä tarvittaessa käyttäen. Hälytystyön lisäksi on voimassa lääkäriyöhön erillissopimus, jonka turvin akuutit vuorojen resurssivajeet voidaan täyttää. Resurssivajeen toteamisesta ja korvaamisesta huolehtii lääkäriyössä toiminnasta vastaava lääkäri ympäri vuorokauden. Henkilöstöresurssin vajeisiin voidaan käyttää samoja menetelmiä kuin äkillisen poissaolon paikkaamiseen, joista on kerrottu luvussa 3.5. Henkilöstö.

Päivystyskäyntien kokonaiskestoja voidaan seurata yhdessä käyntimäärien kanssa tilastointijärjestelmästä päivittäin. Niistä lisäksi viestitään ja raportoidaan suhteessa muihin päivystyksen parametreihin aina tarvittaessa, erityisesti jos toiminnassa havaitaan muutoksia. Hoidon tarpeen arviointiin pääsyn viiveet eivät vielä toistaiseksi välity suoraan raportointijärjestelmään, vaan niitä tarkastellaan noin puolen vuoden - vuoden välein molemmista yksiköistä. Päivystysten henkilöstön palautteiden sekä vuorokausiraporttien mukaan voidaan tehdä yksityiskohtaista tarkastelua joltain rajatulta ajanjaksolta tai päiväkohtaisestikin aina tarvittaessa. Mikäli viiveet kasvavat liian suuriksi, voidaan tehdä muutoksia henkilöstöresurssien sijoittelussa.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

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

#### [Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Tays Päivystys Acutassa ja Tays Valkeakosken päivystyksessä hoidettavat potilaat siirtyvät päivystyshoidon jälkeen joko kotiin, lähisairaalan vuodeosastolle, erikoissairaanhoidon vuodeosastolle, asumispalveluyksikköön tai sosiaalihuollon alaiseen yksikköön sekä muiden hyvinvointialueiden sairaaloihin. Myös psykiatrisen sairaalan päivystykseen (T-sairaala) ja lastensairaalan päivystykseen siirtyy potilaita. Kaikista siirtyvistä potilaista soimitaan tai viestitään potilassiirtojärjestelmä Uoman välityksellä vastaanottavaan yksikköön ennen potilaan lähtemistä päivystyksestä ja sovitaan siirrosta. Mikäli potilas kotiutuu, erillinen soitto tehdään tarvittaessa omaisille tai kotihoitoon.

Potilaan siirtyessä toiseen yksikköön, lähetetään hänen mukanaan päivystyskäynnin potilasteksti paperisena kopiona tai digitaalisesti. Jos potilas siirtyy Pirkanmaan hyvinvointialueella toiselle erikoissairaanhoidon sairaalaosastolle joko samalla tai eri kampuksella, joita on Keskussairaalan lisäksi Hatanpäällä, Valkeakoskella ja Sastamalassa, 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.

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 kontrolleilla 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 Pirkanmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon poliklinikalle. Lähetteen tekee osastonsihteeri lääkärin määräyksestä samalla, kun sanelu puretaan eli yleensä vuorokauden kuluessa. Lähetemääräyksen voi tehdä joko saneluun tai soittamalla osastonsihteerille. Erillistä määräyspohjaa asiasta ei päivystyksessä ole käytössä. 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 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 suoran palautteen avulla. Jos puutteita toiminnassa esiintyy, saamme näistä herkästi palautteen jo heti puhelimitse.

### 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 riittävyyttä ja yksityisyyden suojaamattomuutta. Potilasmäärien kasvaessa tai päivystyskäyntien pidentyessä myös fyysinen tilantarve potilaiden hoitoon on suurentunut. Jos päivystyksen potilasmäärä ylittää potilaspaikkakapasiteetin, potilaita on sijoitettava mm. käytäville, joissa seurannan mahdollisuudet ovat heikommat. 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 käyty keskustelut saattavat kuulua myös muille läheisyydessä hoidettaville potilaille. Tätä ajatellen potilaille on saatavilla korvatulppia. Myös kuulosuojaimia on harkittu, mutta niissä on yhteiskäyttöisinä hygieniaan ja puhdistettavuuteen liittyviä haasteita. Sairaalan yhteisillä toimintamalleilla vaikutetaan siihen, että päivystyksen potilaspaikat riittävät niitä tarvitseville, eikä käytäville tarvitsisi sijoittaa potilaita.

Päivystyksen käytössä olevat tilat kuuluvat Pirkanmaan hyvinvointialueen tilapalveluiden alaisuuteen, ja vastuu tilojen pitkäjänteisestä ylläpidosta on myös tilapalveluilla. Tiloilla on nimetty päivystyksen henkilökuntaan kuuluva rakennussuojelujohtaja, joka suorittaa 1,5 vuoden välein sisäiset palotarkastukset. Päivystyksen tilat ovat kokonaisuudessaan sprinklattu. Alkusammutuskoulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja henkilökunta uusii koulutuksen vähintään viiden vuoden välein. Päivystyksen tilat ovat hoitoryhmittäin palo-osastoituja, mikä mahdollistaa toimimisen päivystyksen tiloissa, vaikka yksi osastoinneista jouduttaisiinkin evakuoimaan esimerkiksi savuhaitan vuoksi.

Yksiköissä on nimetyt turvallisuusyhdyshenkilöt, jotka järjestävät säännöllisesti ja aina tarvittaessa henkilöstölle turvallisuuskävelyn ja turvanappien tarkastuksen. Viikoittain arvioidaan hätäpoistumisreitit, pikapalopostit ja tilojen yleinen turvallisuus. Korjauspyynnöt tiloissa ilmeneviin poikkeamiin tehdään välittömästi havaitsemisen jälkeen Paketti-järjestelmässä, jossa ilmoitus kohdistetaan jo lähtökohtaisesti sen ratkaisemiseen kykenevälle taholle (sähkö, LVI, rakenne). Potilasturvallisuutta uhkaavista poikkeamista havaitsija tekee myös toimintaympäristöilmoituksen Haipro-järjestelmään, jonka kautta myös lähiesihenkilö saa tiedon asiasta.

Päivystyksen tiloissa toimii vartiointi, jonka kanssa tehdään läheistä yhteistyötä. Vartiointi toimittaa yksikön vastuuhenkilöille kuukausiraportit toiminnastaan ja mahdollisista turvallisuuden poikkeamista. 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. Pistävä ja viiltävä jäte, kuten erilaiset suturaatio- tai kanylointivälineistöt voivat aiheuttaa turvallisuusriskejä potilaille ja henkilökunnalle, jos niitä ei käsitellä oikein. Näiden jätteiden käsittely käydään jokaisen työntekijän perehdytyksessä läpi. Pistävän ja viiltävän jätteen astioita säilytetään alustaan kiinnitettyinä, eikä esimerkiksi potilastiloissa, joissa potilas on yksin ja jäteastiasta voisi aiheutua potilaalle vaaraa.

### **Säteilyn käytön turvallisuus**

Päivystyksen tiloissa käytetään läpivalaisua C-kaarella. Päivystyksen C-kaaren käyttö sisältyy Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluiden leikkaussalien läpivalaisutoiminnan käyttöpaikkakohtaiseen turvallisuuslupaan (lupnumero 5725).

Röntgensäteilyn leviäminen on estetty rakenteellisilla ratkaisuilla jo tilojen perustamisvaiheessa. Läpivalaisua käyttää vain siihen koulutettu henkilöstö asianmukaisilla sädesuojarusteilla, joita ovat sädesuojalasit, sädesuojaesiliina, kilpirauhassuoja sekä sädesuojaseinä. Sädesuojaesiliinojen kunto tarkistetaan vuosittain kuvantamisen laatuvaastavien toimesta läpivalaisulla. Muille tiloissa kulkeville viestitään punaisella merkkivalolla, että läpivalaisu on tiloissa käytössä. C-kaari tallentaa säteilyannokset suoraan järjestelmään, josta ne ovat seurattavissa. Annokset merkitään potilastietoihin.

Lakisääteisesti vähintään viiden vuoden välein järjestettävä säteilysuojakoulutus on lääkintävahtimestareille järjestetty vuonna 2023. Lääkintävahtimestarit saavat säännöllisesti koulutusta myös erilaisten CBRNE-tilanteiden hoitoon. Säteilylaissa 118§ vaadittu ja STM:n asetuksen (12–13§) mukainen säteilyn lääketieteellisen käytön ulkoinen kliininen auditointi on päivystyksessä viimeksi tehty 21.-22.11.2023.

[Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

### **3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

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

### Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

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

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.

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

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

Lisätietoja: [Lääkintätekniiikka – intra.pirha.fi](https://www.intra.pirha.fi)

### Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta. Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista. Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

### Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa

oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

### Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (tähän päivämäärä).

Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Laitteita käyttävien henkilöiden osaaminen varmistetaan perehdytyksellä. Laitteiden käyttöön koulutetaan sekä talon ulkopuolisilla koulutuksilla että työpaikkakoulutuksilla. Vaativimpien lääkinnällisten 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.

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 Hai-pro-ilmoitus, jotta asia käsitellään kattavasti. Näissä tilanteissa ilmoitus tehdään samalla lomakkeella myös Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle.

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 työ sopimuksen. 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.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia, ettei päivystyksen vastualueen 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 salanasuojattuja muistitikkuja. Pirhassa käytössä olevat järjestelmät, kuten sähköpostijärjestelmät valvovat datan sisältöä ja tarvittaessa huomauttavat datan sisältämistä henkilötiedoista tai estävät sähköpostin lähettämisen salaamattomana. Salassa pidettäviä tietoja ei tulosteta valvomattomaan tulostimeen.

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

Normaalitilanteessa käytössä turvatulostus, joka edellyttää käyttäjän sisäänkirjautumisen.

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 mahdollista käyttää Pirhan salattua sähköpostia, esimerkiksi virka-apupyyntö toiselle viranomaiselle. Myös etätyötä tekevien varmistettava, että sivulliset eivät pääse käsiksi salassa pidettävään tietoon.

Tietojärjestelmien häiriötilanteita varten on olemassa toimintasuunnitelmat ja varajärjestelmiä.

Teknologian vikatilanteissa apua on saatavilla potilastietojärjestelmästä, ja Fujitsu-käyttötuki

(p.1144) palvelee ympäri vuorokauden. Jos vikatilanne kestää tai arvioidaan kestävän yli 1 tunnin

ajan, otetaan käyttöön paperiset potilasasiakirjat. Potilastietojärjestelmien pistokkeet ovat

varavoimassa. Päivystyksissä on yhteisesti sovitussa sijainneissa varautumiseen liittyvät konkreettiset

tarvikkeet, kuten varapuhelimet ja -puhelinluettelot, vesiastiat käyttövesikatkosten 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.

### 3.10 Lääkehoitosuunnitelma

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

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

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

Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

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

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

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Lääkitysturvallisuussivusto intrassa: [Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi](#)

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.

### 3.11 Infektioiden torjunta

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

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

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omaevalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](https://www.intra.pirha.fi)

Infektioiden torjunnan käytännöt sisältyvät perehdytysmateriaaliin uudelle työntekijälle. Päivystyksen vastuualueella seurataan, että infektioiden torjunnan verkkokurssi suoritetaan heti työsuhteen alussa sekä uusitaan viiden vuoden välein. Yksiköissä nimetyt hygieniavastuuhoitajat tarjoavat päivittäin muulle henkilöstölle ohjausta ja neuvontaa. Rokotuskattavuutta seurataan työyksikkötasoisesti yhdessä työterveyshuollon kanssa. Rokotekattavuuden selvittämiseksi työntekijät toimittavat tartuntatautilain itsearviointilomakkeen työsuhteen alussa. Tieto soveltuvuudesta kirjataan HR-työpöydälle.

Hygieniavastuuhoitajat huolehtivat osaltaan hygieniaohteiden noudattamista ja infektioiden torjunnan käytäntöjen toteutumista. Vastuuhoitajilla ja lähiesihenkilöillä on sovitusti 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.

Palveluyksiköissä hygieniavastuuhoitajat sekä infektiotyöyksikön hygieniahoitajat tekevät käsihygienian satunnaistarkastuksia, jossa tarkistetaan myös valaisemalla työntekijöiden käsihuhuhteen käyttötieteiden asianmukaisuus. Yksiköiden vastuuhenkilöt seuraavat tilastoista käsihuhuhteen kulutusta suhteutettuna potilaskäyntimääriin neljännesvuosittain. Käsihuhuhteen saatavuutta yksiköiden eri tiloissa parannetaan palautteiden perusteella.

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 käyttökuuntoon saattamista. Mikrobiologista puhtaustasoa seurataan lääketyöntekijän toteuttamilla laskeumamaljatesteillä kahdesti vuodessa. Farmaseutti tarkistaa testien tulokset ja informoi niistä hygieniahoitajia. Hygieniahoitajat katsovat tulosten perusteella, tarvitseeko hoitoryhmissä tehdä jatkotoimenpiteitä.

### 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.

Tietosuojavastaava Katja Rajala

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/intra/tietosuoja-ja-tietoturvaohjeet)

Päivystyksen vastuualueella asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa vastuualuejohtaja yhteistyössä lähiesihenkilöiden ja kirjaamisyhdyshenkilöiden kanssa. Akuuttihoiton toimialueella on nimetty tietoturva- ja tietosuojayhdyshenkilöksi ylihoitaja, joka osaltaan varmistaa tietosuoja- ja tietoturvaosaamista toimialueella muun muassa tiedottamalla ohjeista, vaadittavista koulutuksesta, arvioimalla käytäntöjä ja osallistamalla palvelulinjan vastuuyhdyshenkilön koolle kutsumiin kokouksiin ja koulutuksiin. Vuosittain yhdyshenkilö tekee tietosuojakierrokset yksiköissä ja

arvioi mahdollisia riskejä tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Hän seuraa poikkeamailmoituksia ja mahdollisesti niissä esiin tulleita riskejä yhdessä esihenkilöiden kanssa. Hän myös vie mahdollisia esiin nousseita kysymyksiä käytänteistä tietosuoja- ja tietoturvavastaaville ratkaistavaksi, jos ohjeet eivät ole riittävän selkeitä.

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

Päivystyksen vastuualueella on kirjaamisyhdyshenkilöitä 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.

Päivystyksen vastuualueella potilastietoja käytetään tietosuoja-asetuksen mukaisesti. Vastuualueella on yksittäisiä toimintaan liittyviä henkilörekisterejä, jotka säilytetään tietoturvallisesti Lokerossa ja niistä on laadittu asianmukaiset tietosuojaselosteet.

### **3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

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

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

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>

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

Suorat palautteet saadaan tiedoksi heti niiden saavuttua sähköiseen järjestelmään. Niihin vastataan, mikäli vastausta on pyydetty. NPS-tekstiviestipalautteena saadut palautteet koostetaan kuukausittain päivystyksen vastuualueen esihenkilöille. Kaikki saadut palautteet luetaan. Positiiviset palautteet välitetään tiedoksi henkilöstölle. Rakentavien palautteiden osalta tarvittaessa selvitetään tapahtumia tarkemmin sekä keskustellaan henkilöstön kanssa. Selvästi henkilöstön edustajaa koskevat yksilöidyt palautteet viedään aina työntekijälle esihenkilön toimesta. Mikäli palautteiden myötä havaitaan konkreettista kehitettävää, lähiesihenkilöt organisoivat niiden toteutuksen, tai jos kyseessä on laaja kehittämiskohde, kehittämispäällikkö sekä hoitoyön kliininen asiantuntija voivat osallistua kehitystoimenpiteiden suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan.

Hoitotyösensitiivisiä 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 vastuualueen ohjausryhmässä myös yhteisesti.

Akuuttihoidon toimialueella toimii asiakasraati, jossa myös päivystyksen vastuualueen toiminnasta kiinnostuneilla potilailla ja läheisillä on mahdollisuus keskustella palveluiden kehittämisestä laadun ja turvallisuuden parantamiseksi. Kokouksissa käydään vaihtuvilla aiheilla läpi akuuttihoidon toimintaa ja kehittämistä keskustellen ja pienryhmissä työskennellen. Myös raadin jäsenet voivat tehdä ehdotuksia käsiteltävistä aiheista. Raatiin valitaan eri puolilta hyvinvointialuetta sellaisia eri-ikäisiä henkilöitä, jotka ovat kiinnostuneita toiminnan kehittämisestä sekä olleet potilaana tai läheisenä tekemisissä akuuttihoidon palveluiden, eli Tays Päivystys Acutan, Tays Valkeakosken päivystyksen, Tays Teho-osaston tai anestesian ja kivunhoidon kanssa. Asiakasraadin puheenjohtajana toimii Akuuttihoidon kehittämispäällikkö.

## 4 Omavalvonnan riskien hallinta

### 4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

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

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

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

Riskienhallinta on lakisääteinen osa julkisen organisaation johtamisesta ja toimintaa. Lainsäädännön lisäksi riskienhallintaa ohjaavat Pirkanmaan hyvinvointialueella riskienhallinnan käsikirja ([Pirkanmaan hyvinvointialueen riskienhallinnan käsikirja \(pirha.fi\)](https://intra.pirha.fi)), hallintosääntö ([Hallintosääntö - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)) sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeistus ([Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)). 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 vastuualueellaan. Päivystyksen vastuualueella vastuualuejohtaja vastaa riskienhallinnasta yhteistyössä lääkäri- ja hoitotyön esihenkilöstön kanssa.

Haipro-ilmoitusten käsittelyn lisäksi esihenkilöiden velvollisuuksiin kuuluu riskienhallintasuunnitelma, joka tehdään ja/tai päivitetään Granite -järjestelmään kahdesti vuodessa. Osastonhoitaja koordinoi päivitystyötä. Riskit arvioidaan riskimatriisin avulla riskin todennäköisyyden (1–3) ja mahdollisen vakavuuden (1–3) näkökulmasta, 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. 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-arvointilomake (LP2170) on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2024. Turvallisuuskävelyt (LP2158) on aloitettu tammikuussa 2023 ja suoritetaan jatkossa vuosittain. Sisäinen palotarkastus (LP1900) suoritetaan vuosittain. Tietosuoja- ja tietoturvakierro (LP2155) tekee vuosittain toimialueen tietosuojan ja -turvan yhdyshenkilö.

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 tarkoitus aloittaa 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 5.10.2024). Valkeakosken päivystyksessä viimeisin tarkistuskäynti on ollut 21.2.2020.

Tarkistuskäyntien asiakirjat tallennetaan Graniteen.

Elokuussa 2024 Tays Päivystys Acutassa on 31 tunnistettua riskiä, joiden kaikkien toimenpiteet ovat pääosin toteutettu tai meneillään. Valkeakosken päivystyksessä on 14 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 palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään *huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.*

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

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

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

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

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

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

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 lisäselvittelyä, asian käsittely voi tapahtua joidenkin viikkojen kuluessa. Henkilöstöä kannustetaan erityisesti poikkeamien ennaltaehkäisyyn ja oman työnsä kehittämiseen potilasturvallisuutta parantavasti.

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.

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.

Erilaisia psyykkisesti kuormittavia tilanteita varten yksikössä on käytössä defusing- ja debriefing purkukeskustelut, jotka järjestetään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti ([Jälkipuinti - intra.pirha.fi](#)). Samoin mahdollisten virheiden sattuessa potilaan haitan minimoimisen lisäksi yhtä tärkeänä pidetään Second victim-käsittelyä ([Työntekijän tukeminen virhe- tai haittatapahtuman sattuessa- intra.pirha.fi](#)), jossa työntekijä saa sekä esihenkilöiltä että työyhteisöstä tuen asian käsittelyyn. mahdollinen potilasta koskenut haittatapahtuma käydään kasvatusten läpi potilaan ja/tai 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 Akuuttihoiton 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 myös eri vastuualueiden kautta. Lähiesihenkilöiden lisäksi muun muassa turvallisuus- ja hygieniayhdyshenkilöt pyrkivät lisäämään koko henkilöstön tietoutta ja osaamista. Osastotuntien ja infojen lisäksi työntekijöille kuuluu tietyt välttämättömät koulutukset [Välttämättömät koulutukset - intra.pirha.fi](#), 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.

Henkilökunta suorittaa verkkokoulutuksena Infektioiden torjunta terveydenhuollon hoitohenkilöstölle -kurssin. Kurssin suoritus kirjautuu HR-järjestelmään henkilön koulutustietoihin. Lisäksi yksikössä seurataan käsihuuhteen kulutusta neljännesvuositain. Hygieniahoitaja raportoi käsihuuhteen kulutuksen yksikön vastuuhenkilöille. Käsihuuhteen kulutusta käsitellään osastotunnilla. Infektioyksikkö päivittää ja tiedottaa infektiotilanteeseen ja ohjeisiin tulleista muutoksista. Tiedotteet

liitetään henkilökunnalle suunnattuun viikkotiedotteeseen tai tarvittaessa tiedotetaan heti. SAI-tiedot päivittyvät potilastietojärjestelmään. Pirhan yhteiset hygieniaohjeet ovat löydettävissä intrassa.

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-, varastohallinta- ja ruokapalveluita. Suurin osa näistä palveluista on sellaisia, jotka ovat laajalti hyvinvointialueella käytössä. Pirkanmaan hyvinvointialueelle laajalti hankittujen ostopalveluiden osalta hyvinvointialue ja/tai Istekki toimii tilaajana ja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua.

[Pirkanmaan hyvinvointialueen hankintaohje \(intranet\)](#)

[Pirha sopimushallintaohje \(intranet\)](#)

Vastuualueella lähiesihenkilöt ja viranhaltijat valvovat, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. 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, perehdyttämisvelvollisuudesta, poikkeustilanteiden toimitusvelvollisuudesta, palvelun laadusta ja turvallisuudesta sekä sanktioitu laatupoikkeamat. 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 pidettävässä palveluseurantakokouksissa. Palveluseurantakokouksia järjestetään tarpeen mukaan päivystyksen esihenkilöiden kutsusta. Kokouksia pidetään tilanteen mukaan 3-12 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 terveystalouden tuottajalla tulee olla laadittuna yksityisistä terveystalouksista 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 järjestämisvastuulle 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 terveystalouksien toiminta on varmistettava kaikissa tilanteissa, mikä tarkoittaa eri keinoilla sen varmistamista, että päivystysten toiminta jatkuu myös poikkeusoloissa.

Osana hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä. Päivystyksen vastuualueella on lisäksi yksikkökohtaiset toimintaohjeet erilaisiin poikkeustilanteisiin, kuten akuutti evakuointi, käyttövesikatkos ja vesijärjestelmän saastuminen, tietojärjestelmän osittainen häiriö ja tietojärjestelmäkatkos tai säteilyonnettomuus

([Turvallisuus päivystyksessä - intra.pirha.fi](#)). Näistä poikkeustilanneohjeista vastaa päivystyksen vastuualuejohto yhdessä turvallisuusyhdysheiköiden 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 kuukausittaisessa 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 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 julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävänä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Pirhan julkaisusuunnitelma päivitty.

### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta**

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

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

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

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

## **6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä**

<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b>	
Tampere 4.9.2024	
<b>Palveluyksikön vastuuhenkilö</b>	
Vastuualuejohtaja Marjo Niskanen	Ylihoitaja Sonja Hietaranta
<b>Vs. Toimialuejohtaja</b>	
Annukka Vahtera	



Seuraa meitä somessa.