

Pirkanmaan hyvinvointialue



Verisuonikeskus

**Oma-
valvontasuunnitelma**

Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	1
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	1
1.2	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	2
2	Omaevalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	3
	Kappale tallennetaan palveluyksiköiden versioihin.. Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	4
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta	5
3.2	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
3.3	Muistutusten käsittely	8
3.4	Henkilöstö	9
3.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
3.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
3.7	Toimitilat ja toimintaympäristö	12
3.8	Laitteet, välineet ja tietojärjestelmät	144
3.9	Lääkehoitosuunnitelma	166
3.10	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	177
4	Omaevalvonnan riskien tunnistaminen ja hallinta	18
4.1	Riskienhallinta	188
4.2	Toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely	18
4.3	Sopimushallinta	201
4.4	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	212
4.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	223
5	Omaevalvontasuunnitelman julkaisu ja seuranta	234
6	Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä	245

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p>Palveluntuottaja</p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</p>
<p>Y-tunnus</p> <p>3221308-6</p>
<p>Palveluyksikön nimi</p> <p>TAYS Verisuonikeskus</p> <p>Vastuualuejohtaja: Velipekka Suominen, velipekka.suominen@pirha.fi, 03 31165049</p> <p>Palvelupäällikkö: Päivi Stenberg, paivi.stenberg@pirha.fi, 044 485 9007</p> <p>Osastonhoitaja: Eero Vilppula, eero.vilppula@pirha.fi, 044 472 8813</p>
<p>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</p> <p>Verisuonikeskus</p> <p>Elämänaukio 2, 33520 TAMPERE</p> <p>Tays Keskussairaala, D-rakennus, 2. kerros</p> <p>Puhelin: 03 311 64819 (takaisinsoitonnumero)</p> <p>Kirurgian poliklinikka, Tays Sastamala</p> <p>Itsenäisyudentie 2, 38200 SASTAMALA</p> <p>Tays Sastamala, 2. kerros.</p> <p>Puhelin: 03 311 62573 (takaisinsoitonnumero)</p>
<p>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin</p> <p>Valtimo – ja laskimosairauksien diagnosointi ja hoito. Toimenpideradiologian palvelut kaikille erikoisaloille.</p> <p>Tays Verisuonikeskus:10 potilaspaikan vuodeosasto</p>

Palveluyksikön palvelupisteet sijaitsevat TAYS keskussairaalassa sekä TAYS Satamalan kirurgian poliklinikalla (laskimosairauksien diagnosointi ja hoito).

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Verisuonikeskus toimii omana hallinnollisena ja toiminnallisena kokonaisuutena osana kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut toimialuetta. Verisuonikeskukseen sijoittuvat verisuonikirurgian poliklinikka-, vuodeosasto- ja valvontatilat sekä verisuonikirurgian ja toimenpideradiologian toimenpidetilat. Toimenpidealueella hoidamme potilaita perinteisin leikkausmenetelmin, radiologisin toimenpitein sekä näitä yhdistäen.

Tuotamme kaikki verisuonikirurgiset ja toimenpideradiologiset palvelut omana tuotantona Pirkanmaan hyvinvointialueen, sekä soveltuvin osin, koko Sisä-Suomen yhteistyöalueen asukkaille. Palvelut (diagnostiikka ja toimenpiteet) toteutetaan pääosin lähipalveluna, vain pieni osa kontroleista voidaan toteuttaa etäpalveluna. Verisuonikirurgiset potilaat tulevat hoitoon avoterveydenhuollon tai yksityislääkärin läheteellä sekä muiden erikoissairaanhoidon yksiköiden konsultaatioina.

Tutkimme ja hoidamme Tays keskussairaalassa raajojen verenkiertosairauksia, kaula-, solis- ja sisäelinvaltimoiden ahtaumia, aortan ja muiden valtimoiden pullistumia sekä laskimoiden vajaatoimintaa (suonikohjut) sairastavia potilaita. Laskimoiden vajaatoiminnan eli suonikohjujen toimenpiteitä tehdään myös Tays Sastamalan sairaalassa. Taysin verisuonikirurgi ohjaa myös näiden potilaiden hoitoa.

Toimenpideradiologiset palvelut kattavat mm. aivojen, alaraajojen sekä vartalon alueen verisuonisairauksien suonensisäiset toimenpiteet sekä erilaiset syöpäsairauksien paikallishoidot. Minimaalisesti kajoavien tekniikoiden avulla voimme diagnosoida ja hoitaa useimpien elinjärjestelmien sairauksia. Potilas lähetetään toimenpideradiologiseen toimenpiteeseen erikoissairaanhoidon sisäisellä radiologian läheteellä ja toimenpiteeseen tulevan potilaan kokonaihoidosta vastaa lähettävä erikoisala. Suurimmat toimenpideradiologian potilasryhmämme edustavat verisuonikirurgiaa, neurologiaa ja neurokirurgiaa, urologiaa sekä vatsakirurgiaa.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Velipekka Suominen, vastuualuejohtaja, ylilääkäri

Ilkka Uurto, apulaisyliääkäri

Eero Vilppula, osastonhoitaja

Vilma Nylander, apulaisosastonhoitaja

Heidi Peltomaa, apulaisosastonhoitaja

Jenna Uotila, apulaisosastonhoitaja

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Velipekka Suominen, vastuualuejohtaja, ylilääkäri

Sähköposti: velipekka.suominen@pirha.fi

Puhelin: +358 3 31165049

Eero Vilppula: osastonhoitaja

Sähköposti: eero.vilppula@pirha.fi

Puhelin: +358 44 472 8813

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

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

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

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

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

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

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 Potilasvakuutuskeskukseen tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa tuotetuista palveluista kokonaisvastuu on vastuualuejohtajalla. Verisuonikirurgisten palveluiden alueellisesta riittävydestä, kattavuudesta ja laadusta vastaa verisuonikirurgian ylilääkäri (tässä tapauksessa vastuualuejohtaja) yhdessä verisuonikirurgian palvelulinjaesimiehen kanssa. Toimenpideradiologian palvelulinjaesimies puolestaan vastaa toimenpideradiologian palveluiden laadusta ja resurssien riittävydestä. Hoitohenkilökunnan toiminnasta ja toiminnan laadusta vastaa virkavastuisina palvelupäällikkö ja osastonhoitaja. Osastonhoitajan alaisuudessa Verisuonikeskuksessa työskentelee kaksi apulaisosastonhoitajaa.

Verisuonikeskuksessa annettava hoito pohjautuu yleisesti hyväksytyihin hoitokäytäntöihin sekä hoitosuosituksiin. Osaamista ja tietämystä päivitetään säännöllisesti henkilökunnan sisäisillä ja ulkoisilla koulutuksilla ja hoidon tuloksia seurataan mm. ylläpitämällä laaturekisteriä. Muita käytössä olevia, toiminnan laatua, turvallisuutta sekä oikea-aikaisuutta arvioivia mittareita, ovat: sairaalainfektio (SAI), painehaavan riskiarvio, kaatumisriski, vaaratapahtumailmoitus (Haipro) sekä potilasvahinkoilmoitukset. Lisäksi potilastytyvyyttä arvioidaan potilastytyvyysskyselyllä sekä 15D-kyselyllä (toimintakyky) ja hoitotyön sensitiivisyyskyselyllä.

Palvelutoiminnan laatua ja asianmukaisuutta seurataan esihenkilöiden toimesta mm:

- arvioimalla kuukausittain hoitoon pääsyn lakisääteistä toteutumista
- käsittelemällä mahdolliset potilasvahinkotapaukset yhteisesti
- analysoimalla (laaturekisteri) yksikön kliinisiä hoitotuloksia säännöllisesti
- Vaaratapahtumat käsitellään yleisellä tasolla 1-2 kertaa vuodessa, kohdennetusti tarpeen mukaan

3.2 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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa pyritään huolehtimaan riittävästä omaan hoitoonsa liittyvästä tiedonsaannista. Tämä toteutetaan tarjoamalla selkeää ja ymmärrettävää kirjallista ja sähköistä tietoa sekä mahdollisuuksia keskustella hoitohenkilökunnan kanssa. Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma yhdessä hänen kanssaan hoitoneuvottelussa. Potilaat voivat kysyä lisätietoja ja saada selvennystä hoitopäätöksiin liittyen. Sähköiset järjestelmät, kuten OmaTays, ovat käytettävissä tiedonsaannin ja yhteydenpidon helpottamiseksi. Potilaiden läheisten osallistuminen mahdollistetaan potilaan toiveet huomioiden.

Verisuonikeskus tukee potilaiden itsemääräämisoikeutta tarjoamalla heille mahdollisuuden osallistua hoitopäätöksiin ja valintoihin. Potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain välttämättömissä tilanteissa, joissa se on tarpeen potilaan oman tai muiden turvallisuuden takaamiseksi. Kaikki rajoitustoimenpiteet dokumentoidaan ja perustellaan huolellisesti.

Potilaiden osallisuus varmistetaan aktiivisella vuorovaikutuksella ja osallistumismahdollisuuksilla. Potilaita kannustetaan antamaan palautetta hoidostaan suullisesti sekä kirjallisesti. Potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat potilaiden ja omaisten saatavilla Verisuonikeskuksen henkilökunnalta ja Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Verisuonikeskus sitoutuu kohtelevaan kaikkia potilaita arvokkaasti ja kunnioittavasti. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, käsitellään se välittömästi. Potilaat voivat tehdä valituksen, joka käsitellään luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Jos epäillään potilasvahingon tapahtuneen, henkilökunta toimii nopeasti ja perusteellisesti tilanteen selvittämiseksi. Potilasvahinkoa epäiltäessä henkilökunta ohjeistaa potilasta ilmoituksen tekoon. Vaaratapahtumissa potilasta informoidaan tilanteesta ja hänelle tarjotaan tarvittavaa tukea ja ohjausta jatkotoimenpiteisiin.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 190 9346

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

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.3 Muistutusten käsittely

Miten muistutusten käsittely toteutetaan?

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 \(pirha.fi\)](https://www.pirha.fi/hallinnolliset-asiakirjaprosessit)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Muistutukset käsitellään Verisuonikeskuksessa yllä olevan mukaisesti. Vastuualuejohtaja, saatuaan tiedon muistutuksesta asianhallintajärjestelmästä, perehtyy asiaan ja ohjaa muistutuksen käsiteltäväksi kirjallista vastinetta varten potilaan hoitoon osallistuneille tahoille. Vastine ohjautuu takaisin vastuualuejohtajalle, joka laatii asiasta oman selvityksensä. Jos muistutus antaa aiheutta muutoksiin toiminnassa tai menettelytavoissa, käsitellään asia yhteisesti tarkoitukseen sopivassa kokouksessa (lääkärit, hoitajat, kaikki) erikseen sovittuna aikana.

3.4 Henkilöstö

Pirkanmaan hyvinvointialueen esihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeuden ennen työsuhteen alkamista.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksen henkilökunta koostuu lääkäri - ja hoitohenkilökunnasta. Vakinaisia lääkäreitä on yhteensä 18 ja sijaisia 4. Lääkärihenkilökunta jakautuu verisuonikirurgeihin ja toimenpideradiologeihin. Hoitohenkilökunnan toimia on yhteensä 59 jakautuen sairaanhoitajiin ja röntgenhoitajiin. Sijaisuuksia täytetään vapaiden pohjien mukaan ja ylimääräisiä sijaisia ei palkata. Vuokratyövoimaa ei yksikössä käytetä.

Jokaisen henkilökunnan jäsenen ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikki palvelun kautta työ- tai virkasuhteen alkaessa. Opiskelijoiden kohdalla oikeus työskennellä varmistetaan opintorekisteriotteen opintopistemäärän tarkistamisella suhteessa tehtävän vaatimaan opintopistemäärään.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhtenäinen perehdytysprosessi ja perehdytyksen toimintamallit. Esihenkilö vastaa perehdytyksen suunnittelusta, toteutuksesta ja seurannasta. Perehdytystehtävää voidaan jakaa ottamalla nimetty perehdytystiimi mukaan perehdytyksen toteutukseen, vastuu perehdytyksen toteutumisesta säilyy kuitenkin aina johdolla ja esihenkilöillä. Esihenkilön vastuulla on varmistaa myös perehdytyksen edellytykset ja toteutuminen suunnitelman mukaisesti.

Esihenkilö suunnittelee ja valvoo täydennyskoulutusten toteutumista. Täydennyskoulutukset kirjataan HR-järjestelmään. Muu kuin lakisääteinen täydennyskouluttautuminen on jokaisen henkilöstön jäsenen itsensä vastuulla.

1.1.2024 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta velvoittaa työntekijää ilmoittamaan viipymättä, jos hän havaitsee asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavan epäkohdan. Lain mukaan ilmoitus pitää tehdä, jos työntekijä huomaa tehtävissään tai saa tietoonsa asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa epäkohdan, ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden. Jokaisella yksittäisellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus toimia turvallisesti työssään sekä ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Hyvinvointialueen ja sen tytäryhtiöiden sekä muiden palveluntuottajien vaaratapahtumat ja epäkohdat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmään.

Yksikössä ei pääsääntöisesti hoideta lapsia, iäkkäitä tai vammaisia potilaita, joten henkilöstön rikostaustaa ei selvitetä.

Työnantajalla on työturvallisuuslakiin perustuva laaja huolehtimisvelvollisuus työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Työn vaarojen ja haittojen, eli työturvallisuusriskien arviointi on osa tätä huolehtimisvelvollisuutta ja työpaikan työsuojelutoimintaa. Työturvallisuusvastuu on johdolla ja esimiehillä omien toimivaltuuksien mukaan. Työntekijöiden velvollisuus on noudattaa annettuja ohjeita ja ilmoittaa kaikista havaitsemistaan epäkohdista viivytyksettä esihenkilöille.

Yksikön esihenkilön tai hänen valtuuttamansa henkilön vastuulla on tiedottaa henkilöstöä omavalvontasuunnitelman muutoksista.

3.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksen toiminta kattaa verisuonikirurgisen potilaan poliklinikkapalvelut, angio- ja leikkaustoimenpiteet, sekä välittömän postoperatiivisen hoidon heräämössä, että vuodeosastohoidon.

Hoitohenkilöstön resurssoinnista vastaa palvelupäällikkö sekä osastonhoitaja, jonka apuna toimii kaksi apulaisosastonhoitajaa päivittäisorganisoinnin järjestelyissä. Virka-aikaisen hoitohenkilökunnan lisäresurssin järjestäminen on esihenkilölähtöistä. Työvuorojen miehitys katetaan, joko sisäisiä sijaisia hyödyntämällä, lyhytaikaisia sijaisia käyttämällä tai tasaten resurssia toisesta vuorosta työntekijän kanssa sovitulla työvuorojärjestelyillä. Tarvittaessa vuodeosastolta suljetaan potilaspaikkoja ja toimenpidealueelta toimenpidesali, jos henkilöstövajetta ei saada paikattua. Virka-ajan ulkopuolelle vastaaviin tilanteisiin on toimintaohjeet vuodeosaston vuorovastaavalle ja toimenpidealueelle hätäpotilaiden hoitoon kaaviot potilaan hoitoon osallistuvan henkilöstön työnkuvan jakautumisesta yhteistyöyksiköiden kanssa. Yksikössä noudatetaan Pirhan paikallista sopimusta hälytysrahasta ja muutuskorvauksesta. Työvuoromiehitystä seurataan kirjallisista päivittäissijoituslistoista ja vuororaporteista.

Lääkärihenkilöstön resurssoinnista vastaa vastuualuejohtaja ja hänen apunaan päivittäisorganisoinnissa toimii kaksi esihenkilöä: toimenpideradiologian sekä verisuonikirurgian palvelulinjaesimiehet. Päivittäinen henkilöstöresurssointi tehdään omalla lääkärihenkilökunnalla. Henkilöstöresurssi vaajeessa välttämättömien ja lakisääteisten työtehtävien toteutuminen varmistetaan sijoitusten uudelleen organisoimisella. Päivystysajalla noudatetaan ennalta määrättyä yksikön päivystysuunnitelmaa, jonka laatimisesta, ajantasaisuudesta sekä henkilöstöresurssista vastaavat esihenkilöt.

3.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskus tekee aktiivista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien kesken sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen sisäisesti että ulkoisesti. Verisuonikeskuksen asiantuntijat (lääkärit, sairaanhoitajat, röntgenhoitajat ja sihteerit) tekevät tiivistä yhteistyötä muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairanhoidon, ja kotihoidon kanssa. Tämä mahdollistaa kattavan hoitopolun luomisen, jossa potilaan tarpeet huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja hoitoprosessi on mahdollisimman tehokas ja vaikuttava. Yhteistyössä korostuu tiedonkulun merkitys, jolloin potilaan hoitohistoria ja ajankohtaiset tiedot ovat kaikkien hoitoon osallistuvien ammattilaisten käytettävissä. Tiedonkulussa suositaan käytössä olevia sähköisiä järjestelmiä turvaamaan nopea ja tietoturvallinen tiedonvälitys. Tarpeen mukaan tietoja selvitetään myös esimerkiksi puhelimitse. Potilaan tarpeiden mukaan hoitojakson yhteydessä konsultoidaan eri alojen ammattilaisia kuten sosiaalityöntekijöitä, fysioterapeutteja ja muiden lääketieteen erikoisalojen ammattilaisia.

3.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Säteilyn käytön turvallisuus

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

Infektioiden torjunta

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

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Toimintaympäristön turvallisuus

Verisuonikeskus sijaitsee D-rakennuksessa, 2.kerroksessa. Osasto on jaettu kolmeen palo-osastoon (vuodeosasto / heräämö, poliklinikka / päähissiaula sekä toimenpidealue). Työtilojen ja henkilöstön työskentelyä koskevia ohjeita annetaan työturvallisuus- ja säteilylaissa sekä säteilyasetuksessa. STUK:n antamia turvallisuusohjeita noudatetaan laitteiden sijoituksessa ja käytössä. Pirhan intrasta löytyy tietoa [työturvallisuudesta ja työsuojelusta](#) ja [työhyvinvoinnista](#).

Varaueloskäynnit, sammutusvälineiden ja hälytysjärjestelmien sijoitukset selviävät osastoiden pohjapiirroksista ja suojelukaavioista, jotka löytyvät osaston yleisiltä käytäviltä.

Esihenkilöt ja turvallisuusyhdyshenkilöt osallistuvat turvallisuuskoulutuksen suunnitteluun ja toteutukseen: osastotunnit, turvallisuuskävelyt, evakuointi-/ alkusammutusharjoitukset, uuden työntekijän perehdytys turvallisuuskäytänteisiin. He huolehtivat turvallisuusohjeiden päivittämisestä, välineiden ja laitteiden määräaikaishuolloista ja tarkistuksista, sekä osallistuvat turvallisuusyhdyshenkilöiden tapaamisiin ja koulutuksiin.

Palvelutuotannon tukipalvelut vastaavat toimintaympäristön kunnossapidosta, olosuhteista ja turvallisuudesta, pienkorjauksista, remonteista sekä energiahankinnasta. Tilojen puhtaanapidosta vastaa [sairaalahuolto \(palvelutuotannon tukipalvelut\)](#).

Säteilytoiminta

Säteilytoiminta Verisuonikeskuksessa on Säteilylain (859/2018) mukaista. Säteilyturvakeskus (Stuk) on myöntänyt toiminnanharjoittajalle, Pirkanmaan hyvinvointialueelle (Pirha), lain edellyttämän turvallisuusluvan (nro 8432) käyttää säteilyä Verisuonikeskuksessa.

Lupa edellyttää kirjallista säteilytoiminnan johtamisjärjestelmää, jossa on nimetty käyttöpaikan säteilyturvallisuusvastaava (STV, radiologian erikoislääkäri) ja säteilyturvallisuusasiantuntija (STA, sairaalafyysikko). Verisuonikeskuksen STV ja STA on nimetty Pirkanmaan hyvinvointialueen (Pirha) säteilytoiminnan johtamisjärjestelmässä (Sairaalapalveluiden palvelulinjan säteilytoiminnan johtamisjärjestelmä). Lisäksi lupa edellyttää säteilytoiminnan turvallisuusarviota, jossa esitetään käyttöpaikan toimet säteilyturvallisuuden varmistamiseksi. Stuk teki Verisuonikeskuksessa käyttöönottotarkastuksen syyskuussa 2020.

Verisuonikeskuksella on kirjallinen säteilytoiminnan laadunvarmistusohjelma. Lisäksi toimintaa arvioidaan sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa. Säteilyturvallisuuspoikkeamista ilmoitetaan Stukille.

Infektioiden torjunta

Toimitiloissa helppo toimia hygieenisesti ja tartuntatautilain velvoitusten mukaisesti. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti ja tiedotetaan ajankohtaisista infektioiden torjuntaan liittyvistä asioista. Suojaimia, käsidesiä sekä infektioiden torjuntaan liittyviä ohjeita on helposti saatavilla Pirhan intrassa ja henkilökuntaa on koulutettu hakemaan ajankohtaisin tieto intran infektioiden torjunnan sivuilta ([Infektio-ohjeet ja tiedotteet - intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)). Yksikön hygieniavastaavat kouluttautuvat säännöllisesti ja osallistuvat hygieniahoitajan pitämiin palaverihin. Hygieniavastaavat seuraavat käsihygienian toteutumista ja vievät havainnot eHuuhe-sovellukseen.

3.8 Laitteet, välineet ja tietojärjestelmät

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

Vaatimukset lääkinnällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

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

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

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

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

Lisätietoja: [Lääkintätekniiikka – intra.pirha.fi](http://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 tietoturva-politiikan 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 terveystalvaelujen 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)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Lääkinnälliset laitteet:

Verisuonikeskuksessa toimii laitevastaavia, jotka perehtyvät oman työskentelykenttäänsä laitteisiin, huolehtivat näihin liittyvät tarpeelliset huollot ja päivitykset, ovat laite-edustajiin yhteydessä ja tarvittaessa pitävät lisäkoulutusta henkilöstölle. Laitteiden käyttöohjeet ovat kerättyinä sähköisessä muodossa yksikön ohjeisiin. Apulaisosastonhoitajat huolehtivat uusien laitteiden hankinnasta, käyttöönotosta ja henkilöstön koulutuksen järjestämisestä. Laitteiden huoltopyynnöt tehdään käyttäjien toimesta ja esihenkilöt huolehtivat toimintaan vaikuttavasta tiedottamisesta. Poikkeus- tai vaaratilanteiden yhteydessä noudatetaan Pirhan HaiPro-käytäntöjä, poistetaan laite käytöstä ja toimitetaan IsteKin lääkitälaitehuoltoon.

Tietosuoja, tietoturva ja tietoturvasuunnitelma:

Uuden työntekijän perehdytys sisältää tietosuoja ja –turvan verkkokoulutuksen. Lisäksi esihenkilöt muistuttavat henkilöstä suorittamaan koulutuksen parin vuoden välein. Yksikköön on järjestetty asianmukaiset tietosuojajätteen keräyspisteet ja henkilöstöä on opastettu osaltaan huolehtimaan tietoturvan toteutumisesta. Tietoturvasuunnitelma on koko Pirhan alueella yhteinen. Yksikössä toteutetaan säännöllisesti tietosuojakävely, missä tarkistetaan työpisteittäin tietoturvan toteutuminen.

Tietojärjestelmät:

Yksikössä toimii ICT-yhdyshenkilö, sekä hänen varahenkilönsä, jotka huolehtivat yhdessä esihenkilöiden kanssa tarvittavien käyttäjätunnusten hankinnasta ja tarpeettomien poistosta. Yksikössä käytetään ainoastaan hyvinvointialueen hyväksymiä ohjelmistoja, joiden hankinnasta työpistekohtaisesti vastaa ICT-yhdyshenkilö.

3.9 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 vastualueilla 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](#)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Osastonhoitajalla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisen, toteuttamisen ja seurannan organisoimisesta. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja tarvittaessa esimerkiksi toiminnan muuttuessa. Verisuonikeskukseen on nimetty neljä sairaanhoitajaa ja kaksi röntgenhoitajaa lääkevastaaviksi. Lääkevastaavat laativat osastokohtaisen lääkehoitosuunnitelman osastonhoitajan ohjauksessa.

Lääkehoito suunnitelma on laadittu vuonna 2023 ja päivitetään vuosittain.

3.10 Säännöllisesti kerättävän 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.

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskus kerää palautetta potilailta ja heidän läheisiltään sähköisesti ja kirjallisesti palautekortteilla. Verisuonikeskus osallistuu hoitotyösensitiivisen potilaspalautteen keräämiseen neljästi vuodessa. Verisuonikeskus hyödyntää NPS-asiakaskokemuskyselystä saatua tietoa toiminnassaan. Potilaspalautetta käytetään toiminnan kehittämiseen ja toiminnan laadun parantamiseen. Potilaspalautteet käsitellään 12 vuorokauden kuluessa niiden saapumisesta ja niihin vastataan yllä olevan ohjeistuksen mukaisesti.

Palveluyksikön toiminnan kehittämisessä huomioidaan henkilöstöltä saadut ideat ja palautteet. Sisäiset auditoinnit järjestetään kerran vuodessa ja toimintaa kehitetään saadun palautteen mukaisesti. Henkilöstö osallistuu hyvinvointialueen tasolla järjestettäviin henkilöstökyselyihin ja näistä saatua yksikköä koskevaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

4 Omavalvonnan riskien tunnistaminen ja hallinta

4.1 Riskienhallinta

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 merkittävyuden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa riskienhallintaa toteutetaan usealla eri tavoilla ja tasoilla. Potilasturvallisuuden näkövinkkelistä käytössä ovat mm. toimenpidealueella ennen jokaista toimenpidettä läpikäytävä tarkastuslista sekä kaikkia hoidettavia potilaita koskeva lääketurvallisuuden riskienarviointi yhdessä farmaseutin kanssa. Henkilöstöön potentiaalisesta kohdistuvia riskejä arvioidaan Granitejärjestelmän avulla (fyysiset, kemialliset, henkiset voimavarat) vähintään kerran vuodessa. Sädeturvallisuuden riskienhallinta ohjeistetaan ja seurataan erillisen lakisääteisen laatuikäskirjan avulla. Lisäksi sädeturvallisuutta arvioidaan säännöllisin sisäisin ja ulkoisin auditoinnein.

4.2 Toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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

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

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

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

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

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

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa mahdolliset vaaratapahtumat kirjataan HaiPro-järjestelmään. Ilmoitusten käsittely alkaa esihenkilöiden toimesta pääsääntöisesti välittömästi ilmoituksen kirjaamisesta järjestelmään. Riippuen ilmoitetun epäkohdan tai vaaratilaanteen laadusta, käsittelyn saattaminen päätökseen kestää muutamasta päivästä noin kuukauteen. Kaikkia tehtyjä ilmoituksia ei käsitellä yhteisesti. Esihenkilöt, tarvittaessa yhdessä yksikön turvallisuusasiantuntijoiden kanssa, arvioivat yhteisesti käsiteltävien tapahtumien tarpeellisuuden. Yhteenveto kokonaisuudesta esitellään henkilökunnalle 1-2 kertaa vuodessa. Jälkipuinnin mahdollisuudesta keskustellaan aina vakavissa vaaratilanteissa tilanteeseen osallistuneen / osallistuneiden työntekijöiden kanssa ja tarvittaessa esihenkilöt sopivat Pirten kanssa jälkipuinnin käytännön järjestelyistä. Hoitava lääkäri on yhteydessä vaaratilanteeseen joutuneen potilaan tai omaiseen pääsääntöisesti puhelimitse. Jos asiasta tehdään valitus tai huomautus, vastaavat siihen sekä hoitava lääkäri että esihenkilö.

4.3 Sopimushallinta

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

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa ei hankita ulkoisia palveluita eikä keskus tuota palveluja muille kuin sisäisille erikoissairaanhoidon yksiköille sekä keskittämisen – ja päivystysasetusten mukaiset palvelut muille yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueille.

4.4 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://intra.pirha.fi)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Toteutetaan Pirhan tietosuoja - ja tietoturvaohjeiden mukaisesti.

4.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](https://www.pirha.fi/hallinnolliset-asiakirjaprosessit)

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

Verisuonikeskuksessa noudatetaan voimassa olevia viranomaisohjeita sekä hyvinvointialueen erikseen ohjekirjeissä antamia ohjeita. Mahdolliset ohjeiden päivitykset ja niiden vaikutukset toimintaan käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa. Verisuonikeskuksen esihenkilöt käsittelevät heidän toimivaltaansa delegoidut asiat ja tekevät päätökset Pirre-asianhallintajärjestelmässä.

5 Omavalvontasuunnitelman julkaisu ja seuranta

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

Pirhan julkaisusuunnitelma päivitty.

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys Tampere 21.8.2024
Palveluyksikön vastuuhenkilö Vastuualuejohtaja Velipekka Suominen
Toimialuejohtaja Toimialuejohtaja Marja Iso-Mustajärvi, hyväksytty 26.8.2024



Seuraa meitä somessa.