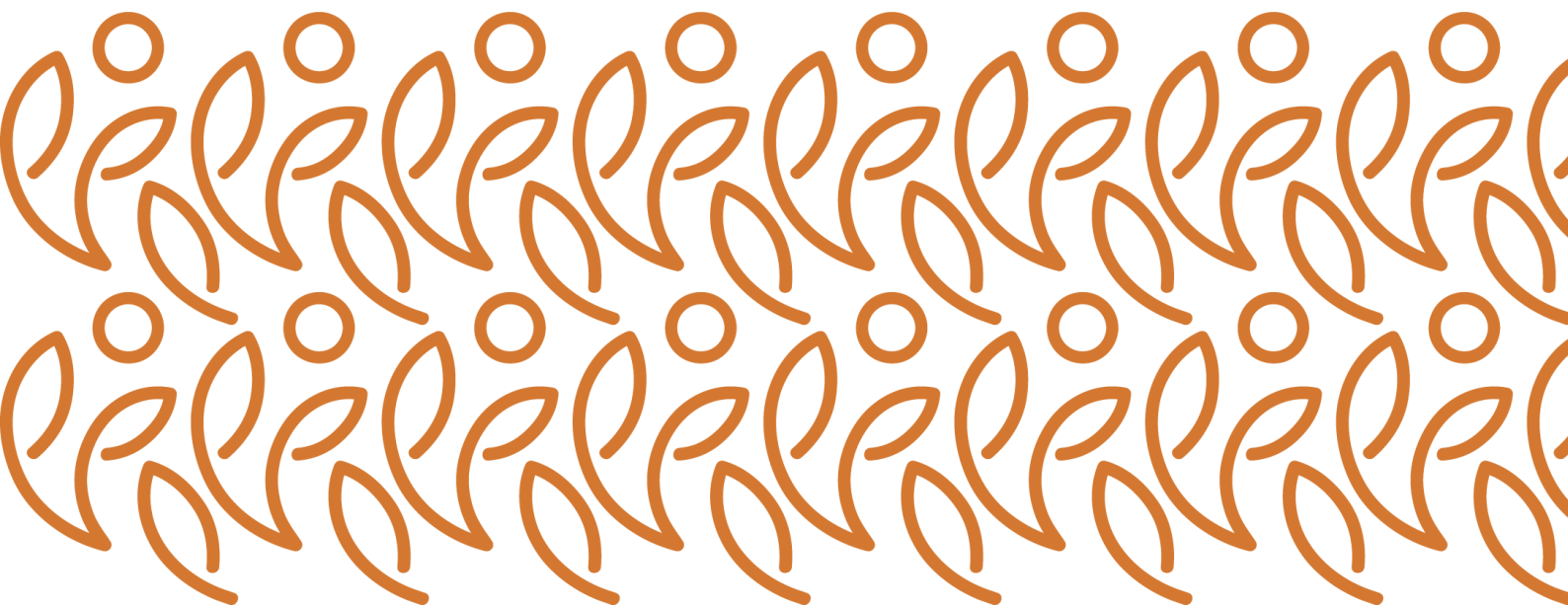


Terveystieteiden palvelujen omavalvontasuunnitelma

Tehostetun hoidon yksikkö



8432-2024-O

Laatijat: Oh Riitta Alanko ja Yl Jouko Kähkönen

Versio 1.3 05.08.2025

Sisällys

1	Omavalvonta.....	5
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	6
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	7
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	7
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot.....	7
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	7
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	8
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	8
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	12
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	14
3.2.4	Sairauskertomusmerkinnät	15
3.2.5	Hoidon rajaukset	15
3.2.6	Muistutusten käsittely	16
3.2.7	Henkilöstö.....	17
3.2.8	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	22
3.2.9	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	22
3.2.10	Toimitilat ja välineet.....	23
3.2.11	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	25
3.2.12	Lääkehoitosuunnitelma	29
3.2.13	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	31
3.2.14	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	32
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	33
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	33
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	34
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	36
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	38
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	38

4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	
	38	
4.1	Toimeenpano	38
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	39

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii lakisääteinen ohjaus- ja valvontapalvelujen yksikkö. Tehostetun hoidon yksikön omavalvontasuunnitelma tarkastetaan säännöllisesti vuosittain yhdessä ohjaus- ja valvontapalvelujen yksikön kanssa.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluysikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluysikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluysikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluysikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluysikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa Riitta Alanko/Jouko Kähkönen

Viimeisin päivitys

05.08.2025

Julkaiseminen/julkisuus

yksikössä esillä

__x__

julkaistu sähköisenä

__x__

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus	3221323-8
Yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Tehostettu hoito
Osoite- ja yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilöt	Jouko Kähkönen, palveluyksikön johtaja, ylilääkäri Riitta Alanko, osastonhoitaja
---------------------	---

Esihenkilöiden puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet

Puh 044 504 9726

jouko.kahkonen@hyvaep.fi

Puh 050 474 2829

riitta.alanko@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Tehostetun hoidon yksikkö vastaa E-P:n hyvinvointialueen (HYVAEP) väestön tarvitsemista tehohoito- ja tehovalvontapalveluista kaikilla sairaalamme lääketieteen erikoisaloilla. Hoidamme potilaita terveydentilan mukaan joko tehohoidon tai tehovalvonnan potilaspaikoilla. Yksikön henkilökunnasta muodostuva MET-ryhmä (medical emergency team: kaksi tehohoitajaa ja anestesialääkäri) vastaa sairaalan sisäisestä potilaiden elvytys- ja hätätilanteiden hoidosta vuorokauden ympäri. MET-ryhmä voidaan hälyttää potilaan peruselintoimintojen heikentyessä äkillisesti. Tavoitteena on tunnistaa potilaan voinnin äkillinen huonontuminen ja nopeuttaa tukihoitojen aloittamista, mikä parantaa merkittävästi potilaan paranemisennustetta.

- Yksikössä annettavan hoidon päämäärä on palauttaa potilaan terveys ja toimintakyky. Valvomme potilaan terveydentilaa ja elintoimintoja sekä tarvittaessa ylläpidämme niitä teknologiaa hyödyntäen. Tuemme potilasta ja hänen läheisiään sairaudesta toipumisessa.
- Toimintamme vahvuuksia ovat laaja-alainen osaaminen, tiimityö ja asiakaslähtöisyys sekä nykyaikaiset, terveyttä ja potilasturvallisuutta edistävät tilat.
- Potilaat tulevat koko hyvinvointialueelta, päivystysluonteisesti yhteispäivystyksestä, vuodeosastoilta, leikkausosastolta ja sairaalasiirtoina. Potilaspaikkoja on viime aikoina ollut käytössä teholla 6 ja tehovalvonnassa 8–12 päivittäiset henkilökuntaresurssit huomioiden. Yksikössä hoidetaan kaiken ikäisiä potilaita, lukuun ottamatta vastasyntyneitä ja alle vuoden ikäisiä lapsia.
- Tehohoitopotilaat ovat kriittisesti sairaita ja tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja peruselintoimintojen tukea (esimerkiksi hengityslaite- ja verenkiertovajauksen hoito). Tehohoitopotilaan hoidosta vastaa tehon anestesia lääkäri yhteistyössä nimetyn sairaanhoitajan kanssa. Potilaan on mahdollisuus saada päivittäin fysioterapiaa, tarvittavat tutkimukset ja kuvantamiset (radiologia, kliininen kemia, mikrobiologia ym.) sekä eri erikoisalojen konsultaatiot.
- Tehovalvonnassa hoidetaan potilaita, joilla on lieviä tai yksittäisiä, enintään keskivaikeita, elintoimintahäiriöitä tai niiden uhkia. Tehovalvontapotilaita tarkkaillaan jatkuvasti, mutta hoito vaatii tehohoitoa vähemmän lääkintälaitteiden käyttöä ja lääkehoitoja.
- Tehohoitopotilaita oli vuonna 2024 yhteensä 281 ja nettotehohoitopäiviä kertyi 805. Keskimääräinen tehohoitoaika oli 3,1 vrk. Tehohoitopotilaiden keski-ikä oli 51 vuotta.
- Tehovalvonnassa hoidettiin vuonna 2024 yhteensä 1236 potilasta ja nettotehovalvontahoitopäiviä kertyi 2519. Keskimääräinen tehovalvonnan hoitoaika oli 1,7 vrk. Tehovalvontapotilaiden keski-ikä oli 67,1 vuotta.
- Tehohoito- ja tehovalvontapotilaiden hoitoon ei toistaiseksi ole validia hoitoisuusmittaria. Kuulumme valtakunnalliseen Tietoevryn BM-ICU vertaisarviointipalveluun ja kirjaamme työvuoroittain TISS-pisteet (therapeutic intervention score system) kaikista tehohoidon ja tehovalvonnan potilaista suhteutettuna päivittäiseen henkilökuntamäärään.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut

henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisuja 2022:2).

- HYVAEP:lla on käytössä HaiPro -vaaratapahtumajärjestelmä. Yksikön koko henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoituksia sähköisesti. Myös potilaat ja heidän läheisensä voivat kirjata ilmoituksen vaaratilanteesta HYVAEP:n verkkosivuilla tai he voivat ilmoittaa havainnoistaan yksikön lähiesihenkilöille suullisesti (puhelimitse) ja / tai kirjallisesti (sähköposti). Ilmoitukset tuodaan tiedoksi osastotunneilla, sähköpostitse ja palveluyksikkökokoukseen. Ilmoitukset käsitellään poikkeuksetta aikataulujen puitteissa.
- Riskiarvioinnit tehdään 1-2 kertaa vuodessa. Riskiarvioinnin tekevät lähiesihenkilöt ja tarvittaessa turvallisuusvastuuhenkilöiden kanssa yhteistyössä. Riskiarvioinneista on pidetty osastotunteja ja todennäköiset riskit ovat henkilökunnan nähtävillä intrassa. Henkilökunta on saanut potilasturvallisuuskoulutusta.
- Työsuojelun yhteystiedot ovat infotaululla nähtävissä. Meidän yksikön työsuojelualtuutettuna toimii Jaana Lahtinen 050 474 4620 jaana.lahtinen@hyvaep.fi
- Operatiivisen alueen toimialajohtaja yhdessä toimialaylihoitajan kanssa vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.
- Palveluyksikön osastonhoitaja yhdessä palveluyksikön johtajan kanssa vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Palveluyksikön osastonhoitaja vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämän hoitotyön resurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.
- Riskienhallinnasta vastaavat ylilääkäri ja osastonhoitaja. Yksikössä tehdään vuosittain työhön liittyvien riskien arviointia turvallisuusvastaavien toimesta. Toiminnan muuttuessa riskienarviointia tarvittaessa päivitetään. Yksikössä toteutetaan myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.
- Yksikön henkilökunnan vastuulla on ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli työntekijä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

- Yksikön henkilökunta velvoitetaan tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat sekä osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Riskit ja epäkohdat voi tuoda esille HaiPro -ohjelman avulla tai esihenkilölle avoimen keskustelun kautta. HaiPro -ilmoitukset käsitellään kvartaaleittain palveluyksikkökokouksissa ja osastotunneilla.
- Henkilökunnan kanssa on käyty läpi Valvontalaki 741/2023 ja tämä löytyy myös sähköisenä tehostettu hoito -kansioista että tulostettuna.
- Yksikössä tehdään myös säännöllisesti ns. turvallisuuskävelyjä, jotka toimivat ennakoivina riskienarviointimenetelminä. Niiden järjestämisestä vastaavat lähiesihenkilöt. Toimintaa ja riskejä arvioidaan osana jokapäiväistä työtä ja toimintaa. Turvallisuuskävelyille osallistuvat kaikki yksikössä työskentelevät työntekijät, yksikön turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa työsuojelun edustaja. Tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansiosta.
- Ennakollisia riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistamista kuuluu henkilöstöön kohdistuvaa henkilöstön kelpoisuutta, osaamista, pätevyyttä sekä soveltuvuutta
- Henkilöstöön liittyvä työn riskienarviointi HaiPro:ssa kohdistetaan HYVAEP:lla kuuteen osa-alueeseen: hallintajärjestelmät ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturmavaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Osa-alueet käydään läpi henkilökunnan kanssa yhdessä pohtien ja arvioiden. Nykyisen arvioinnin lisäksi huomioimme myös ennakollisen riskien arvioinnin, jossa arvioimme muun muassa rekrytoinnin onnistumista ja tulevaisuuden näkymiä, perehdytystä sekä osaamisen varmistamista (lupien ylläpitäminen ja osaamisen kehittämisen suunnitelma).
- Turvallisuuden lisäämiseksi ja riskien minimoimiseksi tulee yksikön työ- ja lääkeohjeiden olla ajantasaiset ja jokapäiväisen toiminnan osana ja turvallisuuden varmistamiseksi käytetään erilaisia tarkistuslistoja.
- Yksikössä on nimetyt hygieniavastuuhenkilöt. Riskien arvioinnin HYVAEP:lla seurataan säännöllisesti infektioidentorjuntayksikön toimesta käsihuuhdekulutuksien määrää sekä infektioita (mm. prevalenssi eri yksiköissä). Hoitoon liittyvällä infektiolla (ennen sairaalainfektio) tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkanutta infektiota. Potilaille hoidon aikana syntyneet infektiot ilmoitetaan reaaliaikaisesti sairaalan antibiootti- ja infektioiden SAI-seurantajärjestelmään. Jos potilaalla on infektio jo hoitoon tullessaan tai potilaan katsotaan saaneen tartunnan ennen hoitojakson alkua, luokitellaan infektio avohoidossa alkaneeksi, ellei se ole seurausta edelliseltä hoitojaksolta.

- Hoitojaksoihin liittyvien infektioiden seurannasta ja rekisteröinnistä on asetettu velvoite vuoden 2004 alussa voimaan astuneessa Tartuntatautilaissa (935/2003). Myös uudistettu Tartuntatautilaki (2016) velvoittaa terveyden- ja sosiaalihuollon toimintayksiköitä seuraamaan ja torjumaan hoitoon liittyviä infektioita.
- Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä lääkintälaittehuollon kanssa ja tarvittaessa laitteisiin kohdistuneet laatupoikkeamat tai vaaratilanneilmoitukset käsitellään yhdessä ja niistä tehdään ilmoitus Fimealle: vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa tapahtuneesta ja muissa vaaratilanteissa viimeistään 30 vuorokauden kuluessa. Lisäksi asiasta ilmoitetaan laitteen valmistajalle. Nämä ilmoitukset tehdään HaiPron kautta.
- Tietojärjestelmiin kohdistuvista merkittävistä poikkeamista on ilmoitettava asiakastietolain 82 ja 90 §:n mukaisesti tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus tehdään Valviralle.
- Lääkkeisiin tai rokotteisiin liittyvät haittavaikutusilmoitukset tehdään sähköisesti Fimealle. Verituotteisiin liittyvät vaara- tai poikkeamatilanteet ilmoitetaan sairaalan verikeskukseen ja Veripalveluun.
- Potilaiden painehaavariskiä arvioidaan Braden mittarilla ja haittatapahtumista tehdään HaiPro -ilmoitukset.
- Yksikössä tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoituksia ja ikääntyneiden palvelujen tarpeeseen liittyviä huoli-ilmoituksia.
- Yksikön HaiPro-ilmoitukset tulevat esihenkilöille käsiteltäväksi, jotka käsittelevät ne vastuualueidensa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia tarvittaessa osastokokouksissa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan HaiPro -järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vuorokauden kuluessa sen saapumisesta. Esihenkilö käsittelee vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksissa yhdessä henkilökunnan kanssa, jolloin on mahdollista miettiä, miksi näin on tapahtunut ja miten se voidaan jatkossa estää.
- Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset HaiPro -järjestelmään. Yhteenvedo- osioon merkitään ne tiedot, jotka halutaan näkyväksi ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi.
- Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavalla kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueiden mukaisesti.

- Tapahtuneista oppiminen varmistetaan avoimella suullisella ja kirjallisella tiedonkululla ja selkeällä ohjeistuksella. Uusia toimintatapoja opetetaan ja perehdytetään niin kokeneille kuin vasta-aloittaneille työntekijöille. Tarvittaessa muutoksista laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan sähköisesti HYVAEP:n intrassa olevaan yksikkökohtaiseen tiedostopankkiin ja tulostetaan paperisena yksikön ohjekansioon.
- Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa yksikön yhteistyötahoja, hyödynnetään HYVAEP:n intraa ja sähköpostia. Jos on tarpeen tiedottaa potilaita / asiakkaita / läheisiä, yksikön esihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja / tai ylihoitajan kanssa sekä konsultoi tarvittaessa HYVAEP:n viestintäasiantuntijoita.
- Jos potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheistensä kanssa. Potilas tai läheinen voi tarvita apua tai tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan potilasvastaavien yhteystiedot, jotka neuvovat muun muassa potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Vastuuhenkilöt

Palveluyksikköjohtaja (ylilääkäri) vastaa tehostetun hoidon toiminnasta ja yksikössä toteutettavan lääketieteellisen teho- ja valvontahoidon laadusta. Hänen sijaisenaan toimii osastonylilääkäri

- Potilaiden lääketieteellisen hoidon laadun valvonta ja varmistus
- Muistutuksiin ja kanteluihin vastaaminen
- Haittatapahtuminen käsittely ja niihin liittyvien toimenpiteiden toteuttaminen yhdessä hoitotyön esihenkilöiden kanssa
- Potilaiden hoidossa käyttävien laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden saatavuuden varmistaminen
- Yhteistyö muiden potilaiden hoitopolkuun osallistuvien palveluyksiköiden kanssa
- Työ- ja potilasturvallisuudesta vastaaminen yhdessä hoitotyön esimiesten ja turvallisuuspäällikön kanssa

Osastonhoitaja vastaa tehostetun hoidon yksikön hoitotyön johtamisesta ja hoitotyön resurssien kohdentamisesta ja hoitotyön laadusta. Hänen apunaan toimii kolme apulaisosastonhoitajaa

- Hoitajaresurssien jakaminen ja kohdentaminen
- Yksikössä toimivien hoitajien riittävän koulutuksen ja osaamisen varmistaminen
- Haittatapahtumien käsittely yhdessä muiden hoitotyön esimiesten ja palveluyksikköjohtajan kanssa
- Työ- ja potilasturvallisuudesta vastaaminen yhdessä muiden hoitotyön esimiesten, palveluyksikköjohtajan ja turvallisuuspäällikön kanssa

Johtamis- ja valvontamenetelmät

- Säännölliset palveluyksikkökokoukset (1-1,5kk välein)
- Viikoittaiset osastotunnit
- Järjestelmällinen Haipro-vaaratapahtumien käsittely ja yhteenvedon koostaminen (1/2 v välein)
- Systemaattinen perehdytyskoulutus
- Jatkuva lääke- ja nestehoidon ohjeistusten ylläpito, lääkeluvitukset (love), poikkeamien seuranta
- Laitteiden käyttökoulutus (laiteajokortit)
- Turvakävelyt ja alkusammutuskoulutukset
- Kansallinen teho- ja valvontahoidon benchmarking (BM-ICU)
- Häiriötilanteita varten on omat toimintasuunnitelmansa (suuronnettomuus, sähkö+LVI-häiriöt, evakuointi, tietojärjestelmäkatkokset, pandemia).

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

- Kaikkia potilaita kohdellaan ja hoidetaan tasavertaisesti ajantasaiseen parhaaseen lääketieteelliseen tietoon perustuen. Potilailla on oikeus tulla informoiduiksi ja kuulluiksi hoitopäätöksiä tehdessä ja heillä on oikeus kieltäytyä tarjottavista hoitovaihtoehtoista.
- Potilaita, jotka eivät luotettavasti pysty tahtoaan ilmaisemaan, hoidetaan heidän oletetun parhaan etunsa mukaisesti.
- Elinluovuttajan hoidosta ja kirjauksista on olemassa erilliset ajantasaiset ja säännöllisesti päivitettävät ohjeet.
- Potilaan saapuessa yksikköön Lifecaren erikoisala -lehdellä on lääkärin teksti, joka sisältää hoidon tarpeen, tavoitteet ja jatkosuunnitelman. Jatkohoito teholla tai tehovalvonnassa määräytyy potilaan sen hetkisen voinnin mukaan. Akuutissa tilanteessa muutokset voivat olla nopeita ja edellyttävät välittömiä toimenpiteitä ja hoitopäätöksiä.
- Potilaan voinnin salliessa hänellä on mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon yhdessä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Myös potilaan läheiset osallistetaan tarvittaessa.
- Potilaiden hoidon tarpeen arviointiin käytettäviä mittareita: SOFA (sequential organ failure assessment score), APACHE II Score, Glasgow Coma Score, AUDIT-C (alkoholinkäyttö), SAPS (simplified acute physiology score), delirium- ja painehaava-riski-arviointi.
- Jokaisella potilaalla on henkilökohtainen tunnisteranneke. Potilaan saapuessa jatkohoitoon toisesta yksiköstä ranneke vaihdetaan tehon tai tehovalvonnan rannekkeeseen.
- Potilaalla mahdollisesti oleva kirjattu hoitotahto löytyy Lifecare-järjestelmästä.
- Yläkerran infotaululla löytyy potilasasiavastaavan yhteystiedot. Oma hoitaja tarvittaessa ohjeistaa potilasta tai hänen omaisiaan olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavina toimivat Marjo-Riitta Kujala ja Elina Puputti. Heidät saa kiinni puhelinvaihteen kautta (06 415 4111)
- Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä omaisten huoneessa, että henkilökunnan infotaululla. Sosiaaliasiavastaavana toimii Henna Lammi ja hänet saa kiinni puhelinvaihteen kautta (06 415 4111)
- Asiakkaita neuvotaan potilas-/sosiaaliasiavastaavien palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.
- Potilas tai hänen omainen voi E-P HVA:n internet sivuilta lähettää sähköisen yhteydenottopyynnön sosiaali-/potilasasiavastaaville. Yhteydenottopyyntö voi koskettaa esimerkiksi hoitoon pääsyä tai joutumista, ongelmista tiedonsaannissa, potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista, rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä,

epäilyä potilas- tai lääkevahingosta, tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä tai tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun.

- Asiakkailla on lakisääteinen oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää palvelun/hoidon toteuttajilta. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hyvään kohteluun kuuluu asiakkaan oikeus tulla kuulluksi, puhuteltua ja kohdeltua ihmisenä asiallisella ja ystävällisellä tavalla.
- Toimialalla ei hyväksytä asiakkaan epäasiallista kohtelua. Saadut palautteet käsitellään esimieslinjassa tarvittavien tahojen kanssa. Asiakas voi antaa palautetta suoraan suullisesti, puhelimitse, sähköpostilla tai virallisen asiakaspalautekanava kautta. Asiakkaaseen ollaan yhteydessä, mikäli hän niin toivoo ja on jättänyt yhteystietonsa ammattilaisille.

3.2.4 Sairauskertomusmerkinnät

- Tehostetun hoidon yksikössä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat valvontaa ja hoitoa uhkaavan tai jo olemassa olevan elinhäiriön tai elinhäiriöiden vuoksi ja usein tarvitaan nopeita toimenpiteitä potilaiden heikkenevän tilan selvittämiseksi ja hoitamiseksi
- Kaikista tehostetun hoidon yksikössä hoidettavista potilaista laaditaan väliarviomerkintä, johon kirjataan potilaan tilan kehittyminen ja hoitosuunnitelma
- Potilaiden hoidon kannalta merkittävät hoitoratkaisut perusteluineen tulee kirjata jatkuvaan sairauskertomukseen, tarvittaessa päivittäismerkintöjen lisäksi myös hoitovaihtoehdot on kirjattava. Myös potilaalle ja/tai omaisille kerrottu informaatio ja omaisten mahdollinen eriävä kanta tulee kirjata sairauskertomukseen
- Hoidonrajaukset (esim. elvytyskielto tai tehohoidosta tai merkittävistä hoidoista pidättäytyminen) tulee kirjata sairauskertomukseen mukaan lukien potilaan ja/tai omaisten kanssa käyty keskustelu asiasta ja heidän kantansa asiaan
- Kaikista vuodeosastolle siirtyvistä potilaista laaditaan loppuarvio (epikriisi), jossa koosteena potilaan yksikössä saama hoito, tilan kehittyminen ja jatkohoitosuunnitelma sekä erityisesti tehdyt hoidon rajaukset

3.2.5 Hoidon rajaukset

- Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen pitää aina olla välttämätöntä hoidon tai palvelun turvaamiseksi ja oikeassa suhteessa rajoittamisen käytölle asetettuun tavoitteeseen nähden. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voi olla hyväksyttävää vain, jos asetettuun tavoitteeseen ei päästä muilla keinoin ja jos rajoituksen taustalla on painava ja hyväksyttävä syy. Rajoituksen sisällön pitää jo päätösvaiheessa olla tarkkarajaisesti määritelty siten, ettei

asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuteen puututa enempää kuin on välttämätöntä. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on sellainen potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava (tarvittaessa useita kertoja) potilaan itsensä kanssa. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, asiasta pitää keskustella potilaan lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. Päätös kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Ennen päätöksentekoa on pyrittävä selvittämään potilaan oma kanta asiaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, pitää hänen lähiomaistaan, muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla.

- Rajoitustoimenpiteestä tehdään yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen.
- Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön.
- Asiakkaan tai potilaan liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi turvavyötä käyttämällä ainoastaan henkilön turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Liikkumista rajoittavan turvavälineen käyttö on mahdollista, jos se vahvistaa henkilön osallisuutta ja mahdollistaa hänelle turvallisen osallistumisen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Liikkumista voidaan rajoittaa esimerkiksi tilanteissa, joissa kävelykykynsä menettäneelle henkilölle laitetaan turvavyö geriatriseen tuoliin.
- Teho- ja valvontahoidon aikana tehdyt hoidon rajaukset kirjataan sairaskertomusmerkintöihin ja riskitietoihin
- Hoidon rajaukset kirjataan perusteluineen ja potilaalle/omaisille kerrottu tieto rajauspäätösestä sekä heidän kantansa asiaan kirjataan myös merkintä sairauskertomukseen
- Määräaikaisesta (esim. hoitajaksokohtaisesta) hoidonrajauksesta tehdään samat kirjaukset ja hoidon rajauksen purkamisesta myös kirjaus

3.2.6 Muistutusten käsittely

- Potilaslain mukainen kirjallinen muistutus osoitetaan HVA johtajaylilääkärille ja sosiaalihuollon asiakaslain mukainen kirjallinen muistutus osoitetaan HVA sosiaalihoitajalle,
- Terveystieteiden vastuu johtaja (johtajaylilääkäri, lääketieteen professiojohtaja) tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija (sosiaalihoitaja, sosiaalihuollon professiojohtaja) arvioivat, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä. Viranhaltija ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa.

- Muistutusasia on aina selvitettävä riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Myös suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Vastauksesta pitää käydä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyyn on soveltuvin osin noudatettava hallintomenettelylain säännöksiä.
- Hyvinvointialueen potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavat antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tekemisessä.
- Vastaus muistutukseen → Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen perusteella annettu vastaus perusteluineen (tarvittaessa vastaus annetaan erillisenä liitteenä) sekä muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet. Kopio muistutuslomakkeesta (+ liitteistä) lähetetään vastauksena muistutuksen tekijälle.
- Muistutus käsitellään kuukauden kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty.
- Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.
- Muistutusta koskevia asiakirjoja ei liitetä tai säilytetä potilasasiakirjoissa. Muistutuslomake ja sen käsittelyä koskevat asiakirjat säilytetään hyvinvointialueen hallinnollisina asiakirjoina asianhallintajärjestelmässä 12 vuotta. Asiakirjojen käsittelyoikeus on rajattu työtehtävien perusteella.
- Osaston ylilääkäri tuo tarvittaessa muistutuksen kohteena olevan asian johtoryhmälle tiedoksi.
- Jos potilas tai hänen omaisensa ei ole tyytyväinen hyvinvointialueelta muistutukseen saamansa vastaukseen, on hänellä mahdollisuus tehdä kantelu aluehallintovirastolle. Jos epäillään hoitotoimenpiteen tai hoitovirheen aiheuttaneen potilaan kuoleman tai vaikean vammautumisen, kantelun voi tehdä suoraan Valviralle.
- Palveluysikköä koskettaneet muistutukset käydään läpi yhdessä haitta tapahtumailmoitusten kanssa puolivuositain palveluysikkökokouksessa ja ilmenneet epäkohdat korjataan
- Vakavien haittatapahtuminen tai epäiltyjen potilasvahinkojen perusteella muutokset toimintaan tehdään mahdollisimman nopeasti tapahtuneen jälkeen

3.2.7 Henkilöstö

- Teho- ja tehovalvontayksikössä on yksi osastonhoitajan ja kolme apulaisosastonhoitajan virkaa ja 68 vakinaista sairaanhoitajan tointa, 7 varahenkilöä (vuosilomittajat), yksi hoitotyön kliinisen asiantuntijahoitajan ja MET-toiminnassa yksi kliinisen

asiantuntijasairaanhoitajan (elvytyskoordinaattori) vakinaista tointa. Lisäksi yksikössä on yksi perushoitajan toimi. Yksikössä toimii myös osastofarmaseutti virka-aikoina vastaten turvallisesta ja taloudellisesta lääkehuollosta. Älylääkekaappien täydennykset hoitaa apteekin työntekijät. Vakinaisten sairaanhoitajien lisäksi yksikössä työskentelee myös sijaisia. HYVAEP:lla on varahenkilöjärjestelmä, josta on mahdollista varata kiertävä varahenkilö äkillisiin poissaoloihin aamuisin ja iltaisin. Yövuorojen työntekijäpuutteisiin järjestetään sijainen omasta henkilökunnasta.

- Tehohoidosta vastaa anestesialääkäri, joka on aina tavoitettavissa myös päivystysaikana. Muiden erikosisalojen lääkäreitä konsultoidaan tarvittaessa. Teho- ja elvytysvastaavista vastaavat kunkin erikoisalan lääkärit.
- Osastonhoitajana toimii Riitta Alanko (TtM, KTM) ja hänen vastuutehtävinään ovat päivittäisjohtaminen, henkilöstö, KVTES:n mukaiset vapaat, lomat, sijaiset, osaamisen hallinta, kehityskeskustelut, työvuoroluettelot ja -toteumat, vartut / työterveysneuvottelut, budjetti ja seuranta, kirjalliset muistutukset, hoitotyön toimintakertomus, koulutussuunnitelma, työhyvinvointisuunnitelma, Rondo-laskut ja osastopalaverit.
- Apulaisosastonhoitajilla on omat vastuualueensa ja heidän työpanoksensa jakautuu hoitotyön ja hallinnon suhteen 50–70 % : 50–30 %. Apulaisosastonhoitajat sijaistavat osastonhoitajaa.
- Apulaisosastonhoitaja Kati Jokiaho (sh YAMK): vastuuyksikkö tehohoito, vuorovastaava sairaanhoitaja ja kliininen tehohoitotyö, CCC-pääkäyttäjä, päivittäisjohtaminen, hoitotyön kehittäminen (tehohoito), yhteistyö eri sidosryhmien kanssa, LoVE, kehityskeskustelut, BM-ICU vertaisarviointipalvelu, osastonhoitajan sijaistaminen ensisijaisesti, budjetti ja seuranta ja osastopalaverit.
- Apulaisosastonhoitaja Jukka Käkelä (sh YAMK): vastuuyksikkö sydäntutkimusyksikkö + tarkkailu, työvuorosuunnittelu, vuorovastaava sairaanhoitaja ja kliininen työ sydäntutkimusyksikön angiosaleissa ja tarkkailussa, hankinnat, tekniset asiat, ASCOM-hälytysjärjestelmä, päivittäisjohtaminen, hoitotyön kehittäminen (sydäntutkimusyksikkö + tarkkailu), yhteistyö eri sidosryhmien kanssa, turvallisuus, pelastussuunnitelma, kehityskeskustelut, Doseco-mittarit, vieritutkimuslaitteet, Haipro, budjetti ja seuranta sekä osastopalaverit.
- Apulaisosastonhoitaja Satu Seppälä (sh YAMK): vastuuyksikkönä teho- ja elvytysvastaava, työvuorosuunnittelu, kehityskeskustelut, vuorovastaava sairaanhoitaja ja kliininen teho- ja elvytysvastaavahoitotyö, opiskelijat + CLES, hoitotyön kehittäminen (teho- ja elvytysvastaava), potilas- ja asiakaspalautteet, yhteistyö eri sidosryhmien kanssa, perehdytys, mentorointi, osastotuntisuunnitelma, budjetti ja seuranta.

- Työsopimusta tehtäessä tarkistetaan Julki-Terhikki tiedot. Työhöntulotarkastukset toteutuvat suunnitelman mukaisesti. Rikosrekisteriotteita ei ole pyydetty. Ulkomaalaistaustaisia hoitajia ei ole ollut palkattuna yksikköön.
- Auki olevien potilaspaikkojen määrä vaihtelee päivittäin / työvuoroittain henkilöstön saatavuuden mukaan, toistaiseksi olemme pystyneet tarjoamaan tehohoito- tai tehovalvontapaikan sitä tarvitsevalle.
- Teholla hoitajamitoitus on 1:1 ja tehovalvonnassa 1:2. Tehon aamu- ja iltavuoroissa työskentelee 5 ja yövuorossa 4 sairaanhoitajaa. Tehoalvonnassa aamu- ja iltavuoroissa 6-7 ja yövuorossa 5-6 sairaanhoitajaa, aamu- tai iltavuorossa voi työskennellä työparina enintään yksi perus- tai lähihoitaja, jolla ei ole omaa potilasta. Aamu- ja iltavuoroissa työskentelee lisäksi yksi vuorovastaava sairaanhoitaja ilman omaa potilasta. Yövuoroissa vuorovastaava sairaanhoitaja on laskettu mukaan perusmiehitykseen ja voi hoitaa omaa potilasta muiden tehtäviensä lisäksi.
- Sydäntutkimusyksikön tarkkailuun myydään kahden sairaanhoitajan työpanos arkisin ja angiosaleihin 5 sairaanhoitajan työpanos arkisin.
- Yksikössä on käytössä tehohoidon ja tehovalvonnan perehdytysuunnitelmat, joita tarvittaessa päivitetään. Uusi työntekijä saa kahden viikon perehdytyksen. Perehdytyksen toteutumista seurataan kirjallisella kuittauslistalla ja sähköisesti Moodle-oppimisympäristön kautta. Yksikössä on mahdollisuus mentorointiin.
- Perehdytyskokonaisuuteen sisältyvät yleisperehdytys (tilat, yksikön toiminta, yhteistyötahot, verkkokansiot + turvallisuusasiat), potilashoitotyö, neste- ja lääkehoito, laitteet, tietojärjestelmät ja verkkokurssit. Työntekijät suorittavat Moodlessa Oppiportti-koulutuksina laiteturvallisuus-, tietoturva sote-alalla- ja infektioiden torjunta-verkkokurssit.
- Jokainen työntekijä suorittaa laitepassin, joka sisältää kaikki yksikössä käytössä olevat laitteet. Yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän perehdytykseen sisältyy työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen
- Yksikössä on käytössä vastuuhenkilöiden luoma perehdytysohjelma, jonka jokainen yksikössä aloittava työntekijä saa itselleen. Perehdytysaikana perehtyjällä on mahdollisuus oppia yksikön toimintaperiaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Perehtyjälle luodaan edellytykset kehittyä toimimaan itsenäisesti erilaisissa hoitotoimenpiteissä. Vastuu ja velvollisuus perehtymisestä on myös perehtyjällä itsellään.
- Perehtymisaikana korostetaan itseopiskelun ja jatkuvan tiedonhankinnan tärkeyttä. Perehdyttämisohjelma velvoittaa myös muun hoitohenkilökunnan toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Se toimii hoitohenkilökunnan tukena määrittelemällä ammatillisen

osaamistason. Perehdytys pyritään järjestämään samalla tavalla kaikille uusille työntekijöille.

- Hoitotyön käytänteet muuttuvat koko ajan ja perehdytysohjelma päivitetään tarvittaessa. Perehdytyksen tavoitteena on, että perehtyjä pystyy alkuperehtymisjakson jälkeen hoitamaan työvuorossaan itsenäisesti kahta tehovalvontapotilasta. Perushoitaja työskentelee potilashoidossa sairaanhoitajan työparina. Perehdyttäjän lisäksi koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan perehtyjää perehdytysohjelman mukaisesti.
- Perehdyttaja havainnoi perehtyjän työskentelyä huomioiden hänen persoonallisuutensa, kokemuksensa ja oppimisnopeutensa, ja soveltaa perehdyttämishojelman sen mukaisesti.
- Yksikön lähiesihenkilöt huolehtivat perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttaja(t) koko perehdytysajalle.
- Omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy teho- ja valvontayksikön perehdytykseen.
- Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilöiden kanssa, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisesti. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti.
- Lääkäreiden perehdyttämisen suunnittelusta vastaavat yksikön yli- ja osastonylilääkäri. Anestesia- ja tehohoitoon erikoistuvia lääkäreitä varten on laadittu erilliset koulutussuunnitelmat ja tavoitteet. Hengityslaittehoitoon, munuaisten korvaushoitoon ja lämpökontrollihoitoon perehdytetään erikseen
- Yksikön henkilökunnalta edellytetään laaja-alaista valvontapotilaan hoitotyön osaamista, jonka kehittymiseen tarvitaan vuosien työkokemus. Henkilökunnan osaamista / kehittymistä seurataan muun muassa kehityskeskustelujen avulla.
- Yksikön henkilökunnan osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palaverihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja alueellisiin koulutuspäiviin. Myös HYVAEP:n tarjoamia koulutuskokonaisuuksia sekä ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään. Yksikössä on oma koulutuskalenteri, johon pyritään varamaan monipuolisesti yksikköä palvelevaa koulutusta.
- Henkilökunta suorittaa yksikön toiminnan edellyttämät koulutukset ja HYVAEP:n yhteiset lääkehoidon osaamisen luvat (LOVe) viiden vuoden välein. Lähiesihenkilön velvollisuus on huolehtia, että työntekijällä on mahdollisuus oppia ja suorittaa tarvittavat luvat. Laitekoulutuksia järjestetään ympäri vuoden.
- Kehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla yksilö- tai ryhmäkeskusteluina työntekijän toiveen mukaisesti. Kehityskeskusteluissa käydään läpi muun muassa työntekijän osaaminen, kehitystarpeet ja täydennyskoulutustoiveet.

Kehityskeskustelujen toteutumisesta vastaa esihenkilö, joka kirjaa käydyt keskustelut HR-työpöydälle.

- Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta organisaation järjestelmän ja oman kirjanpidon avulla ympäri vuoden.
- Lähiesihenkilöt täyttävät yksikkötasoisien koulutussuunnitelman yhdessä henkilökunnan kanssa. Koulutussuunnitelmaa laatiessa huomioidaan toimi- ja palvelualueen yleiset linjaukset ja henkilökunnan osaamisen sen hetkinen tilanne.
- Yksikössä on mahdollisuus toteuttaa mentorointia. Mentorointi on prosessi, jossa aktori määrittelee työskentelyn tavoitteet ja suunnan, mutta myös mentorin on hyvä tietää aktorin tavoitteista. Mentorilla on vastuu työskentelyn etenemisestä. Mentorointityöskentely on kestoltaan 6-12 kuukautta. Mentori-aktori -pari tapaa noin kerran kuukaudessa, tapaamiset ovat kestoltaan noin 1-2 tuntia. Mentorointi on yhteistyösuhde, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista sekä tukea aktorin ammatillista kasvua.
- Henkilökunta suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan. Lisäksi henkilökunta suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen / koulutussuunnitelman mukaisesti, esimerkiksi alkusammutuskoulutukset kolmen vuoden välein ja elvytyskoulutukset vuosittain.
- Yksikössä noudatetaan HYVAEP:n lääkehoitosuunnitelmaa. Yksikön henkilökunta suorittaa tentit, laskut ja näytöt LOVE-osioista: LOP - lääkeosaamisen perusteet, PKV, GER - iäkkäiden lääkehoito, KIPU - kivun lääkehoito, LAS -lääkehoito, LOP IV - lääke- ja nestehoito laskimoon, ABO-verensiirron verkkokurssi (SPR), teho- ja tehovalvontapotilaan lääkehoito sekä lääkkeen annostelu epiduraalitalaan. Lääkehoidon tentteihin valmistautumiseen suunnitellaan opintokokonaisuuksien mukaisesti lukutyyäaikaa. Suoritukset kirjataan LOVE-kaavakkeeseen ja tallennetaan työntekijän HR-työpöydän pätevyystietoihin.
- Yksikön lähiesihenkilöt osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin. Esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta esimerkiksi turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista. Lähiesihenkilötyötä tuetaan suunnittelemalla sille riittävästi työaika.
- Osastonhoitajan lisäksi yksikössä toimii kolme apulaisosastonhoitajaa. Lähiesihenkilöiden kesken on tehty työnjako, joka on eritelty yksikön toimintasuunnitelmassa. Tiivistä yhteistyötä tehdään lääkäreiden kanssa. Työajan riittävyyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palaverissa.
- Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan arkikeskusteluissa sekä vuosittain toteutuissa kehityskeskusteluissa. Myös työntekijät antavat palautetta johtamistyöstä.

3.2.8 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

- Teholla yhdellä hoitajalla voi olla 1 potilas ja tehovalvonnassa 2 potilasta.
- Sairauspoissaolojen paikkaukseen käytetään ensi sijaisesti varahenkilöstöä. Mikäli siellä ei ole vapaana resurssia, kysytään omalta henkilökunnalta mahdollisuutta tehdä ylitoita tai vaihtaa omia vuorojaan. Jos poissaoloon ei löydy näillä tekijää, voidaan käyttää ulkopuolista sijaista. Jos sijaista ei löydy, neuvotellaan ylilääkärin kanssa potilaspaikkojen sulkemisesta tilanpäisesti.
- Potilasmäärä/hoitaja suhdetta ei voi ylittää potilasturvallisuuden vuoksi, koska tilat eivät taivu useamman potilaan valvomiseen tehovalvonnassa ja teholla potilaiden tila on normaalisti vielä huonompi, jolloin yksi hoitaja ei pysty hoitamaan kahta potilasta.
- Resurssipulaan tai ruuhkatilanteisiin liittyvät Haipro ilmoitukset käsitellään puolivuositain

3.2.9 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Palveluketju ja yhteistyö muiden palveluyksikköjen kanssa potilaan hoitoketjussa

- Tehostetun hoidon yksikkö tekee yhteistyötä useiden eri Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluyksiköiden kanssa. Osastolle tulee teho- ja valvontahoitoon potilaita ensihoidon tuomana, päivystyspoliklinikalta ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta sekä leikkausosastolta.
- Päivystyspoliklinikan kanssa tehdään yhteistyötä trauma- ja hätätilahälytysten yhteydessä.
- Myös henkilökuntaa voidaan tilapäisesti siirtää tarvittaessa yksiköiden välillä akuuttien tarpeiden mukaan
- MET-toiminta vuodeosastoilla (Hätätilannehälytystoiminta), systemaattinen elinlähtöisten seuranta (NEWS)+raportointi vuodeosastoilla
- Käytetään yhteistä LifeCare potilastietojärjestelmää koko hyvinvointialueella
- Yhtenäinen ja systemaattinen raportointikäytäntö + epikriisit jatkohoitoon siirryttäessä

Yhteistyön varmistaminen ja sujuvuuden seuraaminen

- Operatiivisen palvelualueen johtoryhmä säännölliset kuukausittaiset kokoukset
- Tarvittaessa järjestetään yhteistyökokouksia muiden palveluyksiköiden kanssa
- Koulutuksia järjestetään säännöllisesti (elvytys, elinsiirtotoiminta, elinlähtöisten seuranta, MET-toiminta)
- Haipro ilmoitusten käsittely koskien yhteistyön ja tiedonkulun ongelmia

3.2.10 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 8§).

- Tehostetun hoidon yksikön nykyiset toimitilat on otettu käyttöön 4/2018. Toimintatilat on todettu käyttöönottotarkastuksessa teho- ja valvontahoitoon soveltuviksi 2018
- Tehostetun hoidon yksikössä potilaiden hoidossa käytettävät välineet (hengityslaitteet, potilasvalvontamonitorit, munuaisten korvaushoidossa käytettävät laitteet, lämmönhallintalaitteet, ruiskupumput) on hyväksytty terveydenhuollon käyttöön, ne on yksilöity, numeroitu ja rekisteröity. Laitteet huolletaan säännöllisesti vastuualuehenkilöiden ja tekniikan toimesta (huoltomerkinnät laitteissa + huoltopäiväkirjat)

Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät päivämäärineen

- 22.11.2023 HVA tarkastuskäynti (tarkastuslautakunta) tehostetun hoidon yksikössä (Tarkastuskertomus)
- Sairaala-apteekin tarkastus (E-lääkekaapit, lääkeohjeet, lääkkeisiin liittyvät luvat ja haittatapahtumat) 2025 (tarkastuspöytäkirja)

Toimitilojen ja laitteiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot (asiakastietolaki 703/2023, 77 §:n 1 mom. 9 kohta)

- Koko yksikössä kaikki potilashoitohuoneet ovat yhden hengen huoneita
- Sydäntoimenpideyksikön tarkkailussa kuusi potilaspaikkaa
- *Potilasturvallisuus:* Riittävä henkilöstöresurssi, näkyvyys potilashuoneisiin (opalisaatio, ovien aukipitäminen tarpeen mukaan, ohjelmoidut monitorointihälytykset), hätätilannevaunut moduuleittain
- *Henkilökunnan turvallisuus:* Vartijahälytyspainikkeet, päällekkäushälytys
- *Laitteet ja tarvikkeet:* Hengityslaitteita, jotka soveltuvat sekä invasiiviseen että non-invasiiviseen hengityslaittehoitoon, on riittävästi 1-2 laitteen tilapäisen rikkoutumisen korvaamiseen. Tarvittaessa osaa leikkaussalin anestesia työasemista voidaan käyttää tehohoitoventilaattorina (4 kpl)
- Hyvinvointialueella on tekniikan päivystys 24/7 ja tekniikan työtilauskäytäntö (vikailmoitukset) kiireellisyysluokituksineen

- HVA tarkastuslautakunnan säännölliset tarkastukset
- Kiinteistöpäällikkö ja sairaalakampusalueen kiinteistötექniikka vastaa kiinteistön ylläpidosta ja mahdollisista muutoksista
- Erilliset palo- ja evakuointisuunnitelmat
- Yksikkö on muuttanut nykyisiin tiloihin huhtikuussa 2018. Toimintatilat on remontoitu ja osin uudisrakennettu entisiin sisätautiosaston tiloihin. Käyttäjälähtöisessä tilojen ja toiminnan suunnittelussa hyödynnettiin EVICURES-hankkeen tuloksia.
- Toiminta on jakautunut kahteen kerrokseen: potilashoidon tilat 1. kerrokseen ja hallinto 0. kerrokseen. Molemmissa kerroksissa on yhteiset taukotilat henkilökunnalle, 0. kerroksessa on toimistojen lisäksi kokoushuone ja suihkuhuoneet.
- Tehohoidon ja tehovalvonnan kaikki potilashuoneet ovat yhden hengen huoneita. Potilashuoneiden koot vaihtelevat 18-25 m². Kaksi huoneista on sulullisia eristys huoneita ja näistä toinen on tarvittaessa alipaineistettavissa.
- Osassa potilashuoneiden väliseiniä on suuret lasi-ikkunat näkyvyyden toteutumiseksi viereiseen huoneeseen. Kaikki lasiseinät ja ovet voidaan tarvittaessa opalisoida näkyvyyden peittämiseksi ja potilaan yksityisyyden turvaamiseksi.
- Teho- ja valvontayksikössä huomioidaan säteilyturvallisuus sekä hoito henkilökunnan että potilaiden kohdalla.
- Yksikköön on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, paloturvallisuusohje sekä pelastussuunnitelma. Teho- ja valvontayksikön tiloissa on huomioitu turvallisen lääkehoidon toteuttaminen.
- Lääkehuoneet ovat tilavat ja toimivat. Lääkefarmaseutti työskentelee yksikössä arkisin. Lääkehuoneita on 2, teholla ja tehovalvonnassa. Niissä on e-lääkekaapit. Sydyssä on myös oma e-lääkekaappi. Lääkkeiden säilytykseen varattu tila on vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen henkilöstö.
- Yksikössä on mietitty hätä- ja poistumisreitit etukäteen ja ne pidetään vapaana. Turvallisuusjärjestelmät ja -toimet käydään läpi esihenkilön, turvallisuusvastaavien tai perehdyttäjän /ohjaajan toimesta uuden henkilön tullessa yksikköön. Henkilöstö tutustuu yksikkönsä turvallisuusohjeisiin ja toimii sen mukaisesti sekä osallistuu myös yksikön turvallisuuskävelyihin.
- Teho- ja valvontayksikössä on kulunvalvonta. Kameravalvonta on lääkehuoneessa. Kameravalvonnasta vastaa turvallisuustoimijat ja teho- ja valvontayksikössä noudatetaan heidän ohjeistuksiansa. E-P HVA:lla on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä.

- Yksikön tiloissa on automaattiset paloilmaisimet. Hätätilanteita varten yksikössä on hätäilmoitusjärjestelmä. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa.
- Potilaita valvotaan henkilökunnan toimesta vuorokauden ympäri. Tarvittaessa potilaat saavat yhteyden henkilökuntaan käytössä olevan kutsujärjestelmän kautta.
- Henkilöstö koulutetaan kutsu- ja hälytyslaitteiden käyttöön perehdytyksessä ja käyttöä kerrataan tarpeen vaatiessa. Turvallisuuskierroilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.
- Yksikössä on erillinen jätehuone, josta löytyy eri keräysastiat jätteille. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan henkilökunnalle.

Laitteiden ja palveluiden käyttö, soveltuvuuden varmistaminen sekä huolto

- Palveluyksikköön hankitaan vain terveydenhuoltokäyttöön hyväksyttyjä laitteita toimittajilta, joilla on riittävät referenssit. Uusia laitteita käyttöönotettaessa laitteiden toimittajat huolehtivat alkukäyttökoulutuksesta henkilökunnalle
- Erilliset laiteohjeet tehostettu hoito -kansiossa
- Jokainen uusi hoitaja suorittaa laiteajokortit perehdytysvaiheessa ja olemassa oleva henkilökunta on suorittanut laiteajokortit ohjeistuksen mukaisesti
- Kaikki laitteet huolletaan säännöllisesti erillisen huolto-ohjelman mukaan
- Kriittisiä laitteita (hengityslaitteet, munuaisten korvaushoitoon käytettävät laitteet, ruiskupumput, potilasvalvontamonitorit) on käyttövalmiina siten että rikkoutuvan laitteen tilalle voidaan väliaikaisesti asettaa uusi. Suurin osa lääkintälaitteista toimivat myös akuilla.
- Eri laitteilla on vastuualuehenkilöt ja laitteissa on merkintä kuka tekniikan henkilö vastaa ko laitteen huollosta
- Yksikössä on käytössä myös Virve -puhelimet.

3.2.11 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava:

- *Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen (Fimea 1/2023, STM:n julkaisuja 2024:3)?*
- Lääkinnällisten laitteiden lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattamisen varmistaminen edellyttää kattavaa seurantaa ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken, erityisesti lääkinnällisten laitteiden valmistajien, jakelijoiden ja loppukäyttäjien. Käyttäjien

on omalta osaltaan huomioitava laitteiden jäljittäminen ja ylläpidettävä kattavaa seurantajärjestelmää. Laitteista ylläpidetään rekisteriä.

- Ammattimaisten käyttäjien on varmistettava, että laitteita käytetään oikein ja turvallisesti. Meidän yksikössämme jokainen suorittaa laiteajokortit, jolla voidaan varmistaa, että käyttäjä on tutustunut esim. käyttöohjeisiin, osaa käyttää laitetta oikeaoppisesti. Koulutusta järjestetään tarpeen mukaan.
- *Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?*
- **Ohjeistukset ja käytännöt:** Laaditaan selkeät kirjalliset ohjeet ja menettelytavat tietojärjestelmien käytöstä. Ohjeet kattavat muun muassa tietojen syöttämisen, tallentamisen, käytön ja poistamisen. Ohjeissa otetaan huomioon asiakastietolain vaatimukset ja palveluyksikön omat erityispiirteet. Ohjeistukset päivitetään säännöllisesti ja henkilöstölle tiedotetaan muutoksista.
- Järjestetään säännöllistä ja riittävää koulutusta tietojärjestelmien käytöstä. Koulutus on ns. kohdennettua ja vastaavanlaista eri henkilöstöryhmien tarpeisiin. Koulutuksen sisältöön kuuluu asiakastietolain vaatimukset, tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturvaan liittyvät seikat. Koulutustiedot viedään jokaisen henkilön omaan OSS-järjestelmään.
- Yksikössä hyödynnetään palautetta ja kokemuksia kehittämällä toimintaa ja koulutusta.
- Henkilöstöä koulutetaan myös tietoturva-asioissa. Jokainen suorittaa tietyt tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät koulutukset verkossa 5 vuoden välein ja luontevinta tämä on toteuttaa varmennekortin uusimisen yhteydessä.
- Mahdolliset tietoturvaloukkaukset raportoidaan ja selvitetään. E-P HVA:N tietoturvapääällikkönä toimii Tero Haukilehto 050 474 3538, joka vastaa tietoturvallisuuden suunnittelusta ja kehittämisestä sekä seuraa tietoturvallisuuden toteutumista organisaatiossa. Tietoturvapääällikkö myös raportoi tietoturvallisuuden tilasta ja toteutumisesta organisaation johdolle ja tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas 050 474 2672, joka vastaa tietosuojan kehittämisestä ja tietosuoja-asetuksen mukaisista tehtävistä sekä toimii Tietosuojavaltuutetun toimiston yhteyspisteenä. Tietosuojavastaava raportoi tietosuojan toteutumisesta organisaation johdolle.
- Teho-osastolla ja tehovalvonnassa potilaat kirjataan Centricity Critical Care tietojärjestelmälle eli Clinisoftille. Tietojärjestelmän toimittaja ja ylläpitäjä on GE healthcare.
- Clinisoft on kliininen tietojärjestelmä, joka on tarkoitettu keräämään potilaan hoidosta ajantasaista tietoa joka pyritään näyttämään / esittämään mahdollisimman visuaalisesti ja

että se on helposti ymmärrettävää. Clinisoftin oletusmääräykset ja hoitopolut ohjaavat omalta osaltaan potilaan hoitoa.

- Tietojärjestelmiin yhteydessä olevien laitteiden lähettämää ja hoitohenkilökunnan kirjaamaa tietoa kokoamalla ja eri tavoin visualisoimalla voidaan lisätä ymmärrystä potilaan tämänhetkisestä voinnista ja sen kehityksestä.
- Tämä auttaa tekemään hoidosta turvallisempaa, järjestelmällisempää ja tarkemmin ajoitettua. Teho- ja valvontayksikössä Clinisoft tietojärjestelmän lisäksi potilas kirjataan Lifecareen eli hyvinvointialueen yhteiseen potilastietojärjestelmään.
- GE Healthcaren kanssa on tehty ylläpitosopimus, joka velvoittaa toimittajaa ratkaisemaan häiriötilanteen tietojärjestelmässä 24h kuluessa vian ilmenemisestä. HVA tietoverkko/palvelinhäiriöissä otetaan yhteys IT-tukeen 24/7
- CCC häiriötilanteiden varalta on valmius käyttää manuaalista lomakekirjaamista (Lomakkeet valmiina varastossa)
- Teho- ja valvontayksikössä on käytössä laajasti tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Näitä ovat muun muassa potilaan vointia valvovat ja eri arvoja mittaavat monitorit, hengityslaitteet sekä nesteiden- ja lääkkeiden antoon tarvittavat välineet/laitteet. Yksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytetyt lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.
- Tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan HVA IT-helppiin
- Intran Mequsoft-ohjelmasta löytyvät tiedot tehon ja tehovalvonnan laitteista. Kuhunkin hoitotyön vastuuryhmään kuuluvat toimivat myös laitevastaavina (esimerkiksi hengitysryhmäläiset toimivat ventilaattoreiden vastuuhenkilöinä).
- Perehdytyksessä kaikki hoitajat käyvät läpi yksikössämme käytettävät laitteet ja saavat niihin käyttökoulutuksen. Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmään. Potilasturvallisuusilmoituksessa tapahtumatyypiksi valitaan "Laitteisiin, tarvikkeisiin tai niiden käyttöön liittyvä". Ilmoituksesta välittyy tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle. Tietoturvailmoituksessa ilmoitustyyppiksi valitaan Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö.
- Säteilyturvakeskuksen turvallisuusluvut ja muut kirjalliset ohjeistukset löytyvät intrasta, sydyn -kansista.
- Hätätilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu kolmeen siirrettävään vaunuun, joka on helppo siirtää sinne missä tarve on. Lisäksi potilashuoneissa on tarvittavaa

välineistöä. Vaunujen sijainti on koko henkilökunnan tiedossa ja niiden sisältä tarkistetaan säännöllisesti Check-listoja hyödyntäen.

- Ennen uuden laitteen toimittamista yksikköön lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon.
- Jokainen työntekijä on vastuussa tekemään korjauspyynnön ja toimittamaan viallisen laitteen huoltoon. Jokainen työntekijä osaa huolehtia laitteen asianmukaisesta puhdistuksesta käytön jälkeen, huolehtii hengityskoneiden pesusta, tähystimien käytön jälkeisestä huollosta ja laitteiden testauksesta jokaisen käyttökerran jälkeen.
- Teho- ja valvontayksikköön hankitaan vain terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä laitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon sekä välinehuollon toimijoiden kanssa. Yksikön henkilöstö vastaa huollon järjestämisestä, jos laite menee epäkuntoon.
- Henkilökunta perehtyy laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöönottoa ja osaamista erilaisiin laitteisiin laajennetaan asteittain työkokemuksen karttuessa perehdytysjaksojen aikana tai ohjatusti jakson jälkeen.
- Teho- ja valvontayksikön henkilökunta on suorittanut laiteturvallisuuden verkkokurssin. Esihenkilö seuraa kurssien suorittamista. Lisäksi uusien laitehankintojen yhteydessä laitetoimittajat järjestävät koulutusta sekä lääkäreille että hoitajille. Uudentyöntekijän perehdytyksessä huomioidaan osaamisen varmistamisen näkökulma myös laitteiden kohdalla, tästä esimerkkinä defibrillaattorit, joiden käytöstä pidetään simulaatioita.
- Laitteiden käyttöohjeet/työohjeet löytyvät yksikön omasta intrasta.
- Lääkintälaittehuolto huolehtii teho- ja valvontayksikön laitteiden määräaikaista tarkastuksista ja yksikön henkilöstö huolehtii laitteiden säännöllisistä toimintakunnon tarkastuksista (defibrillaattorit, hengityskoneet ym.). Riskilaitteet / ikääntyneet laitteet poistetaan yhteistyössä lääkintälaittehuollon kanssa yhteistyössä.
- Teho- ja valvontayksikössä kriittiseksi laitteeksi on tunnistettu esimerkiksi yksikössä käytössä olevat hengityskoneet, lääkitykseen ja nesteensiirtoon tarvittavat laitteet sekä munuaisten korvaushoidossa käytettävät laitteet. Kriittiseksi laitteeksi nimetyt laitteet huomioidaan jo ennalta häiriötilojen (sähkökatkon) varalta asettamalla pistokkeet oikeisiin pistorasioihin, jotka toimivat myös sähkökaton aikana.
- Teho- ja valvontayksikön työntekijä tekevät laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset HaiPro -järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittavat poikkeamasta esihenkilölle. Laitteiden käyttö lopetetaan välittömästi ja laite siirretään pois hoitoympäristöstä. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa laitteen valmistajalle sekä Fimealle.

3.2.12 Lääkehoitosuunnitelma

- Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 30.3.2023 lääkehoidon vastuuryhmän toimesta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista.
- Lääkevastuu-ryhmään kuuluu 5 sairaanhoitajaa.
- Yksikössä on kaksi kulunvalvonnalla lukittua lääkehuonetta ja molemmissa Newiconin elektroniset lääkekaapit, joiden käyttökoulutuksesta vastaa osastofarmaseutti. Sydäntutkimusyksikössä on erillinen lukittu e-lääkelaatikosto. Usein käytettäviä lääkkeitä (mm. kipu- ja pahoinvointilääkkeitä) säilytetään myös hoitomodueleissa iLOQ:lla lukituissa laatikostoissa sekä MET- ja elvytyskärryissä.
- Henkilökunta suorittaa viiden vuoden välein LoVe-tentit ja näytöt. Lääkehoidon lupien voimassaoloa seuraavat lähiesihenkilöt. He valvovat lääkehoidon tenttejä ja yhdessä lääkevastaavien sekä osastofarmaseuttien kanssa vastaanottavat lääkehoidon näyttöjä. Voimassaolevat lääkehoidon luvat ovat nähtävissä yksikön lääkehuoneiden ilmoitustauluilla.
- Yksikössä toteutettiin lääkitysturvallisuuden auditointi vuodenvaihteessa 2022-2023 sairaala-apteekin proviisoreiden toimesta.
- Yksikössä työskentelee virka-aikoina oma osastofarmaseutti, joka osallistuu päivittäiseen lääke- ja nestehoitoon mm. jakamalla lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin, saattamalla laskimonsisäisesti tai epiduraalisesti annosteltavia lääkkeitä ja nesteitä käyttökuntoon, kouluttamalla ja opastamalla käytännön lääkehoidossa sekä päivittämällä ohjeistuksia.
- Asiakkaan lääkitys tarkistetaan hoitoon tullessa ja merkitään asiakirjoihin tarkastetuksi.
- Teho- ja valvontayksikön lääkehoito on erittäin moninaista sisältäen potilaan akuuttihoiton sekä potilaan perussairauksien lääkehoidon. Teho- ja tehovalvontayksikön vaativa lääkehoito ja nopeasti muuttuvat tilanteet sekä kiire voivat aiheuttaa haasteellisia tilanteita potilashoidossa. Lääkehoitoa toteutetaan antamalla lääkkeitä useita eri antoreittejä samanaikaisesti (i.v, i.m., s.c., p.o., k-epid, inhal. ja per rec.). Hoitajan on pystyttävä ammattitaitoisesti harkitsemaan, onko lääke soveltuva annettavaksi juuri kyseistä antoreittiä (esim. voiko tabletin murskata ja antaa nml:n).
- Potilaiden akuuttilääkehoito toteutetaan anestesia ja sedaatiota, kivunhoitoa sekä peruselintoimintoja ylläpitävillä lääkkeillä. Potilaan perussairauksien hoito ja ns. kotilääkitystä jatketaan potilaan voinnin mukaan. Lisäksi osaston potilaat tarvitsevat suonensisäistä neste- ja ravitsemushoitoa. Suonensisäistä lääkehoitoa voidaan toteuttaa potilaskohtaisesti sekä keskuslaskimokatetrin että/tai perifeerisen kanyylin kautta. Potilailla

on usein nenämahaletku, jonka kautta annetaan enteraalista ravitsemusta sekä suun kautta toteutettavaa lääkehoitoa.

- Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Teho- ja valvontayksikön esihenkilöt, lääkevastaava ja sairaala-apteekin edustaja arvioivat säännöllisesti lääkehoidon turvallista toteutumista yksikössä ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin ja aloittavat tarvittavat toimenpiteet. Korjaavia toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen liittyvät toimintatapojen muutokset.
- Teho- ja valvontayksikössä lääkäri tekee lääkemääräykset potilastietojärjestelmään ja tarkistaa mahdollisuuksien mukaan potilaan kotilääkityksen. Yksikössä työskentelevä henkilökunta suorittaa lääkehoidon potilaskohtaisesti ja annostelee lääkkeet asiakkaalle.
- Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön ja se on myös intrassa yksikön omissa kansioissa.
- Teho- ja valvontayksikössä lääkehoitoa saa toteuttaa vain yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut ammattilainen.
- Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osaksi henkilöstön perehdytystä. Esihenkilö käy läpi perehtyvän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyvän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Hän käy uuden työntekijän kanssa läpi lääkehoitoon ja sen totutukseen liittyviä asioita sekä kertaa työntekijän kanssa yksikön käytänteet.
- Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että näyttöjä vastaanottava henkilökunta käy Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen.
- Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä teho- ja valvontayksikön henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa tilanteessa toimitaan vastuulääkärin ohjeiden mukaisesti.
- Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus HaiPro -järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen.
- Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa. Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista

seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia.

- Teho- ja tehovalvontaosastolla on käytössä Clinisoft tietojärjestelmä, josta tieto lääkkeistä ei suoraan siirry muissa yksiköissä käytössä olevaan Lifecareen. Potilaan siirtovaiheessa Clinisoftilta tulostetaan potilaan mukaan potilasraportti, joka sisältää potilaan vointiin ja lääkitykseen liittyviä tietoja. Sähköinen raportti tallennetaan myös Lifecaren mediakeskukseen, josta se on katsottavissa osastoilla
- Nestemäiset infuusiomuotoiset lääkejätteet laitetaan lääkehuoneessa olevaan apteekin lääkejätelaatikkoon ja ruiskujen sisällöt tyhjennetään nestemäisten lääkejätteiden kanisteriin. Potilailta jäävät huumausaineruiskut laitetaan lääkejätelaatikkoon niille varattuun pussiin. Huumausaineruiskussa täytyy olla lääkkeen käyttöönottopäivä, -aika ja hoitajan nimi. Mahdolliset solunsalpaajajätteet palautetaan apteekkiin erikseen. Osastofarmaseutti huolehtii lääkejätteiden palautuksen sairaala-apteekkiin. Infuusionesteet, joihin ei ole tehty lääkelisäyksiä, voi tyhjentää suoraan viemäriin. Tällöin olisi hyvä valuttaa hanasta vettä, jotta liuos hieman laimenee.
- Tablettijätteet sekä lääkelaastarijätteet laitetaan keltaisiin tablettijäteastioihin, laastarit liimapinnat vastakkain asetettuina. Mikäli täytyy hävittää yksittäisiä huumausainetabletteja, laastareita tai kapseleita, tulee näiden hävittäminen kuitata kulutuskortille. Esimerkiksi jos potilaalle ei jostain syystä huumetabletti anneta, kirjataan huumekortille esim. ”ei annettu potilaalle” ja kirjauksen perään kahden hoitajan kuittaus. Tämän jälkeen tabletin voi pudottaa keltaiseen jäteastiaan.

3.2.13 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Potilasasiakirjat ovat sähköisessä muodossa. Teho- ja tehovalvonnassa pääpotilastietojärjestelmänä käytetään GE Centricity Critical Care (CCC) ja sen rinnalla Lifecare.
- Tehostetun hoidon yksikössä asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa palveluyksikköjohtaja.
- Palveluyksikössä noudatetaan hyvinvointialueen tietosuojamääräyksiä ja käytäntöjä
- Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset molempiin järjestelmiin. Työntekijät kirjoittavat vuororaportit omasta työvuorostaan asianmukaisesti. Opiskelijalla ei ole omia tunnuksia CCC-järjestelmään.
- Yksittäinen työntekijä vastaa hallussaan olevan salassa pidettävän materiaalin tietosuojasta jokaisessa työvaiheessa. Jokaisen työvuoron päättyessä työntekijän on huolehdittava, että salassa pidettävät asiakirjat ovat asianmukaisesti suojattuna.
- Tietosuojattava aineisto kerätään erilliseen laatikkoon, joka tyhjennetään tietosuoja-astiaan päivittäin.

- Erillistä tietosuojavastaavaa ei ole yksikköön nimetty, vaan esihenkilöt toimivat tiedon välittäjinä tietosuoja-asioissa. Tietosuoja-asioita on pidetty työntekijöille osastotunteja mm. HVA:n tietosuojavaltuutetun toimesta (Mari Kempas v 2024).
- Perehdytyksessä painotetaan tietosuoja-asioita. Organisaatiossa tehdään lokitarkastuksia ja mahdollista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.
- Yksikköön on nimetty käytettävien ohjelmien pääkäyttäjät, joka on mukana järjestelmään tehtyjen kirjausten laadunvalvonnassa. Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen E-P HVA:n kirjaamoon.
- E-P HVA:lla on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä E-P HVA:n internetsivuilla: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/tietosuoja/>
- Teho- ja valvontayksikössä noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistuksia. Yksikön esimies ja nimetty perehdyttäjä käyvät tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Perehtymässä oleva työntekijä / opiskelija vastaanottaa ja perehtyy tietoturva- ja tietosuojakäsikirjan ja allekirjoittaa tietoturva salassapito- ja käyttäjäsovimuksen
- Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvän perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelija info ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Jo perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään huolellisesti ja tietoja käsitellään vain siinä määrin, kun se on työtehtävän kannalta tarpeellista. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa.
- Teho- ja valvontayksikössä henkilökunta osallistuu säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista.
- Havaituista tietoturva- ja tietosuojapuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan ja tekee tietoturvaloukkailmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukkaus koskee potilasta, hänelle tiedotetaan asiasta.

3.2.14 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

- Yksikössä on käytössä sähköinen asiakaspalautejärjestelmä eli digitaalinen tekstiviestipalaute (NPS) – järjestelmä sekä palautuslaatikko paperisille lomakkeille. Asiakkaat voivat antaa palautetta myös hyvinvointialueen ulkoisten sivujen kautta tai yksikössä olevan QR-koodin kautta. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadista kautta.

- Opiskelijapalautetta kerätään jatkuvasti CLES-kyselyn avulla. Palautteet käsitellään kahden viikon sisällä palautteen antamisesta osastonhoitajan tai hänen sijaisensa toimesta. Koosteet muista palautteista käsitellään henkilökunnan kanssa osastotunneilla. Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan ja yksikön toimintaa arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalavereissa palautteiden perusteella
- Pari kertaa vuodessa järjestetään tehostettu palautekeräys, jolloin asiakkaat voivat antaa palautetta paperilomakkeella tai sähköisesti.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

- Tehostetun hoidon yksikön riskien hallinnasta vastaa yksikön edellä kuvatut esihenkilöt ja tehostetun hoidon yksikön johtoryhmä
- Palveluyksikössä käytetään HaiPro-läheltäpiti-tapahtumien ilmoitusmenettelyä ilmenevien läheltäpiti-tapahtumien ja riskien kartoittamiseksi
- Yksikössä tunnistetaan mahdolliset riskitekijät, ne kirjataan Riskien arvioinnin (WPro) –järjestelmään ja riskien arvioinnin kartoituksen tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Mahdollisista esiin tulevista riskeistä mietitään tarvittaessa riskin poistava tai lieventävä toimintamalli, toimintamallit löytyvät yksikön omalta verkkoasemalta. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psyykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen työntekijä vastaa itse ja vastukset kootaan yhteen
- HaiPro-ilmoitukset pyritään käsittelemään kahden viikon kuluessa. Esihenkilö saa tiedon vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmästä sähköpostiinsa ja toimii tilanteen vaatimalla tavalla.
- Lääkintälaitteita koskevista riskeistä tehdään myös HaiPro-ilmoitus sekä ilmoittaja tekee ilmoituksen myös Fimealle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro -vaaratapahtumajärjestelmään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”. Tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös, ja tiedon siirtäminen eteenpäin tietosuojavaltuutetun toimistolle tapahtuu 72 tunnin sisällä siitä kun asia tullut esiin.
- HaiPro ilmoitukset koostetaan, käydään läpi ja analysoidaan puolivuositain palveluyksikön johtoryhmän kokouksessa
- v 2018 avatun palveluyksikön tärkeimmiksi riskeiksi potilasturvallisuuden kannalta ovat osoittautuneet tiedonkulku ja raportointi (henkilöstöryhmien ja palveluyksikköjen välillä,

lääkehoito (erityisesti riskilääkkeet: sedatiivat, opiodit ja vasoaktiivit) ja ajoittainen henkilöstöpula (työturvallisuuslaki 798/2002, terveydensuojelulaki 763/1994)

- Tunnistettuja riskejä arvioidaan säännöllisesti (viimeksi 11/24) ja seurataan. Tarvittaessa järjestetään kehittämistoimenpiteitä tai yhteistyöohjelmia eri henkilöstöryhmien ja palveluyksiköiden välillä. Osastotunteja pidetään esimerkiksi lääkkeisiin liittyvistä riskeistä sekä osaston farmaseutin että lääkäreiden toimesta.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Toimialan jatkuva kehittäminen on tärkeää. Hyvän ja helposti saavutettavan palvelun edistäminen ja epäkohtiin puuttuminen ovat keskeisiä keinoja, joilla pyritään vaikuttamaan asiakkaiden saamaan palveluun.
- Palveluprosessia ja palvelun tasapuolista saatavuutta seurataan ja poikkeamiin otetaan kantaa. Pyritään yhtenäistämään toimintaa ja hakemaan yhtenäisiä hyviä ohjeistuksia ja käytäntöjä. Henkilöstön osaamista laajennetaan esimerkiksi koulutusten, työnkiertojen ja osaamisalueiden kehittämisten avulla.
- Organisaatiossa on oma laadun ja valvonnan yksikkö, joka koordinoi ohjeistuksia ja aiheeseen liittyviä koulutuksia organisaatiotasolla. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja järjestetään säännöllisesti. Jokaisessa työyksikössä, tulosalueella ja toimialatasolla tehdään vuosittain laadunhallintaan liittyviä itsearviointeja. Kannustetaan henkilökuntaa ilmoittamaan epäkohdista mm. Haipro-järjestelmän avulla. Haipro-järjestelmän käyttö on jo vakiintunut osa toimintaa.
- Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Henkilökunta arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.
- Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käyttäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

- Yksikön/palvelukokonaisuuksien riskejä tulee tarkastella kattavasti eri näkökulmista. Riskit voivat liittyä mm. asiakkaisiin, henkilöstöön, johtamiseen, palvelutuotantoon, työtiloihin, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen.
- Läheltä piti -tilanteiden ja poikkeamien käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista tiedotetaan korvausten hakemisesta ja asiaa käsitellään myös tarvittaessa johtoryhmässä.
- Esimiehet käsittelevät läheltä piti- ja poikkeamailmoitukset ja mikäli eivät kykene asiaa ratkaisemaan, siirtävät sen ylemmälle taholle käsiteltäväksi. Haastavissa tilanteissa käydään laajempia keskusteluja asiaan liittyen ja vakavat vaaratapahtumat otetaan erilliseen tutkintaan. Kirjaukset tehdään järjestelmissä ja vakavien vaaratapahtumien tutkinnoista tehdään tarvittavat pöytäkirjat.
- Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään tilanteen toistumista jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien (juuri)syiden selvittäminen, ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.
- Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon. Korjaavia toimenpiteitä kirjataan yksikön omavalvonnan kehittämissuunnitelmaan.
- Haiproilmoitukset sekä potilashoitoa koskevat huomautukset käsitellään puolivuositain ja eri aihealueilla ilmeneviin poikkeavuuksiin reagoidaan systemaattisesti kehittämistoimenpitein. Haiproilmoitusten koosteet ja tulkinat löytyvät tehostettu hoito kansiossa.
- Tehohoitopotilaista kerätään anonymisti laaja tietomäärä kansalliseen vertaisarviointitietokantaan (BM-ICU, Tieto Enator). Valvontahoitopotilaista kerätään pelkistetymin tietoja, mm diagnoosiryhmät ja sairaalakuolleisuus
- Vertaisarviointia hyödynnetään tarkasteltaessa hoidon laatua pidemmällä aikavälillä ja tarvittaessa panostetaan esille tuleviin poikkeavuuksiin
- Henkilöstölle tiedotetaan haittatapahtumien ilmoitusvelvollisuuksista- ja oikeuksista palveluyksikkökokousten ja osastotuntien yhteydessä sekä hyvinvointialueen henkilöstöinfotilaisuuksissa

- Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset käsitellään ensin palveluyksikön sisällä hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti (palveluyksikköjohtaja). Sairaalan lääkäriprofessiojohtaja käsittelee ne edelleen. Ohjausten ja päätösten kohdalla toimintatapoja ja ohjeistusta muutetaan mahdollisimman pian ja muutoksen toteutumista seurataan

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

- Palveluyksikön tunnistetut riskitoiminnot ja alueet ovat jatkuvassa seurannassa ja puolivuositain arvioidaan riskien toteutumista eri alueilla. Myös uusia riskitekijöitä pyritään tunnistamaan ja niihin reagoimaan
- Teho- ja valvontayksikön toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Teho- ja valvontayksikössä on käsihuuhteiden sijoitteluun pyritty kiinnittämään huomiota, jotta ne olisivat sekä henkilökunnan että potilaiden omaisten helposti saatavilla. Käsihuuhteen käytön määriä, samoin kuin suojakäsineidenkulutusta, seurataan säännöllisesti ja käsihuuhdekulutustavoitteet on määritetty.
- Teho- ja valvontayksikössä on nimetyt hygieniavastaavat, jotka seuraavat myös erilaisien sovelluksien avulla käsihuuhteiden käyttöä.
- Ajantasaiset varotoimi- ja eristysohjeet ovat henkilökunnan saatavilla sähköisessä muodossa intrassa.
- Hygieniahoidajat pitävät osastotunteja ajankohtaisista asioista ja henkilökuntaa tiedotetaan sähköpostitse ja intrassa. Hygieniahoidajan asiantuntemus on saatavilla tarpeen mukaan.
- Teho- ja valvontayksikön henkilökunnan perusrokotesuora tulee olla kunnossa, joka varmistetaan suullisesti työhönottotilanteessa. Epäselvissä tilanteissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) kattavuus yksikön henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla.
- Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla hoito ja tutkimustilanteet suunnitellaan noudattamalla kyseiseen eristyskäytäntöjä ja suojautumista. Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Suojaimien ja suojavaatteiden käytöstä on saatavilla tarvittaessa koulutusta. Suojautumistarvikkeita on riittävästi saatavilla ja niitä osataan tarvittaessa käyttää. Suojautumiseen löytyy kuvalliset ohjeet
- Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas – ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin.

- Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa moniammatillisesti. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Esihenkilö seuraa koulutuksen toteutumista.
- Teho- ja valvontayksikössä yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuoltajien kanssa. Laitoshuoltajat ovat talon omia työntekijöitä. Teho- ja valvontayksikön palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa.
- Henkilökunta käyttää työssään suojavaatteita erillisen ohjeistuksen mukaisesti ja henkilöstön vaatehuollosta huolehtii Provina.
- Teho- ja valvontayksikössä on joka potilaspaikalla jäteasiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus HaiPro -ilmoitus. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuoltajien esihenkilölle.
- Vaara- ja haittatapahtumat rekisteröidään HaiPro-järjestelmään ja ko tapahtumien ilmoittamiseen rohkaistaan. Äkillisistä uhkaavista vaaratapahtumista ilmoitetaan välittömästi esihenkilölle.
- HYVAEP:lla on tehty tammikuussa 2024 asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt laativat päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelman. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)
- Kaikkien työntekijöiden alkuperähdytykseen kuuluu turvallisuusperehdytys turvallisuuskävelyineen. Pelastautumisharjoitukset koordinoi turvallisuustoimisto.
- Kemikaalirekisterit löytyvät laitoshuoltajien huoneesta kansiosta. Kaikista käytössä olevista aineista löytyy myös kortit ja käyttöturvallisuustiedotteet.
- Kulunvalvonta toteutetaan poleteilla ja iLog-avaimilla. Lääkehuoneissa on kameravalvonta. Jokaisessa potilashuoneessa on hälytyspainike ja tämän lisäksi on hankittu viisi henkilöhälytintä (jokaiseen hoitomoduliin ja sydäntutkimusyksikön tarkkailuun).
- Henkilöstö käy kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutuksessa. Elvytyskoulutuksia järjestetään läpi vuoden jakaantuen koko henkilökunnan peruselvytyksiin, tehohoidossa työskentelevien MET-elvytyksiin (MET) ja lasten elvytysten koulutuksiin.

- Yksikköön on laadittu suunnitelmat erilaisia häiriötilanteita varten, esimerkiksi sähkökatkon varalle. Poikkeusolojen häiriötilanteita varten on toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan. Yksiköllä on merkittävä rooli suuronnettomuustilanteessa, jota varten on laadittu oma SURO-suunnitelma. Yksikkö osallistuu häiriötilanneharjoituksiin aina kun organisaatiossa niitä järjestetään. Suuronnettomuus- ja traumahälytyksissä ennakkoilmoitukset tulevat Virve-puhelimeen.
- Yksikössä on käytössä useita elintoimintoja ylläpitäviä ja / tai korvaavia lääkintälaitteita, joiden toiminta tulee varmistaa kaikissa olosuhteissa kaikkina vuorokaudenaikoina.
- Centricity Critical Care -potilastietojärjestelmän toimintahäiriön / -katkoksen varalle on saatavilla paperiset hoitokaavakkeet käsin kirjaamista varten. Toimintahäiriöt hoidetaan yksikön omien CCC-pääkäyttäjien, sairaalan IT-yksikön tai järjestelmätoimittaja GE:n toimesta. Lifecare-potilastietojärjestelmän toimintahäiriöt hoidetaan sairaalan IT-yksikön toimesta ja niistä tiedotetaan intran ja sähköpostin kautta.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Tehostetun hoidon yksikkö ei osta terveydenhuoltopalveluita alihankintana. Yksittäisiä laitteiden käyttösopimuksia voidaan tehdä (laitteleasing). Sopimuksessa on määritelty toimittajan vastuu ja reagointiaika ja toimenpiteet häiriötilanteissa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Tehostetun hoidon yksikön valmiussuunnitelmasta vastaa palveluyksikköjohtaja

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

- Henkilöstölle tiedotetaan omavalvontasuunnitelmasta ja siihen tehtävistä muutoksista osastotunneilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa. Hyvinvointialueen yhteisistä valvonta- ja turvallisuusasioista tiedotetaan henkilöstöinfossa (Teams)
- Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja päivityksen yhteydessä huomioidaan riskianalyysi. Palveluyksikkökokouksissa käydään myös läpi henkilöstöltä tulleita ehdotuksia työ- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

- Oma- ja valvontasuunnitelma päivitetään ja julkaistaan vähintään vuosittain ja se löytyy sähköisenä tehostettu hoito -kansioista ja hyvaep -kotisivuilta sekä tulostettuna odotusauloista. Tarvittaessa riskitapahtuma-analyysin, henkilöstöltä esiin tulleiden asioiden tai valvontapäätösten perusteella oma- ja valvontasuunnitelma myös päivitetään.
- Hyvinvointialueen valvontayksikkö tekee vuosittain palveluyksikössä tarkastuksen, jonka yhteydessä oma- ja valvontasuunnitelma tarkastetaan ja laaditaan ohjaus- ja valvontakertomus
- Oma- ja valvontasuunnitelman toteutumista seurataan puolivuositteittäin (riskitapahtuma-analyysi) ja palveluyksikkökokouksissa (1-1,5kk välein). Todettujen puutteiden korjaamista seurataan samalla tavalla
- Puutteiden korjaamisesta tehdään suunnitelma ja edelleen seurantaselvitys, joka käydään läpi palveluyksikkökokouksissa
- Hyvinvointialueella oma- ja valvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.

Päivitetty 05.08.2025

Hyväksytty 05.08.2025

Riitta Alanko osastonhoitaja

Jouko Kähkönen toimintayksikköjohtaja