

# Terveysthuollon omavalvontasuunnitelma

## Teho- ja valvontayksikkö

<b>Laatija(t)</b>	Sanna Korhonen, osastonhoitaja
<b>Tarkastaja</b>	Merja Piironen, ylihoitaja
<b>Hyväksyjä</b>	Helena Jäntti, palvelupäällikkö
<b>Pvm.</b>	13. 2. 2024

## Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Palveluyksikköä koskevat tiedot</b> .....	<b>5</b>
2.1	Palveluyksikön johtaminen .....	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut .....	6
<b>3</b>	<b>Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet</b> .....	<b>7</b>
3.1	Toiminta-ajatus .....	8
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	9
<b>4</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman laatiminen</b> .....	<b>11</b>
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t).....	11
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen .....	11
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	11
<b>5</b>	<b>Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta</b> .....	<b>12</b>
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	12
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen .....	13
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen .....	14
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen .....	16
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen .....	17
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta .....	17
<b>6</b>	<b>Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen</b> .....	<b>19</b>
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi .....	19
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	19
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva .....	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen .....	22
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu .....	23
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva .....	24
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen .....	25

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute .....	25
6.5.2	Asiakasviestintä .....	26
<b>7</b>	<b>Henkilöstö .....</b>	<b>27</b>
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys .....	27
7.2	Rekrytointi .....	28
7.3	Perehdytys .....	29
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus .....	30
7.5	Johtamisosaaminen .....	32
7.6	Työhyvinvointi .....	33
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin .....	34
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen .....	35
<b>8</b>	<b>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen .....</b>	<b>36</b>
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat .....	36
8.2	Tietosuojat ja tietoturva .....	38
<b>9</b>	<b>Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu .....</b>	<b>39</b>
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut .....	39
9.2	Etä- ja digipalvelut .....	41
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	41
9.4	Lääkehoidon turvallisuus .....	43
9.5	Infektioiden torjunta .....	46
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy .....	46
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt .....	47
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat .....	48
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu .....	49
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa .....	49
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius .....	50
9.7.3	Terveydensuojelu .....	50
<b>10</b>	<b>Palvelun sisällön omavalvonta .....</b>	<b>51</b>
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen .....	51
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen .....	52

<b>10.3</b>	<b>Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....</b>	<b>53</b>
<b>10.4</b>	<b>Kivunhoito .....</b>	<b>54</b>
<b>10.5</b>	<b>Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....</b>	<b>55</b>
<b>10.6</b>	<b>Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito .....</b>	<b>55</b>
<b>10.7</b>	<b>Painehaavojen ehkäisy .....</b>	<b>56</b>
<b>10.8</b>	<b>Leikkaushoidon turvallisuus.....</b>	<b>57</b>
<b>10.9</b>	<b>Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen .....</b>	<b>57</b>
<b>10.10</b>	<b>Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö .....</b>	<b>58</b>
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus .....	58
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	58
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus .....	59
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	59
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	60
<b>10.11</b>	<b>Itsemurhien ehkäisy .....</b>	<b>60</b>
<b>10.12</b>	<b>Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....</b>	<b>61</b>
<b>11</b>	<b>Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....</b>	<b>61</b>
<b>12</b>	<b>Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta .....</b>	<b>62</b>
<b>13</b>	<b>Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen .....</b>	<b>62</b>
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen .....	62
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	62
	<b>Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....</b>	<b>63</b>

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

## 2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

<b>Palveluntuottaja</b>	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
<b>Toimialue</b>	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
<b>Palvelualue</b>	Sairaalapalvelut
<b>Vastuualue</b>	Operatiivinen klinikkaryhmä
<b>Palveluyksikkö</b>	Teho- ja valvontayksikö, Tikkamäentie 16, Joensuu
<b>Palvelumuoto</b>	Tehohoito, tehovalvontahoito ja heräämö
<b>Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan</b>	Pohjois-Karjalan HVA
<b>Asiakas- tai potilaspaikkamäärä</b>	Teho-osastolla on 6-8 potilaspaikkaa ja tehovalvonassa 6 potilaspaikkaa sekä 2 varapaikkaa. Lisäksi teho- ja tehovalvonassa on 4 eristyspotilaan hoitopaikkaa. Vuonna 2023 teho-osastolla hoidettiin 363 potilasta ja tehovalvonassa 572 potilasta.

	Heräämössä on 16 hoitopaikkaa. Heräämössä potilaiden vaihtuvuus on suurta ja päivät ovat hyvinkin erilaisia potilasmääriltään.
<b>Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)</b>	Ylilääkäri, Sampsa Suvela, <a href="mailto:sampsa.suvela@siunsote.fi">sampsa.suvela@siunsote.fi</a> , 013-3304269  Osastonhoitaja, Sanna Korhonen, <a href="mailto:sanna.korhonen@siunsote.fi">sanna.korhonen@siunsote.fi</a> , 013-330 3345  Apulaisosastonhoitaja, Tuija Pietarinen, <a href="mailto:tuija.pietarinen@siunsote.fi">tuija.pietarinen@siunsote.fi</a> , 013-330 3703  Apulaisosastonhoitaja, Janne Turunen, <a href="mailto:janne.turunen@siunsote.fi">janne.turunen@siunsote.fi</a> , 013-330 3925
<b>Palvelupäällikkö</b>	Helena Jäntti, <a href="mailto:helena.jantti@siunsote.fi">helena.jantti@siunsote.fi</a> , 0133303718
<b>Palvelujohtaja</b>	Jukka Heikkinen, <a href="mailto:jukka.heikkinen@siunsote.fi">jukka.heikkinen@siunsote.fi</a> , 0133304183

## 2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Operatiivinen klinikkaryhmä on Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen alaista sairaalapalvelua, jota johtaa palvelujohtaja. Operatiivista klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö yhdessä ylihoitajan kanssa. Operatiivisten klinikoiden ylilääkärit johtavat oman erikoisalansa toimintaa yhdessä osastonhoitajien kanssa.</p> <p>Teho- ja valvontayksikkö kuuluu operatiiviseen palvelualueeseen, joka on osa terveys- ja sairaalapalveluja.</p> <p>Teho- ja valvontayksikön lähiesihenkilöinä työskentelevät ylilääkärit (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitaja (hoitotyön johto). Arkena yksikön johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilöille (osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja). Päivystysaikaan johtamisesta vastuussa ovat teho-osaston päivystävä lääkäri sekä hoitohenkilökunnasta nimetty koordinoivahoitaja.</p>
---

## 2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palvelusetelitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalveluostot	Useita eri palveluntuottajia
Henkilöstönvuokraus (hoitohenkilöstö)	1 palveluntuottaja
Palvelujen ostot	1 palveluntuottaja
Siivouspalvelut	1 palveluntuottaja
Tietotekniset palvelut / Service desk	1 palveluntuottaja

<p>Operatiivisen klinikkaryhmän ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkäreiden ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.</p> <p>Teho- ja valvontayksikön ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkärin ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.</p> <p>Ostopalveluiden laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan jo hankintavaiheessa asettamalla tuotteille ja / tai palvelulle vähimmäisvaatimuksia. Teho- ja valvontayksikön työntekijöillä ei ole hankintavastuuta, työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Laatu poikkeamista tehdään Siun soten ohjeen mukaisesti reklamaatio Laatuportti-ohjelmaan.</p> <p>Teho- ja valvontayksikössä hyödynnetään muun muassa esihenkilöiden perehdytyksessä organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankinta yksikön kanssa.</p> <p><b>Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei</b></p>
--

### 3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### 3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Operatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut, erityisesti leikkaushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Teho- ja tehovalvonnassa hoidetaan sairaalan kaikkien erikoisalojen teho- ja tehovalvontahoitoa tarvitsevia kriittisesti sairaita potilaita. Teho-osastolla potilaspaiikkoja on kuusi kappaletta ja saman verran tehovalvontatiloissa. Toiminta on ympärivuorokautista.

Heräämössä on 16 hoitopaikkaa. Heräämössä työskennellään ympäri vuorokauden kaikkina viikonpäivinä. Potilaat siirtyvät heräämöstä pääsääntöisesti erikoisalansa vuodeosastolle keskussairaalan sisällä, mutta on erityistilanteissa, jossa potilas voidaan kotiuttaa heräämöstä suoraan.

Teho-osastolla, tehovalvonnassa ja heräämössä on hoidettavana kaikenikäisiä potilaita, usein iäkkäitä ja monisairaita, mutta myös pieniä lapsia. Potilas voi tulla tehohoitoon tai tehovalvontaan suoraan ambulanssilla tai ensiavun kautta, leikkaussalista, vuodeosastolta, valvontaosastoilta tai toisesta sairaalasta. Teho-osaston potilaista lähes 95 % on päivystyspotilaita ja n. 5 % tulee suunnitellusti suurten leikkausten jälkeiseen hoitoon. Yksikkö palvelee koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaita.

Teho-osaston potilaat ovat kriittisesti sairaita ja tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja usein peruselintoimintojen tukihoidoja (esimerkiksi hengityslaitehoito, verenkiertovajauksen hoito). Teho-osastolla potilaan hoidosta vastaa tehon lääkäri ja omahoitaja yhteistyössä. Potilaalle pystytään mahdollistamaan myös päivittäinen fysioterapia, tarvittavat kuvantamiset kuten röntgenkuvantamistutkimukset, verinäytteiden ottaminen sekä tulkinta ja kaikkien erikoisalojen konsultaatiot erikoislääkäreiden toimesta.

Tehohoidon osaston vastuualueeseen kuuluu sairaalan elvytystoiminnan lisäksi MET-toiminta (Medical Emergency Team). MET-ryhmän muodostavat teho-osaston kaksi hoitajaa ja tarvittaessa lääkäri. MET-ryhmä voidaan hälyttää sairaalan eri osastoille potilaan peruselintoimintojen heikentyessä äkillisesti. Tavoitteena on tunnistaa potilaan voinnin äkillinen huonontuminen ja nopeuttaa tukihoidojen aloittamista, mikä parantaa merkittävästi potilaan paranemisennustetta. Tämän lisäksi päivystysaikaan on teho- ja valvontayksikön henkilökunnalla osaaminen aivosähkökäyrän eli EEG:n ottamiseen.

Tehovalvontahoidossa hoidetaan potilaita, joilla on lieviä tai yksittäisiä keskivaikeita elintoiminnan häiriöitä tai sen uhkia. Tehovalvonnassa elintoimintojen häiriöitä ja sairauden vaikeusasteen muutoksia tarkkaillaan ja



arvioidaan jatkuvasti, mutta hoito vaatii vähemmän laitteilla toteutettavia hoitoja ja yksinkertaisempia lääkehoitoja kuin varsinaisessa raskaassa tehohoidossa.

Heräämössä hoidetaan ja valvotaan kaikkien erikoisalojen eri-ikäisiä potilaita yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen. Pääasiallisin potilasryhmä on suunnitelmallisesti leikatut- ja päivystyspotilaat. Heräämössä hoidetaan muistakin toimenpideyksiköistä tulleita ulkokenttäänestesian jälkeen tarkkailua vaativia potilaita (esimerkiksi röntgen, ECT- ja tähystyspotilaat). Elintoimintojen tarkkailua vaativia potilaita tulee heräämöhön myös ensiavusta, teholta, tehovalvonnasta ja muilta sairaalan osastoilta. Heräämö toimii tarvittaessa leikkaussalin induktiotilana, jolloin heräämöhön tulee potilaita kanyloitavaksi, puudutettavaksi tai anestesiatoimenpidettä varten. Päiväkirurgisen osaston ollessa kiinni heräämössä hoidetaan suunnitellusti ECT-hoitopotilaat.

Tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. Yksikössä hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita, joiden hoito on aiheellista silloin, kun sairaus tai vamma aiheuttaa hengenvaarallisen peruselintoimintojenhäiriön, mutta hyvä toipuminen on hoidon myötä mahdollista.

Teho- ja tehovalvonta- yksiköissä on valmiudet kriittisesti sairastuneen potilaan tehostettuun hoitoon ja valvontaan sekä jatkuvaan tarkkailuun. Potilaan hoidosta vastaa tehohoitolääkäri, mutta päivittäin eri erikoisalat osallistuvat vaikeiden tehohoitopotilaiden hoitoon. Muita teho- sekä tehovalvontapotilaiden hoitoon keskeisesti osallistuvia ammattiryhmiä ovat mm. sairaanhoitajat, perushoitajat ja fysioterapeutit. Kolmion alueen henkilökunta työskentelee osaamisen ja tarpeen mukaan joko teholla, tehovalvonnassa tai heräämössä (osaamisen mukaan.)

Heräämöhoidon tavoitteena on potilaan toipuminen anestesiasta ja toimenpiteestä sekä tehokas kivunhoito. Alkuvaiheen hoidossa korostuu elintoimintojen seuranta ja ylläpito sekä tehokas kivunhoito. Hoitoaika heräämössä määräytyy leikkauksen, potilaan voinnin sekä valvonnan tarpeen mukaan.

### 3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Operatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen potilaiden turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon järjestämisessä. Operatiivisen klinikkaryhmän toimitaa ohjaa terveydenhuoltolain keskeiset periaatteet ja Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen arvot.

Teho- ja valvontayksikön jokapäiväistä toimintaa ohjaa hoitotyön keskeiset periaatteet ja arvot.

Asiakslähtöisyys/potilaslähtöisyys tarkoittaa teho- ja valvontayksiossä hoitoa potilaan parhaaksi. Se on tärkeä osa korkealaatuista hoitoa. Hoitotyössä sillä tarkoitetaan tavoitetta, joka pyrkii tuottamaan hoitopalveluja asiakkaan odotusten ja tarpeiden mukaisesti.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti omia toimintatapojamme ja pyrimme kehittämään niitä ajankohtaisen tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (Laatuportti/ Qpro) perusteella. Pidämme itsemme ajan tasalla valtakunnallisessa ja globaaleissa suuntauksissa.

Teho- ja valvontayksikkö kuuluu Suomessa yliopisto- ja keskussairaaloiden vertaisarviointipalveluun. Suomen Tehohoitokonsortion avulla yksiköstä saadaan luotettavaa tietoa muun muassa tehohoidon tuloksista, mitkä kertovat mitä tehdään hyvin ja missä voimme parantaa toimintaamme.

Tavoitteemme on tuottaa tasalaatuista palvelua kaikille potilaille. Pyrimme huomioimaan potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme. Potilaan ohella otamme huomioon tiiviisti myös omaiset. Lähiomaiset voivat vieraila potilaan luona vierailuajkojen puitteissa (tilanteen niin vaatiessa, vierailuajoista voidaan sopia erikseen) ja tarvittaessa soittaa, jolloin omahoitaja ensisijaisesti antaa tiedot potilaan nykytilasta.

Huolehdimme, että toimintaympäristö on turvallinen sekä potilaille/asiakkaille että siellä työskentelevälle henkilöstölle ja yksikössä tiiviisti toimiville yhteistyökumppaneille. Turvallisuutta lisäävät henkilökunnan osaaminen ja henkilökunnan riittävä määrä potilaisiin nähden ja erilaiset hälytinalaitteet säännöllisesti testattuna. Turvallisuutta lisää myös ajantasaiset työ- ja lääkeohjeet. Yksikössä toimii henkilökunnasta muodostettu turvallisuustiimi.

Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen potilaita tasapuolisesti sukupuolesta, iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikilla on oikeus tulla hoidetuksi ja kuulluksi. Kaikki teho- ja valvontayksikössä työskentelevät ovat tasa-arvoisia ja jokainen työntekijämme on yhtä arvokas.

Vastuullisuus ilmenee yksikössä siten, että toimitaan sekä lainsäädännön, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisessä ja kehittämisessä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Seuraamme myös toimintamme laatua tilastollisin menetelmin. Kehitämme toimintaamme moniammatillisesti saamamme palautteen mukaisesti.

## 4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

### 4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t)

Teho- ja valvontayksikön omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa yksikön lähiesihenkilöt yhdessä tehon ja tehovalvonnan sekä heräämön ylilääkäreiden kanssa.

### 4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Teho- ja valvontayksikön omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat lähiesihenkilöt.

Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmapohjaa. Lähiesihenkilöt ja ylilääkärit laativat alustavan omavalvontasuunnitelman.

Alustava suunnitelma pyritään käymään läpi työyksikössä, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus kommentoida sitä ja ehdottaa muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja / tai muutetaan ajan saatossa henkilökunnalta tulleen palautteen mukaan.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa pyritään ottamaan huomioon myös potilaiden ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämis ehdotukset. Omavalvontasuunnitelma on potilaiden nähtävillä, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämis ehdotusten havaitsemisen.

### 4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](https://www.omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Teho- ja valvontayksikön ajantasainen omavalvontasuunnitelma löytyy Siun soten intrastan tiedostopankista. Ajantasainen suunnitelma löytyy myös teho- ja valvontayksikön omaisten huoneesta, jossa se on luettavissa.

## 5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

### 5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluyksikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Operatiivisen alueen palvelupäällikkö 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.

Palvelupäälliköt vastaavat, että vuosittaiset laadun itsearvioinnit tehdään vastuualueella vuosikellon mukaisesti. Ylihoitaja vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämän hoitotyönresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Teho- ja valvontayksikössä riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (ylilääkärit ja osastonhoitaja). Yksikköön tehdään vuosittain työhön liittyvää työn riskienarviointia turvallisuusvastaavien toimesta. Toiminnan muuttuessa riskienarviointia tulee muuttaa toiminnan mukaan. Teho- ja valvontayksikköön tehdään myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Teho- ja valvontayksikön henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän 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.

Teho- ja valvontayksikön henkilökunta veloitetaan tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat sekä osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Riskit ja epäkohdat henkilökunta voi tuoda esille Laatuportti-ohjelman avulla, tai esihenkilölle avoimen keskustelun kautta. Laatuportti-ilmoitukset käsitellään viikoittain osastokokouksissa.

## 5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erittymisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Teho- ja valvontayksikössä laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) työn riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain ja / tai toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön toimintaan ja ympäristöön liittyvät riskit jo ennalta ja suunnittelemaan ja toteuttamaan tarvittavat korjaukset.

Teho- ja valvontayksikössä tehdään myös säännöllisesti turvallisuuskierroja, jotka toimivat ennakkoon riskienarviointimenetelmänä (koronan vuoksi tauolla). Toimintaa ja riskejä arvioidaan osana joka päiväistä työtä ja toimintaa.

Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua / hallintaan.

Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön lähiesihenkilöt. Turvallisuuskierroille osallistuvat kaikki teho- ja valvontayksikössä työskentelevät työntekijät, yksikön turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa edustaja työsuojelusta. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskierrojen 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 soveltuvutta

Henkilöstöön kohdistuva työnriskienarviointi Laatuportissa kohdistetaan Siun sotessa kuuteen osa-alueeseen: Hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Osa-alueet käydään läpi henkilöstön kanssa yhdessä pohtien ja arvioiden. Nykyisen arvioinnin lisäksi otamme huomioon myös ennakkollisen riskien arvioinnin, jossa arvioimme muun muassa rekrytointia sen onnistumista ja tulevaisuuden näkymiä, perehdytystä sekä osaamisen varmistamista (lupien ylläpitäminen, osaamisen kehittämisen suunnitelma).

Turvallisuuden lisäämiseksi ja riskien minimoimiseksi on teho- ja valvontayksikön työ- ja lääkeohjeet oltava päivitettyinä ja ajantasalla. Lisäksi osana joka päiväistä toimintaa on yksikössä olvet chekkilistat oltava ajantasalla. Tarvittaessa käytössä on myös kaksoistarkastuksen lääkkeiden osalta muun muassa lapsipotilaat.

Riskien arvioinnin lisäksi Siun sotessa seurataan infektioidentorjuntayksikön toimesta käsihuuhdekulutuksien määrää sekä infektioita. Infektioiden esiintyvyyttä ja käsihuuhdekulutusta seurataan säännöllisesti ja KyhKä-käsihuuhdehavainnointia suoritetaan kuukausittain. Infektioseurantaa (Prevalenssi) tehdään vuosittain. Hoitoon liittyvällä infektiolla (ennen sairaalainfektio) tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntyneitä tai alkanutta infektiota. Työyksikössä on hygieniavastuuryhmä.

Potilaalle hoidon aikana syntyneet infektiot ovat erillisiä infektioita, jotka ilmoitetaan Sairaalan Antibiootti- ja Infektioiden seurantajärjestelmään (SAI). Jos potilaalla on infektio jo hoitoon tullessaan tai potilaan katsotaan saaneen tartunta ennen hoitajakson alkua, katsotaan infektio avohoidossa alkaneeksi infektioksi, ellei infektio ole seurausta edelliseltä hoitajaksolta. Kun hoitoon liittyvä infektio todetaan, tulee se rekisteröidä välittömästi SAI-järjestelmään. Tämä on edellytyksenä sille, että sairaalainfektioiden seurantajärjestelmä on reaaliaikainen.

Hoitajaksoihin 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 liittyvät infektiot.

### 5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä Laatuportti niminen laatujärjestelmä, johon turvallisuuspoikkeamat kirjataan ja ilmoitetaan eteenpäin. Kaikilla työntekijöille on käyttöoikeus Laatuporttijärjestelmään ja kaikki ammattiryhmät ovat velvollisia ilmoittamaan laatupoikkeamista.

Jos teho- ja valvontayksikön henkilökunta toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta tai epäkohdan uhka –ilmoituslomake). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylempään johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Henkilökunnan on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista lähiesihenkilöille suullisesti ja / tai kirjallisesti.

Potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilöille suullisesti (puhelimitse) ja / tai kirjallisesti (sähköposti).

Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan laatuporttijärjestelmään. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön. Laatuporttijärjestelmän käyttöä käydään läpi teho- ja valvontayksikön osastokokouksissa säännöllisesti, jotta käytön osaaminen pysyy henkilökunnalla hyvänä.

Teho- ja valvontayksikössä tehdään tiivistä yhteistyötä lääkintälaittehuollon kanssa ja tarvittaessa laitteisiin kohdistuneet laatupoikkeamat tai vaaratilanneilmoitukset käsitellään yhdessä ja tehdään ilmoitus Fimealle. Fimean ilmoitus tehdään vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa tapahtuneesta ja muissa vaaratilanteissa viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitetaan laitteen valmistajalle. Nämä ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta.

Tietojärjestelmiin kohdistuvat merkittävät poikkeamat ilmoitetaan tietojärjestelmän valmistajalle. Lisäksi ilmoitus tehdään Valviralle.

Lääkkeistä tai rokotteista haittavaikutusilmoitukset tehdään sähköisesti Fimealle. Jos verensiirtoihin liittyy vaara- tai poikkeamatilanteita, ilmoitetaan niistä Verikeskuksen asiakas ja potilastietojärjestelmään integroidun verikeskusjärjestelmän (Verkis2) kautta.

Jos vaaratilanne /haittatapahtuma tapahtuu, kirjataan se Mediatri – haittatapahtumakirjauksena. Jos vaaratilanne / haittatapahtuma liittyy putoamiseen, kaatumiseen tai painehaavaan, tilanteen havainnut työntekijä tekee kirjauksen tapahtumasta Laatuporttijärjestelmän lisäksi myös asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Painahaava arviointia tehdään yksikössä Braden mittarilla ja haittatapahtumat kirjataan Mediatrille.

Teho- ja valvontayksikössä tehdään tarvittaessa myös huoli-ilmoituksia lastensuojeluun tai ikäntyneiden palvelujen tarpeesta.

#### 5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Teho- ja valvontayksikön vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille käsiteltäväksi. Esihenkilöt (hoitotyön ja lääketieteen lähijohto) käsittelevät ilmoitukset vastualueidensa mukaisesti. Esihenkilöiden tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy ja pohtia osastokokouksissa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vuorokauden kuluessa sen saapumisesta.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksissa yhdessä työntekijöiden kanssa aina tarpeen vaatiessa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiutuisi. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti. Esihenkilöt kirjaavat käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Lisäksi osastokokouksesta tehdään lähiesihenkilön toimesta muistio, johon käsittelyyn liittyvät asiat myös kirjataan.

Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä havaitut asiat vaara/poikkeamailmoitukseen. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen yhteenveto-osioon ne tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi. Kaikki vaara/poikkeamailmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoidaan järjestelmään. Käsittely vaatii usein moniammatillista yhteistyötä ja pitkien lomien aikana käsittely saattaa viivästyä annetusta aikarajasta.

## 5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyttä.

Teho- ja valvontayksiossä todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Esihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja suorittamisen koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja ja ylilääkärit). Kehittämistoimenpiteen vastuuhenkilöksi voidaan kuitenkin nimetä joku muu teho- ja valvontayksikön työntekijä, joka työskentelee esihenkilöiden tukemana.

Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kuitenkin kohtuullisessa ajassa. Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajan tasalla. Myös toiminnan kehittymisestä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti-järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi muun muassa toimintaohjeilla ja osaamisen varmistamisella.

Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään teho- ja valvontayksikön toiminnan



kehittämisessä. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteystietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueiden mukaisesti.

Tilanteesta oppiminen varmistetaan hyvällä tiedonkululla ja selkeällä ohjeistuksella / varoituksella. Tiedonkulkuun käytetään sähköpostia, paperi, ja suullista viestintää. Uusia toimintatapoja opetetaan ja perehdytetään kokeneille sekä vasta-aloittaneille työntekijöille.

## 5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Teho- ja valvontayksikön henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilöiden tai vastuutyöntekijöiden toimesta. Tiedottaminen voidaan tehdä osastokokouksissa (suullisesti), että muistiolla (kirjallisesti). Tarvittaessa muutoksista laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan digitaalisesti Siun soten intrassa olevaan yksikkökohtaiseen tiedostopankkiin ja kirjallinen versio tulostetaan kansioitavaksi tilanteisiin, missä digitaalisen palvelun käyttö on estynyt.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa teho- ja valvontayksikön yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun sote intraa ja sähköpostitiedotusta.

Jos korjaavista toimenpiteistä ja / tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita / asiakkaita /omaisia laajasti, teho- ja valvontayksikön lähiesihenkilö keskustele laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja / tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan esihenkilöiden toimesta tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

## 5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

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 omaisiensa kanssa. Potilas tai omainen voi tarvita apua tai tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan potilasvastaavien yhteystiedot, he neuvovat ja ohjaavat asiakasta muun muassa potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

**Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laatuportti järjestelmä uusi ja käyttöosaaminen on vielä vähäistä	<p>Perehdyttäminen, tiedottaminen, käyttökoulutus ja ohjaus yksikötasolla.</p> <p>Kannustetanna tekemään ilmoituksia.</p>	<p>Laatuportti-ilmoitusten tekeminen ja järjestelmän ottaminen osaksi laadun valvontaa.</p> <p>Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuporttiin</p> <p>Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) käsittely Laatuportissa</p> <p>Vaaratapahtumien raportointi - Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</p>
Vaara- ja poikkeamatilanne ilmoituksia jää tekemättä	Viestintä, koulutus	<p>Ilmoitusvelvollisuus / lainsäädäntö: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023</p> <p>Vaaratilanneilmoituksen (PaTu) tekeminen Laatuportin-ohje</p> <p>Laiteturvallisuusilmoituksen teho- ja käsittely Laatuportissa – ohje</p> <p>Vaaratapahtumien raportointi – Laatuportti (Potilasturvaportin koulutus)</p>
Asiakkaan/potilaan informointi jää toteuttamatta vaaratapahtuman yhteydessä	Viestintä, toimintaohje	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma</p> <p>Haittatapahtuman kirjaaminen Mediatriin</p> <p>Asiakkaan ja läheisen vaaratilanneilmoituksen käsittely</p>

--	--	--

## 6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi.

Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

### 6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

Operatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Läheteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki, jota Operatiivisessa klinikkaryhmässä noudatetaan. Operatiivisessa klinikkaryhmässä hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen (3) viikon sisällä läheteen saapumisesta.

Teho- ja tehovalvontayksiköissä on valmiudet (osaava henkilöstöresurssi sekä toimintaympäristö) kriittisesti sairastuneen potilaan tehostettuun hoitoon ja valvontaan sekä jatkuvaan tarkkailuun. Potilaan hoidosta teho-osastolla ja tehovalvonnassa vastaa tehohoitolääkäri, mutta päivittäin eri erikoisalot osallistuvat vaikeiden tehohoitopotilaiden hoitoon ja arvioon mahdollisesta jatkohoitopaikasta teho- ja valvontahoitotyön päätyttyä.

Teho-osastolla ja tehovalvonnassa potilaan hoidon tarpeen arvioi tehohoidosta vastaava lääkäri. Ilmoitus potilaan saapumisesta yksikköön tulee yksikön koordinoivalle hoitajalle. Koordinoiva hoitaja järjestää potilaalle potilaspaikkaa vastuulääkärin arvioinnin perusteella, joko teho-osastolle tai tehovalvontaan. Potilas voidaan erityistapauksessa ottaa valvottavaksi heräämön ilman, että potilaalle olisi tehty kirurgista toimenpidettä. Toiminta on organisoitu siten, että palvelut ovat saatavilla ympärivuorokauden. Henkilöstöresurssit mitoitetaan vuorokohtaisesti.

Heräämön elektiivisesti (suunnitellusti) saapuvat leikkauspotilaat näkyvät Mediatriin leikkauslistalla. Vaativista päivystyspotilasta tulisi tehdä ennakoilmoitus koordinoivalle hoitajalle muun muassa hoitajaresurssien vuoksi. Myös heräämön tulevat tarkkailupotilaat tulee ilmoittaa koordinoivalle hoitajalle. Uudet potilaat otetaan heräämön vain anestesia-lääkärin luvalla. Poikkeustilanteissa yhteistyö heräämön vastuuhoidajan kanssa lisääntyy.

### 6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määrääjat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Operatiivisen klinikkaryhmän hoitoon pääsyä ohjaa terveydenhuoltolaki. Operatiivien klinikkaryhmä vastaa oman vastuualueensa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä poliklinikalle kiireellisyysarvioinnin perusteella. Poliklinikka käynti tulee järjestää kohtuullisessa ajassa (3 kk). Poliklinikkakäynnillä arvioidaan leikkaushoidon kiireellisyys. Leikkaushoito tulee järjestää viimeistään kuuden (6 kk) kuukauden kuluessa poliklinikkakäynnillä tehdystä kiireellisyyden arvioinnista. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen käsittely ja sen mukaan tilannekohtainen hoidon tarve.

Kiireellinen sairaanhoito teho- ja valvontayksikössä on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Kiireellisen hoidon tarpeen arvioi teho- ja valvontayksikössä lääkäri.

### 6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokemus avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Teho- ja valvontayksikkö on avoinna ympärivuorokauden. Teho- ja valvontaosastolla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita. Teho- ja valvontayksikössä on valmiudet kriittisesti sairastuneen potilaan tehostettuun hoitoon ja ympäri vuorokautiseen valvontaan. Potilaan hoidosta vastaa tehohoitolääkäri, mutta päivittäin eri erikoisalot osallistuvat vaikeiden tehohoitopotilaiden hoitoon ja arviointiin mahdollisesta jatkohoitopaikasta. Teho-osastolla ja tehovalvonnassa potilasta hoitava hoitaja tekee potilaalle hoitotyösuunnitelman, joka löytyy Clinisoft-tietojärjestelmästä ja hoitajalla on velvollisuus päivittää hoitotyösuunnitelmaa potilaan voinnin mukaan huomioiden sekä potilaan että omaisten toiveet / näkemykset.

Clinisoft-tietojärjestelmään merkitään kaikki teho- tai tehovalvontahoitojaksoon liittyvät määräykset ja kirjaukset. Potilaan siirtyessä hoitoon muuhun yksikköön, tulostetaan potilaan mukaan tietojärjestelmästä erillinen kooste, jota käytetään myös raportoinnin tukena.

Potilaan hoidosta vastaava lääkäri kirjoittaa tulotekstin, päivittäiset merkinnät sekä hoidon päätyttyä epikriisin. Nämä tekstit löytyvät Siun sotessa käytössä olevasta Mediatri potilastietojärjestelmästä ja potilaalla on oikeus pyytää itselleen kyseiset kertomukset. Omaiset voivat saada potilaaseen liittyviä tekstejä haltuunsa vain potilaan suostumuksella.

Heräämö on toiminnassa ympärivuorokauden viikon jokaisena päivänä. Heräämössä hoidetaan kaikkien erikoisalojen eri-ikäisiä potilaita yleisanestesiassa tai laajassa puudutuksessa tehdyn leikkauksen jälkeen. Potilaiden tarkkailuajat ovat toimenpiteen jälkeen keskimäärin pari tuntia, mutta voivat venyä jopa useampaan vuorokauteen riippuen potilaan kunnosta ja valvonnan tarpeesta.

Heräämöhoidossa keskeistä on potilaan postoperatiivisen kivun tehokas hoito, vitaalielintoimintojen-, leikkaushaavojen-, vuodon-, ja yleisvoinnintarkkailu. Leikattujen potilaiden seuranta toteutetaan anestesia- ja leikkauslääkärin, leikkaavan lääkärin ja erikoisalakohtaisten ohjeiden mukaan ja näin pyritään ennaltaehkäisemään mahdolliset toimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot.

Heräämössä potilas kirjataan CHA-tietojärjestelmään joko CHA PostOp- ja IntraOp -ohjelmaan. PostOp -ohjelma on käytössä silloin, kun potilas tulee leikkauksesta/vatsakeskuksesta, jossa on edeltävästi ollut IntraOp -ohjelma käytössä. IntraOp -ohjelmaa käytetään silloin, kun potilaan kohdalla ei ole vielä ollut IntraOp -ohjelmaa käytössä (potilas tulee angiosta / röntgenistä toimenpiteen jälkeen, tai kun potilas tulee ennen leikkausta osastolta / Leikosta heräämöhön anestesiatoimenpidettä varten). Heräämöhön tarkkailuun tulevat potilaat kirjataan CHA-tietojärjestelmän IntraOp-ohjelmaan.

## 6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

### 6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Kyseessä on meille jokaiselle kuuluva perusoikeus. Toisinaan asiakkaan /potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan. Näin voi olla esim. tilanteissa, jossa henkilö itsemääräämisoikeuttaan käyttäessään aiheuttaisi vakavaa vaaraa joko itselleen tai muille.

Rajoitetuimenpiteisiin turvautuminen on aina viimesijainen keino. Ennen kuin rajoitetuimenpiteisiin turvaututaan, on henkilökunnalla ja toimintayksiköillä aina velvollisuus etsiä muita keinoja tilanteen ratkaisemiseksi.

Henkilökunnan ammattitaidolla ja vuorovaikutustaidoilla on itsemääräämisen toteutumisen kannalta erittäin suuri merkitys. Hoitotyötä pyritään tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan voimavarat ja tajunta arvioidaan aina vuorokohteisesti jokaisen hoitajan toimesta, ja jos ilmenee, että potilas ei pysty huolehtimaan omasta turvallisuudestaan on hoitaja velvollinen tekemään sen potilaan puolesta. Arvio voidaan tehdä yksinkertaisimmillaan kysymällä potilaalta selkeitä ajankohtaisia asioita, kuten mikä hänen nimensä on, mitä vuotta eletään, ja tietääkö hän toistuvasti missä hän on hoidettavana.

Suomen tehohoitoyhdistys (STHY) on julkaissut jo vuonna 1997 tehohoidon eettiset ohjeet, nämä laaditut eettiset ohjeet ohjaavat edelleen toihoidon toimintaa. Eettisten ohjeiden tarkoituksena on antaa kriittisesti sairaita asiakkaita / potilaita hoitaville ammatillista tukea eettisesti vaikeissa tilanteissa. Ohjeissa korostetaan myös itsemääräämisoikeuden merkitystä. Asiakasta/ potilasta pyritään aina hoitamaan yksilöllisesti ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Päätöksensä merkityksen ymmärtävä potilas saa myös kieltäytyä

hoidosta. Kriittinen sairaus, sen edellyttämä lääkitys ja puhumista estävä hengityspotki tai henkitorviavanne asettavat suuret haasteet kommunikaatiolle. Asiakkaan/ potilaan luotettavasti ilmaisemaa hoitotahtoa on noudatettava, eikä hänen läheistensä mielipide saa olla ratkaiseva.

#### 6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Terveysthuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain /785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioidessa tai hoitoa suunnitellessa.

Asiakkaiden / potilaiden itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan vain henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Ennen rajoittamistoimiin ryhtymistä on selvitettävä ja pyrittävä poistamaan tai lievittämään myös mahdollisia syitä asiakkaan / potilaan käytökseen. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino. Rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön. Tavoitteena on mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista.

Rajoittamistoimenpiteestä on kysymys, kun toimenpiteellä puututaan henkilön perusoikeuksiin: Liikkumisvapaus (laitojen nostaminen sänkyyn, lääkitys niin ettei henkilö kykene sekavuuden takia tekemään itselleen tai ympäristölle vakavaa haittaa). Itsemääräämisoikeus (lääkitseminen, omaisuuden poisottaminen, henkilöön kohdistuvat tarkastukset).

Jossain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Teho- tai tehovalvontayksikössä asiakkaan/potilaan fyysisellä rajoittamisella pyritään yleisimmin estämään kriittisten hoitovälineiden irtoaminen, koska irtoamisesta voi seurata potilaalle hengenvaarallinen tapahtuma. Teho- ja valvontahoidossa olevien riski deliriumin/ sekavuuden kehittymiselle on suuri. Tällöin hoidon mahdollistamiseksi ja turvallisuuden edistämiseksi / ylläpitämiseksi potilaaseen voi kohdistua rajoittamista. Teho- ja valvontayksikössä rajoittaminen on yleisemmin lääkkeellistä rajoittamista, sedatoivien (nukuttavien) ja rauhoittavien lääkkeiden annostelua, mutta se voi olla myös fyysistä rajoittamista, kuten lepoliivit ja raajasiteet.

Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat kuitenkin toiminnan lähtökohtia. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työhjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä

Teho- ja valvontayksikössä asiakkaiden /potilaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo jo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita.

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä myös yksikön omia rajoittamisvälineitä. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia valvovat yksikön lääkäri ja potilaan omahoitaja. Omalla hoitajalla voi olla potilaalle rajoittamiskeinona tilanteeseen oman lääkärin kanssa arvioitu lääkitys, erilaiset lepoliivit tai käsiremmat. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan potilaan tietoihin Clinisoft tai CHA tietojärjestelmään. Tarvittaessa henkilökunnalla oikeus soittaa vahtimestarit paikalle turvaamaan hoitajaa tekemään turvallista potilashoitotyötä.

Henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa organisaation tarjoamalla koulutuksilla, kuten Avekki- koulutus. Lisäksi yksikössä käydään läpi omat rajoittamisvälineet simulaation avulla. Tärkeää on kuitenkin riittävän henkilökunnan varaaminen mahdolliseen väkivallanuhkaan ja, että hoitaja kantaa matkassaan yksikön hälytyslaitteita.

Teho- ja valvontayksikössä voidaan joutua eristämään potilas. Eristäminen perustuu tartuntatautilakiin ja sen ohjaamaan toimintaan. Tämä koskee potilaan lisäksi myös potilaan läheisiä ja heidän vierailujen rajoittamista.

### 6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Teho- ja valvontayksikössä hoidossa olevalle / asioivalla potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa tilanteen selvittelyyn voidaan pyytää mukaan alueen ylempää johtoa ja /tai potilasasiavastaava.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys teho- ja valvontayksikön lähiesihenkilöön (joko lääketieteellinen tai hoitotyön esihenkilö) tai tekemään asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä Siun soten verkkosivustolla [www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi) sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi.

Palvelua pyritään järjestämään tarvittaessa muulla kuin suomen kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Yksikön omaa henkilökuntaa voidaan myös pyytää tulkkamaan potilaille, mikäli henkilökunnasta löytyy asiaan kuuluva kielenymmärtäminen. Yleisimmillä vieraila kielillä on saatavilla kirjallista potilasoheita ja yleisemmin potilashoidossa käytettyjä fraaseja sekä mahdollisesti omat tulkit.

Aistivamma huomioidaan myös yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukipalveluilla. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua pyritään selvittämään.

#### 6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai saamaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Teho- ja valvontayksikölle tulevat reklamaatiot käydään aluksi läpi lähiesihenkilöiden toimesta, jonka jälkeen ne käsitellään osastokokouksessa yhdessä henkilökunnan kanssa. Reklamaatiot käsitellään viiveettä. Yksikössä noudatetaan Siun sotessa olevaa ohjetta - Muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoasioiden käsittely.

Saadut palautteet/ reklamaatiot huomioidaan toiminnan kehittämisessä sekä joka päiväisessä toiminnassa. Teho- ja valvontayksikön esihenkilöt vastaavat toiminnan kehittämisestä yhteistyössä vastuuhoidtajien kanssa. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

#### Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.miunpalvelut.fi) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.



Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:  
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä  
Kirjaamo  
Tikkamäentie 16  
80210 Joensuu

**Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:**

Kati Saurula ([kati.saurula@siunsote.fi](mailto:kati.saurula@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi ([hanna.makijarvi@siunsote.fi](mailto:hanna.makijarvi@siunsote.fi)) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat julkisia ja kaikkien saatavilla. Yhteistietoja voi tiedustella yksiköstä ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation verkkosivustolta. Potilaalle ja/tai omaiselle annetaan tarvittaessa yhteystiedot myös kirjallisena.

Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation verkkosivustolle. Teho- ja valvontayksikkö neuvoo potilasta/omaista tarvittaessa. Potilas/omaista voidaan ohjata ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi.

## 6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

### 6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Asiakkaiden / potilaiden ja / tai heidän omaistensa on mahdollisuus antaa palautetta henkilökunnalle käydessään yksikössä, (suullinen) tai jättää palaute Siun soten palautekanavan (kirjallisena) kautta verkkosivuille. Palautekanavan kautta potilas / asiakas ja / tai hänen omaisensa pystyy kohdistamaan sähköisen

palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön tai muuhun kuin hoitoon tai palveluun liittyviin asioihin, kuten esimerkiksi viestintä, verkkosivut tai asiakasmaksut. Potilaan / asiakkaan ja/ tai omaisen antama asiakaspalautte ohjautuu yksiköiden vastuuhenkilölle käsiteltäväksi palauttejärjestelmään. Potilaaseen/ asiakkaaseen ja/ tai omaiseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas / potilas ja / tai omainen toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

Teho- ja valvontayksikön lähiesihenkilöt käyvät ilmaantuneet asiakaspalautteet henkilöstön kanssa läpi osastokokouksissa ja niiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä muun muassa uusia toimintaohjeita.

### 6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Teho- ja valvontayksikössä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakas viestintää tehdään jonkin verran Siun soten verkkosivuilla ja sosiaalisen median kanavilla. Joskus asiakkaille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön.

Teho- ja valvontayksikössä ei ole kokemusasiantuntija toimintaa.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstöressurssista ja osaamisesta johtuva yksikön vajaatoiminta.	Jatkuva aktiivinen rekrytointi ja perehdyttäminen.  Toiminnan uudelleen järjestelyt. Toiminnan muutokseen liittyvät neuvottelut ja aktiivinen yhteistyö.	Terveystietolaki 1326/2010  Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
Itsemääräämisoikeuden ajoittainen rajoittamistarve infektioiden torjuntaan perustuen.	Osaamisen varmistaminen	Tartuntatautilaki 1227/2016  Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen

Monikulttuuristen potilaiden / asiakkaiden potilasturvallisen kommunikaation varmistaminen.	Tulkkauspalvelun käyttö Vieraskielinen materiaali	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

## 7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

### 7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Teho- ja tehovalvontayksikössä on osastonhoitaja ja kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä tällä hetkellä 70 vakituista sairaanhoitajan tehtävää. Sairaanhoitajien lisäksi yksikössä toimii yksi perushoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Teho- ja valvontayksikössä työskentelee lääkesairaanhoitaja, joka toimii aamupäivät teho- ja valvontayksikössä. Hän vastaa yksikön turvallisesta ja taloudellisesta lääkehuollosta.

Teholla ja tehovalvonnassa virka-aikaan hoidosta vastaa pääsääntöisesti anestesialääkäri, joka on tavoitettavissa osastolla. Päivystysaikana maanantaista lauantaihin kello 9 saakka osastolla on käytössä oma päivystävä lääkäri 24 h. Lauantaina ja sunnuntaina päivällä on yksikössä oma tehon kiertävä päivälääkäri, mutta lauantai ja sunnuntai iltaisin ja yöaikaan osaston potilaista on vastuussa päivystävä anestesialääkäri. Muiden erikoisalojen lääkäreitä konsultoidaan tarvittaessa.

Heräämössä virka-aikana potilaan hoidosta vastaa potilaan oma anestesialääkäri. Potilasta hoitavaan lääkäriin saadaan yhteys tarvittaessa puhelimitse. Mikäli potilas jää leikkauksen jälkeen heräämöseurantaan yhdeksi tai useammaksi vuorokaudeksi, potilaat kuuluvat ensisijaisesti anestesiapäivystäjän vastuulle.

Teho- ja valvontayksikössä on keskimäärin 13 osaajaa aamu- ja iltavuoroissa. Yövuoroissa on 10 osaajaa.

Lääkesairaanhoitajan lisäksi yksikössä toimii hoiva-avusta, joka vastaa hoitotarvikkeiden logistiikasta. Logistiikan työntekijä huolehtii omalta osaltaan hoitotarvikkeiden/tuotteiden/ tilausten saapumisesta yksikköön.

Vakituisten sairaanhoitajien lisäksi yksikössä työskentelee myös sijaisia mahdollistaen vakituisen henkilökunnan vuosilomat. Teho- ja valvontayksiköllä on neljä sisäistä sijaista, jotka pystyvät toimimaan yksikössä. Näitä sisäisiä sijaisia käytetään äkillisiin poissaoloihin korvaamaan yksikön omaa henkilökuntaa.

Lisäksi käytettävissä on vähän keikkalaisia. Yksikössä opiskelijat eivät työskentele vahvuudessa yksikön toiminnan luonteen ja osaamisen varmistamisen / vastuun vuoksi.

Teho- ja valvontayksikön hoitohenkilökunnalla on monenlaista erityisosaamista ja henkilökunta pystyy tarpeen mukaan työskentelemään useassa eri työpisteessä, jolloin varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen riittävyys. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden yksiköiden kanssa.

Teho- ja valvontayksikkö koordinoi virka-ajan ulkopuolella koordinoivahoitaja. Hänen toimintaansa on kuvatt tarkemmin yksikön toimintasuunnitelmassa.

Työvuorosuunnittelussa sekä lomasuunnittelussa pyrimme huomioimaan henkilökunnan toiveet yksikön päivittäinen toiminta ja turvaten erityisosaamisen.

Poikkeusolojen henkilöstö suunnitellaan tilannekohtaisesti riittävyyttä koko ajan arvioiden.

## 7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Teho- ja valvontayksikköön rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta.

Työpaikkailmoitukset ovat julkisia ja ne löytyvät muun muassa Siun soten verkkosivustolla [Avoimet työpaikat - suinsote.fi](https://www.suinsote.fi). Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia muun muassa syventävän vaiheen opiskelijoiden kohdalla.

Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastuualueen ylihoitaja ja hoitotyön lähiesihenkilöt. Rekrytointi-ilmoitus laaditaan monialaisena yhteistyönä vastuualueen johtajien ja rekrytointi yksikön kanssa.

Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan yksikön palvelujen järjestämisen liittyvä osaamistarve. Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Haastattelijoina toimivat osaston lähiesihenkilöt ja tarvittaessa operatiivisen alueen ylihoitaja. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja kielitaitoon. Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki) lisäksi kysytään haastattelutilanteessa olemassa oleva rokotesuoja ja tarvittaessa ohjataan työterveyshuoltoon. Jos tehtävään valittu ei ole työskennellyt yksikössä aikaisemmin määritellään hänelle koeaika. Vakituiseen tehtävään valitun tulee toimittaa lääkärintodistus terveyden tilastaan 1 kk:n kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Lääkäri rekrytoinnista vastaa yksikön ylilääkärit yhdessä rekrytointiyksikön sekä palvelupäällikön kanssa.

### 7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Teho- ja valvontayksikössä käytetään Siun soten organisaation perehdytysohjelmaa, jonka tarkoituksena on varmistaa suunnitlamallinen ja taravertainen perehdytys kaikille uusille ja tehtäviä vaihtaville työntekijöille.

Yleisperehdytyksen lisäksi työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyy työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä vastuuhenkilöiden luoma perehdytysohjelma, jonka jokainen yksikössä aloittava työntekijä saa itselleen. Perehdyttämisen aikana 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 perehdytysohjelmassa annettujen ohjeiden mukaisesti. Se toimii hoitohenkilökunnan tukena määrittelemällä ammatillisen osaamistason.

Perehdytys pyritään järjestämään samalla tavalla kaikille työntekijöille perehdytysohjelman mukaisesti. Hoitotyön käytänteet muuttuvat koko ajan. On tärkeää tiedostaa vastuu perehdytysohjelman ulkopuolisten, uusien käytänteiden ohjaamisessa. Perehdytysohjelma päivitetään tarvittaessa ja se päivittyy viiveellä.

Perehdyttämisen tavoitteena on, että perehdytysvaiheessa oleva sairaanhoitaja pystyy alkuperehtymisjakson jälkeen hoitamaan itsenäisesti kolmion alueen perustason hoitoa vaativaa potilasta. Perushoitaja/lähihoitaja työskentelee potilashoidossa sairaanhoitajan työparina. Perehdyttäjän lisäksi koko henkilökunta on velvollinen ohjaamaan perehtyjää perehdytysohjelman mukaisesti.

Perehdyttämisjakson 1–3 ensimmäisen viikon aikana perehdytysparilla tulisi olla samat työvuorot. Tällä jaksolla perehdytysparilla on mahdollisuuksien mukaan kaksi X-päivää, jolloin heillä on mahdollisuus käydä läpi asioita, jotka eivät tule esiin hoitotyössä. Työnjaossa tulisi huomioida, että perehdytysparilla olisi vain yksi potilas, jonka hoitoon he saisivat paneutua.

Perehdyttäjä havainnoi perehtyjän työskentelyä huomioiden hänen persoonallisuutensa, kokemuksensa ja oppimisnopeutensa, ja soveltaa perehdyttämisohjelman sen mukaisesti. Perehdytyspari pitää väliarvioinnin noin 1–3 kuukauden sekä puolen vuoden kohdalla perehdyttämisjakson alkamisesta. Perehdytyksen etenemistä käydään läpi seurantalomakkeen avulla. Perehtyjä ja lähiesihenkilö arvioivat perehtymisen yksilöllistä etenemistä osaamistasojen mukaan.

Yksikön lähiesihenkilöt huolehtivat perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä(t) koko perehdytysajalle, jotka huolehtivat perehdytyksen etenemisestä perehtyjän

yksilölliset tarpeet huomioiden. Myös 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.

Perehtyjälle tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutuksen käymistä.

Lääkäreiden perehdyttämisen suunnittelusta vastaa yksikön ylilääkärit.

#### 7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Teho- ja valvontayksikössä henkilökunnalta edellytetään laaja-alaista valvontapotilaan hoidon osaamista. Yksikössä tarvitaan monen tasoista ja monenlaista osaamista. Henkilökunnan osaamistaan / kehittymistään seurataan erilaisin seurantamenettelyin, kuten kehityskeskusteluin. Laaja-alainen osaaminen vaatii pitkän perehtymisen ja työkokemuksen.

Teho- ja valvontayksikössä henkilöstön osaamisen kehittäminen jakautuu viikoittaisiin palaverihin, yhteistyökumppaneiden tarjoamiin koulutuksiin ja alueellisiin koulutuspäiviin. Myös Siun soten tarjoamiin koulutuskokonaisuuksia, sekä Siun soten ulkopuolisia täydennyskoulutuksia hyödynnetään osaamisen kehittämisessä.

Yksikössä on oma koulutuskalenteri, johon pyritään varamaan monipuolisesti yksikköä palvelevaa koulutusta. Koulutuksia pidetään pääsääntöisesti keskiviikkoisin ja koulutukset pyritään nauhoittamaan Teams-sovelluksen avulla yhdenvertaisen koulutusmahdollisuuden takaamiseksi kaikille työyhteisön jäsenille.

Henkilöstö suorittaa yksikön toiminnan kannalta vaaditut koulutukset, sekä Siun soten organisaation yhteiset LOVE-luvat lähiesihenkilön valvomana. Lähiesihenkilön velvollisuus on huolehtia, että työntekijällä on mahdollisuus oppia ja suorittaa yksikön tehtäviin kuuluvia lupia.

Laitepätevyysiin liittyvät koulutukset ja rekisteröinnit ovat käynnistymässä lähitulevaisuudessa. Tavoitteena on, että laitekanta käydään tarkasti läpi perehdytyksen aikana ja laitekannan koulutus saataisiin laajemmalle sairaalaan käytettäväksi.

Teho- ja valvontayksikössä kehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain jokaisen työntekijän kohdalla. Kehityskeskusteluissa käydään läpi osaamisenkehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä

osaamisen kehittämisen seuranta. Myös ryhmäkehityskeskusteluja on mahdollisuus hyödyntää osaamisen ja kehittämisen välineenä.

Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta organisaation järjestelmän- sekä oman kirjanpidon avulla useamman kerran vuodessa.

Uutena asiana Siun sotessa luodaan osaamisen kehittämisen suunnitelma. Toimi- ja palvelualueen osaamisen kehittämisen suunnitelma on samassa asiakirjassa. Toimialueen johto täyttää osaamisen kehittämisen suunnitelmaan arvion tulevaisuuden työn muutoksista, niiden syistä sekä henkilöstön osaamistarpeista. Toimialueen johdon strategiset vastaukset täydennetään palvelualueen matriisiin ja palvelualueet konkretisoivat siihen omat osaamistarpeensa.

Lähiesihenkilöt täyttävät yksikötason koulutussuunnitelman yhdessä henkilöstössä kanssa. Koulutussuunnitelmaa laatiessa otetaan huomioon toimi- ja palvelualueen tekemät linjaukset, sekä henkilöstön osaamisen nykytila. Teho- ja valvontayksikkö suunnittelee koulutussuunnitelman yhteistyössä anestesia- ja leikkausosaston kanssa.

Perehdytyksen lisäksi yksikössä on mahdollista 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 kestoaltaan 6-12 kuukautta. Mentori-aktori –pari tapaa yleensä noin kerran kuukaudessa, tapaamiset ovat kestoaltaan noin 1-2 tuntia. Mentorointi on yhteistyösuhde, jonka keskeisenä tavoitteena on edistää oppimista ja osaamista sekä tukea aktorin ammatillista kasvua.

Henkilöstö suorittaa pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset organisaation ohjeen mukaan esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssi (Potilasturvaportti). Pakolliset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset on kuvattu esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelmassa. Lisäksi henkilöstö suorittaa yksikkökohtaisesti määritellyt turvallisuuskoulutukset yksikköön laaditun osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman mukaisesti.

Teho- ja valvontayksikössä noudatetaan Siun soten lääkehoitosuunnitelman mukaista ohjeistusta. Yksikössä suoritetaan Siun soten pakolliset lääkeluvat ja näytöt. Näitä ovat LOP-lääkelupa (teoria ja laskut, näytöt), PKV-lääkelupa (teoria ja näytöt) sekä N-lääkelupa (teoria ja näytöt).

Työyksikön lääkehoidon vaatimusten mukaiset vaativan lääkehoidon luvat ja näytöt. Näitä ovat IV-lääkelupa (teoria, laskut ja näytöt), ABO-verensiirto lääkelupa (teoria ja näytöt), erityisantoreitit/epiduraali-lääkelupa (teoria ja näytöt).

Näiden lupien lisäksi lääkehoidon vaatimusten mukainen täydennyskoulutus verkkokoulutuksena: Näitä ovat kivun lääkehoidon perusteet (tentti, ei tarvitse kurssiavainta), lasten lääkehoito (tentti, ei kurssiavainta), iäkkäiden lääkehoito (tentti, ei kurssiavainta).

Yksikön omat lääkeluvat eli tehon oma iv-tentti (tentti ja keskustelu). Heräämössä epirubisilliini-rakkohuuhteen (solunsalpaaja) käsittely (teorian luku ja näyttö).

Teho- ja valvontayksikössä on hoidettavana alaikäisiä, jolloin alaikäisen itsenäisen päätöskyvyn arviointi ja puolesta-asiointi verkkokurssi kuuluu myös suoritettaviin kursseihin.

Henkilöstön osaamisen kehittymistä seurataan ja arvioidaan keskusteluin, perehdytysohjelmaan apunakäyttäen sekä yksikössä vaadittavien lupien suorittamisen avulla. Tarvittaessa lupien suorittamiseen varataan erillistä aikaa.

Työntekijä toimittaa todistuksen suorituksista todistuksista vastaavalle lähiesihenkilölle, joka merkitsee suorituksen työntekijän tietoihin sähköiseen seurantajärjestelmään (Onni-HR). Sähköisen järjestelmän avulla henkilöstön suorittamia koulutuksia voidaan seurata.

Kehityskeskustelujen toteutumisesta vastaa esihenkilö. Näistä kirjaukset tulevat myös sähköiseen järjestelmään. Täydenkoulutusten toteutumista seurataan esihenkilön toimesta organisaation järjestelmän- sekä oman kirjanpidon avulla useamman kerran vuodessa.

## 7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Operatiivisen klinikkaryhmien viroissa noudatetaan Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Lähiesihenkilöiden tulee olla yksikkönsä osaamisalueen asiantuntija, joka soveltuvuutta arvioidaan työhaastattelussa. Lähiesihenkilölle tarjotaan perehdytystä johtamisosaamisen kehittymisen tueksi. Operatiivisessa klinikkaryhmän lähiesihenkilöt osallistuvat organisaation järjestämiin johtamisvalmennuksiin sekä muihin täydennyskouluksiin.

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu päivittäisissä keskusteluissa ja vuosittain järjestettävissä kehityskeskusteluissa. Operatiivisessa klinikkaryhmässä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan apulaisosastonhoitajille, apulaisylilääkäreille ja eri asioiden vastuuhenkilölle, jolla pyritään varmistamaan lähijohtamisen työajan riittävyys.



Teho- ja valvontayksikön esihenkilöt osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin. Esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista mukaan lukien turvallisuuskulttuurin esittämisen. Esihenkilön työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla.

Osastonhoitajan lisäksi yksikössä toimii kaksi apulaisosastonhoitajaa. Lähiesihenkilöiden kesken on tehty selkeä työnjako. Työnjako on eritelty yksikön toimintasuunnitelmassa.

Tiivistä yhteistyötä tehdään lääkäryön lähiesihenkilöiden kanssa. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palavereissa.

Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan arkikeskusteluissa sekä vuosittain toteutuissa kehityskeskusteluissa. Myös työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa vuosittain MSK-kyselyn kautta.

## 7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Teho- ja valvontayksikössä lähes koko henkilökunta tekee kolmivuorotyötä. Henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Työturvallisuudesta huolehditaan osana työhyvinvointia - työn riskien arviointia tehdään vuosittain tai yksikön toiminnan muuttuessa. Teho- ja valvontayksikön toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (työtaturmailmoitukset, vaaratilanneilmoitukset) avulla.

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman sijasta. Työnantaja tukee teho- ja valvontayksikköä TYHY-toiminnassa, jonka suunnitteluun henkilökunta otetaan vahvasti mukaan.

Työhyvinvointia ja työssäjaksamista tukevista toimintatavoista huolehtimisen päävastuu kuuluu yksikön esihenkilölle. Henkilöstön on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osastokokouksissa ja yksikön kehittämisiltapäivissä. Myös esihenkilö on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvissä asioissa keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän jaksamiseen.

Kriisitilanteet ovat työyhteisössä mahdollisia. Esihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteissa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työhönjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti yksikön esihenkilöiden toimesta sekä vuosittain Organisaation valitsemassa Mitä siulle kuuluu? - kyselyssä sekä kehityskeskusteluissa.

## 7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Millaista haastavia asiakas/potilastilanteita palveluyksikössä voi esiintyä?

Miten haastaviin asiakas/potilastilanteisiin pyritään varautumaan ennakkolisesti?

Millaisia toimintatapoja palveluyksikössä on mahdollista käyttää haastavissa asiakas/potilastilanteissa?

Miten henkilöstön osaaminen varmistetaan haastavien asiakas-/potilastilanteiden ehkäisyssä tai niiden hoitamisessa?

Teho- ja valvontayksikössä asiakkaiden /potilaiden mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Tarvittaessa paikalle pyydetään sairaalan vahtimestarit, joiden läsnäolo jo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita.

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä yksikön omia rajoittamisvälineitä. Rajoittamistilanteissa potilaan vointia valvovat yksikön lääkäri ja potilaan omahoitaja. Omalla hoitajalla voi olla potilaalle rajoittamiskeinona tilanteeseen oman lääkärin kanssa arvioitu lääkitys, erilaiset lepoliivit tai käsiremmet. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan potilaan tietoihin Clinisoft tai CHA tietojärjestelmään. Tarvittaessa henkilökunnalla oikeus soittaa vahtimestarit paikalle turvaamaan hoitajaa tekemään turvallista potilashoitotyötä.

Henkilöstön osaamista voidaan vahvistaa organisaation tarjoamilla koulutuksilla, kuten Avekki- koulutus. Lisäksi yksikössä käydään läpi omat rajoittamisvälineet simulaation avulla. Tärkeää on kuitenkin riittävän henkilökunnan varaaminen mahdolliseen väkivallanuhkaan ja, että hoitaja kantaa matkassaan yksikön hälytyslaitteita.

Siun sotessa on olemassa [Henkilöturvaohje](#), (linkki, sisäinen verkko) jossa on kattavasti ohjeistettu turvallisuuteen liittyviä asioita.

## 7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Teho- ja valvontayksikköön tullut positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute käsitellään säännöllisesti osastokokouksessa. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai sitten Laatuporttijärjestelmän kautta.

Onnistumista ja positiivisista palautetta voidaan hyödyntää toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään myös teho- ja valvontayksikössä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Henkilöstö	Varhainen rekrytointi ja riittävä perehdytys.	<p>Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) ja täydentävä valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain muuttamisesta (104/2008)</p> <p>Ammattipätevyyden tarkastaminen (Valvira)</p> <p>Terveydenhuoltolaki 1326/2010</p> <p>Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994</p> <p>Omavalvontaa ohjaavia organisaation toimintaohjeita, esim.</p> <p>Pyyntö rekrytointiin käynnistämiseksi -ohje</p>

		Virantäyttöprosessi -ohje Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma Kehityskeskusteluohjeet Johtaminen ja esihenkilötyö (sharepoint.com) Henkilöturvaohje Työhyvinvoinnin tuki Työsuojelun toimintaohjelma
Eläköitymisestä tai toiseen tehtävään tai työhön siirtävistä johtuva henkilöstö- ja osaamisvaje	Varhainen rekrytointi Vaihtoehtoisten keinojen suunnittelu Ennakoiva osaamisen kehittämisen suunnittelu	Osaamisen kehittämisen suunnitelma – yksikkökohtainen koulutussuunnitelma
Uhkaava käyttäytyminen		Työturvallisuuslaki 738/2002 Työterveyshuoltolaki 1383/2001 Henkilöturvaohje

## 8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

### 8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Teho-osastolla ja tehovalvonnassa potilaat kirjataan Centricity Critical Care tietojärjestelmälle eli Clinisoftille. 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 ja oikea-aikaisempaa teho- ja valvontayksikössä Clinisoft tietojärjestelmän lisäksi potilas kirjataan Mediatrille.

Heräämössä käytetään CHA (GE Healthcaren Centricity High Acuity Anesthesia anestesiätietojärjestelmää) PostOp- ja IntraOp -ohjelmia. PostOp -ohjelmaa käytetään, kun potilas tulee leikkauksesta tai vatsakeskuksesta, jossa on edeltävästi ollut IntraOp -ohjelma käytössä. CHA:n karttanäkymään tulee ilmoitus loppumassa olevista toimenpiteistä. Potilaalle varataan etukäteen heräämöpaikka ilmoituksen toimenpidetietojen kautta. Toimenpide avataan, kun potilas on saapunut heräämöhön.

IntraOp -ohjelmaa käytetään silloin, kun potilaan kohdalla ei ole vielä ollut IntraOp -ohjelmaa käytössä. Näitä tilanteita ovat, kun potilas saapuu heräämöhön angiosta/röntgenistä toimenpiteen jälkeen tai kun potilas tulee ennen leikkausta osastolta/Leikosta heräämöhön anestesiatoimenpidettä varten. Heräämöhön tulee ajoittain potilaita myös vitaalielintoimintojen tarkkailuun ja kivunhoitoon anestesia lääkäriin määräyksestä, jolloin potilas kirjataan IntraOp-ohjelmalle tarkkailupotilaaksi.

IntraOp -ohjelmaa käytettäessä potilas valitaan potilaslistan kautta henkilötunnuksen avulla. Tämän jälkeen toimenpide avataan ja luodaan laiteliityntä. Potilaan henkilöllisyys, allergiatiedot ja toimenpidenumero tarkistetaan. IntraOpille kirjataan potilaan diagnoosi-, toimenpide- ja anestesiatoimenpidekoodit. Henkilökuntaan kirjataan potilasta hoitaneet henkilöt.

Kaikki hoitotyönkirjaukset tehdään ajantasaisesti. Teho-osastolla ja tehovalvonnassa työskentelevät lääkäri sanelevat potilaista tekstit, jotka sihteerit kirjoittavat potilastietoihin. Heräämössä potilaan kirjaukset ovat vahvasti linkittyneet anestesia- ja leikkaustoimintaan, potilaan leikkauskertomuksen sanelee toimenpidelääkäri ja leikkaus- ja anestesia yksikön sihteeri kirjoittaa tekstit potilaan tietoihin. Yksikössä käsitellään vain siellä hoidossa olevien potilaiden tietoja. Asiakkaan/potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Joskus joudutaan käyttämään myös paperisia potilasasiakirjoja ja niiden säilyttämistä ja hävittämistä huolehditaan asianmukaisesti.

Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijän perehdytyksessä sekä esihenkilön että perehdyttäjien toimesta. Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista.

Potilastietoja käsitellään organisaatioin ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös

palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Henkilökunta suorittaa tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perekäytöksessä painotetaan tietosuojaa- asioita. Organisaatiotasolla 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 Siun soten kirjaamoon.

## 8.2 Tietosuojaja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Siun sotessa on laadittu tietosuojeselosteet, jotka on julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi. 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 käyttäjäsojapimuksen

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 tietosuojapuuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan ja tekee tietoturvaloukkausilmoituksen organisaation ohjeen mukaan. Jos tietoturvaloukkaus koskee potilasta, hänelle tiedotetaan asiasta.

**Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjät: Kyllä**

**Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: [tietosuoja@siunsote.fi](mailto:tietosuoja@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Koulutuksiin osallistumisen mahdollisuus	Riittävä perehdytys Vastuuhenkilöt	U-aikaa koulutukseen / perehdytykseen
Useita tietojärjestelmiä	Riittävä perehdytys Vastuuhenkilöt	Asiakastietolaki (703/2023)

## 9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

### 9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Teho- ja valvontayksikkö on valmistunut vuonna 2000. Tilat ovat uudet, toimivat ja suunniteltu valvontapotilaan hoitoon ja tarkkailuun. Teho-osaston jakautuu kahteen huoneeseen, jossa kummassakin on neljä potilaspaikkaa. Paikat ovat eritettävissä toisistaan lasiseinien avulla. Tehovalvonnassa potilaspaikat ovat neliömäärältään hieman pienemmät, mutta muutoin samanlaiset. Heräämössä on 16 potilaspaikkaa, jotka on eritettävissä toisistaan verhojen ja lasiseinien avulla. Tiloja käyttävät vain niihin oikeutetut henkilöt. Yksikössä sijaitsevat kolme eristyshuonetta ovat ajanmukaiset ja vaatimuksia vastaavat.

Teho- ja valvontayksikössä huomioidaan säteilyturvallisuus sekä hoitohenkilökunnan 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. Lääkesairaanhoidaja työskentelee yksikössä aamupäivisin. Lääkkeiden säilytykseen varattu tila on vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen henkilöstö. Kylmäsäilytyksissä on käytössä Sensire lämpötilan seuranta.

Uusien tilojen valmistuttua, on opastekylttejä pyritty laittamaan potilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan ohjaamiseksi oikeaan paikkaan.

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. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä [Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta \(siunsote.fi\)](#)(linkki).

Yksikön tiloissa on automaattiset paloilmalaitteet ja sammutusjärjestelmä. Hätätilanteita varten yksikössä on hätäilmoitusjärjestelmä. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa.

Hälytyskutsulaitteet testataan yksikössä kahden viikon välein. 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. Turvallisuuskierron avulla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyttä ja toimivuutta. Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan puutteista lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Toimintaympäristö laaja, täytyy osata käyttää yksikössä olevia hälytysjärjestelmiä.	Perehdytys ja kertaus. Järjestelmän käytön opettelu ja harjoittelu.  Turvallisuuskävelyt	Yksikön perehdytysohjelma
Toimintaympäristössä paljon teknologiaa ja erilaisia laitteita.	Perehdytys laitteiden käyttöön.  Vikailmoitusten tekeminen	Siun soten organisaation ohjeet



## 9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Teho- ja valvontayksikössä ei ole käytössä etä- eikä digipalveluja.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 9.3 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammaan diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Teho- ja valvontayksikössä on käytössä laajasti tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Näitä on 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. Häätötilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu kahteen siirrettävään vaunuun, joka on helppo siirtää sinne missä tarve on. Lisäksi potilashuoneissa on tarvittavaa välineistöä. Vaunujen sijainti on koko henkilökunnan tiedossa.

Teho- ja valvontayksikössä on käynnistymässä laiterekisterin perustaminen. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa lähiesihenkilöt. Ennen laitteiden toimittamista yksikköön lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönottotarkastukset ja kirjaa ne lääkintälaiteluetteloon.

Jokainen työntekijä on vastuussa tekemään korjauspyynnön ja toimittamaan viiallisen laitteen huoltoon. Jokainen työntekijä osaa huolehtia laitteen asianmukaisesta puhdistuksesta käytön jälkeen. Välinehuolto 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 epäkuuntoon. 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 öytyvät yksiköstä. Suunnitteilla on tulevaisuudessa ottaa käyttöön digitaaliset laittepassit.

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. 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 Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittavat poikkeamasta esihenkilölle. Laitteiden käyttö lopetetaan välittömästi. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa laitteen valmistajalle sekä Fimealle.

**Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
-------------------	---------------	----------------------

Laitevauriot	Lääkintälaittehuolto	Tehdään tarvittavat ilmoitukset, laitteen käyttö lopetettava välittömästi.
Riittävä osaaminen	Perehdytys / simulaatio	Riittävä perehdytys ja osaamisen varmistaminen.

#### 9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Teho- ja valvontayksikön lääkehoitosuunnitelman laativat lähiesihenkilöt yhdessä yksikön lääkesairaanhoitajan ja lääkehoitovastaavien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö, palvelujohtaja tai vastaava ja sen hyväksyy palvelualueen/työyksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista.

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 keskuslaskimoka-tetrin 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.

Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan Siun soten intran tiedostopankkiin. 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.

Lääkesairaanhoitaja käy uuden työntekijän kanssa läpi lääkehoitoon ja sen totutukseen liittyviä asioita sekä kertaakaan 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 Laatuportti-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.

**Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä**

**Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen:** Ei, yksikössä työskentelee lääkesairaanhoitaja 50% työajalla farmaseutin tukemana.

**Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Sampsa Suvela ja Raija Lehto

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Sanna Korhonen

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilaiden lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai potilas ei tiedä tai kerro kaikista käyttämistä lääkkeistään.	Potilaan siirtovaiheessa Clinisoftilta tulostetaan potilaan mukaan potilasraportti, joka sisältää potilaan vointiin ja lääkitykseen liittyviä tietoja.	Teho-osaston lääkärit varmentavat lääkemääräykset allekirjoituksellaan ja hoitajan antamassa suullisessa raportissa tästä tulee mainita erikseen vastaanottavalle osastolle. Vastaanottava osasto lisää, tarkistaa ja tulostaa Mediatrista lääkkeenjakoilistat osastoilla tapahtuvaa lääkehoitoa varten.
Teho- ja tehovalvontaosastolla on käytössä Clinisoft tietojärjestelmä, josta tieto lääkkeistä ei suoran siirry muissa yksiköissä käytössä olevaan Mediatriin.	Potilaan siirtovaiheessa Clinisoftilta tulostetaan potilaan mukaan potilasraportti, joka sisältää potilaan vointiin ja lääkitykseen liittyviä tietoja. Teho-osaston lääkärit varmentavat lääkemääräykset allekirjoituksellaan ja hoitajan antamassa suullisessa raportissa tästä tulee mainita erikseen vastaanottavalle osastolle. Vastaanottava osasto lisää, tarkistaa ja tulostaa Mediatrista lääkkeenjakoilistat osastoilla tapahtuvaa lääkehoitoa varten.	Turvallinen lääkehoidon opas Siun sotessa

<p>Heräämöstä potilaat siirtyvät yleensä toiselle osastolle jatkohoitoon.</p>	<p>Siirtovaiheessa CA-ohjelmasta tulostetaan raportti, joka sisältää potilaan vointiin ja lääkitykseen liittyvät tiedot. Lisäksi heräämön hoitaja antaa suullisen raportin vastaanottavan osaston hoitajalle. Vastaanottava osasto tarkistaa ja tulostaa Mediatrista lääkkeenjako listat osastolla tapahtuvaa lääkehoitoa varten.</p> <p>Anestesia lääkäri tekee CHA-ohjelman lisäksi lääkemääräykset Mediatriin osastohoito varten. Jos potilas ehtii siirtyä osastolle tai anestesia lääkäri on ollut kiireinen, toteutetaan osastolla CHA-kirjausten mukaista lääkitystä ja hoitaja siirtää määräykset Mediatriin.</p> <p>Heräämöstä potilaat siirtyvät yleensä toiselle osastolle jatkohoitoon ja määräykset löytyy Mediatrilta.</p>	<p>Turvallinen lääkehoidon opas Siun sotessa</p>
<p>Potilaiden lääkelistat eivät ole ajan tasalla tai potilas ei tiedä tai kerro kaikista käyttämistä lääkkeitään.</p>		

## 9.5 Infektioiden torjunta

### 9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveysthuollon palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeitä erittäin vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

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 määritelty. Teho- ja valvontayksikössä on nimetyt hygieniavastaavat, jotka seuraavat myös erilaisien sovelluksien avulla käsihuuhteiden käyttöä.

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.

Teho- ja valvontayksikössä on useita erillisiä potilaan hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn liittyen, näistä esimerkkinä ventilaatiopneumonian (VAP) ehkäisy. 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.

Yksikössä tehdään 2024 Laatuportin infektiorjunnan riskienarviointi.

### 9.5.2 Yleiset hygieniäkäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Teho- ja valvontayksikössä yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy. Teho- ja valvontayksikön palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa. Henkilökunta käyttää työssään suojavaatteita, henkilöstön vaatehuollosta huolehtii Sakupe.

Teho- ja valvontayksikössä on lähes joka potilaspaikalla jäteastiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatupoikkeamista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

**Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
SAI-järjestelmän käyttö puutteellista. Perehdytyksen ja koulutuksen lisääminen	Koulutusta infektion torjuntayksiköstä sekä yksikön omista hygieniavastuuhenkilöiltä	SAI-järjestelmän käyttö puutteellista. Perehdytyksen ja koulutuksen lisääminen
Riskitietoa ei havaita	Tietojärjestelmän perehdytys	

## 9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukurvat.

Teho- ja valvontayksikössä henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intrasta löytyvät myös yksikön omat sivut, joihin on kerätty yksikköä koskevia tietoja (pikalinkkejä). Potilas- ja työohjeet löytyvät myös Intrasta. Teho- ja valvontayksikössä on paljon omia toimintaa ohjaavia ohjeita, jotka on laadittu henkilöstön toimesta kansallisiin ohjeisiin ja hyviin hoitokäytäntöihin perustuen luotettaviin lähteisiin pohjautuen. Kriittiseksi määriteltyjen asiakirjojen ajantasainen versio löytyy paperisena yksiköstä, muun muassa kaikki työ- ja lääkeohjeet, lääkehoitosuunnitelma sekä suuronnettomuussuunnitelma.

Ohjeet hyväksyy yksikön ylilääkärit. Nimetyt henkilöt teho- ja valvontayksikön henkilökunnasta vastaavat sisällöntuottamisesta intraan. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. He huolehtivat ohjeiden päivittämisestä ja tiedostojen ajantasaisuudesta. Teho- ja valvontayksikössä on käytössä myös omat Teams-kanavat, jossa käsitellään yksikkökohtaisia tietoja sekä tallennetaan yksikössä pidetyt koulutukset.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**



Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Sisällöntuottajien osaamisen keskittyminen vain muutamille työntekijöille.	Perehdytys ja osaamisen laajentaminen.	

## 9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

### 9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

<p>Teho- ja valvontayksikön keskeisiä yhteistyökumppaneita asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Teho- ja valvontayksikköön on laadittu keskussairaالاتasoinen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, joiden laatimiseen ja osaamiseen ylläpitoon tarjoaa tukea organisaation turvallisuusyksikkö. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistumalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin.</p>
--

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Poikkeustilanne liittyen turvallisuuteen	Erilaiset hälyttimet, riittävä henkilökunta	Laitteiden perehdyttäminen, turvallisuuskävelyt  Virven käyttäminen, perehdyttäminen.

### 9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

<p>Teho- ja valvontayksikköön on laadittu normaaliolojen häiriötilanteisiin suunnitelmat (esimerkiksi toimintaohje sähkökatkon varalle). Häiriötilanteita varten harjoitellaan säännöllisesti ja toimintamalleja päivitetään harjoituksissa saatujen kokemuksiin perustuen.</p> <p>Teho- ja valvontayksikössä on poikkeusolojen häiriötilanteisiin toimintasuunnitelma, jolla kriittiset toiminnot varmistetaan. Teho- ja valvontayksiköllä on merkittävä rooli suuronnettomuustilanteessa. Yksikköön on laadittu suuronnettomuus suunnitelma. Yksikkö osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatiossa niitä järjestetään.</p>
---

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Harjoitteluun on häiriötilanteiden varalta varattava aikaa	Suunnitellaan aikaa ja käydään asioita läpi jo henkilön perehdytyksessä	
Suuronnettomuussuunnitelmaan perehtymiseen varattava aikaa	Suunnitellaan aikaa ja käydään asioita läpi jo henkilön perehdytyksessä	Siun soten suuronnettomuussuunnitelma ja ohjeistus.

### 9.7.3 Terveysthuojelu

[Terveysthuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

<p>Yksikön yleisten tilojen terveellisyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työn riskienarvioinnissa sekä työturvallisuuskierroilla. Tämän lisäksi tilojen turvallisuuteen ja terveellisyteen puututaan aina ongelman ilmaantuessa. Teho- ja valvontayksikön ilmasto on koneellinen, viilentävä ilmanvaihto, jota säädetään aina tarvittaessa optimaalisen lämpötilan saavuttamiseksi. Yksikössä huolehditaan riittävästä tilojen puhtaudesta.</p>
---

Teho- ja valvontayksikössä on riittävät ja tarkoituksen mukaiset eristystilat näitä tiloja tarvitseville potilaita.

Valaistusta yksikössä voidaan säätää tarpeen mukaan kaikissa tiloissa. Äänioolosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristykseen avulla. Säteilyä aiheuttavaa toimintaa yksikössä on vähän. Säteilyn varalle on olemassa ohjeistukset, joita tulee noudattaa.

Yksikön potilaille tehdään aamuisin röntgentutkimuksia, tällöin pyritään huomioimaan henkilökunnan ja muiden potilaiden suojaaminen ylimääräisiltä säteiltä. Lisäksi yksikössä voidaan tehdä esimerkiksi isotooppitutkimuksia, jotka voivat aiheuttaa haittaa esimerkiksi raskaana oleville. Potilashuoneen oven viereen laitetaan tällöin merkintä: Säteilyvaara, ota yhteys hoitajaan.

Sairaala-apteekin kanssa tehdään yhteistyötä yksikön lääkkeen säilytystilojen osalta vuosittain.

**Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Pandemian syttyminen	Riittävä henkilökunta monipuoliset tilat	Siun sotessa laaditut ohjeet.

## 10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

### 10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Teho- ja valvontayksikköön potilaat tulevat yleensä aina toisen yksikön kautta. Yksikköön tullessa tarkastetaan, onko potilaalla tunnistusranneke. Ellei tunnistusrannekettä ole, potilaalle laitetaan se. Anestesia lääkäri ilmoittaa tiedot potilaasta. Jos ilmoittaja on joku muu kuin anestesia lääkäri, varmistetaan että vastuulääkäri on kuitenkin tietoinen potilaan siirrosta. Suuronnettomuus- ja traumahälytyksissä ennakoilmoitus tulee Virve – puhelimella. Tuntemattomalle potilaalle ensiapupoliklinikka luo henkilötunnuksen. Teholla/Tevalla potilaan sisään kirjauksen yhteydessä valitaan "tuntematon" vaihtoehto Clinisoft tietojärjestelmästä.

Potilas kirjataan myös Mediatrille taustaosaston mukaan.

Heräämään potilas tulee leikkaussalista ja harvinaisia poikkeustilanteita lukuun ottamatta potilaan henkilöllisyys on tiedossa ja potilas on tunnistettu. Poikkeustilanteita voi olla onnettomuus, jossa potilas kuljetetaan ensihoidon toimesta suoraan leikkaussaliin eikä potilasta ole ollut mahdollista tunnistaa ennen toimenpidettä. Leikkauksen loppuessa potilaalle varataan paikka heräämössä CHA-ohjelman kautta. Paikkavaraus näkyy leikkaussalin henkilökunnalle, jonka perusteella he osaavat tuoda potilaan oikealle paikalle.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kiiretilanteet, jolloin tunnistaminen jää huomioimatta	Pyritään tunnistamaan yksikköön tulevat potilaat	Koordinoiva hoitaja
Turvotuksen tai muun syyn vuoksi ranneketta on mahdotonta pitää potilaalla		
Muistamattomat/sekavat potilaat irroittavat tunnistusrannekeen		

## 10.2 Häätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

Teho- ja valvontayksikössä potilaat ovat koko ajan hoitohenkilökunnan valvonnassa ja henkilökunta tunnistaa peruselintoimintojen häiriöt. Peruselintoimintojen häiriöitä käydään läpi uudentyöntekijän perehdytyksessä ja tunnistaminen onnistuu yksikön henkilökunnalta. Yksikössä on aina lääkäri saatavilla.

Teho- ja valvontayksikön henkilökunta suorittaa vuosittain Hätätilan tunnistaminen ja hoitoelvytys taso 2, joka sisältää verkkokurssin ja käytännön harjoittelun.

Jos hätätilapotilaan/- asiakkaan tunnistamisessa on hankaluutta / ongelmaa/ vaaratilannetta, tehdään tilanteista ilmoitus Laatuporttiohjelmaan.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osaamisen varmistaminen	Simulaatiot	Kansalliset suositukset

### 10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Teho- ja valvontayksikkö tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten eri erikoisalojen vuodeosastot, anestesia- ja leikkausyksikkö, yhteispäivystys, röntgenin sekä perusterveydenhuollon eri yksiköiden kanssa. Lisäksi organisaation ulkopuolella yhteistyötä tehdään eri Hyvinvointialueiden sairaaloiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon sisällä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät lähes reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen. Suullinen tiedonsiirto toteutetaan ISBAR-menetelmällä (suullisen tiedonkulun varmistaminen). ISBAR- menetelmää käytetään kaikissa potilassiirroissa. Yksikön henkilökunta suorittaa suullisen tiedonkulun varmistaminen- verkkokurssin. Potilaan siirtyessä hoitoon organisaation ulkopuolelle varmistetaan potilastietojen siirtyminen potilaan mukana tietojärjestelmästä tulostetuilla potilastiedoilla sekä vastaanottavaan yksikköön Fax:lla tarvittavat potilastiedot.

Teho- ja valvontayksiköstä kotiutuminen ei ole tavanomasta, mutta tähän on laadittu erilliset ohjeet / tarkastuslistat ja nämä käydään läpi henkilökunnan perehdytyksessä.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riittämätön raportointi potilaasta (suullinen/kirjallinen)	Strukturoidut lomakkeet suulliselle raportoinnille sekä kirjaamiselle	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

#### 10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

<p>Kivun arvioinnin ensisijainen lähtökohta on henkilön/potilaan oma arvio kivustaan. Jos henkilö/potilas ei itse pysty arvioimaan kipunsa voimakkuutta, kysytään siitä läheiseltä tai havainnoidaan kipukäyttäytymistä (ilmeet, eleet, asento) tai kivun aiheuttamia fysiologisia muutoksia (verenpaine, pulssi, hengitys). Henkilön / potilaan tunteman kivun sijainti, alkamisajankohta, kivun luonne, kivun tyyppi ja voimakkuus pyritään arvioimaan.</p> <p>Teho- ja valvontayksikössä kivun voimakkuutta voidaan arvioida muun muassa numeerisella asteikoilla (0-10). Kivun voimakkuus kirjataan samoin kuin käytetty mittari sekä kipulääke ja sen vaikutus kivun voimakkuuteen.</p> <p>Teho- ja valvontayksikössä potilaan kipua arvioidaan jatkavasti. Potilaan valvonta ja sivuvaikutusten tarkkailu mahdollistaa tarvittaessa useiden lääkkeiden antomuodon (p.o, i.v, i.m, s.c, s.l, nml, epiduraali, nasojunaalikatetri, peg, per rectum, inhal, tipat ja laastarit).</p> <p>Teho- ja valvontayksikössä epiduraalinen kivunhoito on hyvä, turvallinen ja tehokas vaihtoehto suonensisäiselle ja lihakseen annettaville kipulääkkeille.</p> <p>Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan säännöllisillä verkkokoulutuksilla. Teho- ja valvontayksikössä on käytössä Siun soten verkkokoulutusten lisäksi erillinen iv- tentti. Esihenkilö seuraa lupien toteuttamista lääkehoitoprosessin mukaisesti.</p>
---

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipumittarin käyttö riittämätöntä	Koulutus	
Potilas kyvytön ilmaisemaan kiputilojaan	Kivun aiheuttamien fysiologisten muutosten arviointi	Perehdytysohjelma

### 10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Teho- ja valvontayksikössä pyritään ehkäisemään potilaiden kaatumisia ja putoamisia erilaisin apuvälinein. Jos yksikössä tapahtuu kaatumiseen tai putoamiseen liittyvä vaaratapahtuma, siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus ja vaaratapahtuma myös asiakas- ja potilastieto järjestelmään.

**Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilas kaatuu tai putoaa sängystä	Turvalliset sängyt ja apuvälineet	

### 10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti.

Teho- ja valvontayksikössä lääkäri määrää ja suunnittelee nestehoidon (myös enteraalisen ravitsemuksen) potilaskohtaisesti ja kirjaa sen tietojärjestelmään.

**Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei**

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaaravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

<p>Teho- ja valvontayksikössä, erityisesti teho-osastolla ja tehovalvonnassa potilaat ovat korkeanpainehaavariskin potilaita. Yksikössä huolehditaan säännöllisestä asentohoidosta sekä varmistetaan ilmapatjan käyttö.</p> <p>Teho- ja valvontayksiköihin on tulossa valtakunnallinen mittari mittaamaan teho-osaston ja tehovalvonnan potilaiden painehaavariskiä. Tähän asti käytössä on ollut Braden- mittari.</p> <p>Braden mittarin käyttö opastetaan uuden henkilön perehdytyksessä ja tarvittaessa siitä järjestetään koulutusta. Teho- ja valvontayksikössä on käytössä oma kirjallinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan myös painehaavariski sekä ennaltaehkäisyyn käytetyt menetelmät (suojalevyt / asentohoidon toteutus)</p> <p>Jos painehaavaa esiintyy tehdään niistä Mediatriin haittatapahtumakirjaus.</p>
--

<p><b>Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä</b></p>
--

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) painehaavojen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Braden mittarin käyttö	Perehdytystä mittarin käyttöön	



## 10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Teho- ja valvontayksikössä toimitaan organisaation laatimien ohjeiden mukaisesti ja suoritetaan tarvittavat ennakkovalmistelut liittyen suunniteltuun leikkaukseen.

Teho- ja valvontayksikössä tehdään potilaille suunniteltuja toimenpiteitä potilaspaikalla. Tällöin ennakkovarautuminen tarkistetaan toimenpiteen tekevältä lääkäriltä. Tilanteet ovat poikkeustilanteita teho-osastolla ja tehovalvonnassa.

Heräämössä tehdään potilaspaikalla pienempiä toimenpiteitä lääkärin johdolla. Tällaisia voi olla erilaisten nesteytysreittien asettaminen. Toimenpiteisiin on olemassa olevat ohjeet löytyvät Siun soten intrasta ja nämä käydään uuden työntekijän perehdytyksessä läpi perehdyttäjän toimesta.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Siun soteen on laadittu vuonna 2024 yhtenäinen toimintamalli äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi . [Akuutti sekavuustila \(delirium\) - Siun sote palveluketjut](#) (linkki) .

Toimintamallista on julkaistu hoito- ja palveluketju, joka on julkinen ja käytettävissä koko hyvinvointialueella. Koulutusta tullaan aiheeseen järjestämään.

Teho-osastolla ja tehovalvonnassa lähes kaikki potilaat kuuluvat riskiryhmään, ovat monisairaita ja/tai ympärivuorokautisen avun piirissä. Akuuttia sekavuustilan riskiä arvioidaan teho- ja valvontayksikössä tarvittaessa moniammatillisesti.

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

### 10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Teho- ja valvontayksikössä pyritään ottamaan huomioon potilaan nikotiiniriippuvuus heti kun potilaan vointi sen sallii tarjoten nikotiinikorvaushoitoa lääkärin määräyksellä.

Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-

Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Teho- ja valvontayksikössä kysytään alkoholin riskikäytöstä joko henkilöltä / potilaalta itseltään tai hänen omaiseltaan ja asiasta keskustellaan henkilön / potilaan kanssa akuutti vaiheen jälkeen. Teho- ja valvontayksikössä hoitajakset ovat lyhyitä ja henkilön / potilaan vointi on yleensä huono. Hoito jatkuu vuodeosastolla akuutin vaiheen jälkeen. Tällöin tulee varmasti esiin myös riippuvuuteen vaikuttavat tekijät.

Vuoden 2024 alkupuolella julkaistaan Siun soten hoitopolku akuutin sekavuustilan ehkäisyyn.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Teho- ja valvontayksikössä pyritään huomioimaan ennakkollisesti potilaiden esitiedoista mahdollinen huumausaineiden käyttö ja pyrkiä toimimaan Siun soten organisaation ohjeiden mukaisesti.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy ei koske teho- ja valvontayksikköä. Jos tällainen nousee yksikössä esiin raportoidaan jatkohoitopaikkaan ja ohjata tarvittaessa hoitoon.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

### 10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Teho- ja valvontayksikön hoitajakset ovat lyhyitä ja usein mielenterveyden haasteet jäävät akuuttitilanteessa vähälle. Siun soten sisällä tehdään moniammatillista yhteistyötä mielenterveyshaasteiden kanssa ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.11 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Teho- ja valvontayksikkö tekee Siun soten sisällä moniammatillista yhteistyötä erialojen lääkäreiden kanssamuun muassa itsemurhavaarassa olevien henkilöiden / potilaiden tunnistamisessa. Moniammatillisesti varmistetaan erityisosaaminen.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

### 10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta. Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Teho- ja valvontayksikössä työntekijät osallistuvat Avekki-koulutuksiin, jonka avulla saadaan apua väkivallan tunnistamiseen ja potilaan kohtaamiseen. Lisäksi yksikössä käydään tilenteita simuloiden läpi sekä perehdytetään henkilökuntaa yksikön hälytysjärjestelmiin ja toimintaperiaatteisiin.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

**Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.**

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

## 11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

## 12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajakaava

## 13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

### 13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään tarvittaessa ja päivitetään vuosittain alkuvuodesta.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta, hyödyntämällä esim. vaara- ja poikkeamatilanne- ja häiriövaikutusraportointitietoa (esim. hoitoon liittyvät infektiot, kaatumiset/putoamiset ja painehaavat, lääkkeet ja rokotteet, verensiirtohaitat). Lisäksi seurataan muistutuksia, kanteluita ja potilasvahingot – raportointitietoa sekä asiakas/potilaspalautetietoa.

### 13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

## Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

(linkki)[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM\\_2021\\_13\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf\\_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0\\_zx7DOg57-OfwykI2VU\\_1&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449) (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2\\_xdSkqfDCl&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449) (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db9e1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote\\_Valvontapalvelut\\_SUUNNITELMA\\_Omavalvontao\\_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449_(linkki))

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK\\_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20\\_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveydensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z\\_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449\\_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y\\_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus\\_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit\\_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))