



Teho- ja valvonnan omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1.Johdanto	2
1.Palveluntuottajaa koskevat tiedot	2
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito	3
3. Teho- ja valvontaosaston toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö	5
4. Riskienhallinta	5
5. Teho- ja valvontaosaston asiakas- ja potilasturvallisuus	6
6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva	7
7. Palvelun sisältö	8
8. Teho- ja valvontaosaston henkilöstö	9
9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	9
10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi	10



Johdanto

Omavalvontaa ja valvonnan toteutumista ja kehittämistä ohjaa lainsäädäntö, määräykset, asetukset sekä viranomaisen antamat ohjeet, valtakunnalliset linjaukset ja ohjelmat sekä laatusuositukset ja oppaat.

Keskeiset palvelua ohjaavat lait ovat

- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023](#) (= valvontalaki),
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#),
- [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#),
- [Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010](#),
- [Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista \(=Hankintalaki\) 1397/2016](#) ja
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä,
- [Työturvallisuuslaki 738/2002](#)

Omavalvontasuunnitelman toteutuksen avulla ylläpidetään koko osaston toiminnan kattavaa laadun- ja riskienhallintaa, jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden toteutuminen. Teho- ja valvonnassa valvotaan ja kehitetään toimintaa riskienhallinnan, tiedolla johtamisen sekä jatkuvan oppimisen keinoin.



1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palvelunjärjestäjä

Kainuun hyvinvointialue
PL 400,
87070 Kainuu
Puh. 08 61561 (vaihe)
y-tunnus: 3221331-8

Akuuttihoidon palvelut

Teho- ja valvonta

Sotkamontie 13
87300 Kajaani
Puh. 08 6156 2260 (kanslia)
Fax. 08 6156 2257

Palvelualuepäällikkö: Tiina Kähkönen, tiina.kahkonen@kainuu.fi
Palveluyksikköpäällikkö: Tiina Saarenpää, tiina.saarenpaa@kainuu.fi
Ylilääkäri: Panu Piirainen, panu.piiirainen@kainuu.fi

Palvelumuoto ja asiakasryhmät:

Teho- ja valvontaosaston hoitoa tarvitsevat potilaat. 12 potilaspaikkaa.

Ulkoistettuna prosessina ja palveluna

- ateriapalvelut,
- puhtauspalvelut,
- laboratorion palvelut,
- tekstiilipalvelut,
- turvallisuuspalvelut ja
- työterveyshuollon palvelut.



2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvontasuunnitelman laativat

- palveluyksikköpäällikkö Tiina Saarenpää ja
- apulaispalveluesihenkilö Merja Pankkonen.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy

- palvelualuepäällikkö Tiina Kähkönen.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja lähetetään sähköpostitse koko henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma löytyy

- Intranetin laatukäsikirjasta (kohta 4. suunnittelu) ja
- tulosteena Teho- ja valvonnan omaisten huoneen kansiosta (Teho-osastolla hoidettavan potilaan läheisille – Tietoa Kainuun hyvinvointialueen palveluista).

Potilaat ja läheiset voivat osallistua toiminnan kehittämiseen palautteiden avulla.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan kerran vuodessa, jolloin suunnitelmaan tehdään tarvittavat muutokset.

Teho- ja valvonnalla

- seurataan,
- raportoidaan ja
- tehdään korjaavat toimenpiteet kolmen kuukauden välein.

Tarpeen vaatiessa muutokset ja korjaavat toimenpiteet tehdään aiemmin.

**Kainuun hyvinvointialueen valvontaa toteuttavat tahot, vastuut ja velvollisuudet**

Hyvinvointialuejohtaja (hallintosääntö 21 §)	vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä johtaa ja kehittää toimintaa aluehallituksen alaisuudessa ja sisäisen valvonnan, riskienhallinnan ja varautumisen asianmukaisesta järjestämisestä.
Järjestämisjohtaja (hallintosääntö 22 §)	johtaa, yhteensovittaa, ohjaa ja valvoo järjestämisen tuen toimintojen toteuttamista. vastaa omavalvontaohjelmasta sekä oman ja ostopalvelujen valvonnasta.
Toimialuejohtaja (hallintosääntö 23 §)	johtaa, kehittää ja valvoo toimialueensa toimintaa ja vastaa sen toiminnasta, tehokkuudesta ja tuloksellisuudesta.
Palvelualuepäällikkö (hallintosääntö 24 §)	vastaa alueensa toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta ja raportoinnista toimialuejohtajalle.
Palveluysikköpäällikkö (hallintosääntö 25 §) ja muut esihenkilöt	vastaa palveluysikkönsä toiminnan suunnittelusta, taloudesta, kehittämisestä, toimeenpanosta; raportoi palvelualuepäällikölle ja toteuttaa oman toiminnan sekä omaa toimintaa koskevien ostopalveluiden valvonnan yhteistyössä järjestämisen tuen kanssa.
Työntekijät	Jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen. Ilmoitusvelvollisuus (Valvontalaki 29 §)
Valvontaverkosto	tarkentuu vuoden 2024 aikana, valvontatyöhön koulutettu ja sen osaava henkilökunta
Sisäiset arvioijat	toteuttaa sisäisten arviointien vuosisuunnitelmaa toimien sisäisen arvioinnin prosessin mukaisesti.
Järjestämisen tuen valvontatiimi Kokoonpano: <ul style="list-style-type: none">- järjestämisjohtaja (puheenjohtaja),- asiakkuus- ja hankintajohtaja,- laatujohtaja,- hoitotyön johtaja,- johtajaylilääkäri,- sosiaalijohtaja,- pelastusjohtaja,	valvoo, ohjaa ja koordinoi omavalvontaa ja valvontatoimintaa (strateginen taso) laatii ja ylläpitää hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja –suunnitelmaa, valvonnan vuosisuunnitelmaa. Omavalvontaohjelman ja -suunnitelmien täytäntöönpano, toteuttamisen seuranta ja arviointi, raportointi ja julkaisu. määrittelee valvontaan liittyviä toimintaohjeita ja linjauksia. seuraa, kokoaa, analysoi ja raportoi omavalvonnasta, valvonnasta, arvioinneista ja katselmuksista sekä eri palautekanavista saatua tietoa sekä korjaavien toimenpiteiden toteutumista.



KAINUUN hyvinvointialue

Akuuttihoidon ja pelastuksen
palvelut/Teho ja valvonta

Suunnitelma

Laadittu 16.5.2024

Hyväksytty 9.1.2025

Saarenpää Tiina

Suomalainen Tarja

6 (15)

- sisäinen tarkastaja sekä
- sosiaali- ja potilasasiamiesvastaavat

3-4 kertaa/vuosi
osavuosisikatsausten
yhteydessä

raportoi valvonnan ohjausryhmälle, hyvinvointialueen johtoryhmälle sekä aluehallitukselle ja luottamuselimille

YTA –yhteistyö, yhteistyö ja raportointi valvontaviranomaisten kanssa.



3. Teho- ja valvonnan toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

Teho- ja valvonnalle on keskitetty keskussairaalan kaikki vähintään valvontasoista hoitoa tarvitsevat potilaat erikoisalasta riippumatta aina vaativaan tehohoitoon saakka.

Potilasta tarkkaillaan ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoishoidoin ja -laittein. Valvonnassa hoidetaan AVH- (aivoverenkiertohäiriö) ja CCU-potilaat (sydänvalvonta).

Potilaat tulevat pääsääntöisesti päivystysluonteisesti hoitoon päivystyspoliklinikalta, leikkausosastolta tai vuodeosastoilta. Teho- ja valvontaosastolla hoitotyön tehtävänä on taata potilaille hänen tarpeistaan lähtevää yksilöllistä, kokonaisvaltaista, turvallista ja inhimillistä hoitoa. Hoidon tarpeen arvioivat potilaan erikoisalalan lääkäri ja osastolla työskentelevä anestesialääkäri.

Teho- ja valvontaosaston toimintaa ohjaavat **arvot** näkyvät tapana toimia jokaisen työntekijän päivittäisessä toiminnassa.

Vastuullisuus:

Hoidamme potilaita hoito-ohjeiden, määräysten ja protokollien mukaan. Huolehditaan omasta osaamisesta ja teemme tehtävän kuvan mukaista työtä. Jaetaan vastuuta tasaisesti ja kannetaan vastuu omasta tekemisestä. Toimitaan rehdisti tuoden esille epäkohtia ja ratkaisuja niihin. Huolehditaan omasta työkyvystä.

Avoimuus:

Toimimme ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa kunnioittaen tosiasioita. Voimme antaa ja vastaanottaa palautetta rakentavasti. Päätöksen tekeminen on läpinäkyvää ja epäkohdat voidaan ottaa esille rakentavasti henkilökohtaistamatta.

Luotettavuus:

On toimintamme perusta, vastuullisuutta ja lupauksien pitämistä. Tehdään asiat sovittujen käytänteiden mukaisesti. Pystymme turvallisesti keskustelemaan työyhteisössä ja pyytämään tarvittaessa apua. Kerrotaan potilaille ymmärrettävällä tavalla hoitoon ja tutkimuksiin liittyvät asiat.

Oikeudenmukaisuus:

Kohdellaan potilaita tasavertaisesti ja hoidetaan heitä tavoitteiden mukaan. Huomioidaan kaikki työkaverit saman arvoisesti ja mahdollistetaan työvuoro painotteisuudet. Työnjako ja työvuoro suunnittelu tasavertaisesti.

Teho ja valvontaosaston laadunhallintajärjestelmä on rakennettu vastaamaan ISO 9001:2015 standardin vaatimuksia. ISO 9001 on kansainvälinen laadunhallinnan ja johtamisjärjestelmän standardi. Standardissa keskeistä on jatkuva parantaminen, prosessimainen toiminta ja riskiperusteinen ajattelu.



4. Riskienhallinta

Teho- ja valvontaosastolla on kartoitettu **asiakaspalveluun liittyvät riskit** ja kehittämismahdollisuudet (laatukäsikirjan kohta 2), jossa kuvataan

- sidosryhmät ja asiakkaat,
- tunnistetut riskit, niihin kehittämismahdollisuudet sekä
- toimenpiteet asian korjaamisen suhteen.

Prosessiriskianalyysissä (laatukäsikirjan kohta 6) kuvataan

- riskit,
- syyt,
- riskin suuruus sekä
- toimenpiteet/ suojausjärjestelmät, kuten tarkastuslistat.

Asiakaspalveluun liittyvien riskien ja prosessiriskianalyysin avulla voidaan suunnitelmallisesti huomioida epäkohtia, todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Teho- ja valvontaosaston **potilasturvallisuus riskien** kartoitus ja **vaaratapahtumat** kuvataan [Haipro](#)-ilmoitusten kautta. Ilmoituksista nousseet epäkohdat tunnistetaan ja kirjataan ylös tilanneraporttiin. Tilanneraportissa tunnistetaan vaaratapahtumien pohjalta nousseet riskit/kehittävät asiat, kirjataan asian eteenpäin vieminen, seuranta, vastuuhenkilö, aikataulu ja tehdyt muutokset.

Henkilökunta on ohjeistettu vaaratapahtumailmoituksen kirjaamiseen. Niistä tehdään koonnit ja ne analysoidaan työyhteisössä kuukausittain. Toimenpide-ehdotusten pohjalta toteutetaan korjaavat toimenpiteet ja kvartaaleittain kirjataan kooste tilanneraporttiin.

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi on tehty **WPro** – ohjelmaan. Niissä on huomioitu

- henkinen kuormittuminen,
- tapaturman vaarat,
- ergonomia,
- fyysiset- ja
- kemialliset vaaratekijät sekä
- biologiset altisteet.

Näiden kohdalta on määriteltä

- työn sisältö,
- vaaran/ haitan/ havainnon kuvaus,
- riskiluokka sekä
- toimenpiteet,
- vastuuhenkilö ja
- aikataulu.

Työn vaarojen selvittäminen ja arviointi tehdään yhdessä työyhteisön kanssa kahdenvuoden välein tai tarvittaessa.

Turvallisuuskävelyt tukevat työssä esiintyvien vaara- ja haittatekijöiden arviointia. Teho ja valvontaosastolla toteutetaan turvallisuuskävelyt, joilla tuetaan ennakoivaa riskien tunnistamista ja pyritään havaitsemaan sellaisia turvallisuusuhkia, joita ei välttämättä vaaratilanneraporteissa nouse



esille. Palo- ja pelastusturvallisuusvastuu henkilöt vastaavat turvallisuuskävelyiden toteutumisesta yhdessä esihenkilöiden kanssa.

Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan tekemän omavalvonnan lisäksi jokaisella työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia turvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista työnantajalleen.

Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuus tason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Teho ja valvontaosastolla on ohjeistettu toiminta häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ohjein ja toimintakortein.

Varautumistoiminnan tarkoituksena on varmistaa potilashoidon mahdollisimman häiriötön jatkuminen sekä tilanteen vaatima reagointi- ja toimintakyky häiriötilanteissa. Poikkeusoloissa Teho ja valvontaosaston toimintaa ja henkilöresursseja joudutaan muuttamaan kulloisenkin tilanteen mukaiseksi.

Hankintapalvelut

on keskitetty Järjestämisen tuki -yksikköön, joka toimii hankintalain puitteissa hankintojen ja kilpailutusten toteutuksessa tiiviissä yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden sekä järjestämisen tuen kanssa.

Hankintapalvelut laativat tarjouspyyntöjä, toteuttaa kilpailutusprosesseja, tarjousten vertailua, hankintaesityksen tekemiseen osallistumista sekä hankintapäätöksen ilmoittamisesta ja lainvoimaisuudesta hankintasopimuksen allekirjoittamiseen.



5. Teho- ja valvonnan asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien ja haittatapahtumien ennakointi ja etukäteisarviointi.

Erehtymisen mahdollisuus otetaan huomioon ja vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan. Avoin ja syylisättämätön toimintakulttuuri sekä henkilöstön sitoutuminen asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön tukee turvallisuuden kehittymistä myönteiseen suuntaan.

Hoidon ja palvelun turvallisuus

tarkoittaa hoito -ja palvelumenetelmien sekä -prosessien turvallisuutta sekä toimivaa tiedonkulkua. Tähän sisältyy hoidon ja palvelutarpeen arviointi asiakas- ja tarvelähtöisesti, hoitoa ja palvelua saavan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen sekä asianmukaisten tietojen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Teho- ja valvonnan turvallisuutta edistävät käytänteet:

- Potilaan tunnistaminen: nimiranneke
- Potilaslähtöinen ja kuntouttava työote
- Turvallinen lääkintälaitteiden ja hoitotarvikkeiden hallinta: laatuportin elaitepasssi, lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden tarkistuslista
- Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen: (NEWS -pisteytys, MET – toiminta, Elvytyskoulutussimulaatiot)
- Painehaavojen ennaltaehkäisy: Painehaavaprevalenssi jokaisen kuun toinen tiistai, vajaaravitsemuksen ehkäisy
- Tiedonkulku: strukturoitu raportointimalli (ISBAR kiireetön ja kiireellinen potilas), tietoturvan, tietosuojaan tarkistuslista, kotiutuksen tarkistuslista, sairaalasiirto tarkistuslista
- Lääkehoitosuunnitelma, lääketurvallisuuden tarkistuslista
- Infektioiden torjunta suunnitelma
- Osaamisenkehittämisen suunnitelma
- Haavahoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Omavalvontasuunnitelma
- Valmiussuunnitelma

Tuotteisiin ja palveluihin liittyvistä virheistä reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle.

Reklamaatio voi koskea tuotteen laatua, toimivuutta, virhettä, viivästystä tai asiakaspalvelun puutteita.

Organisaatiossa on vastuuhenkilöt ulkoisille palveluille.



6. Asiakkaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Teho- ja valvontapotilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun ([Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#)).

Teho- ja valvonnalle on keskitetty Kainuun keskussairaalan kaikki vähintään valvontatasoista hoitoa tarvitsevat potilaat erikoisalasta riippumatta aina vaativaan tehohoitoon saakka. Potilasta tarkkaillaan ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoishoidoin ja -laittein. Hoidon tarpeen arvioivat potilaan erikoisalalan lääkäri ja osastolla työskentelevä anestesia- ja lääketieteellinen erikoislääkäri.

Hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisen/ läheisen kanssa ja hoito toteutetaan laaditun suunnitelman ja aikataulun mukaan.

Hoitokertomus dokumentoidaan Teho- ja valvonnalla käytettäviin tietojärjestelmiin. Potilasta ja hänen omaisiaan informoidaan terveydentilasta, hoitoon liittyvistä asioista ja hoitopäätöksistä. Potilaan itsemääräysoikeutta kunnioitetaan huomioiden tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon liittyvät säädökset

[\(Mielenterveyslaki 1116/1990,](#)
[Päihdehuoltolaki 41/1986,](#)
[Tartuntatautilaki 1227/2016 ja](#)
[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977\).](#)

Teho- ja valvonnalla potilaiden ja omaisten osallistuminen laadun kehittämiseen tapahtuu asiakaspalautteiden kautta. Asiakaspalautetta kerätään asiakaspalautteviikoilla neljä kertaa vuodessa.

Lisäksi palautetta on mahdollisuus antaa suullisesti sekä kirjallisesti jatkuvana palautteena sekä sähköisen asiakaspalauttejärjestelmän (Qpro) kautta.

Palautteet käydään läpi osastokokouksissa ja tarvittaessa kehitetään ja korjataan toimintaa annettujen palautteiden pohjalta. Potilaan ja hänen omaisen/ läheisen kanssa halutessa käsitellään potilaan kokema epäasiallinen kohtelu, häiritsevät tapahtumat tai vaaratilanne yhdessä toimijoiden kesken.

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa (1–4 viikkoa). Potilas tai sosiaali- ja terveysalan asiakas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveysalan epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon.

Potilasasiavastaava Sanna Huotari, potilasasiavastaava@kainuu.fi
Puh. 044 710 1324 Palveluajat maanantai - perjantai

Potilasasiavastaavapalvelun sihteeri potilasasiamespalvelu@kainuu.fi
Puh. 044 763 0487 Palveluajat maanantai - tiistai

Käyntiosoite:
Kainuun keskussairaala
Sotkamontie 13 F2
87070 Kainuu

Postiosoite:
Potilasasiavastaavapalvelu
PL 400, 87300 Kajaani



Sosiaaliasiavastaava Tiina Komulainen tiina.komulainen@kainuu.fi

Puh. 044 797 0548, Puhelinneuvonta ma-ti ja to klo 8 - 11

Sosiaaliasiavastaavalle voi lähettää viestin Omasote-palvelun kautta. Viestin lähettäminen edellyttää tunnistautumisen palveluun verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella, minkä vuoksi se on tietoturvallinen viestinvälitys.

7. Palvelun sisältö

Teho- ja valvonnalla hoitotyön tehtävänä on taata potilaille hänen tarpeistaan lähtevää yksilöllistä, kokonaisvaltaista, turvallista ja inhimillistä hoitoa.

Hoidon tarpeen arvioivat potilaan erikoisalalan lääkäri ja osastolla työskentelevä anestesia- ja lääketieteiden erikoislääkäri yhdessä.

Hoidon suunnittelu ja hoitosuunnitelman laadinta tehdään yhteistyössä potilaan ja heidän omaisten kanssa. Potilaalle on nimetty hoitaja vuorossaan, joka vastaa hoidon toteutumisesta yhdessä lääkärin kanssa. Teho- ja valvonnalla osallistuu eri ammattiryhmien opiskelijat potilaan hoitoon (lääketiede, sairaanhoitaja, lähihoitaja).

Ulkoistetut palvelut:

- Ateriapalvelut: [Vireko Oy](#)
- Puhtauspalvelut: [SOL Palvelut Oy](#)
- Laboratoriopalvelut: [Nordlab](#)
- Tekstiilipalvelut: [Lindström](#) (työvaatteet), [Comforta Oy](#)
- Turvallisuuspalvelut: [Securitas Oy](#)



8. Teho- ja valvonnan henkilöstö

Teho- ja valvonnan vakanssit

- palveluyksikköpäällikkö
- apulaispalveluesihenkilö
- 32 sairaanhoitajaa
- 5 sisäistä sairaanhoitajan sijaista
- 3 lähihoitajaa
- 2 lääkäriä.

Teho- ja valvonnalla työskentelee yksikköön perehtynyt henkilökunta. Osaamista ja pätevyyttä seurataan ja vahvistetaan koulutusten avulla. Työ edellyttää riittävää suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa.

Kaikilta edellytetään työpaikalla asiallista käyttäytymistä ja hyviä tapoja. Ammattihenkilöltä edellytetään ammatillisten tietojen ja taitojen lisäksi riittävää terveydentilaa ja ammatillista toimintakykyä. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ammattipätevyys tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteristä (JulkiTerhikki).

Akuuttihoidon palvelualueella on yhteinen varahenkilöstö, joka sijaistaa lyhytkestoisissa poissaoloissa.

Työympäristö ja työhyvinvointi ovat keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työturvallisuuden ylläpitämiseksi ja tapaturmien ennaltaehkäisemiseksi yksikössä on tehty riskikartoitukset (henkinen kuormittuminen, tapaturman vaarat, ergonomia, fysikaaliset- ja kemialliset vaaratekijät sekä biologiset altisteet), jotka päivitetään vähintään, joka toinen vuosi tai tarpeen mukaan. Työhyvinvoinnin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain. Esihenkilön ja työntekijöiden tueksi on laadittu erilaisia henkilöstöhallinnon ohjeita esim. työkyvyn tukiprosessi ja päihdehuollon toimintaohje.

9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Teho- ja valvonnan tilat ovat lukittuja, jonne pääsee kulkuluvalla tai soittamalla ovikelloa.

Teho- ja valvonnalla on 4 tehohoitoaikkaa, 8 valvontapaikkaa ja yksi eristyspaikka. Potilaiden tilaa tarkkaillaan ja hoidetaan erilaisin hoidoin ja laittein. Potilaat ovat yhdenhengen huoneissa ja heitä valvotaan potilaan äärellä tai hoitaja-asemalla. Omaisten käytössä on omaisille tarkoitettu huone. Potilaan tilan heikentyessä omaisille järjestetään tarvittaessa mahdollisuuteen olla potilaan vierellä myös vierailuaikojen ulkopuolella.

Henkilökunnalla on omat taukotilat ja toimistotilat. Henkilökunnan ja potilaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Osastolla potilashuoneissa ja sairaalassa on kameravalvonta.

Teho- ja valvonnan hoitoa tukevat palvelut:

- Diagnostiset ja hoidolliset tukipalvelut: Lääkehuolto, sihteeripalvelut, kuvantaminen, patologia, välinehuolto ja infektioorjunta
- Kuntoutuspalvelut: fysioterapia-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut, terveyssoseaalityönpalvelut,
- Hallintopalvelut: talouspalvelut, henkilöstöpalvelut, asiantuntijapalvelut, tietohallintapalvelut



- Tukipalvelut: tekniset palvelut, materiaalipalvelut, kuljetuspalvelut, ravinto- puhtaanapito- ja tekstiilipalvelut

10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontaa toteutetaan omavalvontasuunnitelman mukaan. Omavalvontasuunnitelman toteutuksesta vastaavat palveluyksikön vastuuhenkilöt. Henkilökunnan vastuulla on toteuttaa palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa ja toimia niin, että palvelujen laatu ja asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ja sitä jatkuvasti kehitetään.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan systemaattisesti ja jatkuvasti. Seurannassa havaittuihin puutteisiin ja poikkeamiin toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Omavalvonnan toteutuminen, seuranta ja seurannan pohjalta toteutetut muutokset raportoidaan säännöllisesti osana toiminnan- ja talouden arviointia kolmen kuukauden välein. Teho ja valvonnan toimintaa seurataan tehokkuudella, laadulla, vaikuttavuudella sekä henkilöstön sisäisellä toimivuudella.

Tehokkuus:

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Hoitojaksot/ kk			palveluyksikkö
Hoitopäivää/hoitaja/kk			palveluyksikkö
MET – tehtävät /kk			palveluyksikkö
Kuormitusaste	> 50 - 60		palvelualue/toimialue
Toimintakulut (SAP AFO / kk)	TA ja <1,05 x edellisen vuoden toteuma		palvelualue/toimialue/ Kainuun hyvinvointialue

Laatu

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Käsihuuhteen käyttö	>20sek/ kerta	>90 %	palveluyksikkö
Painehaavat (palveluyksikössä syntyneet)	0 kpl	Painehaavaprevalenssin seuranta	palveluyksikkö
Lääkevirheet (Haipro)	0 kpl	seuranta 3 kk	palveluyksikkö/ palvelualue
Kanyyli-infektioiden määrä (SAI)	0 kpl	seuranta 3 kk	palveluyksikkö/ palvelualue
VAP (SAI)	0 kpl	3 kk	palveluyksikkö/ palvelualue



Perehdytys	toteutuu suunnitelman mukaan		palveluyksikkö
Simulaatioiden toteutuminen	Elvytyskoulutus 100 % 1x/vuosi	seuranta	palveluyksikkö/ palvelualue
Readmissiot		3 kk	

Vaikuttavuus

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
Tehohoitokuolleisuus	<10%		palveluyksikkö/ toimialue
Sairaalakuolleisuus	<15%		palveluyksikkö / toimialue
Sairaalan sisäiset elvytykset (lkm) BCB-rekisteri			palveluyksikkö
NPS/ asiakaspalaute	ka <4	3 kk	HVA

Henkilöstön sisäinen toimivuus

Mittari	Tavoite	Toteuma	Raportointitaso
QWL	QWL- indeksi >60	2 x vuosi	HVA
Sairauspoissaolot (työkyvyn tuen toimintamalli työkyvyn tilan ja sairauspoissaolojen mukaisen toiminnan mukaan)	<5 x 5 sairauspoissaolopäivää / esihenkilön luvalla < 10-29 sairauspoissaolopäivää <30 sairauspoissaoloja	Esimieskompassin raportointi	toimialue
Kehityskeskustelut	100 % toteutuminen	1 x vuosi	palveluyksikkö