Pirkanmaan
hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelma

Gastroenterologian vastuualue

Sisällysluettelo

Johdanto 2
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 4
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot 4
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet 5
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen 6
2.1 Laatiminen ja päivittäminen 6
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen 6
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus 7
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset 7
3.2 Vastuu palvelujen laadusta 9
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 9
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely 12
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 13
3.6 Henkilöstö 14
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 16
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 17
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet 18
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 19
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 21
3.12 Lääkehoitosuunnitelma 21
3.13 Infektioiden torjunta 23
4 Omavalvonnan riskienhallinta 24
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 24
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely 25
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 27
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta 28
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 29
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta 29
5.1 Toimeenpano 29
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi 29
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä 31

Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan 1.1.2024. Lain mukaan palvelutuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma löytyy Laatu ja omavalvonta - pirha.fi -sivuilta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Palveluntuottaja laatii jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

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

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jonka avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä omavalvonnallisin menetelmin. Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

Palveluyksikön lähiesihenkilöt vastaavat suunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelulinjojen määritellyt vastaavat viranhaltijat. Omavalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma sähköisesti. Suunnitelma on julkaistava julkisesti, esimerkiksi tietoverkossa, ja pidettävä nähtävänä palveluyksikössä. Suunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ennalta määritellyin

mittarein. Havaitut puutteet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta laaditaan selvitys, ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan nähtäville.

Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat ja seurannasta laaditut selvitykset löytyvät verkkosivuilta: Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi.

Omavalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

PL 272, 33101 Tampere

kirjaamo@pirha.fi

Kirjaamon käyntiosoite: Niveltie 5, G-rakennus (1. krs)

Y-tunnus

3221308–6

Palveluyksikön nimi

Gastroenterologian vastuualue

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)

Vuodeosastot Gas1, Gas2, Gas3, vuodeosastovalvonnat Gav1 ja Gav2

Gastroenterologian poliklinikka PGAS ja IBD-keskus

Tays, Elämänaukio 2 * PL 2000 * 33521 Tampere

03 311611 (keskus)

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin, jos määritelty

Vuodeosastot: vuodeosastohoitoa vaativat gastroenterologiset ja gastrokirurgiset potilaat; vuodeosastoilla 55 sairaansijaa: Gas1 16, Gas2 16 ja Gas3 23 (2.3.20206 alkaen 19) sairaansijaa. ja vuodeosastovalvonnoissa (Gav1 ja Gav2) 8 sairaansijaa.

Gastroenterologian poliklinikka (PGAS ja IBD-keskus): gastroenterologisten ja gastrokirurgisten potilaiden avohoitokäynnit (läsnä ja etänä; lääkäri- ja hoitajavastaanotot), tähystykset, lääkeinfuusiot, koepalojen otot ja toimenpiteiden jälkeinen seuranta.

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Gastroenterologian vastuualueella tarjoamme vaikuttavaa ja laadukasta erikoissairaanhoitoa gastroenterologisen kirurgian ja gastroenterologian alalla. Vastaamme Pirkanmaan hyvinvointialueen potilaiden hoidosta, minkä lisäksi hoidamme hyvinvointialueen ulkopuolisia potilaita valinnanvapauden ja lähetteiden perusteella. Toimintaamme ohjaavat eettiset periaatteemme hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja vastuullisuus. Tavoitteemme on olla potilaiden vallitsema ja henkilökunnan arvostama yksikkö. Panostamme koulutukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Sairaala toimii opetussairaalana.

Tays Keskussairaalassa keskitymme päivystykseen, syöpäkirurgiaan, muuhun vaativaan kirurgiaan ja vaativaan endoskopiaan sekä tarjoamme gastroenterologian ja gastrokirurgian vastaanottoja. Alueyksiköissämme (Tays Hatanpää ja Tays Valkeakoski) palvelumme käsittää hoidonporrastuksen mukaisesti kirurgiaa, endoskopiaa ja vastaanottotoimintaa.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

vaj Johanna Laukkarinen ja yh Eeva Harju

Laadittu 23.8.2024

Päivitetty 13.2.2026

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Johanna Laukkarinen, ylilääkäri, professori, vastuualuejohtaja, johanna.laukkarinen@pirha.fi

Eeva Harju, ylihoitaja, eeva.harju@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen

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

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi).

Gastroenterologian vastuualueen omavalvontasuunnitelmat ovat asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on myös gastroenterologian vastuualueen henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Gastroenterologian vastuualueella toiminnan laatua ja sen toteutumista seurataan keskeisten sairaalapalvelulinjatasoisten kriteereiden ja mittareiden avulla. Näitä ovat hoidon saatavuus, hoitoon pääsy, asiakaskokemus, ja henkilöstökokemus. Lisäksi vastuualueella on käytössä hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan ja kehittämisen tukena sairauskohtaiset kansalliset laaturekisterit sekä kansallinen leikkaustoiminnan vertaisarviointi.

Vastuualueella seurataan reaaliajassa kiireellisen hoitoon pääsyn toteutumista ja lähetteiden käsittelyn toteutumista tavoiteajassa ja mikäli siinä havaitaan poikkeamia, niihin puututaan.

Asiakaskokemustietoa hyödynnetään säännöllisesti palveluiden valvonnassa ja kehittämisessä sekä Net Promoter Score (NPS) -tekstiviestikyselyn tuloksia seurataan sekä vastuualuetasolla että jokaisessa toimintayksiköissä säännöllisesti ja tehdään tarvittavia kehittämistoimia saadun palautteen perusteella. Tavoitetaso on yli 80 (asteikko (0–100)).

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisilla on tarvittava koulutus ja ajantasainen tieto saatavilla. Pirhassa työskentelevien erityisasiantuntijoiden ammattitaito on yksiköiden käytettävissä ja hyödynnettävissä. Gastroenterologian vastuualueella eri erityisasiantuntijat ovat asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulmasta merkittävässä roolissa.

Potilasturvallisuuden takaamiseksi varmistetaan, että henkilökunnalla on yhtenevät käytänteet potilaan tunnistamiseen ja tiedonsiirtoon niin yksikön sisällä kuin eri yksiköiden välillä. Yhteinen potilastietojärjestelmä turvaa potilasturvallisuutta sairaalassa. Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi. Potilasturvallisuuden poikkeamajärjestelmä (Haipro) on tarkoitettu vaaratapahtumien tai läheltä piti-tilanteiden tunnistamista varten. Järjestelmään kirjataan perustoiminnasta poikkeavat tilanteet. Haipro-ilmoitukset käsitellään moniammatillisesti ja mahdollisimman pian sekä välitöntä reagointia vaativiin asioihin puututaan heti. Ilmoituksia seurataan kokonaisuutena, ja toimintaa kehitetään ja tarvittaessa muutetaan potilaiden laadukkaan hoidon turvaamiseksi.

Yksiköissä on myös omia erityistoimintaan liittyviä laadunhallintamittareita, mm. läpivalaisua käytettäessä mitataan henkilöstöön kohdistuvan säteilyn määrää.

Henkilöstökokemusta (eNPS) mitataan sähköisen kyselyn perusteella neljä kertaa vuodessa. Tavoite taso on 10 (asteikko (-100–100) Saatuja tuloksia käytetään jatkuvasti toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi varmistetaan, että terveydenhuollon ammattilaisilla on tarvittava koulutus ja ajantasainen tieto saatavilla. Pirhassa työskentelevien erityisasiantuntijoiden ammattitaito on yksiköiden käytettävissä ja hyödynnettävissä. Gastroenterologian vastuualueella eri erityisasiantuntijat ovat asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulmasta merkittävässä roolissa.

Potilasturvallisuuden takaamiseksi varmistetaan, että henkilökunnalla on yhtenevät käytänteet potilaan tunnistamiseen ja tiedonsiirtoon niin yksikön sisällä kuin eri yksiköiden välillä. Yhteinen potilastietojärjestelmä turvaa potilasturvallisuutta sairaalassa.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi ja sujuvasti turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä heidän läheisensä kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti.

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

Asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan seuraamalla lähetteiden hyväksymistä, hoitojen ohjelmointia ja hoitojen toteutumista (hoitoon pääsyä) reaalisajassa. Mahdollisiin viiveisiin reagoidaan välittömästi. Resursseja tarkastellaan gastroenterologian vastuualueella suhteessa kysyntään, ja kohdennetaan tarpeen mukaan siten, että hoitoon pääsy toteutuu kaikilla osa-alueilla.

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Asiakkaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksesta sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakas saa tutustua hänestä tallennettuihin tietoihin ja

pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Hoitoa jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta.

Potilaan oikeudet - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)

Asiakkaat ja läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti. Kaikissa palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu vääriin käsiin. Asiakas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi.

Turvallisuuslupaus - intra.pirha.fi

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille.

Hoito tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoidon aloittamiseksi hankitaan aina kun mahdollista potilaan tai hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisen suostumus. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen otetaan huomioon silloin, kun alaikäinen on kyllin kehittynyt sen ilmaisemaan. Alaikäisen kehitystason arvioi lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Alaikäisen huoltajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Jos täysi-ikäinen potilas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta potilaan tahto pystytään selvittämään. Kun on kyse toimenpidettä koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan potilaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Jos selvitystä potilaan omasta tahdosta ei saada, potilasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa - Lupa- ja valvontavirasto

Hoitosuunnitelman laadinta toteutetaan silloin, kun potilaalla on useita jatkotoimenpiteitä vaativia terveysongelmia ja/tai riskejä, tai kun potilasta hoitaa usea eri palveluntarjoaja. Lisäksi

hoitosuunnitelmaa käytetään, kun potilaan terveysongelma tai -riski vaatii monimutkaista ja/tai pitkäaikaista hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelma palvelee potilaan omatoimista toimintaa terveytensä hyväksi ja terveydenhuollon palveluntarjoajalle potilaalle suunnattujen palveluiden suunnittelua ja toteutusta. Hoitosuunnitelma täytetään yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmaa päivitetään aina sen muuttuessa. Potilas näkee OmaKannassa viimeksi päivitetyn hoitosuunnitelmansa.

Terveys- ja hoitosuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi

Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan potilaan jokaisella käynnillä tai osastojaksolla. Lisäksi gastroenterologian vastuualueella on käytössä digitaaliset yhteydenottokanavat (TaysPolku OmaTays), jotka mahdollistavat tietoturvallisen sähköisen yhteydenoton potilaiden ja hoitohenkilökunnan välille. Potilas voi ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta ja hoitohenkilökunta vastaa yhteydenottoon kahden arkipäivän kuluessa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

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

Potilasasiavastaava:

Ma–to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma–to klo 9–11, p. 040 504 5249
Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Lisätietoja: Potilasasiavastaava - pirha.fi
Lisätietoja: Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi

3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa kuitenkin ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen.

Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulisi tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia.

Muistutuksen tekeminen ei estä asiakasta / potilasta tekemästä kantelua valvovalle viranomaiselle.

Lisätietoja: Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi

Lisätietoja: Sosiaali- ja terveyspalvelut - Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto
Lisätietoja henkilöstölle: Hallinnolliset asiakirjaprosessit

Asiakkailla on mahdollisuus sähköiseen tai kirjalliseen palautteenantoon. Palautteen perusteella toimintaa kehitetään ja muutetaan.

Vastuualueen työntekijöiltä kerätään myös systemaattisesti palautetta.

3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista erilaisin toimenpitein. Käytössä on useita palautteen keräämisen tapoja.

Lisätietoja: Osallistu ja vaikuta - pirha.fi

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

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

Muistutusten osalta asianhallintajärjestelmä Pirreen kirjattu muistutus ohjataan vastuualuejohtajalle, joka ohjaa muistutuksen tarvittaville asianomaisille henkilöille vastattavaksi. Kun asianomaiset henkilöt ovat vastanneet, vastuualuejohtaja antaa oman vastineensa ja selvitykset lähetetään muistutuksen laatineelle henkilölle. Vastaukset pyritään aina antamaan viiveettä, ja viimeistään 30 vuorokauden kuluessa muistutuksen saapumisesta.

3.6 Henkilöstö

Gastroenterologian vastuualueella työskentelee yhteensä noin 220 työntekijää, joista sairaanhoitajia 155, lääkäreitä 50 ja sihteereitä 15. Gastroenterologian vastuualueen lääkärit toimivat kolmessa yksikössä; Tays keskussairaalassa, Tays Hatanpäällä ja Tays Valkeakoskella. Vastuualueen oman hoitohenkilöstö ja sihteerit toimivat ainoastaan Tays Keskussairaalassa, ja muissa yksiköissä käytetään näiden alla toimivaa hoitohenkilöstöä.

Henkilöstömitoitus suunnitellaan toiminnan vaativuuden, potilaiden hoitoisuuden sekä potilaspaikkojen/ajanvarausten perusteella. Vuosilomia huomioidaan palkkaamalla sijaisia. Hoitotyön osalta käytetään Somatiikan resurssikeskusta äkillisten poissaolojen paikkaamiseen. Ulkopuolista työvoimaa ei ole käytössä.

Ammattioikeuden tarkistaminen

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle, pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perustella hänet on valittu tehtävään tai virkaan. Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä / JulkiSuosikista.

Rikostaustaote

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.), ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Lisätietoja henkilöstölle: Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa

Yksiköiden lähiesihenkilöt tarkistavat työntekijöiden ammattioikeudet JulkiTerhikistä ennen työsuhteen aloitusta. Ennen työsuhteen aloitusta työntekijä haastatellaan. Haastattelussa tarkistetaan ja varmistetaan koulutuksen pätevyys, riittävä osaaminen ja kielitaito. Perehdytyssuunnitelma käydään uuden työntekijän kanssa läpi työsuhteen alkaessa ja perehdytyksen etenemistä seurataan säännöllisin väliajoin.

Terveydenhuollon opiskelijana työskentely - Lupa- ja valvontavirasto

Perehdytys

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhtenäinen perehdytysprosessi ja perehdytyksen toimintamallit. Perehdytyksen tukena on myös sähköinen Intro-perehdytysjärjestelmä.

Lisätietoja henkilöstölle: Perehdytys

Perehdytys kuuluu jokaiselle työntekijälle ja perehdytyksen edetessä tarkastellaan yksilökohtaisesti perehdytyksen pituus ja laajuus. Perehdytystä tarjotaan missä vaiheessa tahansa työntekijän työuraa. Työntekijällä on aloittaessaan aina koeaika, jolloin määritellään työntekijän pätevyys työtehtävään.

Henkilökunnan koulutuksen järjestäminen on työnantajan velvollisuus. Pirkanmaan hyvinvointialueen velvollisuus on tarjota 3–10 pv/vuodessa koulutusta jokaiselle työntekijälle.

Pirkanmaan hyvinvointialueen Jatkuvan oppimisen palveluiden tehtäviin kuuluvat henkilöstön täydennyskoulutukset, verkkokoulutukset, harjoittelu- ja opiskelupalvelut, taitopajat ja simulaatiokoulutukset sekä Kirurgian koulutuskeskus.

Verkkokoulutuksia lukuun ottamatta järjestämämme koulutukset on kirjattu Pirhan sähköiselle työpöydälle koulutuskalenteriin. Pirhan yksiköiden itse järjestämien sisäisten koulutusten toteutus tapahtuu yksiköiden koordinoimana. Nämä koulutukset kirjataan myös työntekijän omalle sähköiselle koulutuskortille

Osa koulutuksista luokitellaan välttämättömiin koulutuksiin, jotka jokaisen työntekijän on käytävä läpi tietyin aikavälein. Näistä esimerkkinä ovat turvallisuuteen liittyvät koulutukset tai lääkelupien uusiminen viiden vuoden välein.

Esihenkilö ja työntekijät seuraavat koulutusten toteutumista ja vähintään kerran vuodessa koulutukset käydään läpi. Jokaisen työntekijän kanssa tarkastetaan koulutustarpeet ja ohjataan tarvittaviin koulutuksiin tai täydennyskoulutuksiin.

Yksiköissä työskentelee läpi vuoden terveydenhuollon opiskelijoita, joilla on rajatut oikeudet ammatinharjoittamiseen. Rajaukset määräytyvät opintopisteiden mukaan. Yksikön esihenkilö tarkistaa opiskelijan opintorekisterin ja varmistaa sen oikeellisuuden. Opiskelijat saavat perehdytyksen ja heillä on nimetyt ammatinharjoittajat ohjaajina. Esihenkilö ja yksikössä toimivat ammatinharjoittajat ovat vastuullisia valvomaan rajatun ammatinharjoittajan työtä ja raportoimaan poikkeamista esihenkilöilleen. Perehdytyssuunnitelman toteuttaminen ja hyväksytysti läpipääseminen on osa valvontaa.

Yksiköiden esihenkilöt valvovat yksikön henkilöstön osaamiseen tasoa ja työskentelyn asianmukaisuutta päivittäin. Seurannan tukena käytetään asiakkailta sekä henkilökunnalta saatua palautetta, työvälineiden, eri tietojärjestelmien ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen laajuutta jokapäiväisessä työssä.

Rikostaustan selvittely vastuualueella ei ole tarpeellista, sillä vastuualueella hoidetaan lähinnä iäkkäitä potilaita, joiden hoitojaksot ovat lyhyitä, ja hoito tapahtuu sairaalaolosuhteissa (ei esimerkiksi asiakkaan kotona). Näin ollen toimialueen johtoryhmän päätöksen mukaisesti ei ole tarpeellista tehdä lain edellyttämää rikostaustan selvittämistä.

3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstömitoitus suunnitellaan toiminnan vaativuuden, potilaiden hoitoisuuden sekä potilaspaikkojen/ajanvarausten perusteella. Vuosilomat ja muut poissaolot huomioidaan palkkaamalla sijaisia sekä limittämällä poissaolot. Hoitotyön osalta käytetään Somatiikan resurssikeskusta äkillisten poissaolojen paikkaamiseen. Haastavissa tilanteissa myös tehdään yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Henkilöstön riittävyyden varmistaminen on yksiköiden esihenkilöiden, ylihoitajan sekä vastuualuejohtajan vastuulla.

3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon.

Lisätietoja henkilöstölle: Monialainen yhteistyö

Gastroenterologian vastuualueella potilaiden hoito toteutetaan moniammatillisesti yhdessä lääkärien, sairaanhoitajien, asiantuntijahoitajien ja sihteereiden kanssa. Potilas huomioidaan kokonaisuutena, ja hänen toiveensa kuullaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Psykososiaalista tukea tarjotaan potilaalle ja läheisille sairauden eri vaiheissa. Tarvittaessa varataan aika erityistyöntekijöiden eli sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan, sairaalapastorin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, psykososiaalisen tuen yksikön hoitajien tai seksuaalineuvojan vastaanotolle. Pirkanmaan syöpäyhdistyksen kanssa tehdään kiinteää yhteistyötä. https://www.pirha.fi/palvelut/sairaalat-tays/syopa/tukea-syopapotilaalle-ja-laheisille.

Kaikkien syöpäpotilaiden hoitolinjaukset määritetään asiantuntijoiden muodostamissa MDT-kokouksissa (Multidisciplinary Team Meeting).

Moniammatilliset syöpätiimit kehittävät eri potilasryhmien hoitoa ja tuottavat ajantasaisia ohjeita ja informaatiota ammattilaisille ja potilaille.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Gastroenterologian vastuualueen toimintayksiköt sijaitsevat Taysin B-rakennuksessa. Poliklinikan tiloissa, 8. kerroksessa on käytössä myös läpivalaisulaitteet, mikä vaatii henkilöstön säteilyturvakoulutuksessa huolehtimisen. Läpivalaisututkimuksien käyttö on aina lääketieteellisesti perusteltua. Läpivalaisututkimuksissa potilailla ei käytetä sädesuojia. Henkilökunnan suojauksena toimenpidetutkimuksessa kuvantamishuoneessa oleskelevilla on päällään lyijyessu, kilpirauhassuoja ja sädesuojalasit. Läpivalaisututkimuksissa työskentelevillä on henkilökohtaiset annosmittarit, joiden annoskertymää seurataan säännöllisesti.

Vuodeosastoilla potilashuoneet ovat 1–3 hengen huoneita. Jokaisella vuodeosastolla on mahdollisuus välitilalliseen erityshuoneeseen. Pääsääntöisesti potilashuoneissa on wc- / pesutila. Yksityisyyden suojaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman hyvin.

Lääkinnälliset laitteet

Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan moniammatillisesti perustuen Pirhan lääkehoitosuunnitelmaan ja Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen osallistuvat yksiköiden vastuulääkärien lisäksi yksikön lääkevastaavat, osastonhoitajat, osastofarmaseutti ja vastuualuejohtaja.

Lääkehoitosuunnitelmat tehdään yksikkökohtaisesti ja ne päivitetään jokaisessa toimintayksikössä vuosittain.

Kotilääkityksen tarkastamista gastroenterologian vastuualueen eri toimipisteissä seurataan Tableu-raportoinnin avulla.

Lisätietoja: Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) - Finlex.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Lääkintätekniikka

Säteilyn käytön turvallisuus

Gastroenterologian vastuualueen toimintayksiköt sijaitsevat Taysin B-rakennuksessa. Poliklinikan tiloissa, 8. kerroksessa on käytössä myös läpivalaisulaitteet, mikä vaatii henkilöstön säteilyturvakoulutuksessa huolehtimisen. Läpivalaisututkimuksien käyttö on aina lääketieteellisesti perusteltua. Läpivalaisututkimuksissa potilailla ei käytetä sädesuojia. Henkilökunnan suojauksena toimenpidetutkimuksessa kuvantamishuoneessa oleskelevilla on päällään lyijyessu, kilpirauhassuoja ja sädesuojalasit. Läpivalaisututkimuksissa työskentelevillä on henkilökohtaiset annosmittarit, joiden annoskertymää seurataan säännöllisesti.

Lisätietoja henkilöstölle: Säteilyturvallisuus

3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietosuoja ja tietoturva

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

Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvaohjeet koskevat koko vastuualueen henkilöstöä ja jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään. Jokainen ammattilainen on vastuussa omalta osaltaan tietosuojan toteutumisesta.

Tietosuojan ja tietoturvan peruskoulutuksessa aineistona on hyvinvointialueen tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumus, joka tulee hyväksyä koulutuksen yhteydessä. Lisäksi on suoritettava hyväksytysti tietosuoja- ja tietoturvatentti. Kaikkien vastuualueen työntekijöiden on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein, josta esihenkilö huolehtii. Lisäksi tarvittaessa järjestetään työntekijän tai viranhaltijan roolin tai tehtävien mukaista kohdennettua koulutusta.

Vastuualueen kaikki työntekijät ovat tehneet syksyn 2024 aikana uuden pakollisen tietosuoja ja tietoturva Moodle –kurssin. Lisäksi jokainen vastuualueen työntekijä on hyväksynyt syksyn 2024 aikana uuden tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan lainsäädäntöä ja Pirkanmaan hyvinvointialueen prosesseja. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 28.3.2023, ja sitä on päivitetty viimeksi 11.10.2024.

tietosuojavastaava Katja Rajala
tietoturvavastaava Henry Davidsson

Lisätietoja henkilöstölle: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet

Vastuualueella on oma tietosuoja ja -turvayhdyshenkilö, joka seuraa tietosuojan ja tietoturvan toteutumista sekä kehittää ja lisää tietosuoja- ja tietoturvatietoisuutta vastuualueella. Yhteyshenkilöllä on kattava kokonaiskuva vastuualueen henkilötietojen käsittelystä. Yhteyshenkilö toimii tiiviissä yhteistyössä palvelulinjan vastuuyhteyshenkilön sekä hyvinvointialueen tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Hän tuo esille havaitsemansa tietosuoja- ja tietoturvariskit ja poikkeamat sekä arvioi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä riskejä yhdessä hyvinvointialueen tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa.

Vastuualueen tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö tekee vastuualueen jokaisessa toimintayksikössä tietosuoja ja -turvakierron. Kyseisen kierron raportti käydään läpi toimintayksikön esimiehen kanssa ja sovitaan yhdessä tarvittavista kehittämistoimista ja niiden aikataulusta.

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Lisätietoja: Tietosuoja - pirha.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet

Gastroenterologian vastuualueella henkilötietojen käsittely on asianmukaista ja tapahtuu aina tiettyä tarkoitusta varten, joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

3.12 Lääkehoitosuunnitelma

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

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

Lisätietoja henkilöstölle: Lääkitysturvallisuus

Gastroenterologian vastuualueella lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa vastuualuejohtaja. Yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa täydentävät yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat, joiden laatimisen ja päivittämisen vastuu on yksiköstä vastaavan lääkärin ja osastonhoitajan vastuulla. Lääkehoitosuunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain ja lisäksi tarvittaessa useammin.

Lääkehoitosuunnitelmat laaditaan moniammatillisesti perustuen Pirhan lääkehoitosuunnitelmaan ja Turvallinen lääkehoito -oppaaseen. Lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen osallistuvat yksiköiden vastuulääkärien lisäksi yksikön lääkevastaavat, osastonhoitajat, osastofarmaseutti, vastuualueen syöpälääkehoidon vastuulääkäri ja vastuualuejohtaja. Osastofarmaseutti työskentelee kaikissa yksiköissä ja toimii lääkkeisiin liittyvien ongelmien selvittelyn tukena ja ohjeistojen laatimisessa sekä tiedon välittäjinä sairaala-apteekin ja hoitoyksiköiden välillä. Gastroenterologian vastuualueen kaikkien toimintayksiköiden (4) lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuoden 2026 aikana.

Ajantasaisen lääkitystiedon selvittäminen, lääkkeen määrääminen ja lääkehoidon kirjaaminen: https://intra.pirha.fi/web/intraohjeet/w/ajantasaisen-laakitystiedon-selvittaminen-laakkeen-maaraaminen-ja-laakehoidon-kirjaaminen#4.4%20L%C3%A4%C3%A4kehoidon%20kirjaaminen%20raskauteen%20ja%20synnytykseen%20liittyen

Hoitohenkilöstön lääkehoito-oikeudet Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalveluissa: https://intra.pirha.fi/web/intraohjeet/w/hoitohenkiloston-laakehoito-oikeudet

Biologisten lääkkeiden, rokotteiden ja veri- ja plasmaperäisten lääkkeiden eränumeron kirjaaminen: https://intra.pirha.fi/web/intraohjeet/w/biologisten-laakkeiden-rokotteiden-ja-veri-ja-plasmaperaisten-laakkeiden-eranumeron-kirjaaminen-toimintaohje

3.13 Infektioiden torjunta

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

Lisätietoja: Infektioiden torjunta ja hoito - pirha.fi
Lisätietoja henkilöstölle: Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta hoitoa sekä potilasturvallisuutta. Työntekijät perehdytetään infektioiden torjuntaohjeiden mukaiseen työskentelyyn ja Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioiden torjuntaohjeisiin. Esihenkilö valvoo, että tartuntatautilain mukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on hoidettu asianmukaisesti, huolehtii henkilöstön perusosaamisesta ja varmistaa, että hoitohenkilökunta on suorittanut sekä Pirhan että infektioiden torjunnan verkkokurssin viiden vuoden välein.

Kaikkien työntekijöiden on tunnettava käsihygieniaohjeet ja toimittava niiden mukaisesti. Yksiköissä huolehditaan, että saatavilla on riittävästi käsihuuhteita ja ne on sijoitettu paikkoihin, joista niitä on helppo ottaa. Käsihuuhteen kulutusta seurataan säännöllisesti. Mikäli kulutus on liian vähäistä, selvitetään vähäisen kulutuksen syyt ja suunnitellaan ja toteutetaan toimia kulutuksen lisäämiseksi.

Gastroenterologisen kirurgian yksi yleisimmistä haittavaikutuksista ovat infektiot. Hoitoon liittyviä infektioita, kuten muitakin komplikaatioita, seurataan säännöllisesti ja tarvittaessa suunnitellaan ja toteutetaan toimia. Hoitoon liittyvät infektiot ilmoitetaan Sairaalan Antibiootti- ja Infektiojärjestelmään (SAI).

Yksiköissä on nimettynä hygieniayhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaikaa infektioiden torjuntatyöhön, kirjallinen tehtävänkuva ja nimetty varahenkilö. Hänellä on mahdollisuus perehtyä infektioiden torjuntaan ja osallistua koulutuksiin.

4 Omavalvonnan riskienhallinta

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle.
Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut

Vastuualueella on pitkään kehitetty turvallisuus- ja riskien hallinnan kulttuuria jokaisella toiminnan ja toimijan tasolla. Vastuualuetasolla pyritään tunnistamaan ja analysoimaan koko vastuualueen strategisiin tavoitteisiin tai tuloksiin vaikuttavia riskejä. Tätä riskienhallinnan osa-aluetta tarkastellaan koko toimialueen tasolla ja siitä vastaa toimialueen johtoryhmä, johon kuuluvat toimialuejohtaja, vastuualuejohtajat, ylihoitajat, henkilöstöedustaja, talouspäällikkö ja kehittämispäällikkö. Riskienhallintaa käytännössä toteutetaan vastuualueilla jokaisessa toimintayksikössä riskejä tunnistaen ja niitä halliten. Kaikille ammattilaisille, jotka osallistuvat riskien kartoitukseen järjestetään toimialueen turvallisvastaavan toimesta henkilökohtainen riskien kartoituksen koulutus.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toimialueen kokonaisvaltaisessa riskienhallinnassa toimialueen johtoryhmä tunnistaa, analysoi, arvioi riskin merkittävyyden ja suunnittelee riskien hallintakeinot koko toimialueen strategisten-, operatiivisten-, taloudellisten- ja vahinkoriskien osalta säännöllisesti kolme kertaa vuodessa sekä lisäksi tarpeen mukaan tilanteiden muuttuessa. Toimialuetasoiseen riskien hallintaan sisältyy vastuualueiden ja niiden eri toimintayksiköiden toiminnan tavoitteisiin ja tuloksiin vaikuttavat riskit ja niiden hallintakeinot.

Merkittävimpien riskien osalta tehdään erillinen riskien analysointi. Tässä hyödynnetään syy-seuraus-analyysi- ja juurisyyanalyysimenetelmiä. Riskianalyysien lopputuloksena pyritään parhaan mahdollisen tiedon perusteella määrittelemään riskien syyt tai mahdolliset lähteet sekä riskien mahdolliset seuraukset. Tunnistetun riskitapahtuman tarkempaan analysointiin

hyödynnetään riskirusettianalyysiä, jossa kartoitetaan syyt, seuraukset, ennaltaehkäisy ja riskin hallinta.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään myös HaiPro-järjestelmän kautta ilmeneviä turvallisuuspoikkeamatilanteita. Erityisesti lähetä piti tilanteiden osalta riskin tunnistaminen, analysointi, merkittävyyden arviointi ja riskin käsittely, jossa suunnitellaan ja toteutetaan kyseisen riskin hallintakeinot jo ennakoivasti, on tärkeässä roolissa. Toimialueella toimii turvallisuuspoikkeama-käsittelijöiden työryhmä, johon kuuluvat vastuualueiden kaikissa toimintayksiköissä turvallisuuspoikkeamailmoituksia HaiPro-järjestelmässä käsittelevät ammattilaiset. Heille järjestetään toimialuetasoinen koulutus turvallisuuspoikkeamailmoitusten käsittelyyn ja ilmoitusten hyödyntämiseen myös riskien hallinnan näkökulmasta. Turvallisuuspoikkeamakäsittelijöiden kokouksissa, joita on kolme kertaa vuodessa, tuodaan esille esimerkin omaisesti muille osallistujille kyseisessä toimintayksikössä havaittuja riskejä sekä toimia ja keinoja niiden vähentämiseksi tai poistamiseksi. Näitä toimia voidaan hyödyntää muiden toimintayksiköiden vastaavien riskien hallintaan.

Lisätietoja henkilöstölle: Riskienhallinta

4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvästä vakavasta vaaratapahtumasta käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta tai vaaratapahtuman perusteellinen tarkastelu.

Lisätietoja henkilöstölle: Vakavan vaaratapahtuman tutkinta
Lisätietoja henkilöstölle: Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset

Toimialueella on erillinen turvallisuusyhdyshenkilöiden työryhmä, johon kuuluu vastuualueiden jokaisen toimintayksikön turvallisuusyhdyshenkilöt. Jokaisessa toimintayksikössä on vähintään kaksi turvallisuusyhdyshenkilöä ja isommissa toimintayksiköissä useampia. Turvallisuusyhdyshenkilöt toimivat aktiivisesti puuttumalla toimintayksiköissä ilmeneviin riskeihin ja muihin turvallisuuteen liittyviin asioihin. Toimialueen turvallisuusyhdyshenkilöillä on yhteinen kokous kahden kuukauden välein, jossa käydään läpi ajankohtaisia turvallisuusasioita esimerkiksi turvallisuusohjeistuksia sekä toimintayksiköissä ilmenneitä mahdollisia turvallisuusriskejä.

Vastuualueilla järjestetään toimintayksiköiden turvallisuusyhdyshenkilöiden ja muun henkilöstön toimesta muutaman kerran vuodessa turvarata kyseisen vastuualueen työntekijöille. Turvaradalla on erilaisia harjoittelupisteitä, joissa voi harjoitella erilaisiin turvallisuus- ja riskitilanteisiin liittyviä asioita ohjattuna.

Väkivallan vähentämisen oma-arviointi tehdään jokaisessa toimintayksikössä säännöllisesti ja vähintään kerran vuodessa. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota ennakointiin ja väkivallan ehkäisyyn, väkivallan hallintaan (tilanteen mukainen toiminta ja tilannejohtaminen) sekä toipumiseen ja jälkihoitoon. Erityisesti ennakointiin ja väkivallan ennaltaehkäisyyn kiinnitetään jatkuvasti huomiota. Kyseisen arvioinnin raportointi käsitellään toimintayksikössä ja esimies vastaa tarvittavien kehittämistoimenpiteiden toteutumisesta.

Turvallisuusyhdyshenkilöt pitävät turvakävelyjä, joiden toteutumisesta vastaa kyseisen toimintayksikön esimies. Turvakävelyihin osallistuu kaikki kyseisen toimintayksikön työntekijät. Turvallisuuskävelyn tavoitteena on lisätä niihin osallistuvien työntekijöiden tietämystä toimintayksikön ja siihen välittömästi liittyen tilojen riskeistä, turvallisuusjärjestelyistä ja toimintaohjeista sekä toimintamalleista erilaisissa vaara- ja onnettomuustilanteissa. Turvallisuuskävelyitä tehdään säännöllisesti vuosittain sekä tila- ja toimintamuutosten jälkeen. Turvallisuuskävely toteutetaan kaikille uusille työntekijöille. Turvallisuuskävely voidaan järjestää joko yksittäiselle työntekijälle tai suuremmalle ryhmälle.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Jokaisessa gastroenterologian vastuualueen toimintayksikössä arvioidaan vuosittain moniammatillisesti olemassa olevat ja mahdolliset riskit Granite-järjestelmän avulla. Hygieniaohjeiden ajantasaisuudesta ja infektiotorjunnasta vastaa yhdessä esihenkilöiden kanssa nimetyt hygieniayhdyshenkilöt jokaisessa toimintayksikössä. Vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) ilmoitukset käsitellään jokaisessa toimintayksikössä säännöllisesti. Osaaminen riskienhallinnan varmistetaan perehdyttämisen ja koulutuksen avulla.

Vastuualueella tehdään vuosittain Tietosuoja- ja tietoturvakierto jokaisessa toimintayksikössä. Kierrolla on käytössä sähköisessä muodossa oleva tarkastelulomake, johon merkitään mahdolliset kehittämiskohteet, aikataulu ja vastuuhenkilö. Väkivallan vähentämisen itsearviointi tehdään kerran vuodessa ja siihen on myös käytössä sähköinen lomake. Näistä tehdään vastuualuekohtainen yhteenveto, jonka tuloksia ja tehtyjä kehittämistoimia tarkastellaan vastuualuetasolla.

Riskienhallinnan raportointi

Toimintayksiköissä on toimintamalli, jossa turvallisuuspoikkeamailmoituksia käydään läpi moniammatillisesti kerran kuukaudessa. Lisäksi turvallisuuspoikkeamailmoituksia käsitellään henkilökunnan kanssa. Näissä molemmissa tilaisuuksissa pohditaan yhdessä mahdollisia kehittämistoimia tapahtumien ja läheltä piti tilanteiden ehkäisemiseksi tulevaisuudessa tai ainakin niihin liittyvien riskien pienentämiseksi. Näitä kehittämistoimia jaetaan muiden toimialueen toimintayksiköiden tietoon ja implementoitavaksi omissa toimintayksiköissään toimialueen turvallisuuspoikkeama-käsittelijöiden kokouksessa kolme kertaa vuodessa.

Vastuualueen turvallisuuspoikkeamailmoituksista HaiPro-järjestelmästä laaditaan raporttiyhteenveto kolmen kuukauden välein. Raportissa tehdään vertailua edellisen vuoden vastaavan ajan tapahtumiin, jolloin havaitaan mahdollinen muutos. Lisäksi raportista käy ilmi, millaisia turvallisuuspoikkeamatapahtumia on kyseisenä aikajaksona tapahtunut. Raportti käydään läpi vastuualuekokouksessa kolmen kuukauden välein, jossa sovitaan tarvittavat kehittämistoimet ja vastuuhenkilöt sekä seuranta vastuu.

Osaamisen varmistaminen

Vastuualueella vahvistetaan henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuustaitoja osallistumalla erilaisiin turvallisuuskoulutuksiin ja vastuualueen turvaradoille. Vastuualueen eri toimintayksiköiden turvallisuusyhdyshenkilöt ovat suorittaneet turvakorttikoulutuksen. Turvallisuusyhdyshenkilöillä yhdessä esimiesten kanssa on ensiarvoisen tärkeä rooli toimintayksikön turvallisuusasioiden koulutusvastuussa ja toteutuksessa henkilökunnalle.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi.

Gastroenterologian vastuualueella Palveluseteleillä hankittavat toimenpiteet ovat endoskopioita toimenpiteitä. Palveluntuottajien toiminta- ja laatukriteerit on määritelty tarkasti Palveluseteleiden sääntökirjassa, ja näiden toteutumista valvotaan. Hoidontarve määritellään gastroenterologian vastuualueella. Kaikista palveluseteleillä hoidetuista potilaista saadaan hoitopalaute sähköisesti, ja vastuulääkäri tarkistaa sen perusteella, että sovittu hoito on toteutettu. Hoitopalaute kirjautuu osaksi potilaan sähköistä sairauskertomusta.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on kyky hoitaa sille kuuluvat tehtävät mahdollisimman häiriöttömästi ja huolehtia mahdollisista uusista, tavanomaisista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ydintehtävä on sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestäminen kaikissa olosuhteissa.
Kokonaisvarautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin muodostuu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevasta valmiussuunnitelmasta sekä tehtäväalueiden ja palvelutuotannon valmiussuunnitelmista.

Lisätietoja: Pirkanmaan hyvinvointialue, valmiussuunnitelman yleinen osa - pirha.fi

Gastroenterologian vastuualueen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat vastuualuejohtaja Johanna Laukkarinen ja ylihoitaja Eeva Harju. Tarkastus tehdään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa, ja lisäksi tarvittaessa.

5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi

Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa

havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Gastroenterologian vastuualueella omavalvonnan toteutumista omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seuraavat vastuualuejohtaja Johanna Laukkarinen ja ylihoitaja Eeva Harju, sekä kaikkien yksiköiden vastuuhenkilöt ja henkilökunta.

Omavalvonnan raportointi

Toiminnassa havaittujen epäkohtien korjaustoimenpiteet raportoidaan kolmen kuukauden välein ennalta määritellyillä mittareilla. Raportit julkaistaan vastuualuetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi).

Asiakaspalautteiden ja henkilökunnan havaintojen perusteella esitetyt epäkohdat ja niiden johdosta tehdyt kehittämistoimet raportoidaan kolmen kuukauden välein vastuualuetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty (paikka ja päiväys)
Tampere 13.2.2026

Palveluyksikön vastuuhenkilö
vastuualuejohtaja Johanna Laukkarinen ja ylihoitaja Eeva Harju

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä
toimialuejohtaja Leena Tiainen

pirha.fi

Seuraa meitä somessa.