Pirkanmaan
hyvinvointialue



Omavalvontasuunnitelma 2026

Kirurgian vastuualue

21.09.2026

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 nähtävillä olo ja julkaiseminen 7
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 10
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely 12
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 13
3.6 Henkilöstö 16
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 19
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 20
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet 23
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 25
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 27
3.12 Lääkehoitosuunnitelma 28
3.13 Infektioiden torjunta 29
4 Omavalvonnan riskienhallinta 30
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 30
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely 33
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 36
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta 38
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 38
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta 39
5.1 Toimeenpano 39
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi 39
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä 40

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

Kirurgian vastuualue

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

Urologia: vuodeosasto UROV, Urologian poliklinikat URP1 ja URP2
Yleiskirurgia
Pehmytkirurgian leikkausyksikkö LEPE
Tays, Elämänaukio 2, PL2000, 33521 Tampere
03 311 611 (keskus)

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Urologia: Urologista vuodeosasto- tai polikliinista hoitoa tarvitsevat potilaat.
Yleiskirurgia: Yleiskirurgista vuodeosasto- tai polikliinista hoitoa tarvitsevat potilaat.
Pehmytkirurgian leikkausosasto: gastrokirurgiset, urologiset, gynekologiset, lastenkirurgiset ja vaativat yleiskirurgiset leikkauspotilaat. Laaja-alaiset anestesiapalvelut yksikössä ja yksikön ulkopuolella.

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Tarjoamme vaikuttavaa ja laadukasta erikoissairaanhoitoa urologiassa ja yleiskirurgiassa sekä tuotamme pehmytkirurgian leikkausyksikössä leikkauspalveluja gastroenterologian, lastenkirurgian, urologian ja yleiskirurgian erikoisaloille.

Tays keskussairaalassa toimii urologian poliklinikka, joka käsittää huonevastaanottopoliklinikan (URP 1) ja tähystyspoliklinikan (URP2).

URP1 poliklinikalla on 3–4 lääkärin vastaanottotilaa, joissa tehdään myös potilaiden tarvittavat urologiset ultraäänitutkimukset. Lisäksi poliklinikalla pidetään uroterapeutin vastaanottoa ja tarvittavat muut sairaanhoitajien vastaanotot ja heidän suorittamat virtsankulkututkimukset. URP2 poliklinikalla tehdään kahdessa vastaanottohuoneessa lääkärin toimesta hoitajan avustuksella virtsarakon tähystyksiä ja niihin liittyviä toimenpiteitä. Lisäksi poliklinikalla on erillinen toimenpidehuone, jossa tehdään urologista pienkirurgiaa ja myös sairaanhoitajan potilaalle suorittamat laajat virtsaamisen toiminnan mittaukset eli urodynaamiset tutkimukset. Myös hoidonsuunnittelijoilla ja osastonsihteereillä on työskentelytilat poliklinikalla.

Tays Valkeakosken sairaalassa toimii myös urologinen poliklinikka. Urologi käy Tays Valkeakosken sairaalassa kolmena päivänä viikossa ja siellä tehdään sekä huonevastaanottoa että tähystystoimenpiteitä. Tays Valkeakosken sairaalassa työskentelee myös uroterapeutti.

Tays Hatanpäällä toimii yleiskirurgian poliklinikka. Sen lääkäritoiminta kuuluu kirurgian vastuualueelle, mutta tilat ja hoitajatoiminta kuuluvat Lähisairaalat toimialueeseen.

Tays Keskussairaalan pehmytkirurgian leikkausyksikköön (LEPE) on keskitetty vastuualueeltamme laajalti koko urologinen leikkaustoiminta, sisältäen endoskooppisen kirurgian, mutta myös vaativat urologiset leikkaukset, kuten virtsarakon poistoleikkaukset, urologinen laparoskopia ja robottikirurgia. Lisäksi yleiskirurgiset vaativat kilpirauhasleikkaukset tehdään LEPE:llä.

Tays Hatanpäälle on keskitetty muu yleiskirurginen leikkaus- ja polikliininen toiminta sekä lisäksi osa endoskooppisesta urologisesta kirurgiasta. Eturauhasen laserhöyläykset tehdään ainoastaan Hatanpään yksikössä. Tays Valkeakoskella tehdään urologista poliklinikkatoimintaa ja yleiskirurgista päiväkirurgiaa.

Toimintaamme ohjaavat eettiset periaatteemme hyvä hoito, ihmisen kunnioittaminen, osaamisen arvostaminen ja vastuullisuus. Tavoitteemme on olla potilaiden valitsema ja henkilökunnan arvostama yksikkö. Panostamme koulutukseen, opetukseen ja tutkimukseen. Sairaala toimii opetussairaalana.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen
Kirurgian vastuualue
Tarmo Pekkarinen, ylilääkäri, vastuualuejohtaja
Eeva Harju, ylihoitaja

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot
Tarmo Pekkarinen, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, etunimi.sukunimi@pirha.fi
Eeva Harju, ylihoitaja, etunimi.sukunimi@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys
Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa kirurgian vastuualuejohtaja ja ylihoitaja. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vastuualueella vähintään kerran vuodessa.

Asiakkailla on mahdollisuus sähköiseen tai kirjalliseen palautteenantoon. Palautteen perusteella toimintaa kehitetään ja muutetaan. Vastuualueella yöntekijöiltä kerätään myös systemaattisesti palautetta.

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).

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.

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

Vastuualueella seurataan kiireellisen hoitoon pääsyn toteutumista ja lähetteiden käsittelyn toteutumista tavoiteajassa reaaliajassa 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.

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. Kirurgian 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. pehmytkirurgian leikkausyksikössä läpivalaisua käytettäessä mitataan henkilöstöön kohdistuvan säteilyn määrää.

Myös muita toiminnan laatumittareita kuten NPS (potilaiden suositteluindeksi) ja eNPS (henkilökunnan suositteluindeksi) käytetään jatkuvasti toiminnan arvioimiseen ja kehittämiseen.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavat yhdessä yksikön lähiesihenkilöt, ylihoitaja sekä vastuualuejohtaja.

Yksiköiden lähiesihenkilöt vastaavat työolosuhteiden toimivuudesta ja henkilökunnan riittävyydestä yhdessä ylihoitajan sekä vastuualuejohtajan kanssa.

Yksikön lähiesihenkilöt vastaavat kouluttautumisen ja pätevyyksien ylläpidosta vaaditulla tasolla. Tietoja seurataan vuosittain ja tiedot tallennetaan sähköiseen henkilöstötietojärjestelmään

Ylihoitaja sekä vastuualuejohtaja vastaavat ammatinharjoittamisen laillisuuden tarkastamisesta ja nämä tiedot kirjataan yhteiseen henkilöstöjärjestelmään.

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 kirurgian 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 omakannasta ja voi tarvittaessa pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Hoitoa jonottamaan joutuvalle ilmoitetaan hoitoon pääsyn ajankohta.

Asiakkaan hoitoon kohdistuvalla itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tätä asiakkaan perusoikeutta kunnioitetaan ja huomioidaan hoitopäätöksiä tehtäessä. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta käsittelevä ohje on saatavilla organisaation intranetissä.

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.
Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille.
Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi

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:
Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
p. 040 190 9346
Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:
Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere
p. 040 504 5249
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: Muistutus tai kantelu sosiaali- tai terveydenhuollosta - Lupa- ja valvontavirasto
Lisätietoja henkilöstölle: Hallinnolliset asiakirjaprosessit

Miten toteutetaan palveluyksikössä?

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. Mikäli asia on monimutkainen, rekisterinpitäjä voi ilmoittaa vastauksessaan, että tarvitsee enemmän aikaa asian käsittelyyn. Tällöin määräaikaa voidaan jatkaa enintään kahdella kuukaudella. Määräajan jatkaminen perustellaan.

Muistutukseen annettu vastaus sisältää arvion siitä, onko toimittu oikein vai onko hoidossa havaittu puutteita tai muita epäkohtia. Lisäksi vastauksessa tuodaan esille, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu.

Muistutusvastauksessa huomioidaan salassapitosäädökset. Muun henkilön kuin potilaan/asiakkaan itsensä tekemään muistutukseen voidaan vastata vain yleisellä tasolla.

Vastaukseen liitetään ohjeet yhteydenotosta potilasvakuutuskeskukseen, jos on mahdollista, että on voinut tapahtua potilasvahinko.

Muistutusten jatkotoimenpiteet ja käsittely vastuualueilla on määritelty. Kehittämistoimenpiteiden organisoinnista sovitaan ja määritettään vastuuhenkilöt niiden toteuttamiselle. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpano on varmistettaan.

Muistutuksia ja niihin tehtyjä vastauksia käsitellään vastuualueen eri tasoilla asiasta joko välittömästi tai vähintään 1–2 kertaa vuodessa. Käsittelyssä painotetaan rakentavaa ja syyllistämätöntä keskustelua. Muistutusten asianmukainen käsittely on osa vastuualueen palvelujen hyvää laatua ja laadun kehittämistä.

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.

Potilaspalaute

Potilaat voivat antaa palautetta toimintayksiköissä antamalla palautetta suoraan työntekijöille siinä yksikössä, missä on hoidossa. Palautteen voi antaa suullisesti tai täyttämällä palautelomakkeen. Potilailla on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta mistä tahansa asiasta joko verkkosivujen pirha.fi/palaute -sivun lomakkeella tai palautekortilla, joita on saatavilla kaikista hoitavista toimipisteistä ja yksiköistä.

Toimintayksiköissä on lisäksi kohdennettuja kyselyjä esimerkiksi palvelukokemuskysely, joka annetaan täytettäväksi hoidon aikana tai sen jälkeen. Lisäksi on käytössä tekstiviestillä lähetettävä palautekysely, joka toimii älypuhelimissa ja vaatii luvan sähköiseen asiointiin.

Potilaiden kokemusten ja tyytyväisyyden mittaamisessa käytetään suositteluhalukkuutta mittaavaa NPS-mittaria (Net Promoter Score), jonka arvot asettuvat välille -100–100. NPS-kysely tulee hoitotapahtuman jälkeen potilaan matkapuhelimeen jokaisen hoitokäynnin ja tapahtuman jälkeen. Asteikolla 1–10 olevan suositteluindeksin lisäksi potilailla on mahdollisuus antaa vapaata palautetta (4 500 kirjainmerkkiä).

Potilaiden antamat palautteet käsitellään luottamuksellisesti. Palaute pyritään kohdistamaan siihen yksikköön tai palveluun, jota se koskee. Toimintayksiköissä seurataan NPS-mittaria ja potilaiden antamaa avointa palautetta, jota käydään läpi henkilöstön kanssa kerran kuukaudessa. Ammattilaisen nimellä tulleen palautteen esimies käy läpi kyseisen ammattilaisen kanssa henkilökohtaisesti. Vastuualuetasoisista palautteista laaditaan raportti kolme kertaa vuodessa ja se käydään läpi toimialueen johtoryhmän kokouksessa. Palautteilla on keskeinen rooli palvelujen jatkuvassa parantamisessa.

Hoitotyön sensitiivinen palaute

Tampereen yliopistollinen sairaala ja lähisairaalat ovat mukana kansallisessa hoitotyön kehittämisverkostossa, jossa yhteisten tunnuslukujen avulla arvioidaan ja kehitetään hoitotyön laatua ja tuloksia. Tämän kehittämistyön yhtenä osana on hoitotyösensitiivinen potilaspalaute. Palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla (viikot 10, 22, 35 ja 48). Paperinen kyselylomake annetaan kaikille potilaille, jotka ovat hoitojaksonsa loppuvaiheessa tai kotiutumassa. Palautteen voi myös antaa QR-koodin kautta, mikäli se on otettu yksikössä käyttöön.

Palautteiden hyödyntäminen toteutuu osana potilashoidon kehittämistä yksiköissä ja vastuualueilla.

Potilaiden aloiteoikeus

Potilaat voivat tehdä aloitteita vastuualueen toimintaan ja palveluihin liittyvissä asioissa. Aloitteen voi lähettää Pirkanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon sähköpostitse, postilla osoitteeseen Pirkanmaan hyvinvointialue, PL 272, 33101 Tampere tai sähköisesti hyvinvointialueen sähköisessä asioinnissa (Asioi hallinnon kanssa).

Potilasraati

Toimialueella hoidetaan syöpäpotilaita ja vastuualueiden potilaista iso osa on hoidossa syöpäsairauden vuoksi. Tays Syöpäkeskuksen potilasraadissa on toimialueen ammattilaisten edustus mukana ja näin ollen toimii kaikkien toimialueen vastuualueiden syöpäpotilasraatina.

Tays Syöpäkeskuksen potilasraati on syöpäpotilaista koostuva ryhmä. Potilasraati tarjoaa palvelujen käyttäjille mahdollisuuden ja kanavan osallistua palvelujen kehittämiseen. Potilasraadin rooli ja kannanottojen painoarvo korostuvat aiempaa vahvemmin osana Pirkanmaan hyvinvointialueen päätöksentekoa. Potilasraati tuo arvokasta potilasnäkökulmaa ja auttaa näin kehittämään syöpäkeskuksen palveluita ja toimintaa kaikissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan syöpäpotilaita.

Potilasraati toimii tavoitteellisesti ja kokoontuu Tays Keskussairaalan tiloissa neljä kertaa vuodessa. Kokouksiin osallistuu ammattilaisia, joilla on asemansa puolesta edellytykset edistää ehdotettuja kehittämisideoita ja puuttua todettuihin epäkohtiin.

Potilasraadin kannanotoilla on ollut esimerkiksi vaikutusta siihen, että Tays Syöpäkeskukseen on perustettu psykososiaalisen tuen yksikkö, joka vastaa hoitosuhteessa olevien syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen tarpeeseen. Vastuualueilla on mahdollisuus pyytää potilasraadin jäseniä mukaan kehittämistoimiin tai tiedustella heidän näkemystään palveluihin liittyviin asioihin. Potilasraadin jäseniä on vastuualueella hyödynnetty potilaiden hoitopolkujen palvelumuotoilussa ja tilasuunnittelussa.

Kokemusasiantuntijoiden haastattelut

Vastuualueilla on hyödynnetty hoidossa olevien potilaiden asiantuntemusta toiminnan ja prosessien kehittämisessä. Esimerkiksi potilaiden esikäyntiprosessien kehittämisen osalta on haasteltu useita eri erikoisalojen potilaita ja heidän läheisiään. Eri potilasryhmien hoitopolkujen ja hoitoketjujen kehittämistyössä on ollut mukana potilaita, jotka ovat hoidossa tai ovat lähiaikoina olleet potilaina.

Hoitoketjut, joissa on ollut potilaiden edustus mukana Hoito- ja palveluketjut - pirha.fi

Esimerkkejä hoitoketjuista, joissa on ollut useita potilaita mukana, joilla on kokemusta kyseisestä hoitoprosessista.

- Eturauhassyöpäpotilaan hoitoketju
- Rintasyöpäpotilaan hoitoketju

3.6 Henkilöstö

Kirurgian vastuualueella työskentelee yhteensä 216 työntekijää, joista sairaanhoitajia 170, lääkäreitä 40 ja sihteereitä 10. Urologian yksikössä työskentelee 20 erikoislääkäriä ja 2–3 urologiaan erikoistuvaa lääkäriä. Hatanpäällä sijaitsevassa yleiskirurgian

yksikössä työskentelee 7 yleiskirurgia ja 3 plastiikkakirurgia ja 6–8 yleiskirurgiaan erikoistuvaa tai kirurgian runkovaiheen erikoistuvaa lääkäriä.

Kirurgian vastuualueen lääkärit toimivat kolmessa yksikössä; Tays keskussairaalassa, Tays Hatanpäällä ja Tays Valkeakoskella. Vastuualueen oma hoitohenkilöstö ja sihteerit toimivat ainoastaan Tays Keskussairaalassa, ja muissa yksiköissä käytetään Lähisairaalat toimialueen hoitohenkilöstöä. Vastuualueen oma hoitohenkilöstö jakautuu urologian vuodeosaston (UROV), urologian poliklinikan (URP1 ja URP2) ja pehmytkirurgian leikkausosaston (LEPE) kesken.

Ammattioikeuden tarkistaminen
Esihenkilöille toimitetaan pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perusteella hänet on valittu virkaan tai tehtävään. Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä / JulkiSuosikista.

Ennen työsuhteen aloitusta työntekijä haastatellaan. Haastattelussa tarkistetaan ja varmistetaan koulutuksen pätevyys, riittävä osaaminen ja vaadittava suomen kielen taito.

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

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

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 Kirurgian vastuualueella sähköinen Intro- perehdytysjärjestelmä.

Lisätietoja henkilöstölle: Perehdytys

Perehdytyssuunnitelma käydään läpi uuden työntekijän kanssa työsuhteen alkaessa ja perehdytyksen etenemistä seurataan säännöllisin väliajoin.

Perehdytys kuuluu jokaiselle työntekijälle ja perehdytyksen edetessä tarkastellaan yksilökohtaisesti perehdytyksen pituus ja laajuus nimetyn perehdyttäjän kanssa. Perehdytystä tarjotaan missä vaiheessa tahansa työntekijän työuraa. Työntekijällä on aloittaessaan Pirhan henkilöstöohjeiden mukaisesti 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 HR-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.
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.

Terveydenhuollon opiskelijana työskentely | Valvira
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.

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. Vuosilomia huomioidaan palkkaamalla sijaisia. Hoitotyön osalta käytetään yhteistä sijaispoolia äkillisten poissaolojen paikkaamiseen. Ulkopuolista työvoimaa ei ole käytössä.

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

Kirurgian 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.
Tukea syöpäpotilaalle ja läheisille - pirha.fi

Kaikkien syöpäpotilaiden hoitolinjaukset on joko ennakkoon ohjeistettu tai ne määritetään asiantuntijoiden muodostamissa MDT-kokouksissa (Multidisciplinary Team Meeting).
Syövän hoidon laadun perusta on moniammatillinen työryhmätyöskentely eli MDT-työskentely (Multidisciplinary tumor team). MDT-työskentelyllä tarkoitetaan säännöllisesti, viikoittain kokoontuvaa syövänhoidon asiantuntijatyöryhmää, joka koostuu vähintään patologian erikoislääkäristä, radiologian erikoislääkäristä, kirurgian erikoislääkäristä, syöpätautien erikoislääkäristä ja syövän hoitoon perehtyneestä sairaanhoitajasta.

MDT-työskentelyn tavoitteena on varmistaa, että jokaisen syöpäpotilaan kohdalla kaikki asianmukaiset diagnostiset testit on tehty, taudinmääritys on oikein, ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja potilaan mahdollisuudet osallistua kliiniseen tutkimukseen on kartoitettu. Työskentely mahdollistaa tasavertaisen hoidon potilaille ja yksilöllisten hoitosuositusten laatimisen. Tavoitteena on, että jokainen syöpäpotilas käsitellään moniammatillisen työryhmän kokouksessa vähintäänkin kerran ennen merkittävää kliinistä hoitopäätöstä. Mikäli näin ei toimita, niin vastuualueelta löytyy ohje niiden potilasryhmien osalta, joita ei käsitellä MDT-kokouksessa.

Jokaisen syövän hoitoketjussa kaikille erikoisaloille on määritelty vastuut. Syöpähoitoketjun MDT-meetingistä on vastuussa erikseen nimetty kliininen erikoisala, jonka vastuualue on määritellyt. Kyseiseltä erikoisalalta on nimetty sairaanhoitaja koordinaattoriksi, joka on vastuussa MDT-meetingin käytännön toiminnasta ja vastuulääkäri, joka on vastuussa MDT-meetingin laadun valvonnasta ja meetingin kehittämisestä.

Sairaanhoitaja huolehti yksin tai yhteistyössä nimetyn sihteerin kanssa meetingin käytännön toiminnoista sisältäen mm. lisätutkimusten ohjelmoinnit. Sairaanhoitajan vastuutyöparina toimii meetingistä vastaava lääkäri. Sairaanhoitaja vastaa yhdessä meetingin vastuulääkärin kanssa potilaan mahdollisimman sujuvasta hoitopolusta huomioiden erityisesti potilaan informoinnin sekä meeting-työskentelyn laadunvalvonta.

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

Tiimitoimintamalli

Vastuualueella ja sen toimintayksiköissä monialaista yhteistyötä toteutetaan potilasryhmä ja toimintaperusteisella tiimitoimintamallilla. Tiimimallissa tavoitteena on rakentaa strukturoitu pohja eri potilasryhmien tutkimusten ja hoidon jatkuvalle kehittämiselle sekä monitoroinnille. Keskeisenä tavoitteena on osallistaa avainhenkilöt kaikista ammattiryhmistä kehittämään tiimeissä hoidon kokonaisuutta potilaan parhaaksi, jotta toiminta olisi yhdenmukaista, hoidonporrastus toteutuisi tarkoituksenmukaisesti, hoito toteutuisi viiveettä, resurssit olisivat oikein allokoituja ja

hoito olisi mahdollisimman hyvin optimoitua (yli- ja alihoidon tunnistaminen ja karsiminen). Tiimitoimintamalli ei rajaudu vain yhden toimialueen sisälle, vaan se ylittää toimialue- ja sairaalarajat.

Toimintayksiköiden esimiehet huolehtivat ammattilaisten allokoinnista niihin potilasryhmä ja toimintaperusteisiin tiimeihin, joilla on merkitystä kyseisen toimintayksikön toimintaan. Esimiehet mahdollistavat tiimeihin kuuluvien ammattilaisten osallistumisen tiimikokouksiin ja kyseisen tiimin määrittelemään kehittämistoimintaan. Tiimeihin kuuluvat ammattilaiset keskustelevat esimiesten kanssa tiimeissä ehdotetuista ja sovituista kehittämistoimista sekä tiedottavat toimintayksikössä tiimeissä tehdyistä kehittämisasioista esimerkiksi uusista toimintaohjeista kyseisen potilasryhmän kohdalla.

Hoitoketjut

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen, järjestöjen ja yksityissektorin palveluiden tulee olla potilaalle kokonaisuus ilman toiminnallisia rajoja. Hoito- ja palveluketjut ovat paikallisiin oloihin sovellettuja, hoitosuosituksiin perustuvia kannanottoja hoitopäätösten tueksi ja työnjaon selkeyttämiseksi.

Tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta potilaan hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatiorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Päämääränä on myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää tutkimusten ja hoidon porrastusta. Hoito- ja palveluketjut ovat johtamisen ja kehittämisen työvälineitä. Työssä oleellista on käytäntöjen juurruttaminen arkityöhön kaikille toiminnan tasoille esim. toimipaikkakoulutusten avulla. Hoitoketjut pohjautuvat näyttöön perustuvaan lääketieteeseen ja Käypä hoito -suosituksiin.

Käypä hoidon verkkosivut

Vastuualueilla on tehty hoito- palveluketjuja moniammatillisessa yhteistyönä ja osassa työryhmistä on ollut mukana myös potilasedustus.

- Eturauhassyöpäpotilaan hoitoketju
- Rintasyöpäpotilaan hoitoketju

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Kirurgian vastuualueen toimintayksiköt sijaitsevat Taysin A-, B- ja D-rakennuksessa. Tays A-rakennuksen viidennessä ja kuudennessa kerroksessa sijaitsee leikkausyksikkö (LEPE). Päivystysaikana myös pehmytkirurginen leikkaustoiminta on keskitetty Tays D-rakennukseen. Tays A-rakennuksen ensimmäisessä kerroksessa sijaitsee urologian poliklinikka (URP1 ja URP2)

Tays rakennuksen B-osassa viidennessä kerroksessa sijaitsee vuodeosasto (UROV). Vuodeosastolla potilashuoneet ovat 1–2 hengen huoneita. Vuodeosastolla on mahdollisuus välitilalliseen erityshuoneeseen. Pääsääntöisesti potilashuoneissa on wc- / pesutila. Yksityisyyden suojaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman hyvin.

Yleiskirurgia toimii Tays Hatanpäällä tiloissa, joista vastaa lähisairaala. Tays Hatanpään leikkausyksikössä tehdään yleiskirurgisten leikkaustoimenpiteiden lisäksi noin neljänä päivänä viikossa myös urologista endoskooppista kirurgiaa sisältäen eturauhasen laserkirurgian.

Lääkinnälliset laitteet

Vaatimukset lääkinnällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti

• Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

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

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

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

Säteilyn käytön turvallisuus
Pehmytkirurgisen leikkausosaston toiminnassa tarvitaan 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.

Vastuualueella noudatetaan Pihan turvallisuuslupaista: palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä. Kaikki käytössä olevat laitteet ovat kirjattuna sähköiseen EQU-laiterekisteriin, josta löytyy laitteiden suomenkieliset käyttöohjeet. Vastuualueen henkilökunnalla on käyttöoikeudet kyseiseen laiterekisteriin. Lisäksi henkilökunta perehdytetään laitteiden käyttöön.

Kameravalvonta on tärkeä osa hyvinvointialueen turvallisuustyötä. Sillä suojataan ja turvataan toimintoja laajasti. Tallentavaa kameravalvontajärjestelmää käytetään toimipisteiden häiriöiden, onnettomuuksien, vaaratapahtumien, väärinkäytösten ja rikosten ennaltaehkäisyyn sekä omaisuuden suojaamiseen sekä näiden selvittämiseen ja turvallisemman toiminnan edelleen kehittämiseen. Kameravalvontajärjestelmän tarkoituksena on suojata henkilökunnan työrauhaa sekä lisätä asiakas-, potilas-, lääke- ja työturvallisuutta.

Kameravalvonta jakautuu tietosuojan näkökulmasta kolmeen osakokonaisuuteen, jotka ovat lääkehuoneet, hoidolliset tilat sekä julkisten tilat. Näille osa-alueille on erilaiset perusteet kameravalvonnalle ja sisältämien tietojen käsittelyyn. Kameravalvonnan käyttöä aina tarkastellaan suhteessa yksityisyyden suojaan.

Hoidollisten tilojen kameravalvonnan käyttötarkoitukset, ominaispiirteet, käsittelyn lainmukaiset perusteet ja rekisteröidyn informointi on kuvattu tilatyyppikohtaisesti kameravalvonnan suunnitteluohjeessa (sisäinen ohje Pirhan intranetissä)

Kuvattavilla on oikeus tietää kameravalvonnasta. Potilaat, omaiset, hoitohenkilöstö ja tukipalvelut informoidaan tiloissa olevilla kameravalvontakylteillä.

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.

Tietojärjestelmät

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

Tietoturvasuunnitelma

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

Kirurgian vastuuyksikkö noudattaa Pirhan ohjeita. Jokainen laitteen käyttäjä perehdytetään laitteiston käyttöön henkilökohtaisesti ohjaten ennen kuin saa itsenäisesti käyttää laitetta. Perehdytykseen kuuluu myös toiminta vikatilanteissa kuten laiterikoissa ja sähkökatkoksissa. Vastuuyksikön tietoturva perustuu Pirhan tietoturvasuunnitelmaan, jota noudatetaan.

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

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 tekevät pakollisen tietosuoja ja tietoturva Moodle –kurssin. Lisäksi jokainen vastuualueen työntekijä hyväksyy tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumuksen.

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

3.12 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

Kirurgian vastuualueella on laadittu yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat pehmytkirurgian leikkausosaston ja yhteisenä lääkehoitosuunnitelmana urologian ja yleiskirurgian poliklinikan sekä urologian vuodeosaston osalta. Lääkehoitosuunnitelmien laatimisen ja päivittämisen vastuu on yksiköstä vastaavan lääkärin ja osastonhoitajan vastuulla. Lääkehoitosuunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain ja 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. Kirurgian vastuualueen kaikkien toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on päivitetty vuoden 2025 aikana.

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 kirurgian vastuualueen 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.

Kirurgian ja kirurgisen hoitotyön 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 infektion torjunnan yhdyshenkilöt, joilla 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. Tärkeä osa potilastyötä ja riskienhallintaa on asiakkaan huolellinen informointi toimenpiteiden kulusta ja niihin liittyvien riskien läpikäynti.

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut

Kirurgian 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.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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.

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 esimerkinomaisesti muille osallistujille kyseisessä toimintayksikössä havaittuja riskejä sekä toimia ja keinoja niiden vähentämiseksi tai poistamiseksi. Näitä toimia voidaan hyödyntää muiden toimintayksiköiden vastaavien riskien hallintaan.

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.

Vuonna 2025 vastuualueella suurimmat riskit ovat liittyneet tiedonkulkuun tai tiedon hallintaan, lääke- ja nestehoitoon sekä hoidon järjestelyihin ja saatavuuteen.

Tiedonkulun ja hoidon järjestelyjen riskit liittyvät kiinteästi toisiinsa. Näiden riskien hallitsemiseksi vastuualueella on muokattu prosesseja ja laadittu havaittuihin riskikohtiin tarkastuslistoja.

Lääkehoitoon liittyvien poikkeamien ennaltaehkäisyssä keskeisessä asemassa on kappaleen 3.12. mukainen lääkehoitosuunnitelma, johon henkilöstö perehtyy työsuhteen alussa ja säännöllisesti työsuhteen jatkuessa. Osastofarmaseutti ennaltaehkäisee lääkehoitoon liittyviä riskejä yhteistyössä lähiesihenkilöiden ja toimintayksikön lääkevastaavien kanssa mm. tiedottamisella sekä lääkevalikoimasta ja -ohjeista huolehtimisella

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

Vastuualueilla henkilökuntaa kannustetaan tekemään turvallisuuspoikkeamailmoituksia HaiPro-järjestelmään potilas-, työ- ja toimintaympäristöturvallisuuteen sekä tietosuojaa ja tietoturvaan liittyvistä tapahtumista sekä erityisesti mahdollisista riskeistä jo ennakoivasti.

Toimintayksiköissä pyritään käsittelemään turvallisuuspoikkeamailmoitukset viipymättä, mutta kuitenkin vähintään kahden viikon sisällä.

Jokaisella vastuualueen ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta toimintayksikön esihenkilölle ja tietosuojatiimille heti, kun on sen havainnut tai saanut tietoonsa. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksiin liittyvät tietosuojavastaavien jatkotoimia vaativat ilmoitukset käsitellään viipymättä, koska on lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa tapahtuneesta tietoturvaloukkauksesta 72 tunnin kuluessa tietosuojavaltuutetun toimistoon.

Vastuualueilla on käytössä potilaan hoitoon liittyvän vaaratapahtuman tutkinta, joka kuuluu osana laadunhallintaan. Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, jossa potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon potilaita. Vakavaksi haitaksi katsotaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Välittömänä toimenpiteenä vakavan vaaratapahtuman jälkeen on varmistaa potilaan turvallisuus ja informoida lääkäriä ja/tai esimiestä sekä kirjata tapahtuma asiakirjoihin. Toiminnasta vastaava esimies ilmoittaa tapahtumasta toimialuejohtajalle, joka tiedottaa tapahtumasta johtajaylilääkärille. Johtajaylilääkäri päättää tutkinnan käynnistämisestä ohjeistuksen mukaisesti. Tutkinta aloitetaan viipymättä, tavoitteena 48 tunnin aikana tapahtumasta tai seuraavan virka-ajan alkaessa, mikäli tapahtuman ajankohta osuu viikonlopun tai juhlapyhäjakson alkuun.

Potilaalle ja/tai läheisille kerrotaan tapahtuneesta salassapitosäännökset huomioiden mahdollisimman pian, viimeistään 24 tunnin sisällä. Tapahtumahetkellä potilaan hoidosta vastaavan lääkäri kertoo potilaalle ja/tai hänen läheisilleen tapahtuneesta avoimesti sekä järjestää tarvittaessa kriisiapua.

Tutkinnassa analysoidaan yksittäistä vaaratapahtumaa tai vaaratapahtumien joukkoa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat, järjestelmän toimintaan

liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä muut kehittämiskohteet. Tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta ja estää vastaavanlaisten tilanteiden toistuminen.

Tutkinnasta tehtävät raportit eivät liity potilaan hoitoon, eikä niitä liitetä potilasasiakirjoihin. Tutkinnasta laaditut asiakirjat luovutetaan pyynnöstä vain Valviralle tai/ja Aluehallintovirastolle.

Vakavan vaaratapahtuman jälkeen yksikön esimies varmistaa, että tapahtumassa mukana olleen henkilöstön tukitoimenpiteet aloitetaan mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen. Esimies vastaa siitä, että yksikön muun henkilökunnan kanssa keskustellaan tapahtuneesta.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

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

Toimintayksiköissä on toimintamalli, jossa turvallisuuspoikkeamailmoituksia käydään läpi moniammatillisesti kerran kuukaudessa. Tällöin käsittely on mahdollisimman avointa ja tapahtuu oppimista. Siten voidaan paremmin tunnistaa myös mahdolliset systeemivirheet ja prosessit, joita tulisi kehittää. 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.

Riskienhallinnan raportointi

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. Raportissa tarkastellaan ilmoitusten kokonaismäärän lisäksi jakaumia, läheltä piti- ja tapahtui potilaalle -ilmoituksiin ja eri tapahtumatyyppeihin. Koosteraportista tehdään olennaisia nostoja sekä keskustellaan esimerkkitapauksia vastuualuekokouksessa. Vastuualueella sovitaan tarvittavat kehittämistoimet ja vastuuhenkilöt sekä seurantavastuu.

Osaamisen varmistaminen

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.

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.

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

Pirkanmaan hyvinvointialue turvaa järjestämisvastuulleen kuuluvien tehtävien hoitamisen ja toiminnan jatkuvuuden kaikissa olosuhteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueella on tehty valmiussuunnitelma, ja siitä vastaa hyvinvointialueen johto. Sairaalapalveluissa on laadittu oma erillinen valmiussuunnitelma. Osana hyvinvointialueen valmiutta ja varautumista on suuronnettomuussuunnitelma, josta vastaa suuronnettomuustyöryhmä.

Kirurgian vastuualueen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat vastuualuejohtaja Tarmo Pekkarinen ja ylihoitaja Eeva Harju. Tarkastus tehdään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa, ja lisäksi tarvittaessa.

5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaamista ja sitoutumista jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan seurataan jatkuvasti esihenkilöiden, ylihoitajan ja vastuualuejohtajan toimesta, edellä kuvattuja toimintatapoja käyttäen.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on kirurgian vastuualueen henkilöstön tiedossa ja saatavilla. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle.

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

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

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.

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.

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

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty (21.9.2026)
Tampere Tays 21.9.2026

Palveluyksikön vastuuhenkilö
Tarmo Pekkarinen, ylilääkäri, vastuualuejohtaja

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä
Leena Tiainen, toimialuejohtaja



pirha.fi

Seuraa meitä somessa.