Pirkanmaan
hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelma

Syövänhoidon 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 8
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen 9
2.1 Laatiminen ja päivittäminen 9
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen 10
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus 11
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset 12
3.2 Vastuu palvelujen laadusta 16
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 19
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely 22
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 24
3.6 Henkilöstö 25
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 28
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 30
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet 34
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 38
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 41
3.12 Lääkehoitosuunnitelma 42
3.13 Infektioiden torjunta 44
4 Omavalvonnan riskienhallinta 46
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 46
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely 48
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 52
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta 54
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 55
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta 56
5.1 Toimeenpano 56
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi 56
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä 58

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

Syövänhoidon vastuualue

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

(osoite, puhelinnumero)

- Syövänhoidon vuodeosasto RS1, Sädetie 6, 33520 TAMPERE, Radius-2. kerros, puh. 03 311 611
- Syövänhoidon vuodeosasto RS2, Sädetie 6, 33520 TAMPERE, R-rakennus, 3. kerros, puh. 03 311 611
- Sädehoitoyksikkö, Sädetie 6, 33520 TAMPERE, R-rakennus, 1. kerros, puh. 03 311 611
- Syöpätautien poliklinikka, Sädetie 6, 33520 TAMPERE, R-rakennus, 2. kerros, puh. 03 311 611
- Onkologinen lääketutkimusyksikkö FONK, Sädetie 6, 33520 TAMPERE, R-rakennus, 2. kerros puh. 03 311 611

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

Syövänhoidon vastuualueella tutkimme ja hoidamme aikuisia syöpäpotilaita syöpälääkehoidolla, sädehoidolla tai seurannalla. Vastaamme vain gynekologisten syöpäpotilaiden ulkoisen sädehoidon toteutuksesta, kun taas heidän syöpälääkehoitojen toteutuksesta vastaavat gynekologisen onkologian erikoislääkärit naistentautien vastuualueelta. Toteutamme lapsisyöpäpotilaiden ja verisyöpiä sairastavien sädehoidot. Syövänhoidon vastuualueen yksiköissä hoidetaan vuosittain noin 9 475 potilasta (potilaskontakteja yli 90 000 vuonna 2024).

Syövänhoidon vuodeosasto RS1

Vuodeosastolla RS1 toteutetaan vaativaa vuodeosastohoitoa edellyttävien lymfooma-, rinta- ja keuhkosyöpäpotilaiden, ruuansulatuskanavan- tai pään ja kaulan alueen syöpiä sairastavien, melanooma- ja virtsateidensyöpäpotilaiden syöpälääke ja oirehoitoa. Osaston erityisosaamisena on ruoansulatuskasvaimien syöpälääkehoidot, maksan sisäistä sädehoitoa (Selective Internal Radiation Therapy) eli SIRT-hoitoa saavien potilaiden hoito, eturauhassyöpäpotilaiden korkean annosnopeuden kudoksensisäisen (High Dose Rate) HDR-sädehoitotoimenpiteen jälkiseuranta, infuusiopumpuilla toteutettava syöpälääkehoidot ja erityistason palliatiivinen hoito, kuten palliatiiviset sedaatiot ja kipulääkehoidot. Osastolla toteutetaan geriatrista syöpäpotilaiden hoidon arviota ja hoitokuntoisuusarvioita sekä siellä toimii laskimoyhteystiimi, joka käy toimialueen sisällä oman työnsä ohella avustamassa kanyloinneissa sekä Midline-kanyylien laitoissa.
Osastolla on 18 potilaspaikkaa/osasto arkipäivisin, 16 potilaspaikkaa öisin ja viikonloppuisin 12 potilaspaikkaa/osasto. Vuodeosastolla RS1 hoidetaan vuosittain noin 1 371 potilasta ja toteutetaan 1 515 osastohoitojaksoa, joista 14 % kestää yli viikon.

Syövänhoidon vuodeosasto RS2

Vuodeosastolla RS2 toteutetaan vaativaa vuodeosastohoitoa edellyttävää syöpälääkehoitoa lymfoomaa, sarkoomia ja kivessyöpiä sairastaville potilaille sekä

hoidetaan niistä aiheutuvia haittoja. Osaston erityisosaamisena on CAR-T-soluhoidot, korkea-annos solunsalpaaja- ja kantasoluhoidot.
Osastolla on 18 potilaspaikkaa/osasto arkipäivisin, 16 potilaspaikkaa öisin ja viikonloppuisin 12 potilaspaikkaa/osasto. Vuodeosastolla RS2 hoidetaan vuosittain noin 670 potilasta ja toteutetaan 1 244 osastohoitojaksoa, joista 17 % kestää yli viikon.

Syöpätautien poliklinikka RSYÖ

Syöpätautien poliklinikalla tarjotaan erikoissairaanhoitotasoista polikliinista hoitoa aikuisille syöpäpotilaille. Hoitoa annetaan muun muassa maha-suolikanavan, rinnan, keuhkojen ja virtsateiden syöpiin sekä melanoomaan ja imukudossyöpiin. Vastaanotoilla suunnitellaan yksilölliset syöpälääkehoidot, seurataan niiden tehoa sekä tarkkaillaan mahdollisia haittavaikutuksia. Lisäksi Poliklinikalla toteutetaan myös kemosädehoitoa eli syöpälääkehoidon ja sädehoidon yhdistelmähoitoa saavien potilaiden syöpälääkeinfuusiot. Poliklinikan toimintaan kuuluu myös RS1-osastolla sijaitseva päiväosasto, jossa annetaan syöpälääkehoitoja, joiden kesto on neljästä kuuteen tuntia. Lisäksi poliklinikalla toimii tablettihoitajatoiminta: tablettihoitajat vastaavat tiettyjen tablettimuotoisten syöpälääkehoitojen toteutuksesta ja ohjauksesta lääkekohtaisen ohjeistuksen mukaisesti. Poliklinikan toimintaan sisältyy myös asiantuntijasairaanhoitajan koordinoima seuranta rintasyöpään ja lymfoomaan sairastuneille potilaille.

Syöpätautien poliklinikka palvelee potilaita ajanvarauksella arkipäivisin. Maanantaista torstaihin ovet ovat avoinna klo 8.00–18.00 ja perjantaisin klo 8.00–15.30. Poliklinikalla toteutetaan syöpälääkehoitoja, joiden kesto on alle neljä tuntia. Hoitoja varten on käytössä 35 potilaspaikkaa, ja yhden päivän aikana voidaan hoitaa noin 50 lääkehoitopotilasta. Vuonna 2025 poliklinikalla toteutettiin 9065 syöpälääkehoitoa 1444 potilaalle.

Syöpätautien poliklinikan päiväosasto toimii RS1 osaston tiloissa ja sinne on keskitetty pidemmät syöpälääkehoidot. Yhden päivän aikana voidaan toteuttaa noin 12 potilaan hoidot. Vuonna 2025 päiväosastolla toteutettiin 2334 syöpälääkehoitoa 814 potilaalle.

Vuoden 2025 aikana poliklinikalla hoidetaan noin 6 844 potilasta ja potilaskontakteja kertyi yli 50 000. Tämä tekee poliklinikasta keskeisen osan syöpätautien hoitoa ja potilaiden arjen tukemista.

Lääketutkimusyksikkö FONK

Lääketutkimusyksikössä hoidettava potilasprofiili vaihtelee käynnissä olevien kliinisten tutkimusten mukaan. Jokaisen tutkimuksen tutkimussuunnitelmassa on selkeästi määritelty ne potilaat, jotka ovat soveltuvia osallistumaan kyseiseen tutkimukseen. Soveltuvuuskriteerit vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Potilaita rekrytoivat syöpälääketutkimukset löytyvät täältä.

Lääketutkimusyksikkö on avoinna arkisin, virka-aikana klo 7.30 - 15.15 ja toimii ajanvarauksella. Tutkimushoitajien vastaanottotilat sijaitsevat Radius-rakennuksen 2. kerroksessa ja lääkehoitohuoneet ovat syöpätautien vuodeosasto RS2:lla huoneissa 15 ja 16. Sairaalassa annosteltavat lääkehoidot toteutetaan lääkehoitohuoneissa, joissa on 3 tuolipaikkaa ja 2 sänkyä. Lääkärin vastaanotot toteutetaan syöpätautien poliklinikalla tai vuodeosastolla ja gynekologisten syöpäpotilaiden vastaanotot toteutetaan naistentautien poliklinikalla. Tutkimushoitajat hakevat oraaliset tutkimuslääkkeet sairaala-apteekista ja antavat ne potilaille tutkimushoitajien vastaanottotiloissa. Lääketutkimusyksikössä hoidetaan vuosittain noin 441 potilasta (potilaskontakteja yli 1864 vuonna 2025).

Sädehoitoyksikkö

Sädehoitoyksikkö vastaa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikkien Pirkanmaan hyvinvointialueen sekä pääosan Kanta-Hämeen ja osan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden aikuis- ja lapsipotilaiden sädehoidon toteuttamisesta. Lisäksi sädehoitoyksikössä hoidetaan vaativat onkologiset potilaat koko Sisä-Suomen yhteistyöalueelta (YTA-alue) sekä vapaan hoitopaikan valinnan pohjalta myös yhteistyöalueen ulkopuolelta.

Sädehoitoa annetaan arkipäivisin klo 7.45 - 21.00 välisenä aikana. Sädehoitoyksikössä hoidetaan vuosittain noin 3 400 potilasta (potilaskontakteja noin 44 700 vuonna 2025).

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Syövänhoidon vastuualueella hoidetaan aikuisten syöpätauteja. Poikkeuksena hematologiset ja gynekologiset syöpäsairaudet hoidetaan omilla erikoisaloillaan silloin, kun hoito ei edellytä sädehoitoa. Urologisista syövistä eturauhassyövän hormonaalinen lääkehoito toteutetaan pääasiassa urologian erikoisalalla.

Syövän hoidon keskeiset menetelmät ovat kirurgia, sädehoito ja syöpälääkehoito. Näistä säde- ja lääkehoidosta vastaa syövänhoidon vastuualue. Hoidot toteutetaan pääsääntöisesti läsnäolopalveluina, mutta osa seurantapalveluista voidaan järjestää etäyhteyksin.

Vastuualueen palvelut ovat vaativaa erikoissairaanhoitoa. Hoito voi olla ympärivuorokautista osastohoitoa tai virka-aikana ajanvarauksella toteutettavaa polikliinista hoitoa. Potilaat tulevat hoitoon päivystyksen kautta, lähetteellä kutsuttuina tai osastosiirtoina.

Pirkanmaan hyvinvointialueen syöpäpotilaiden lisäksi vastuualue huolehtii Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kivessyöpä-, sarkooma- ja lymfoomapotilaiden hoidosta sekä näiden alueiden potilaiden sädehoidosta. Hoitoa tarjotaan myös valinnanvapauden perusteella.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen
Syövänhoidon vastuualueen omavalvontasuunnitelma on laadittu Pirkanmaan hyvinvointialueelle yhteisesti suunnitellulle pohjalle ja se laaditaan vastuualuetasoisesti huomioiden yksiköiden erityispiirteet.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot
Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuneiden nimet ja nimikkeet

Syövänhoidon vastuualue
Maarit Bärlund, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, maarit.barlund@pirha.fi, puh 03 31163037
Annika Sárosi, ylihoitaja, annika.sarosi@pirha.fi, puh 044 472 8061

Syöpälääketutkimusyksikkö FONK
Minna Tanner osastonylilääkäri, minna.tanner@pirha.fi, puh 03 311 67640
Marjo Koivisto koordinoivat tutkimushoitaja, marjo.koivisto@pirha.fi, 044 472 8004

Syöpätautien poliklinikka
Tiina Lyly-Yrjänäinen, vs. apulaisylilääkäri, tiina.lyly-yrjanainen@pirha.fi, puh 03 311 63206
Merja Kaikkonen, osastonhoitaja, merja.kaikkonen@pirha.fi, puh 050 313 6804

Sädehoitoyksikkö
Tanja Skyttä, apulaisylilääkäri tanja.skytta@pirha.fi, puh. 03 31163203
Milla Lamminperä, osastonhoitaja, milla.lamminpera@pirha.fi, puh 044 472 9966
Eeva Boman, osastonylifyysikko, eeva.boman@pirha.fi, puh 044 47290356

Syövänhoidon vuodeosasto RS1
Hanna Raunio erikoislääkäri, hanna.raunio@pirha.fi, puh 03 311 65409
Jani Kokkonen, osastonhoitaja, jani.kokkonen@pirha.fi, 044 472 9430

Syövänhoidon vuodeosasto RS2
Santeri Palmi, erikoislääkäri, santeri.palmi@pirha.fi, puh 03 311 63428
Mea Kanervio osastonhoitaja, mea.kanervio@pirha.fi, 044 472 9999

Omavalvontasuunnitelman päivitys
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.

Vastuualueen omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa vastuualuejohtaja. Omavalvontasuunnitelman päivityksen tarvetta arvioidaan säännöllisesti vastuualueen johtotiimissä. Yksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat yksikkökohtaisten erityispiirteiden päivittämisestä. Syövänhoidon vastuualueen omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja. Hyväksytyt omavalvontasuunnitelmat mukaan lukien aiemmat versiot säilytetään Pirre -asiakirjahallintajärjestelmässä.

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo 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).

Syövänhoidon vastuualueen omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla edellä kuvatusti.

Syöpätautien poliklinikka

Syöpätautien poliklinikan odotusaulojen infonäytöissä kerrotaan omavalvontasuunnitelman sijainti verkkosivuilla ja omavalvontasuunnitelma on pyydettäessä saatavilla henkilökunnalta. Tulostetut omavalvontasuunnitelmat on sijoitettu henkilökunnan taukotilaan ja osastonhoitajan huoneeseen.

Sädehoitoyksikkö

Sädehoitoyksikön odotusaulojen infonäytöissä kerrotaan omavalvontasuunnitelman sijainti verkkosivuilla ja omavalvontasuunnitelma on pyydettäessä saatavilla henkilökunnalta. Tulostetut omavalvontasuunnitelmat on sijoitettu henkilökunnan taukotilaan ja osastonhoitajan huoneeseen.

Syövänhoidon vuodeosasto RS1

Tulostetut omavalvontasuunnitelmat on sijoitettu osastonhoitajan huoneeseen, henkilökunnan taukotilaan ja vuodeosaston ilmoitustaululle.

Syövänhoidon vuodeosasto RS2

Tulostetut omavalvontasuunnitelmat on sijoitettu osastonhoitajan huoneeseen, henkilökunnan taukotilaan ja vuodeosaston ilmoitustaululle.

Syöpälääketutkimusyksikkö FONK

Syöpätautien poliklinikan odotusaulojen infonäytöissä kerrotaan omavalvontasuunnitelman sijainti verkkosivuilla ja omavalvontasuunnitelma on pyydettäessä saatavilla henkilökunnalta. Tulostetut omavalvontasuunnitelmat on sijoitettu henkilökunnan taukotilaan ja yksikön toimistohuoneeseen

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.

Syövänhoidon vastuualue on osa Tays Syöpäkeskusta, joka uudisti Euroopan syöpäinstituuttien järjestön OECI (The Organisation of European Cancer Institutes) Cancer Centre -laatusertifikaatin seuraavalle viidelle vuodelle keväällä 2025. Keskus sai tunnuksen ensimmäisen kerran vuonna 2019. Euroopassa on kaikkiaan 61 OECI-akkreditoitua sairaalaa. Tunnuksen uudistamisen taustalla on puolentoista vuoden auditointityö. OECI on laatukriteereissään määritellyt 100 ydintason laatumittaria (core quality standards) syövän hoidon ja tutkimuksen arviointiin. Kansainvälinen auditointiryhmä vieraili Tampereella syyskuussa 2024 ja tarkkaili syövän hoidon käytännön tekemistä suhteessa edellä mainittuihin mittareihin: Miten hoito ja diagnosointi on toteutettu, kuinka hallinto, yhteistyö ja tiedonkulku toimivat, miten potilaita kuullaan ja millaista tieteellistä tutkimusta tehdään. Tays Syöpäkeskuksen pisteet nousivat edelliseen auditointiin verrattuna lähes kaikilla osa-alueilla. Auditoijat antoivat kiittävää palautetta erityisesti potilaiden hoidosta ja siitä, kuinka keskuksen kokonaisuutta on onnistuttu kehittämään koronapandemiasta ja isosta hyvinvointialueuudistuksesta huolimatta.

Syövänhoidon vastuualueen yksiköissä seurataan Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteisiä laatumittareita sekä yksikön omaan erityistoimintaan liittyviä laatumittareita.

Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteiset laatumittarit

Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteiset laatumittarit perustuvat hoitoon tai palveluun liittyvien vaaratapahtumien ja epäkohtien seurantaan. Tiedon lähde on sähköinen raportointijärjestelmä, HaiPro-ohjelmisto.

1. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä
2. Tapahtuman luonteen suhdeluku (ilmoitusten Tapahtui potilaalle / epäkohta lukumäärä suhteessa ilmoitusten Läheltä piti / epäkohdan uhka lukumäärään)
3. Ilmoitusten, joihin on suunniteltu kehittämistoimia, prosenttiosuus kaikista ilmoituksista
4. Ilmoitusten, joissa seuraus asiakkaalle tai potilaalle on vakava haitta, lukumäärä
5. Vakavien vaaratapahtumien johdosta tehdyt korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Kuvaus laaditaan tavalla, josta ei voi tunnistaa yksikköä eikä asianosaisia.

Syövänhoidon vastuualueen palvelujen laadulliset mittarit:

1. Asiakaskokemustietoa hyödynnetään säännöllisesti palveluiden valvonnassa ja kehittämisessä sekä Net Promoter Score (NPS) -tekstiviestikyselyn tuloksia seurataan yksiköissä säännöllisesti (kaikki yksiköt).
2. Kiireellisen hoitoon pääsyn toteutuminen (kaikki yksiköt).
3. Lähetekäsittelyn toteutuminen tavoiteajassa (kaikki yksiköt).
4. Pakollisen tietosuoja- ja tietoturvakurssin suoritusprosentti yksikössä (kaikki yksiköt).
5. Vastuualueella on nimettynä oma tietosuoja- ja tietoturvayhdyshenkilö (vastuualuetaso).
6. Yksikössä on nimettynä turvallisuusvastaava ja hänelle on resursoitu aikaa (kaikki yksiköt).

7. Asiakaskokemustietoa hyödynnetään säännöllisesti palveluiden valvonnassa ja kehittämisessä sekä Net Promoter Score (NPS) -tekstiviestikyselyn tuloksia seurataan yksiköissä säännöllisesti (kaikki yksiköt).
8. Kiireellisen hoitoon pääsyn toteutuminen (kaikki yksiköt).
9. Lähetekäsittelyn toteutuminen tavoiteajassa (kaikki yksiköt).
10. Pakollisen tietosuoja- ja tietoturvakurssin suoritusprosentti yksikössä (kaikki yksiköt).
11. Vastuualueella on nimettynä oma tietosuoja- ja tietoturvayhdyshenkilö (vastuualuetaso).
12. Yksikössä on nimettynä turvallisuusvastaava ja hänelle on resursoitu aikaa (kaikki yksiköt).
13. Yksikössä on toteutettu turvarata tai osallistuttu turvarataan (kaikki yksiköt).
14. Henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuus (vastuualuetaso).
15. Yksikössä on nimettynä hygieniavastaava ja hänelle on resursoitu infektioiden torjuntatyöhön aikaa. (kaikki yksiköt).
16. Käsihuuhdekulutuksen seuranta (kaikki yksiköt).
17. Käsihygienian havainnointi (kaikki yksiköt).
18. Veriviljelypositiivisten hoitoon liittyvien infektioiden seuranta (RS-vuodeosastot).
19. Yksikössä on laadittu moniammatillisesti lääkehoitosuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti (kaikki yksiköt).
20. Lääkehoitosuunnitelman perehtymisen seuranta yksikössä (kaikki yksiköt).
21. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lääkehoitoluvat ovat ajan tasalla (kaikki yksiköt).
22. Lääkkeiden säilytyspaikkojen lämpötilaseuranta (kaikki yksiköt).
23. Lääkitysturvallisuuden auditointi (RS-osastot)
24. Syöpälääkehoitoon liittyvien infuusioreaktioiden esiintyvyyden seuranta (RS-osastot ja syöpätautien poliklinikka).
25. Syöpälääkehoitoon liittyvien ekstravasaatioiden esiintyvyyden seuranta. (RS-osastot ja syöpätautien poliklinikka)
26. Fiilismittari: Työntekijän suositteluindeksi eNPS ≥ 0 (kaikki yksiköt).
27. Potilaiden tekemät muistutusten, kantelujen ja PVK ilmoitusten määrät ja yksiköissä läpikäyminen (vastuualuetaso).
28. Sädehoitokoulutusten toteutuminen säteilytyöntekijöillä (Sädehoitoyksikkö).
29. Säteilytyöntekijöiden säteilyannosseurannan toteutuminen ja raportointi (Sädehoitoyksikkö).
30. Sädehoidon lakisääteisten auditointien toteutuminen yksikössä (Sädehoitoyksikkö).

31. Säteilevien laitteiden lakisääteiset tarkastusten toteutuminen (Sädehoitoyksikkö).
32. STUK:n raportoitujen merkittävien poikkeamien määrä säteilynkäytössä (Sädehoitoyksikkö).
33. Säteilynkäyttöön liittyvien dokumenttien säännöllinen päivittäminen (Säteilynkäytön johtamisjärjestelmä, Säteilynkäytön turvallisuuslupa ja turvallisuusarvio, Säteilylähteiden turvajärjestelysuunnitelma, Sädehoidon laatujärjestelmä) (Sädehoitoyksikkö).

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Syövänhoidon vastuualueen johdossa toiminnan kokonaisuuden osalta vastuu on vastuualuejohtajalla. Hoitotyön kokonaisuudesta hoitohenkilöstön osalta vastuu on ylihoitajalla sekä lääketieteellinen vastuu on ylilääkärillä. Käytännön toiminnan tasolla palvelutoiminnasta ja sen laadusta vastaavat yksiköiden vastuuparit, osastonhoitaja ja yksiköstä vastaava lääkäri.

Yksiköiden palvelutoiminnan laadun ja sen toimivuuden seurantaa varmistetaan säännöllisin seurannoin syövänhoidon vastuualueen johtotiimissä. Lääketieteellisen säteilynkäytön turvallisuuden ylin vastuu on toiminnan harjoittajana Pirkanmaan hyvinvointialueella, joka on siirtänyt vastuun palvelulinjan johtoryhmälle, jonka alaisuudessa säteilyturvallisuusvastaavalle on annettava riittävät resurssit säteilyturvallisuuskulttuurin ylläpitämiseksi. Syövänhoidon vastuualueella säteilyturvallisuusvastaavana toimii Sädehoitoyksikön osastonylifyysikko Eeva Boman.

Vastuualuejohtaja ja ylilääkäri Maarit Bärlund
Vastuualueen varahenkilö apulaisylilääkäri Tanja Skyttä
Tehtävät ja vastuut:

- Johtaa toimintaa ja vastata sen kehittämisestä yhdessä muiden vastuualueiden kanssa.
- Vastata palveluiden toteutumisesta.
- Vastata laadun hallinnasta ja turvallisuudesta.
- Vastata osaltaan toiminnan ja talouden suunnittelusta sekä talousarvion toteuttamisesta.
- Vastata viestinnästä ja yhteistyöstä sidosryhmien ja kumppanien kanssa.
- Toimia alaisensa henkilöstön esimiehenä.
- Suorittaa muut toimialuejohtajan tai palvelukeskuksen johtajan määräämät tehtävät

Ylihoitaja Annika Sárosi

Ylihoitajan varahenkilö ylihoitaja Eeva Harju

Tehtävät ja vastuut:

- Johtaa ja kehittää hoitotyötä yhteistyössä vastuualuejohtajan kanssa
- Vastata hoitotyön laadun hallinnasta ja saatavuudesta
- Vastata osaltaan toiminnan ja talouden suunnittelusta sekä talousarvion toteuttamisesta.
- Toimia alaisensa henkilöstön esimiehenä
- Suorittaa muut toimialuejohtajan määräämät tehtävät

Vastuuyksikön vastuulääkärin/lääkäreiden lähiesihenkilön tehtävät

- Osallistua vastuuyksikkönsä osalta toiminnan ja talouden suunnitteluun sekä suunnitelman toteutumisen seurantaan
- Koordinoida toimintaa vastuualueen eri toimipisteiden kesken
- Huolehtia hoidon saumattomuudesta vastuuyksikön ja muiden yksiköiden välillä
- Yksikön vaaratapahtuma-ilmoitusten käsittely
- Huolehtia myönteisestä työilmapiiristä
- Toimia vastuuyksikössä oman ammattiryhmänsä lähiesihenkilönä
- Seurata ja edistää henkilökunnan osaamista
- Toimia yhteistyössä ja työparina vastuuyksikön esihenkilön varahenkilön (osastonhoitaja) kanssa
- Huolehtia korkeatasoisen potilashoidon toteutumisesta
- Kehittää vastuuyksikön vastuulla olevia tutkimus- ja hoitoprosesseja
- Edistää yliopistosairaalan tehtäviin kuuluvaa opetustoimintaa ja tutkimustyötä
- Vastuuyksikön vastuulääkärin poissaollessa toimii vastuuyksikössä lääkärien lähiesihenkilönä erikseen sovitusti joko vastuuyksikön toinen lääkäri tai vaihtoehtoisesti toisen vastuuyksikön esihenkilö.

Vastuuyksikön esihenkilön poissaollessa toimii vastuuyksikössä lääkärien lähiesihenkilönä erikseen sovitusti joko vastuuyksikön toinen lääkäri tai vaihtoehtoisesti toisen vastuuyksikön esihenkilö.

Yksikön vastuulääkärin työparin/hoitotyön esihenkilön tehtävät

- Huolehtia erityisesti hoitotyöstä suunnittelemalla tarkoituksenmukaiset henkilöstöresurssit sekä huolehtimalla rekrytoinnista, henkilöstön kehittämisestä, työilmapiiristä ja jaksamisesta yhteistyössä vastuualueen ylihoitajan kanssa *
- Koordinoida hoitohenkilöstön käyttö vastuuyksikön eri toimipisteiden välillä
- Huolehtia hoidon saumattomuudesta vastuuyksikön ja muiden yksiköiden välillä
- Yksikön vaaratapahtuma-ilmoitusten käsittely
- Huolehtia myönteisestä työilmapiiristä
- Toimia vastuuyksikön vastuulääkärin työparina vastuuyksikön esihenkilölle kuuluvissa tehtävissä
- Toimia vastuuyksikössä oman ammattiryhmänsä lähiesihenkilönä
- Seurata ja edistää henkilökunnan osaamista
- Huolehtia korkeatasoisen potilashoidon toteutumisesta
- Sopia vastuulääkärin kanssa yhteistyön muodoista ja työnjaosta

Vastuuyksikön esihenkilön varahenkilön poissa ollessa toimii vastuuyksikössä hoitotyön lähiesihenkilönä ensisijaisesti apulaisosastonhoitaja. Molempien poissaollessa sovitaan lähiesihenkilön sijaiseksi erikseen joko nimetty sijainen tai vaihtoehtoisesti toisen vastuuyksikön esihenkilö.

Syöpätautien poliklinikka (RSYÖ)

Vastuulääkäri apulaisylilääkäri Tiina Lyly-Yrjänäinen
Vastuulääkärin varahenkilö: Jarkko Ahvonen
Osastonhoitaja Merja Kaikkonen
Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Elina Kiviniemi

Sädehoitoyksikkö (RSH)

Vastuulääkäri apulaisylilääkäri Tanja Skyttä
Vastuulääkärin varahenkilö: Hanna Aula
Osastonhoitaja Milla Lamminperä
Osastonhoitajan varahenkilö: apulaisosastonhoitaja Sanna Vanhanen
Osastonylifyysikko Eeva Boman, säteilyturvallisuusvastaava
Osastonylifyysikon ja säteilyturvallisuusvastaavan varahenkilö apulaisylifyysikko Jarkko Ojala

Syöpälääketutkimusyksikkö (FONK)
Vastuulääkäri osastonylilääkäri Minna Tanner
Vastuulääkärin varahenkilö: Marjukka Pollari
Koordinoiva tutkimushoitaja Marjo Koivisto
Koordinoiva tutkimushoitajan varahenkilö Annika Sárosi

Syövänhoidon vastuualueen vuodeosasto RS1 (RS1)
Vastuulääkäri erikoislääkäri Hanna Raunio
Vastuulääkärin varahenkilö: Maarit Bärlund
Osastonhoitaja Jani Kokkonen
Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Leena Martikainen

Syövänhoidon vastuualueen vuodeosasto RS2 (RS2)
Vastuulääkäri erikoislääkäri Santeri Palmi
Vastuulääkärin varahenkilö: Maarit Bärlund
Osastonhoitaja Mea Kanervio
Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Susanna Kauppinen

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.

Palveluihin ja hoitoon pääsy
Vastuualueen palveluihin saavutaan lähetteellä. Lähetteet pyritään käsittelemään viiveettä kolmen arkipäivän sisällä läheteohjeiden mukaisesti ja käsittelyaikoja

seurataan. Mahdollisiin viiveisiin reagoidaan välittömästi. Resursseja tarkastellaan syövänhoidon vastuualueella suhteessa kysyntään, ja kohdennetaan tarpeen mukaan siten, että hoitoonpääsy toteutuu kaikilla osa-alueilla.
Vastuualueella hoidossa olevilla potilaille annetaan tieto, miten yksikköön saa yhteyden: Puhelimitse (takaisin-soittopalvelu), verkkopoliklinikka, päivystysajan yhteystiedot).

Tiedonsaantioikeus ja osallisuus
Lääkärien vastaanotolla sekä poliklinikalla, että vuodeosastoilla potilaan kanssa keskustellaan potilaalle tehdyistä tutkimuksista, löydöksistä, hoidon toteutuksesta, hoidon tavoitteista ja haitoista sekä tarjotaan mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun. Hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan potilaan jokaisella käynnillä tai osastojaksolla ja tarvittaessa sitä päivitetään.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Tällöin häntä pyritään mahdollisuuksien mukaan hoitamaan 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, pyritään kuulemaan potilaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa, jotta potilaan tahto pystytään selvittämään. Jos selvitystä potilaan omasta tahdosta ei saada, potilasta hoidetaan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Lääkärien laatimat sairaskertomusmerkinnät pyritään saattamaan Kantaan mahdollisimman pienellä viiveellä. Sairaanhoitajien ja röntgenhoitajien sairaskertomusmerkinnät polikliinisistä syöpälääke- ja sädehoitokäynneistä saatetaan Kantaan jo saman päivän aikana. Potilaan erillisestä pyynnöstä, tai henkilökunnan arvion mukaan, tekstit voidaan toimittaa potilaalle myös kirjeitse. Syöpälääke- ja sädehoidoista annetaan potilaalle hoitokohtaiset ohjeet. Potilaan voimassa oleva kotilääkitys annetaan potilaalle kirjallisena.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Tilanteissa, joissa potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan hyvän ja turvallisen hoidon toteuttamiseksi, syövänhoidon vastuualueella noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalvelulinjan ohjetta somaattisessa hoidossa olevan aikuispotilaan fyysisestä rajoittamisesta. Henkilöstö suorittaa Somaattisen aikuispotilaan rajoittamisen –verkkokurssi koulutuksen, jonka toteutumista esihenkilöt seuraavat. Korkean riskin syöpälääke- ja sädehoidot edellyttävät aina potilaan suostumusta ja hoitojen toteutusta yhteistyössä potilaan kanssa. Jos tämä ei ole toteudu, hoidoista pidättäydytään.

Potilaan kohtelu

Vastuualueella edellytetään potilaan asiallista, empaattista ja ystävällistä kohtelua. Tätä painotetaan henkilökunnan koulutuksessa ja perehdytyksessä. Potilaita ja henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan epäasiallisesta kohtelusta. Ilmoitusten perusteella pyritään muuttamaan toimintatapoja yksiköissä ja tarvittaessa keskustelemaan henkilökunnan jäsenten kanssa henkilökohtaisesti.

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

Muistutusten ja kanteluiden käsittelyn perehdytys vastuualueella

Vastuualueella esihenkilöt suorittavat Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta verkkokoulutuksen THL:n Potilasturvaportti palvelussa. Toimintayksikössä työntekijät perehdytetään potilaiden oikeudesta tehdä muistutus. Henkilökunnan perehdytykseen on laadittu ohjeistus potilaspalautteen vastaanottamiseen ja ohjaamiseen. Työntekijöiden tulee informoida potilaita oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Potilaille laadittu ohje *Miten annan palautetta terveydenhuollossa? – Opas palautteen, muistutuksen ja kantelun eroihin*. Potilasohje annetaan tarvittaessa potilaalle ja ohje viety vastuualueen verkkopalveluihin.

Muistutusten ja kanteluiden käsittely vastuualueella

Muistutus toimitetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon, josta se lähetetään asiakirjajärjestelmä Pirre:ssä oikealle toimi- / vastuualueelle. Muistutukseen annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa, lomakaudella voi mennä pidempään. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, vastuualuejohtaja puuttuu toimintaan yhdessä yksiköiden vastuuhenkilöiden kanssa heti omavalvonnan keinoin ja toimintaa korjataan tarvittavilta osin. Vastuualueelle tulleeseen muistutukseen vastuualuejohtaja pyytää selvitykset pääsääntöisesti niiltä työntekijöiltä / niistä toimintayksiköistä, jotka ovat osallistuneet potilaan hoitoon. Saatuaan selvitykset vastuualuejohtaja laatii vastineen muistutuksen laatijalle. Vastuualuejohtaja voi halutessaan liittää toimintayksiköiden antamia selvityksiä vastineensa oheen. Jos muistutus koskee

useampaa vastuualuetta toimialueella, toimialuejohtaja ottaa muistutuksen vastaan ja vastuuttaa muistutuksen käsittelyyn niille vastuualueille, joita muistutus koskee. Kunkin vastuualueen johtaja puolestaan vastuuttaa toimintayksiköt / niiden hoitoon osallistuneiden työntekijöiden antamaan selvitykset. Selvitykset saatuaan vastuualuejohtaja laatii oman vastineensa. Toimialuejohtaja laatii vastineensa muistutuksen tekijälle saatuaan vastineet vastuualueilta. Halutessaan toimialuejohtaja voi liittää selvitystyön aikana tuotettuja vastineita oman vastineensa oheen. Pirkanmaan hyvinvointialueella on sovittu menettelytavat myös useampaa toimialuetta tai useampaa palvelulinjaa koskevien muistutusten vastaamisesta. Niiltä osin viitataan Hallinnolliset asiakirjaprosessit -ohjeeseen.

Potilas voi myös pyytää korjausta potilastietoihin, jos niissä on virhe tai ne on kirjattu epätarkasti, kts. Voit pyytää korjausta tietoihisi, jos niissä on virhe tai ne on kirjattu epätarkasti? -ohje. Digitaalisten palveluiden ongelmatilanteissa potilas voi täyttää Pirhan vikailmoituksen (surveypal.com).

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.

Syövänhoidon vastuualueella vahvistetaan potilaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Seuraavia käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja hyödynnetään:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, pirha.fi/palaute - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari
- NPS eli Net Promoter Score asiakaskokemuskyselyt
- Kohdennetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Muistutukset, kantelut ja PVK ilmoitukset
- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet, palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla
- Tays Syöpäkeskuksen potilasraati

Palautteen perusteella kehitetään toimintatapoja ja -prosesseja, potilasohjeita ja henkilökunnan koulutusta. Palautteita käydään läpi säännöllisesti vastuualueen johtotiimissä, osastotunneilla, lääkäreiden kokouksissa, syöpälääkehoidon- ja sädehoidon laaturyhmissä, toimipistepalavereissa ja syöpätiimeissä.

3.6 Henkilöstö

Syövänhoidon vastuualueella työskentelee 69 vakituisessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa, 44 röntgenhoitajaa, kuusi tutkimushoitajaa ja 11 sihteeriä. Sairaanhoitajista 43 työskentelee osastoilla ja 26 poliklinikalla ja sädehoitoyksikössä. Esihenkilöitä vastuualueella on neljä osastonhoitajaa, kolme apulaisosastonhoitajaa ja yksi koordinoiva tutkimushoitaja. Lääkäreitä vastuualueella on 36, joista kahdeksan määräaikaisessa erikoistuvan lääkärin virassa, 20 erikoislääkärin virassa, kaksi lääkäriä kliinisen opettajan virassa, yksi osastonylilääkäri, kolme apulaisylilääkäriä, yksi ylilääkäri ja yksi sivuvirkainen ylilääkäri.

Lääkärihenkilöstö työskentelee pääasiallisesti kaikissa syövänhoidon vastuualueen yksiköissä ja hoitohenkilöstö lähtökohtaisesti nimetyssä yksikössä poliklinikoilla tai osastolla. Tarvittavat fysioterapiapalvelut samoin kuin erityistyötekijöiden palvelut ostetaan kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelta. Vastuualueen kaikissa yksiköissä on osastonsihteerin palveluja.

Sädehoitoyksikössä työskentelee 6 sairaalafyysikkoa, apulaisylifyysikko sekä osastonylifyysikko ostopalveluna Lääketieteellisen fysiikan vastuualueelta. Sädehoitoyksikössä työskentelee 3 THT-asiantuntijaa Istekki Oy:ltä.

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.

Yksiköiden osastonhoitajat ja lääkärien osalta vastuualuejohtaja haastattelee uudet työntekijät ennen työsuhteen aloitusta. Haastattelussa tarkistetaan ja varmistetaan koulutuksen pätevyys, riittävä osaaminen ja kielitaito. Perehdytyssuunnitelma käydään uuden työntekijän kanssa läpi työsuhteen alkaessa ja perehdytyksen etenemistä seurataan säännöllisin väliajoin. Työntekijällä on aloittaessaan aina koeaika, jolloin määritellään työntekijän pätevyys työtehtävään.

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

Työntekijän rikostaustan selvittelyssä käytetään Pirhan yleistä ohjeistusta. Ohjeen soveltaminen ei ensisijaisesti kohdennu Syövänhoidon vastuualueelle, sillä vastuualueella hoidetaan aikuisia potilaita ja hoitojaksot ovat lyhyitä. Mikäli kuitenkin selvitys joudutaan tekemään, niin se toteutetaan Pirhan prosessin mukaisesti.

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

Osastonhoitaja suunnittelee ja valmistelee uuden hoitajan perehdytysjakson, lääkärien osalta koulutusvastuulääkäri suunnittelee perehdytysjakson. Perehdytyksen ennakko-suunnittelu sisältää mm. perehdyttäjien nimeämisen sekä perehdytyksen sisältöjen ja suunnitelman aikataulutuksen työvuorosuunnittelun mukaisesti. Perehdytys toteutetaan yksiköissä Intro-ohjelmistoon laaditun perehdytysohjelman mukaisesti. Perehtyjän edistymistä seurataan ja hänen kanssaan käydään arviointikeskusteluja osaamisen ja oppimisen edistymisestä.

Mikäli työntekijän työssä suoriutumisessa esiintyy puutteita tai työssä suoriutumisesta tulee esihenkilölle palautetta, on esihenkilön otettava asia esille ko. henkilön kanssa. Esimerkiksi lääkehoidon toteutukseen liittyvissä puutteissa voi esihenkilö ohjata työntekijän suorittamaan lääkehoidon koulutuksen ja näytöt uudelleen sekä rajoittaa työntekijän lääkehoitoon osallistumista.

Esihenkilö arvioi henkilökuntansa osaamista, osaamisen kehittymistä ja täydennyskoulutuksen tarvetta vuosittain käymissään kehityskeskusteluissa ja tekee suunnitelman kukin henkilön kohdalla ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja mahdollisuudesta osallistua ammattitaitoaan vahvistavaan koulutukseen.
Esihenkilö seuraa oman henkilöstönsä käymiä koulutuksia ja arvioi niitä suhteessa osaamiseen ja osaamisen kehittymiseen. Henkilöstön osaamisen asianmukaisuutta seurataan esihenkilöiden arvioinnin lisäksi potilasturvallisuuden toteutumisen ja potilasprosessien sujuvuuden kautta. Vaaratapahtumien ilmoittamisjärjestelmän

(Haipro) kautta tulleet ilmoitukset käsitellään esihenkilöiden toimesta ja ilmoituksissa esiin tulleisiin osaamisvajeisiin puututaan järjestämällä asiaankuuluvaa toimipaikkakoulutusta.

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. Pitkän aikavälin henkilöstösuunnittelua tehdään säännöllisesti yhteistyössä vastuualueen hoitotyön johdon sekä vastuualueen esihenkilötiimin kesken sekä toimialueen johdon kanssa.

Hoitajien riittävyys
Esihenkilöt seuraavat henkilöstön riittävyyttä työvuorokohtaisesti yksiköittäin. Syövänhoidon vastuualueen kummallakin vuodeosastoilla RS1 ja RS2 on arkipäivisin käytössä 18 sairaansijaa, öisin 16 ja viikonloppuisin 12 sairaansijaa. Vuorokohtainen henkilöstömitoitus on määritelty suhteessa potilaspaikkamäärään ja siten hoitajaresurssit ja hoitajamiehitys suunnitellaan toimintaa vastaavaksi. Työvuorosuunnitelmassa huomioidaan ja varmistetaan, että potilaiden hoitoon tarvittavaa osaamista on joka työvuorossa. Potilaiden hoitoisuutta arvioidaan joka työvuorossa. Hoitoisuuden perusteella arvioidaan henkilöstön riittävyyttä säännöllisin väliajoin.
Vuodeosastojen yhteinen työvuorosuunnittelu tehdään kolmen viikon jaksoissa ja julkaistaan henkilökunnalle viikkoa ennen työvuorolistan alkua. Hoitajia liikutellaan tarpeen mukaan osastojen välillä. Työnkierrolla ja molempiin osastoihin perehtymisellä varmistetaan myös riittävä päivystysajan osaaminen molempien osastojen erityispiirteisiin. Etukäteen tiedossa oleviin poissaoloihin hankitaan sijaiset jo työvuorolistan suunnitteluvaiheessa. Äkillisiin hoitajavajeisiin pyritään saamaan sijaiset joko neljän toimialueen yhteisestä sissipoolista, Kuntarekryn sijaispankista tai oman

henkilökunnan työvuoromuutoksilla perustuen työntekijän vapaaehtoiseentyövuoron vaihtoon tai lisä- tai ylityön tekemiseen. Mahdollisuuksien mukaan tehdään potilassiirtoja vastuualueen sisällä yksiköstä toiseen poissaolojen järjestelyn helpottamiseksi. Viimesijaisena keinoja suljetaan sairaansijoja.
Sädehoitoyksikössä on määritelty henkilöstömitoitus suhteessa sädehoitotoimintaan ja henkilökunnan osaamiseen. Työvuorosuunnittelu tehdään kolmen viikon jaksoissa ja työvuorosuunnitelma julkaistaan viikkoa ennen työvuorolistan alkua. Työvuorosuunnitelmassa huomioidaan koulutuspoissaolot ja lomat limittämällä. Sädehoitoyksikössä röntgenhoitajien äkillisiin ja lyhytaikaisiin poissaoloihin ei käytetä ulkopuolisia sijaisia. Sijaisten puuttuessa toimintaa järjestellään uudelleen ja äkillisten poissaolojen vuoksi voidaan joutua peruttamaan tai siirtämään toimenpiteitä tai hoitoja.
Syöpätautien poliklinikalla hoitohenkilökunta sijoitetaan lääkärin vastaanotoille lääkäreiden sijoitusten mukaan. Hoitohenkilökunta perehdytetään työskentelemään poliklinikan eri toiminnoissa eli vastaanottotyössä ja syöpälääkehoitoyksikössä. Näin varmistetaan osaaminen äkillisissä muutostilanteissa ja mahdollisissa poissaolotilanteissa. Poliklinikoilla ei käytetä lyhytaikaisiin poissaoloihin sijaisia.
Syöpälääkeyksikössä on määritelty henkilöstömitoitus suhteessa hoidettavaan syöpälääkehoitopotilasmäärään ja hoitoihin. Äkillisiin hoitajavajeisiin pyritään saamaan sijaisia vastuualueen osastoilta. Sijaisten puuttuessa toimintaa järjestellään uudelleen ja äkillisten poissaolojen vuoksi voidaan joutua peruttamaan tai siirtämään toimenpiteitä tai hoitoja.
Lääketutkimusyksikössä työvuorosuunnittelu tehdään kolmen viikon jaksoissa ja työvuorosuunnitelma julkaistaan viikkoa ennen työvuorolistan alkua. Työvuorosuunnitelmassa huomioidaan koulutuspoissaolot ja lomat limittämällä. Tutkimushoitajien äkillisiin ja lyhytaikaisiin poissaoloihin ei käytetä ulkopuolisia sijaisia. Sijaisten puuttuessa toimintaa järjestellään uudelleen ja äkillisten poissaolojen vuoksi voidaan joutua peruttamaan tai siirtämään toimenpiteitä tai hoitoja.

Lääkäreiden riittävyys
Lähetemäärää, ensikäyntien, seurantakäyntien sekä syöpälääke- ja sädehoitopotilaiden määrää ja näiden jonokehitystä seurataan neljännesvuosittain. Toimintaa ja lääkärihenkilöstön sijoittumista suunnitellaan tämän tiedon perusteella. Lääkäreiden

sijoittumista vastuualueen eri toimipisteisiin ja työtehtäviin suunnitellaan 2–4 kuukautta etukäteen turvaten aina ensisijaisesti potilashoidon kannalta strategiset toimipisteet kuten esim. kiireelliset hoitoarviot ja -syöpähoidot ja vuodeosastotoiminta.
Koulutukset ja muut poissaolot pyritään suunnittelemaan siten, että toiminta ei häiriinny. Lääkärihenkilöstön riittävyyttä seurataan lääkärien lisä- ja ylityötuntien määrällä. Äkillisissä sairauspoissaoloissa toimintaa ja työpisteitä järjestellään uudelleen ja potilaiden kiireettömiä vastaanottoaikoja voidaan joutua siirtämään.

Vastuualueen lääkäripäivystys
Lääkärimitoituksessa ja ohjeistuksissa pyritään noudattamaan Suomen Lääkäriliiton päivystyssuosituksen ohjeistusta päivämäärällä 29.9.2022. Arkisin syövänhoidon vastuualueen sairaalapäivystystä hoitavat sekä erikoislääkärit että erikoistuvat lääkärit klo 15.45-21.00 ja perjantaisin klo 15.15-21.00. Erikoistuville lääkäreille järjestetään takapäivystäjäksi erikoislääkäri, joka jatkaa varallaolo-päivystystä seuraavaan aamuun klo 8.00. Viikonloppuisin erikoislääkärit päivystävät sairaalapäivystystä klo 9.00-12.00 ja tämän jälkeen he ovat varalla seuraavaan aamuun klo 8.00 asti (viikonloppuisin klo 9.00 asti). Vastuualueen johto ja vastuulääkärit arvioivat säännöllisesti päivystysrinkien riittävää kokoa sen varmistamiseksi, että päivystysvuorojen määrä kuukaudessa työntekijää kohden on kohtuullinen.

Fyysikoiden riittävyys
Fyysikot noudattavat liukuvaa työaikaa ja toiminta suunnitellaan niin että fyysikkoresurssista on paikalla liukuvan työajan puitteissa vähintään puolet myös lomien aikaan. Fyysikoilla on käytössä varallaolojärjestelmä, joten vähintään yksi fyysikko on paikalla klo 8-15.30 ja muulloin (15:30-21:00) tavoitettavissa puhelimesta ja tarvittaessa kutsuttavissa työpaikalle 30 minuutissa.

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

Potilaan kohtaaminen ja hoito moniammatillisesti syövänhoidon vastuualueella

Syövänhoidon vastuualueen yksiköissä potilaan hoito toteutetaan moniammatillisesti yhdessä lääkärien, sairaanhoitajien, röntgenhoitajien, fyysikoiden ja sihteerien kanssa potilaan toiveita kuunnellen. Potilaalle syöpään sairastuminen tuo mukanaan epävarmuutta ja syöpään sairastuminen kuormittaa mieltä ja samaan aikaan koko arki muuttuu hoitojen myötä. Syöpäpotilaan kohtaaminen hoitotilanteissa, selkokielinen tieto tilanteesta ja potilaiden sekä läheisten kysymyksiin vastaaminen luovat psykososiaalisen tuen perusteet. Tarvittaessa potilaalle varataan aika erityistyöntekijöiden eli sosiaalityöntekijän, kuntoutusohjaajan, sairaalapastorin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, psykososiaalisen tuen yksikön hoitajien tai seksuaalineuvojan vastaanotolle. Kiinteää yhteistyötä tehdään Pirkanmaan syöpäyhdistyksen kanssa, erityisesti psykososiaalisen tuen osalta. Kts. Tukea kun syöpä on osa omaa tai läheisesi elämää. Tärkeä osa syöpäpotilaiden hoitoa on oireiden lievitys eli palliatiivinen hoito, jota toteutetaan yhteistyössä palliatiivisen keskuksen kanssa.

Hoitoketjut toimintojen yhtenäistäjinä hyvinvointialueella

Syöpäkohtaiset hoitoketjut ovat Pirkanmaan hyvinvointialueelle sovellettuja, hoitosuosituksiin perustuvia kannanottoja hoitopäätösten tueksi ja työnjaon selkeyttämiseksi. Tavoitteena on turvata potilasnäkökulmasta hoidon sujuvuus yli organisaatiorajojen sekä eri ammattiryhmien kesken. Päämääränä on myös yhtenäistää hoitokäytäntöjä sekä selkiyttää tutkimusten ja hoidon porrastusta. Hoitoketjut toimivat myös johtamisen ja kehittämisen työvälineinä. Syövänhoidon vastuualueelta

osallistutaan hoitoketjujen laatimiseen ja päivittämiseen moniammatillisesti työryhmissä. Osassa työryhmistä on ollut mukana myös potilasedustus. Hoitoketjut pohjautuvat näyttöön perustuvaan lääketieteeseen, sekä kansallisiin tai kansainvälisiin hoitosuosituksiin.

Uudet ja päivitetyt hoitoketjut julkaistaan Pirhan internetsivuilla:

- Ei-melanoottisten ihosyöpien hoitoketju
- Eturauhassyöpäpotilaan hoitoketju
- Hoitoketju syöpäpotilaan ulkoisen sädehoidon ja syöpälääkehoidon haittavaikutuksista
- Keuhkosyöpäpotilaan hoitoketju
- Lymfoomien hoitoketju
- Palliatiivisen hoidon hoitoketju
- Pään ja kaulan alueen syöpien hoitoketju
- Rintasyöpäpotilaan hoitoketju
- Ruoansulatuskanavan syövät

Moniammatilliset syöpäpotilaiden hoidon suunnittelukokoukset yksittäisten potilaiden hoidon suunnittelussa

Moniammatilliset syöpäpotilaiden hoidon suunnittelukokoukset (Multidisciplinary Team Meeting) eli MDT-kokoukset ovat syövänhoidon laadun kulmakivi. MDT-kokouksella tarkoitetaan tietyn syövän hoitoon keskittynyttä viikoittain kokoontuvaa syövänhoidon asiantuntijatyöryhmää, joka koostuu yleensä vähintään patologian, radiologian, syöpätautien ja ko. syövän leikkaushoidosta vastaavasta erikoislääkäristä sekä syövän hoitoon perehtyneestä sairaanhoitajasta.
MDT-työskentelyn tavoitteena on varmistaa, että syöpäpotilaan kohdalla taudinmääritys on oikein, ja potilas saa parhaan mahdollisen hoidon ja potilaan mahdollisuudet osallistua kliiniseen hoitotutkimukseen on kartoitettu. Kokouksessa laaditaan hoitosuositus, josta lääkäri keskustelee potilaan kanssa vastaanotolla. Hoitopäätös tehdään aina potilaan kanssa yhteistyössä. Taysissa kokoontuu säännöllisesti 16 eri syöpäsairauden MDT-kokoukset, joihin kaikkiin osallistuu syövänhoidon vastuualueelta

syöpätautien erikoislääkäri, joka on kyseisen syövän erityisasiantuntija. Osassa MDT-kokouksissa käsitellään vain erityisen haasteellisia syöpätilanteita omaavien potilaiden asioita.

Taysin syöpätiimit syöpäpotilaan hoitopolun kehittäjinä

Syöpäpotilaan hoitopolun kokonaisuus muodostuu usein eri yksiköissä toteutettavista hoitojaksoista ja siirtyminen hoitoyksiköstä toiseen lisää riskiä viiveisiin ja tuo tiedonkulkuun haasteita. Syöpäpotilaan hoitopolun sujuvoittamiseksi ja eri yksiköiden välisen yhteistyön parantamiseksi Taysissa on otettu käyttöön syöpätiimitoimintamalli, johon kuuluu MDT-kokouksien avainhenkilöiden lisäksi kaikista hoitoon osallistuvista yksiköistä eri ammattiryhmien edustajat. Toiminnassa on nyt 15 syöpätiimiä. Tiimitoimintamalli ei rajaudu vain yhden toimialueen sisälle, vaan se ylittää toimialue- ja sairaalarajat. Tiimeissä ammattilaiset suunnittelevat ja keskustelevat ehdotetuista ja sovituista kehittämistoimista sekä työstävät uusia toimintaohjeita ja käsittelevät yksiköissä käsiteltyjä vaaratapahtumailmoituksia. Toimintayksiköissä arvioidaan uusien toimintatapojen käyttöönottoa ja kehitetään hoitoketjuja potilaslähtöisesti. Syövänhoidon vastuualueen kaikki yksiköt osallistuvat syöpätiimitoimintaan aktiivisesti.

Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Kaikki syöpähoidot eivät vaikuta työkykyyn ja eri potilaat sietävät hoitoja eri tavoin. Useimmat syövän sairastaneet työikäiset syöpäpotilaat palaavat takaisin töihin hoitojen jälkeen tai jo niiden aikana. Yksilöllisesti toteutetuilla työkyvyn tukitoimilla voidaan lyhentää tuntuvasti sairauspoissaoloja. Työterveyshuollon moniammatillinen tiimi, työntekijä ja työnantaja voivat pohtia yhdessä, millaista kuntoutusta tai työn muokkausta on tarpeen tehdä, jotta työhön paluu sujuisi esimerkiksi leikkauksen jälkeen mahdollisimman hyvin. Työterveyshuollon ja Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteistyön tehostamiseksi vastuualueella otettiin käyttöön TYÖOTE-toimintamalli rintasyöpäpotilaiden hoidossa. Pirhassa kirjoitetaan rintasyöpäpotilaille aikaisempaa lyhyempi sairauspoissaolo, ja hänet ohjataan lähetteellä työterveyshuoltoon työkyvyn ja sairauspoissaolon jatkotarpeen arviointia varten.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Syövänhoidon vastuualueen yksiköt sijaitsevat vuonna 2007 rakennetuissa tiloissa R-rakennuksessa Tays keskussairaalan kampuksella. Tiloille on tehty tarvittavat tarkistukset niiden käyttöönoton yhteydessä.

Kliiniselle lääketutkimusyksikölle FONK:lle on valmistunut vuonna 2023 erilliset toimistotilat tutkimushoitajille Radiuksen 2. kerrokseen syöpätautien poliklinikan ovien läheisyyteen. Suonensisäisesti annosteltavat tutkimuslääkehoidot toteutetaan RS2-osastolla sijaitsevissa tiloissa.

Vuodeosastoilla (RS1 ja RS2) potilashuoneet ovat 1–2 hengen huoneita. Molemmilla vuodeosastoilla on myös erityisrakenteiset huoneet, ns. eristyshuoneet, osastoilla toteutettavia radionukleotidihoitoja varten. Jokaisella vuodeosastolla on mahdollisuus välitilalliseen eristyshuoneeseen. Potilashuoneissa on wc- ja pesutilat. Yksityisyyden suojaa pyritään toteuttamaan mahdollisimman hyvin.

Syöpätautien poliklinikan lääkehoitoyksikön tilat remontointiin vuonna 2021 mahdollistamaan syöpälääkehoitojen toteuttaminen turvallisesti polikliinisesti. Syöpälääkehoitojen toteuttamiseen yksikössä on 35 potilaspaikkaa. Syöpätautien poliklinikan päiväosasto sijaitsee RS1-vuodeosaston tiloissa, siellä on 8 potilaspaikkaa. Päivittäin poliklinikalla voidaan hoitaa n. 55 potilaan syöpälääkehoidot ja päiväosastolla 12 potilaan.

Sädehoitoyksikön tilat koostuvat vastaanotto- ja henkilöhuoneista sekä laitetiloista. Sädehoitoyksikössä on 6 sädehoitokiihdytinlaitetta sekä 1 tykösädehoitolaite. Lisäksi yksikössä on 2 tietokonetomografialaitetta ja yksi magneettikuvauslaite (ei säteilevä), joita käytetään sädehoidon suunnittelukuvauksiin. Sädehoidon säteilevät laitetilat on määritelty säteilylain mukaisesti valvonta-alueiksi, joissa noudatetaan niille määritettyjä ohjeita. Lisäksi tykösädehoitolaitetilaan on rajattu pääsy. Näillä varmistetaan, ettei toiminnasta aiheudu ulkopuolisten henkilöiden säteilyaltistusta. Magneettikuvauslaitteella noudatetaan erillistä ohjeistusta jatkuvan magneettikentän

vuoksi. Potilaiden yksityisyys on turvattu hoitohuoneiden sähköovilla sekä kuvauslaitetilojen erillisillä pukutiloilla. Päivittäin sädehoidossa hoidetaan n. 160 potilaan sädehoitokäynnit.

Sädehoitoyksikössä noudatetaan yksikön laitehankintaohjelmaa, missä huomioidaan laitteiden elinkaari ja vikaantumiset. Laitehankinnat pyritään suunnittelemaan niin että laitevikaantumisen ilmetessä tai määräaikaishuoltojen aikana potilaat voidaan hoitaa toisella ns. varalaitteella.

Lääkinnälliset laitteet

Syövänhoidon vastuualueen henkilöstö perehdytetään osana kokonaisperehdytystä lääkintälaitteiden turvalliseen ja asianmukaiseen käyttöön. Yksiköissä on laiteajokortin kaltaiset laitelistaukset kyseisessä yksikössä säännönmukaisesti käytettävistä lääkintälaitteista. Laitteiden käyttöön perehtyminen ja laiteosaaminen dokumentoidaan osana uuden työntekijän perehdytystä. Uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä ja tarvittaessa muulloinkin järjestetään laitevalmistajien kanssa yhteistyössä moniammatillista lääkintälaitteiden käyttökoulutusta.

Perusammattitaidon ylläpito on jokaisen ammattilaisen vastuulla ja sitä tuetaan yksikön sisäisen koulutuksen avulla sekä mahdollisuudella osallistua ulkopuoliseen koulutukseen koulutusmäärärahojen puitteissa. Uusille työntekijöille on laadittu omat ammattiryhmäkohtaiset perehdytysohjelmat sekä sädehoitoyksikössä laatujärjestelmäperehdytys, joihin kaikki uudet työntekijät osallistuvat. Uuden hoitajan perehdyttämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja, uuden sairaalafyysikon perehdyttämisestä vastaa osastonylifyysikko ja uuden lääkärin perehdyttämisestä vastaa koulutusvastuulääkäri ja yksiköissä yksiköiden vastuulääkärit. Otettaessa käyttöön uusia menetelmiä tai laitteita tai henkilö siirtyy uusiin työtehtäviin, suoritetaan niihin liittyvä tarpeelliseksi katsottu perehdytyskoulutus. Säteilytyöntekijöiden perehdytykseen kuuluu lisäksi säteilyperehdytys, joka kirjataan HR-järjestelmään. Laiteosaamisesta pidetään kirjaa.

Jokaisen laitteita käyttävän henkilön vastuulla on ilmoittaa havaituista vioista ja poistaa laite potilaskäytöstä huollon järjestämistä varten. Yksiköiden apulaisosastonhoitajat huolehtivat laitteet huoltoon. Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tehdään palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle. Mikäli laitteen vikatilanne aiheuttaa vaaratilanteen, joka johtaa tai olisi voinut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, syövänhoidon vastuualueen yksiköissä on yksikön esihenkilön vastuulla huolehtia asianmukaiset ilmoitukset Fimeaan ja laitteen valmistajalle, edustajalle tai maahantuojalle.

Lääkintätekniikan yksikkö vastaa lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut. Vastuualueen yksiköiden apulaisosastonhoitajat organisoivat säännönmukaisten laitehuoltojen toteutumisen yksiköissä yhteistyössä lääkintätekniikan kanssa. Kaikki sädehoidon laitteet löytyvät EQUsta ja laitteiden ylläpito on Istekin laitehuollon vastuulla. Toimintayksiköissä käytettävät henkilövaa’at, jotka eivät ole EQU:ssa, tarkistetaan 6 kk välein.

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

Säteilyn käytön turvallisuus
Sädehoitoyksikön toiminnassa noudatetaan laatukäsikirjaa, joka on linjassa Pirhan yleisten ohjeiden ja toimintakulttuurin kanssa. Vuosittain yksikössä pidetään laatujärjestelmän katselmus vastuualuejohdolle, viimeisin katsaus pidetty 13.5.2025.

Sädehoitoyksikön säteilyä tuottavat laitteet kuuluvat Säteilynkäytön turvallisuuslupaan nro 1670. Laitteet, tilat ja laadunvalvonnassa käytettävät mittarit tarkastetaan Säteilyturvakeskuksen toimesta määrävälein. Säteilyturvallisuusvastaavana toimii Sädehoitoyksikön osastonylifyysikko Eeva Boman. Radiojodihoidot luokitellaan

isotooppiyksikön turvallisuusluvan alle ja näiden hoitojen säteilyturvallisuudesta vastaa Isotooppiyksikön sairaalafyysikot.

Säteilynkäytön turvallisuutta arvioidaan yksikössä säteilylain edellyttämässä säteilynkäytön turvallisuusarviossa, missä käsitellään sädehoitoyksikön toimintaa käyttöpaikassa säteilyturvallisuuden kannalta, arvioidaan käyttöpaikan säteilyaltistusta sekä potentiaalista säteilyaltistusta työntekijälle, väestölle ja potilaalle. Siinä myös esitetään keinot mitä yksikössä on käytössä säteilyaltistuksen minimoimiseksi.

Turvallisuusarvion on STUK hyväksynyt ja se tarkistetaan vähintään kahden vuoden välein tai aiemmin, jos toimintaa joudutaan arvioimaan uudelleen säteilyturvallisuuden kannalta. Koska turvallisuusarvio kokonaisuutena sisältää analyysin mahdollisina pidettyjen säteilyturvallisuuspoikkeamien skenaarioista, muodostaa se yhdessä henkilökunnalle tehtyjen turvallisuusohjeiden ja poikkeavien tilanteiden toimintaohjeiden kanssa samalla varautumissuunnitelman säteilyturvallisuuspoikkeamien varalle. Säteilynkäytön turvajärjestelyistä on laadittu säteilylain edellyttämä säteilynkäytön turvajärjestelysuunnitelma, joka on hyväksytty Säteilyturvakeskuksessa. Yksikön tiloissa liikuttaessa tulee noudattaa yksikön antamaa ohjeistusta. Lisäksi yksikössä on käytössä kattava laatujärjestelmä ja henkilökunnan ohjeet säteilynkäytön turvalliselle toteuttamiselle.

Sädehoitotoiminnasta syntyy lääketieteellistä säteilyaltistusta potilaalle sekä potentiaalista säteilyaltistusta potilaalle, henkilökunnalle ja/tai väestölle. Säteilytyöntekijöitä sädehoitoyksikön toiminnan alaisuudessa on yhteensä noin 100 (määrä vaihtelee kausittain johtuen sijaisten määrästä) B-säteilyluokan työntekijää ja heillä on käytössä kuukausittain etäluettava henkilökohtainen tai ryhmä DIS-dosimetri.

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 käytetään pääasiassa Pirhassa käyttöön otettuja yhteisiä tietojärjestelmiä. Istekki Oy vastaa uusien tietojärjestelmien käyttöönotosta Pirhassa, jolloin tietoturva-arviointi ja tietosuojaa koskevan vaikutustenarviointi on yleensä edellytyksenä käyttöönotolle. Uudet hoitajat ja lääkärit suorittavat Pirhan verkkokoulutuksen: Potilashoidon kirjaaminen ja potilastietojärjestelmien käyttöön järjestetään koulutus.

Ennen potilaan ensimäistä käyntiä syövänhoidon vastuualueella potilas kutsutaan täyttämään sähköinen esitietokysely OmaTays -sovellukseen, jonne potilas kirjautuu vahvalla tunnistuksella ja jossa informoidaan sovelluksen tietosuojasta ja tietojen käsittelystä. Jos potilas ei ole täyttänyt sähköistä esitietolomaketta, hoitaja täyttää sen ensikäynnillä yhdessä potilaan kanssa.

Potilaan ensikäynnillä syövänhoidon vastuualueella sairaanhoitaja informoi ja ottaa vastaan potilaalta allekirjoitukset potilastietojärjestelmän suostumustenhallinta-sovellukseen. Tämä on tarkoitettu potilaan informoinnin, luovutusluvan, luovutuskieltojen, reseptin kieltojen sekä tahdonilmaisujen hallinnointiin.
Potilas kutsutaan TayPolku-mobiilisovelluksen käyttäjäksi ja potilas itse ottaa sovelluksen käyttöön vahvalla tunnistuksella OmaTays-verkkoportaalin kautta. Sovelluksessa potilasta informoidaan sovelluksen tietosuojasta ja tietojen käsittelystä. Ennen syöpälääkehoitokäyntejä potilailta, jotka eivät ole ottaneet mobiilisovellusta, tarvittaessa ennen lääkehoitoa sairaanhoitaja selvittää potilaan voinnin ennen syöpälääkehoidon määräystä ja toteutusta.

Potilastietojärjestelmän päivityksiin varaudutaan Istekin ilmoittamien ohjeiden mukaan. Häiriötilanteiden varautumiseen tueksi on laadittu häiriötilannetoimintakortit sähkökatkokseen, älylääkekaapin käyttöön sähkökatkoksen aikana tai käyttövesikatkokseen tai käyttöveden saastumiseen. Tietoliikennehäiriöihin on laadittu myös oma toimintakortti.

Sädehoidon ARIA-järjestelmä on potilastietojärjestelmä, jota käytetään sädehoitopotilaan tutkimusten ja hoidon suunnitteluun, järjestämiseen, toteutukseen ja seurantaan. Se noudattaa Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasrekisterille asetettuja vaatimuksia. Palvelun toiminnasta vastaa sädehoidon fyysikot (pääkäyttäjä Antti Vanhanen, varahenkilöt Antti Aula, Eeva Boman) yhdessä järjestelmätoimittajan (Varian Medical Systems) kanssa, jonka kanssa järjestelmästä on ARIA-ylläpitosopimus. Järjestelmän tietosuojasta vastaa Istekki Oy. ARIA on määritelty ns. kriittiseksi järjestelmäksi ylläpidon ja tietoturvan osalta.
Syöpätautien poliklinikalla on kaksi tallentavaa valvontakameraa yleisissä tiloissa käytävillä, jotka valvovat käytäviä ja ulko-ovia. Toinen kamera kuvaa myös odotustila 6:sta. Kuva välittyy lääkehuoneeseen ja monivalvomoon. Lääkehuoneessa on myös tallentava kameravalvonta. Tallentavasta kameravalvonnasta ilmoitetaan yksikön ovilla.
Sädehoitoyksikössä sädehoito- ja kuvaushuoneista on videoyhteys kuvaus- ja hoitolaitteiden säätötilaan potilaan liikkeen seuraamiseksi kuvauksen tai hoidon aikana. Videokuvaus ei ole tallentava. Sädehoitoyksikön käytävillä on tallentavia valvontakameroita, jotka kuvaavat käytäviä, ulko-ovea ja odotustiloja sekä paariaulaa. Kuva välittyy hoitokoneiden säätötiloihin sekä monivalvomoon. Tallentavasta videovalvonnasta ilmoitetaan yksikön ulko-ovilla.
RS1 ja RS2 vuodeosastoilla on tallentavat kamerat lääkehoitohuoneissa.

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.

Syövänhoidon vastuualueella noudatetaan Pirhan tietosuoja- ja tietoturvaohjeistusta. Syövänhoidon vastuualueella on nimetty vastuualuetasoinen tietosuoja- ja tietoturvayhdyshenkilö. Yhdyshenkilö arvioi yhdessä yksiköiden esihenkilöiden kanssa vuosittain toteutettavalla tietosuoja- ja tietoturvakierrolla kirjallisen protokollan mukaisesti yksiköiden tietoturvan ja –suojan toteutumista, toimintakäytäntöjä ja ohjeistusten ajantasaisuutta.

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

Syövänhoidon vastuualueella esihenkilöt vastaavat palveluyksikössä tietoturvasuunnitelman toteutumisesta. Koko vastuualueen osalta tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa vastuualuejohtaja.

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

Tietosuoja on osa päivittäistä toimintaa ja jokainen ammattilainen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta syövänhoidon vastuualueella. Pirhan tietosuoja- ja tietoturvaohjeet koskevat koko vastuualueen henkilöstöä ja jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään.

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, jonka toteutumisesta esihenkilö huolehtii. Lisäksi tarvittaessa järjestetään työntekijän tai viranhaltijan roolin tai tehtävien mukaista kohdennettua koulutusta.

Vastuualueen johtotiimissä käydään kerran kuukaudessa läpi ajankohtaisia tietosuojaan liittyviä ohjeistuksia ja muita aiheeseen liittyviä asioita, jotka on otettu esiin toimialueen johtoryhmässä. Yksiköiden vastuuhenkilöt vievät tiedoksi johtotiimissä käsitellyt asiat ja ohjeistukset toimintayksiköiden ammattilaisille.

Toimialueella ja vastuualueella on omat tietosuoja ja -turvayhdyshenkilöt, Sari-Marja Hytönen ja Leena Martikainen, joiden puoleen voi tarvittaessa kääntyä mahdollisten kysymysten osalta.

Potilaalla on oikeus tarkastaa mitä henkilötietoja käsitellään, pyytää itseään koskevat tiedot sekä oikeus vaatia virheelliset henkilötiedot oikaistavaksi. Potilas ohjataan tekemään tämä digitaalisessa asioinnissa, OmaPirhassa (Asioi hallinnon kanssa), tai hänelle annetaan tarvittava lomake täytettäväksi: Potilastietojen tarkastuspyyntö, Potilastietojen oikaisupyyntö tai Selvityspyyntö henkilötietojen käsittelystä rekisteritutkimuksessa. Allekirjoitettu lomake kehotetaan lähettämään postitse hyvinvointialueen kirjaamoon:
Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere

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

Syövänhoidon vastuualueelle on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jota tarkentavat yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat. Lääkehoitosuunnitelmat ovat laadittu pohjautuen Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalapalvelulinjan lääkehoitosuunnitelmaan, jossa kuvataan yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi.

Syövänhoidon vastuualueen yhteisen lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa vastuualuejohtaja. Yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa täydentävät jokaisen yksikön omat lääkehoitosuunnitelmat, joiden laatimisen ja päivittämisen vastuu on yksiköstä vastaavan lääkärin ja osastonhoitajan vastuulla. Lääkehoitosuunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain ja lisäksi tarvittaessa useammin.

Lääkehoitosuunnitelmat toimivat lääkehoidon toteuttamisen toimintakäsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Syövänhoidon vastuualueen lääkehoitosuunnitelmat päivitettiin keväällä 2025. Lääkehoitosuunnitelmien laatimiseen ja päivittämiseen osallistuvat yksiköiden vastuulääkärien lisäksi yksikön lääkevastaavat, osastonhoitajat, osastofarmaseutti, vastuualueen syöpälääkehoidon vastuulääkäri ja vastuualuejohtaja. Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on kuvattu potilaan kotilääkitysten tarkastamisen vastuut ja kotilääkityksen tarkastamisen toteutumisen seurantatavat. Osastofarmaseutti työskentelee kaikissa yksiköissä ja toimii lääkkeisiin liittyvien ongelmien selvittelyn tukena ja ohjeistojen laatimisessa sekä tiedon välittäjinä sairaala-apteekin ja hoitoyksiköiden välillä.

Vastuualueella on nimetty lääkehoidon vastuulääkäri, jonka työajasta 20% on osoitettu lääkehoidon kehittämiseen. Lääkehoidon vastuulääkäri toimii puheenjohtajana syövänhoidon vastuualueen syöpälääkehoidon laaturyhmässä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Laaturyhmässä käsitellään kaikki vastuualueen ajankohtaiset lääkehoidon asiat, myös lääkehoitosuunnitelman päivityksiin liittyvät asiat.

Syöpälääkehoidon suunnitteluun ja toteutukseen vaikuttaa potilaan paino ja ECOG-toimintakykyluokitus, jotka määritetään potilaan tulessa syöpähoitoon. Yksiköissä on sovitut toimintatavat näiden toteutumisen seurantaan. Syöpälääkehoitoon liittyy tunnettuja juuri syöpälääkehoidolle spesifisiä vaaratapahtumia: syöpälääkkeiden infuusioreaktiot ja ekstravasaatiot, joita ei voida täysin välttää. Henkilöstö on koulutettu näiden hoitoon ja näiden esiintymistä seurataan yksiköissä vaaratapahtumailmoitusten avulla. Korkean riskin syöpälääkehoidon potilasturvallisen toteuttamisen varmistamiseksi vastuualueella on käytössä useita toimintatapoja haittavaikutusten

riskien minimoimiseksi ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Nämä on kuvattu yksityiskohtaisesti lääkehoitosuunnitelmassa.

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

Syövänhoidon vastuualueen henkilöstölle on tehty hygieniayksikön toimesta infektio-ohjeet ja tiedotteet, jotka löytyvät Intrasta. Yksiköistä löytyy nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joille on suunniteltua työaikaa kouluttautumiseen ja infektioiden torjuntatyöhön ja on laadittu kirjallinen tehtävänkuva. Hygieniayhdyshenkilöille pyritään järjestämään työaikaa 1- 2 päivää kolmen viikon työvuorolistalla. Vastuualueelle nimetty hygieniahoitaja infektioyksiköstä toimii heidän tukenaan.

Esihenkilö huolehtii henkilöstön perusosaamisesta. Työntekijöiden tulee työskennellä infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti ja tietää mistä Pirkanmaan hyvinvointialueen infektioiden torjuntaohjeet löytyvät. Esihenkilö valvoo, että tartuntatautilain mukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on hoidettu asianmukaisesti. Työntekijät osallistuvat säännöllisesti infektioiden torjunnan koulutuksiin, joita voi järjestää esimerkiksi hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät infektioiden torjuntaohjeisiin.

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. Yksikössä tehdään käsien katsastuksia käsihygieniaohjeen mukaisesti. Hoitohenkilöstö on velvoitettu suorittamaan kahden vuoden välein Pirhan Moodlessa Infektioiden torjunta terveydenhuollon hoitohenkilöstölle verkkokurssin ja lääkärit on velvoitettu suorittamaan Oppiportin Infektioiden torjunta verkkokurssin.

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa tunnistaa epidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Tarvittaessa konsultoidaan infektioyksikköä tai alueen hygieniahoitajaa. Epidemioista täytetään epidemiaseurantalomake epidemian päätyttyä.

Syövänhoidon vastuualueella seurataan hoitoon liittyviä infektioita säännöllisesti ja tarvittaessa suunnitellaan ja toteutetaan toimia. Hoitoon liittyvät infektiot ilmoitetaan Sairaalan Antibiootti- ja Infektiojärjestelmään (SAI). Vastuualueen lääkäreille on laadittu hoitoon liittyvien infektioiden tunnistamiseen ohjeistus, joka perehdytetään uusiille lääkäreille. Infektiolääkärin koulutukset vastuualueen hoitajille ja lääkäreille järjestetään puolen vuoden välein tiistaimeetingissä.

Sairaalahuollon palvelusopimus jäte- ja pyykkihuollon osalta päivitetään vuosittain ja tarvittaessa yksiköissä. Yksiköt vastaavat jätteiden ja pyykkien keräykseen tarvittavien astioiden, telineiden ja jätepussien hankinnasta ja kustannuksista. Terveydenhuollon erityisjätteiden ja lääkejätteiden huolellinen säilytys ja pakkaaminen Pirhan jäteprosessin ohjeiden mukaisesti on hoitohenkilökunnan vastuulla. Sairaalahuoltajat vaihtavat täyttyneet jätepussit ja huolehtivat jätteiden ja pyykkien toimittamisesta pois yksiköistä. Sairaalahuoltajat huolehtivat myös varotoimihuoneiden jäte- ja pyykkipussien toimittamisesta pois osastoilta varotoimiohjeistuksen mukaisesti. Sytostaattijätteet hävitetään asianmukaisesti käyttämällä ilmatiivisti sulkeutuvaa Pactosafe®-jätteiden säilytysjärjestelmää. Tämä mahdollistaa hoitajille terveydelle vaarallisten sytostaattijätteiden turvallisen käsittelyn. Ilmatiiviit sytostaattijätepussit siirretään Pactosafe®-järjestelmästä erillisiin tynnyreihin, jotka Tuomilogistiikka noutaa ja hävittää

heidän säädösten mukaisesti. Tuomilogistiikan vastuulla on myös tartuntavaarallisten ja särmäis- ja lasijätteiden kuljetus, joille on erilliset astiat yksiköissä. Jokainen työntekijä on vastuussa omien tietosuojattavien paperien hävittämisestä mahdollisimman pian niiden jäätyä tarpeettomaksi viemällä ne lukittuun tietosuojajätteen astiaan.

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

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt, osastonhoitaja ja vastuulääkäri, vastaavat yksikön riskienhallinnasta, riskien tunnistamisesta sekä riskien arvioimisesta jatkuvana toimintana. Vastuualuejohtaja vastaa koko vastuualueen riskienhallinnan kokonaisuudesta lääketieteelliseltä osalta ja ylihoitaja hoitotieteen osalta.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien tunnistaminen perustuu järjestelmälliseen vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointiin, toimintaympäristön, tietosuojan ja tietoturvan sekä työtapaturmien että teknisten toimintahäiriöiden seurantaan (HaiPro-raportointijärjestelmä).

Sähköisen Haipro-raportointijärjestelmän vuoden 2025 ilmoitusten analysoinnin perusteella vastuualueen keskeisiä riskejä ovat:

- Lääkehoidon virheet (39 % kaikista ilmoituksista): väärä annos, antotapa tai ajankohta; antovirheet ja jakovirheet.
- Tiedonkulun ja dokumentoinnin puutteet (23,8 %): virheellinen tai puuttuva potilastieto, ajanvarausvirheet, lähetteiden käsittelyvirheet.
- Hoidon järjestelyihin liittyvät viiveet ja virheet (10 %): hoidon saatavuuden puutteet, siirtovirheet.
- Työympäristöön liittyvät riskit: kaatumiset ja putoamiset (5 %), tekniset toimintahäiriöt (hissit, turvajärjestelmät).¨
- Työturvallisuusriskit: liiallinen työkuormitus, henkilöstön riittämättömyys ja väkivallan uhka (4,5 %).
- Laitteiden ja tarvikkeiden toimintahäiriöt: huono toimintakunto, virheellinen käyttö.
- Säteily- ja hoitotekniset virheet: sädehoidon annossuunnittelussa ja toteutuksessa.

Riskit arvioidaan HaiPro-järjestelmässä riskiluokituksella:

- I Merkityksetön riski
- II Vähäinen riski
- III Kohtalainen riski
- IV Merkittävä riski
- V Vakava riski

Arviointi perustuu:

- Todennäköisyyteen (kuinka usein riski voi toteutua)
- Vaikutukseen (haitan vakavuus asiakkaalle/potilaalle ja yksikölle)
- Seurauksiin (esim. hoidon viivästyminen, vakava haitta, imagohaitta)

Suurin osa vastuualueen riskeistä sijoittuu luokkiin II–III (vähäinen–kohtalainen riski), mutta yksittäiset IV-luokan riskit liittyvät lääkehoidon virheisiin ja hoidon viivästymisiin.

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

Prosessien kuvaus potilasturvallisuuden parantamisessa

Syövänhoidon vastuualueella toteutetaan korkean riskin hoitoja, kuten syöpälääke- ja sädehoitoja. Näiden hoitojen luonteen takia toimintaan liittyviä riskejä sekä potilasturvallisuutta hallitaan ja ennaltaehkäistään kuvaamalla yksiköiden keskeiset prosessit.

Hyvin laaditut prosessikuvaukset muodostavat perustan riskien tunnistamiselle ja hallinnalle, sillä ne dokumentoivat prosessin olennaiset vaiheet. Kun hoitoprosessit kuvataan vaiheittain – esimerkiksi potilaan vastaanotto, hoidon suunnittelu, syöpälääkehoito, sädehoito ja potilassiirrot – saadaan näkyviin monimutkaiset vuorovaikutukset ja mahdolliset pullonkaulat. Näiden karttojen avulla organisaatio voi tunnistaa riskipisteet ja ottaa käyttöön ennakoivia, turvallisuutta parantavia toimenpiteitä.

Prosessikuvausten avulla varmistetaan yhtenäiset toimintatavat, kuten tarkistuslistojen käyttö syöpälääke- ja sädehoidossa. Tämä vähentää työntekijöiden välisiä vaihteluita ja takaa, että potilaan hoito toteutuu yhdenmukaisesti korkeiden laatuvaatimusten mukaisesti. Prosessikartat edistävät myös poikkihallinnollista ymmärrystä: lääkärit, hoitajat, tekninen henkilökunta ja hallinto näkevät selkeästi, miten heidän tehtävänsä liittyvät kokonaisuuteen. Tämä parantaa yhteistä tilannekuvaa, vähentää väärinkäsityksiä ja tukee tiimityöskentelyä sekä perehdytystä.

Prosessikuvausten avulla voidaan tunnistaa kuormittuneet vaiheet, turhat odotus- ja siirtymävaiheet, riskikohdat sekä päällekkäisyydet. Tehokkuuden paraneminen näkyy potilaan sujuvampana hoitokokemuksena ja virheiden mahdollisuuden vähenemisenä. Yksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat prosessien ajantasaisuudesta ja henkilökunnan perehdytyksestä.

Varautuminen syöpähoitojen riskeihin

Syöpähoitoihin liittyy vakaviakin riskejä, joita ei voida täysin poistaa, mutta joihin voidaan varautua. Näitä riskejä ovat esimerkiksi syöpälääkeinfuusioiden komplikaatiot, infuusioreaktiot sekä ekstravasaatiot. Suurin osa infuusioreaktioista on lieviä, mutta harvinaisissa tapauksissa ne voivat olla vakavia ja jopa hengenvaarallisia.

Ekstravasaatiossa lääke vuotaa laskimosta ympäröiviin kudoksiin annostelun aikana, mikä voi aiheuttaa merkittäviä kudosvaurioita. Vastuualueella raportoiduista lääkehoidon vaaratapahtumista 17,6 % johtui odottamattomista potilasreaktioista. Näistä 52 % oli syöpälääkkeiden aiheuttamia infuusioreaktioita (26 tapausta) ja 32 % ekstravasaatiotapauksia (16 tapausta). Näiden riskien hallintaan on laadittu ohjeistukset, syöpätautien poliklinikan lääkehoitoyksikössä on aina lääkäri paikalla, ja elvytystilanteita harjoitellaan säännöllisesti.

Työturvallisuusriskit

Työturvallisuusriskit kartoitetaan moniammatillisesti yksiköissä ja tunnistetut vaara- ja haittatekijät on poistettava mahdollisuuksien mukaan. Riskien arvioinnissa käytetään Granite - riskienarviointiohjelmaa. Granite- riskiarviointiohjelmaa päivitetään yksiköittäin kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteiden muuttuessa. Työturvallisuusriskien vähentämisen vastuussa ovat esihenkilöt ja johto, mutta toimenpiteitä vastuutetaan myös muille työntekijöille heidän osaamisensa huomioiden.

Turvallisuuspoikkeamailmoitukset

Syövänhoidon vastuualueella kannustetaan henkilökuntaa tekemään turvallisuuspoikkeamailmoituksia HaiPro-järjestelmään potilas-, työ- ja toimintaympäristöturvallisuuteen sekä tietosuojaa ja tietoturvaan liittyvistä tapahtumista sekä erityisesti mahdollisista riskeistä jo ennakoivasti. Henkilöstön osaaminen varmistetaan Vaaratapahtuman ja epäkohdan ilmoittaminen -verkkokurssilla, jonka suorittamista esihenkilö valvoo. Esihenkilöiden osaaminen varmistetaan Pirhan verkkokoulutuksella Vaaratapahtuman ja epäkohdan käsittely.

Toimintayksiköissä pyritään käsittelemään turvallisuuspoikkeamailmoitukset viipymättä, mutta kuitenkin vähintään kahden viikon sisällä. 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 käyttöönotettavaksi omissa toimintayksiköissään toimialueen turvallisuuspoikkeamakäsittelijöiden kokouksessa kolme kertaa vuodessa.

Tietoturvaloukkaukset

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.

Hoitoon liittyvät vakavat vaaratapahtumat

Vastuualueilla toteutetaan potilaan hoitoon liittyvän vaaratapahtuman tutkinta Pirhan ohjeiden mukaan. Välittömänä toimenpiteenä vakavan vaaratapahtuman jälkeen on varmistaa potilaan turvallisuus ja informoida lääkäriä ja/tai esihenkilöä sekä kirjata tapahtuma asiakirjoihin. Toiminnasta vastaava esihenkilö ilmoittaa tapahtumasta vastuualuejohtajalle, joka tiedottaa tapahtumasta hallinnolliselle ylilääkärille. Hallinnollinen ylilääkäri päättää tutkinnan käynnistämisestä ohjeistuksen mukaisesti. 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. 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.

Sädehoidon vaaratapahtumat

Kaikista sädehoidossa toteutuneista potilasvahinkotapauksista ja myös virheistä, jotka eivät ole johtaneet vahinkoon potilaalle samoin kuin tapahtumista, jotka olisivat voineet aiheuttaa vahinkoa potilaalle tai säteilyaltistusta henkilökunnalle tehdään selvitys ja kirjataan tapahtuma HaiPro-järjestelmään sekä yksikön omaan poikkeavien tapahtumien tietokantaan. Mikäli poikkeama säteilynkäytössä ylittää Säteilylain 2018/859 §130 sekä STUK määräyksen STUK S/8/2024 mukaiset kriteerit, se raportoidaan myös STUK:een ja jos tapahtuma on laitteeseen liittyvä, raportti lähetetään myös Fimeaan (Lääkinnälliset laitteet, Ilmoitus vaaratilanteesta), jonne lähetetään myös laitteita koskevat säteilyn käyttöön liittymättömät tapahtumat. Poikkeavien tapahtumien kirjaamisesta ja raportoinnista STUK:een ja Fimeaan vastaa säteilyturvallisuusvastaava ja ne käsitellään yksikön laaturyhmässä.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) ilmoitukset käsitellään jokaisessa toimintayksikössä säännöllisesti moniammatillisesti esihenkilöiden johdolla. Toimintayksiköissä on toimintamalli, jossa turvallisuuspoikkeamailmoituksia käydään läpi moniammatillisesti kerran kuukaudessa.

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.

Syöpälääkehoidon vaaratapahtumia ja ohjeistuksia tarkastellaan vastuualuetasoisesti kuukausittain kokoontuvassa syöpälääkehoidon laaturyhmässä.

Sädehoidon vaaratapahtumia käsitellään kuukausittain laaturyhmässä ja kerran vuodessa sädehoidon laatujärjestelmän johdon katsauksessa.

Riskienhallinnan raportointi

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 turvallisuuspoikkeamakäsittelijöiden kokouksessa kolme kertaa vuodessa ja vastuualueen omissa kokouksissa kaksi kertaa vuodessa.

Vastuualueen turvallisuuspoikkeamailmoituksista HaiPro-järjestelmästä laaditaan Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteiset laatumittarit raporttiyhteenveto 3 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 toimialueen johtoryhmässä ja syövähoidon vastuualueen johtotiimissä kolmen kuukauden välein, jossa tarvittaessa sovitaan kehittämistoimet ja vastuuhenkilöt sekä seuranta vastuu. Syövänhoidon vastuualueen omat seurantaindikaattorit raportoidaan 6 kk välein johtotiimissä.

Tietosuoja- ja tietoturvakierrosta ja väkivallan vähentämisen itsearvioinnista tehdään vastuualuekohtainen yhteenveto, jonka tuloksia ja tehtyjä kehittämistoimia tarkastellaan vastuualuetasolla.

Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteiset laatumittarit perustuvat hoitoon tai palveluun liittyvien vaaratapahtumien ja epäkohtien seurantaindikaattoreihin, jotka on kuvattu kohdassa 3.1 (sivu 13). Syövänhoidon vastuualueen julkaistava raportti kirjataan yhdenmukaiseen raporttipohjaan ja julkaistaan kolmen kuukauden välein Pirha.fi sivustolla seuraavan aikataulun mukaisesti:

Raportoitava ajanjakso	Raportin julkaisu
10-12/2025	13.2.2026
1-3/2026	6.5.2026
4-6/2026	19.8.2026
7-9/2026	4.11.2026

Osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdyttämisen ja koulutuksen avulla. Esihenkilöiden osaaminen varmistetaan THL:n Potilasturvaportin verkkokoulutuksella: *Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta* sekä Pirhan verkkokoulutuksella *Vaaratapahtuman ja epäkohdan käsittely*. Henkilöstön osaaminen varmistetaan Vaaratapahtuman ja epäkohdan ilmoittaminen -verkkokurssilla, jonka suorittamista esihenkilö valvoo.

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.

Ostopalvelutilanteissa toimintaa määrittää erillinen erikoissairaanhoidon sääntökirja. Syövänhoidon vastuualueella ei toteuteta hoitoja ostopalveluna.

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

Vastuualueen toimintayksiköissä on varauduttu kriittisen infrastruktuurin (sähkö, vesi, lämpö ja tietoliikenne) häiriöiden varalle. Tietojärjestelmien ollessa pois käytöstä siirrytään potilas- ja asiakastietojärjestelmiä koskevan häiriötilannesuunnitelman mukaisiin menettelyihin.

Häiriötilanteiden (sähkökatkos, älylääkekaappien käyttö sähkökatkotilanteessa, käyttövesikatkos tai käyttöveden saastuminen, tietoliikennehäiriöt, laajamittainen henkilöstöpoistuma, toiminta uhka- ja vaaratilanteissa) toimintakortit ja varautumisen ohjeet löytyvät henkilökunnalle täältä.

5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Keväällä 2026 käynnistetään jokaisessa toimintayksikössä päivitetyn omavalvontasuunnitelman läpikäynti vuoden aikana osastotunneilla ja lääkärien toiminnallisissa asioissa.

Omavalvontasuunnitelma viedään Intro-perehdytysohjelmaan osaksi perehdytystä uusille työntekijöille.

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 toteutumista seurataan säännöllisesti toimialueen johtoryhmässä, vastuualueen johtotiimissä ja yksiköissä.

Omavalvontasuunnitelma viedään kevään 2026 aikana Toimi-järjestelmään, joka mahdollistaa esihenkilöille lukukuittauksien henkilöstön omavalvontasuunnitelmaan perehtymisen seuraamisen.

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

Syövänhoidon vastuualueen raportti sisältää Pirhan seurantaindikaattorien perusteella tehdyt keskeiset havainnot ja niistä johdetut toimenpiteet. Raportti laaditaan yhdenmukaiseen raporttipohjaan.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty (paikka ja päiväys)

Tampere, 13.2.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilö

Vastuualuejohtaja Maarit Bärlund

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä

Toimialuejohtaja Leena Tiainen



pirha.fi

Seuraa meitä somessa.