

# Pirkanmaan hyvinvointialue



**Syövänhoidon vastuualue  
Omavalvontasuunnitelma**

# Sisällys

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....	<a href="#">22</a>
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot .....	<a href="#">23</a>
1.2	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....	<a href="#">55</a>
2	Omaevalvontasuunnitelman laatiminen .....	<a href="#">56</a>
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	<a href="#">77</a>
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset .....	<a href="#">78</a>
3.2	Vastuu palvelujen laadusta .....	<a href="#">1040</a>
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....	<a href="#">1142</a>
3.4	Muistutusten käsittely .....	<a href="#">1414</a>
3.5	Henkilöstö .....	<a href="#">1415</a>
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	<a href="#">1748</a>
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	<a href="#">1920</a>
3.8	Toimitilat ja välineet .....	<a href="#">2322</a>
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	<a href="#">2424</a>
3.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	<a href="#">2626</a>
3.11	Infektioiden torjunta .....	<a href="#">2827</a>
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	<a href="#">2928</a>
3.13	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	<a href="#">2929</a>
4	Omaevalvonnan riskien hallinta .....	<a href="#">3029</a>
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	<a href="#">3030</a>
	Turvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva .....	<a href="#">3332</a>
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely <a href="#">3534</a>	
4.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	<a href="#">3836</a>
4.4	Ostopalvelut ja alihankinta .....	<a href="#">3837</a>
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....	<a href="#">3938</a>
5	Omaevalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	<a href="#">3938</a>
5.1	Toimeenpano .....	<a href="#">3938</a>
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	<a href="#">3938</a>
6	Omaevalvontasuunnitelman hyväksyntä .....	<a href="#">4139</a>



## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

<p><b>Palveluntuottaja</b></p> <p>Pirkanmaan hyvinvointialue  <u>PL 272, 33101 Tampere</u>  <u>kirjaamo@pirha.fi</u>  <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u></p>
<p><b>Y-tunnus</b></p> <p>3221308-6</p>
<p><b>Palveluyksikön nimi</b></p> <p>Syövänhoidon vastuualue</p>
<p><b>Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero)</b></p> <p>Syövänhoidon vuodeosasto RS1, 2. kerros, puh. 03 311 611          Syövänhoidon vuodeosasto RS2, 3. kerros, puh. 03 311 611          Sätehoitoyksikkö, 1. kerros, puh. 03 311 611          Syöpätautien poliklinikka, 2. kerros, puh. 03 311 611          FONK lääketutkimusyksikkö, 2. kerros, puh. 03 311 611</p> <p>Tays Keskussairaala          Radius-rakennus          vaihde puh. 03 311 611</p>
<p><b>Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan</b></p> <p>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 lapsipotilaiden sädehoidot ja verisyöpiä sairastavien sädehoidot. Syövänhoidon vastuualueen yksiköissä hoidetaan vuosittain noin 9 700 potilasta (potilaskontakteja yli 80 000 vuonna 2023).</p> <p><b>Syövänhoidon vuodeosastot RS1</b></p>

Osastolla 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 ruuansulatuskasvaimien syöpälääkehoito maksan sisäisen sädehoitopotilaiden (Selective Internal Radiation Therapy, SIRT-hoito), eturauhassyövän tykosädehoitopotilaiden (HDR-hoito) hoito toimenpiteen jälkeen ja infuusoreilla toteutettava syöpälääkehoidot ja erityistason palliatiivinen hoito, kuten palliatiiviset sedaatiot ja kipulääkehoidot. Osastolla toteutetaan geriatrissa syöpäpotilaiden hoidon arviota ja hoitokuntoisuus arvioita sekä siellä toimii laskimoyhteystiimi, joka käy toimialueen sisällä oman työnsä ohella avustamassa kanyloinneissa sekä Midline-kanyyliin laitoissa. Osastolla on 18 potilaspaikkaa/osasto arkipäivisin, 16 potilaspaikkaa öisin ja viikonloppuisin 12 potilaspaikkaa/osasto. Vuodeosastolla RS1 hoidetaan vuosittain noin 1 470 potilasta ja toteutetaan 1 469 osastohoitojaksoa, joista 14 % kestää yli viikon.

### **Syövänhoidon vuodeosastot RS2**

Osastolla toteutetaan vaativaa vuodeosastohoitoa edellyttävää syöpälääkehoitoa lymfoomaa, sarkoomia ja kivessyöpiä sairastaville potilaille sekä hoidetaan niistä aiheutuvia haittoja. Osastolla RS2 on erityisosaamisena korkea-annos solunsalpaaja- ja kantasoluhoidot. Osastolla on 18 potilaspaikkaa/osasto arkipäivisin, 16 potilaspaikkaa öisin ja viikonloppuisin 12 potilaspaikkaa/osasto. Vuodeosastolla RS2 hoidetaan vuosittain noin 565 potilasta ja toteutetaan 1 449 osastohoitojaksoa, joista 12 % kestää yli viikon.

### **Syöpätautien poliklinikka RSYÖ:**

Syöpätautien poliklinikalla toteutetaan erikoissairaanhoidotasoista polikliinista syövänhoitoa aikuispotilaille, joilla on esimerkiksi maha-suolikanavan syöpä, rintasyöpä, melanooma, imusolmukesyöpä, keuhkosyöpä tai virtsateiden syöpä. Vastaanottotyössä suunnitellaan toteutettavat syöpälääkehoidot sekä seurataan hoitojen sietoa sekä hoitovastetta. Poliklinikan syöpälääkehoidossa käy myös kemosädehoitoa eli syöpälääkehoidon ja sädehoidon yhdistelmähoitoa saavia potilaita. Lisäksi syöpätautien poliklinikalla suunnitellaan ja toteutetaan syövän sairastaneiden potilaiden seurantaa. Poliklinikka on avoinna arkisin ma-to klo 8.00 - 18.00 ja perjantaisin klo 8.00 - 15.30 ja toimii ajanvarauksella.

Poliklinikalla toteutetaan arkisin ajanvarauksella syöpälääkehoitoja, joiden kesto on alle 4 tuntia. Lääkehoitopoliklinikalla on yhteensä 35 potilaspaikkaa. Yhden päivän aikana pystytään

hoitamaan noin 50 lääkehoitopotilasta. Lisäksi RS1-osastolla sijaitseva päiväosasto on syöpätautien poliklinikan toimintaa. Päiväosastolla toteutetaan syöpälääkehoitoja, joiden kesto on 4-6 tuntia. Poliklinikalla toimii lisäksi ns. tablettihoitajatoiminta, jossa tablettihoitajat toteuttavat ja ohjaavat hoidon tiettyjen tablettimuotoisten syöpälääkehoitojen osalta kullekin lääkitykselle tehdyn ohjeistuksen mukaisesti. Syöpätautien poliklinikalla hoidetaan vuosittain noin 6 800 potilasta (potilaskontakteja yli 36 600 vuonna 2023).

### **Lääketutkimusyksikkö FONK**

Yksikössä hoidettava potilasprofiili vaihtelee käynnissä olevien kliinisten tutkimusten mukaan. Jokaisen tutkimuksen tutkimussuunnitelmassa on selkeästi määritelty ne potilaat, jotka ovat soveltuvia osallistumaan kyseiseen tutkimukseen.

Soveltuvuuskaiteerit vaihtelevat tutkimuksesta toiseen. Lääketutkimusyksikkö on avoinna arkisin, virka-aikana klo 7.30 - 15.15 ja toimii ajanvarauksella. Tutkimushoitajien vastaanottotilat sijaitsevat Radius-rakennuksen 2. kerroksessa ja lääkehoituhuoneet ovat syöpätautien vuodeosasto RS2:lla huoneissa 15 ja 16. Sairaalassa annosteltavat lääkehoidot toteutetaan lääkehoituhuoneissa, 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 219 potilasta (potilaskontakteja yli 828 vuonna 2023).

### **Sädehoitoyksikkö**

Sädehoitoyksikkö vastaa muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta kaikkien Pirkanmaan hyvinvointialueen sekä pääosan Kanta-Hämeen ja osan Etelä-Pohjanmaan keskussairaalapiirien 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 7.30 - 21.00 välisenä aikana. Sädehoitoyksikössä hoidetaan vuosittain noin 3 350 potilasta (potilaskontakteja yli 35 700 vuonna 2023).

## 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Syövänhoidon vastuualueella hoidetaan aikuisten syöpätauteja. Poikkeuksena hematologiset ja gynekologiset syöpäsairaudet hoidetaan omalla erikoisalallaan, jos syöpäsairaus ei vaadi sädehoitoa. Urologisista syöivistä eturauhassyövän hormonaalista lääkehoitoa toteutetaan syövänhoidon vastuualueen lisäksi urologialla. Lisäksi vastuualueella toteutetaan tarvittaessa lasten syöpien sädehoitoja. Syövän hoidon kulmakivet ovat kirurgia, sädehoito ja syöpälääkehoito, joista kahden viimeisen toteutuksesta vastaa syövänhoidon vastuualue.

Vastuualueen palvelut ovat vaativaa erikoissairaanhoidoa, joko ympärivuorokautista osasto- tai virka-aikana ajanvarauksella polikliinista hoitoa, vaativia aikuispotilaita. Potilaat tulevat päivystyksenä, kutsuttuna lähetepotilaina tai osastosiiroina.

Vastuualueella toteutetaan vaativaa syövänhoitoa Pirkanmaan hyvinvointialueen potilaille. Vastuualue vastaa myös Etelä-Pohjanmaan ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kivessyöpä-, sarkooma- ja lymfooma- eli imusolmukesyöpäpotilaiden hoidosta sekä edellä mainittujen alueiden potilaiden sädehoidosta. Potilaita hoidetaan myös valinnanvapauden perusteella.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

### Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuneiden nimet ja nimikkeet

#### **Syövänhoidon vastuualue**

Maarit Bärlund, ylilääkäri, vastuualuejohtaja  
Annika Sarosi, ylihoitaja

#### **Syöpälääketutkimusyksikkö FONK**

Minna Tanner osastonylilääkäri  
Marjo Koivisto koordinoivat tutkimushoitaja

#### **Syöpätautien poliklinikka**

Leena Tiainen, apulaisyylilääkäri  
Merja Kaikkonen, osastonhoitaja

**Sädehoitoyksikkö**

Tanja Skyttä, apulaisylilääkäri  
Milla Lamminperä, osastonhoitaja  
Eeva Boman, osastonylilyfysikko

**Syövänhoidon vuodeosasto RS1**

Arttu Sakrelius erikoislääkäri  
Jani Kokkonen, osastonhoitaja

**Syövänhoidon vuodeosasto RS2**

Santeri Palmi, erikoislääkäri  
Mea Kanervio osastonhoitaja

**Omaavonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Maarit Bärlund, ylilääkäri, vastuualuejohtaja,  
maarit.barlund@pirha.fi, puh 03 31163037

**Omaavontasuunnitelman päivitys**

Pirkanmaan hyvinvointialueen omaavontasuunnitelman pohja päivitetään omaavonta- ja laatuasi-  
antuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia.  
Pohja tarkistetaan laatu- ja omaavonta -asiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Syövänhoidon vastuualueen ja yksiköiden omaavontasuunnitelmien päivityksestä vastaa vastu-  
aluejohtaja yhteistyössä ylihoitajan ja yksiköiden vastuuhenkilöiden kanssa. Omaavontasuunnitelma  
päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimer-  
kiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella.  
Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksiköissä vähintään kerran vuodessa.

Potilailla on mahdollisuus sähköiseen tai kirjalliseen palautteenantoon ja potilaita kehotetaan palaut-  
teenantoon. Potilailta, jotka ovat sairaalassa sisään kirjattuina, kerätään säännöllisin väliajoin asiakas-  
palautetta. Tämän palautteen perusteella toimintaa kehitetään ja muutetaan. Sairaalan työntekijöiltä  
kerätään myös systemaattisesti palautetta.



### 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 ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.*

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

#### 3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

*Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat).*

*Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.*

(Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Syövänhoidon vastualueen yksiköissä on omia, yksikön omaan erityistoimintaan liittyviä laadunhallintamittareita. Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteiset laatumittarit ovat vielä valmisteluvaiheessa ja mittareita päivitetään omavalvontasuunnitelmaan, kun ne valmistuvat.

#### Syövänhoidon vastualueen 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 tietoturvahenkilö (vastuualuetaso).
6. Yksikössä on nimettynä turvallisuusvastaava ja hänelle on resursoitu aikaa (kaikki yksiköt).
7. Yksikössä on toteutettu turvarata tai osallistuttu turvarataan (kaikki yksiköt).
8. Henkilökunnan kausi-influenssarokotuskattavuus (vastuualuetaso).
9. Yksikössä on nimettynä hygieniavastaava ja hänelle on resursoitu infektioiden torjuntatyöhön aikaa. (kaikki yksiköt).
10. Käsihuuhdekulutuksen seuranta (kaikki yksiköt).
11. Käsihygienian havainnointi (kaikki yksiköt).
12. Veriviljelypositiivisten hoitoon liittyvien infektioiden seuranta (RS-vuodeosastot).
13. Yksikössä on laadittu moniammatillisesti lääkehoitosuunnitelma ja sitä päivitetään säännöllisesti (kaikki yksiköt).
14. Lääkehoitosuunnitelman perehtymisen seuranta yksikössä (kaikki yksiköt).
15. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lääkehoitoluvat ovat ajan tasalla (kaikki yksiköt).
16. Lääkkeiden säilytyspaikkojen lämpötilaseuranta (kaikki yksiköt).
17. Lääkitysturvallisuuden auditointi (RS-osastot)
18. Syöpälääkehoitoon liittyvien infuusioreaktioiden esiintyvyyden seuranta (RS-osastot ja syöpätautien poliklinikka).
19. Syöpälääkehoitoon liittyvien ekstravasaatioiden esiintyvyyden seuranta. (RS-osastot ja syöpätautien poliklinikka)
20. Fiilismittari: Työntekijän suositteluindeksi eNPS  $\geq 0$  (kaikki yksiköt).
21. Haipro-ilmoitusten määrään seuranta ja käsittely systemaattisesti ja moniammatillisesti (kaikki yksiköt).
22. Vakavien vaaratapahtumien määrän seuranta (vastuualuetaso).
23. Potilaiden tekemät muistutusten, kantelujen ja PVK ilmoitusten määrät ja yksiköissä läpikäyminen (vastuualuetaso).
24. Sädehoitokoulutusten toteutuminen säteilytyöntekijöillä (Sädehoitoyksikkö).
25. Säteilytyöntekijöiden säteilyannosseurannan toteutuminen ja raportointi (Sädehoitoyksikkö).
26. Sädehoidon lakisääteisten auditointien toteutuminen yksikössä (Sädehoitoyksikkö).
27. Säteilevien laitteiden lakisääteiset tarkastusten toteutuminen (Sädehoitoyksikkö).
28. STUK:n raportoitujen merkittävien poikkeamien määrä säteilynkäytössä (Sädehoitoyksikkö).

29. Säteilynkäyttöön liittyvien dokumenttien säännöllinen päivittäminen (Säteilynkäytön johtamisjärjestelmä, Säteilynkäytön turvallisuuslupa ja turvallisuusarvio, Säteilylähteiden turvajärjestelysuunnitelma, Sädehoidon laatujärjestelmä) (Sädehoitoyksikkö).

### 3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Syövänhoidon vastualueen vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä kuvattuna valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisesti: Vastualueen johdossa toiminnan kokonaisuuden osalta vastuu on vastualuejohtajalla. 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 seuranta varmistetaan säännöllisin seurannoin syövänhoidon vastualueen 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 vastualueella säteilyturvallisuusvastaavana toimii Sädehoitoyksikön osastonyllyfysikko Eeva Boman.

Vastualuejohtaja ja ylilääkäri Maarit Bärlund

Vastualueen varahenkilö Leena Tiainen 31.12.2024 asti ja Tanja Skyttä 1.1.2025 - 31.12.2025.

Tehtävät ja vastuut:

- Johtaa toimintaa ja vastata sen kehittämisestä yhdessä muiden vastualueiden 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 Sarosi

Tehtävät ja vastuut:

- Johtaa ja kehittää hoitotyötä yhteistyössä vastualuejohtajan 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

Toimipiste: Syöpätautien poliklinikka (RSYÖ)

Vastuulääkäri apulaisyliääkäri Leena Tiainen 31.12.2024 asti, vs. ayl Jarkko Ahvonen 1.1.2025-17.8.2025 ja vs. ayl Tiina Lyly-Yrjänäinen 18.8.-31.12.2025.

Osastonhoitaja Merja Kaikkonen

Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Elina Kiviniemi

Toimipiste: Sädehoitoyksikkö (RSH)

Vastuulääkäri apulaisylilääkäri Tanja Skyttä

Osastonhoitaja Milla Lamminperä

Osastonhoitajan varahenkilö: apulaisosastonhoitaja Sanna Vanhanen

Osastonyllyfysikko Eeva Boman, säteilyturvallisuusvastaava

Toimipiste: Syöpälääketutkimusyksikkö (FONK)

Vastuulääkäri osastonylilääkäri Minna Tanner

Koordinoiva tutkimushoitaja Marjo Koivisto

Toimipiste: Syövänhoidon vastualueen vuodeosasto RS1 (RS1)

Vastuulääkäri erikoislääkäri Arttu Sakrelius

Osastonhoitaja Jani Kokkonen

Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Susanna Kauppinen

Toimipiste: Syövänhoidon vastualueen vuodeosasto RS2 (RS2)

Vastuulääkäri erikoislääkäri Santeri Palmi

Osastonhoitaja Mea Kanervio

Osastonhoitajan varahenkilö: Apulaisosastonhoitaja Susanna Kauppinen

### 3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

*Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)*

*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. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

#### Palveluihin ja hoitoon pääsy:

Vastualueen palveluihin saavutaan lähetteellä. Lähetteet pyritään käsittelemään viiveettä kolmen arkipäivän sisällä ja käsittelyaikoja seurataan. Lähetteet käsitellään vastualueen läheteohjeiden

mukaisesti. 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 (mm. takaisinsoittopalvelu, Syövänhoidon verkkopoliklinikka, OmaTays hoitokeskustelu ja päivystysajan yhteystiedot).

### **Tiedonsaantioikeus ja osallisuus:**

Lääkärien vastaanotolla sekä poliklinikalla, että vuodeosastoilla potilaan kanssa keskustellaan potilaan 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.

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 polikliinististä 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 potilasohjeet. Potilaan voimassa oleva kotilääkitys annetaan potilaalle kirjallisena.

### **Potilaan kohtelu:**

Vastuualueella edellytetään potilaan asiallista 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. Hoitoonsa tai siihen

liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai kantelun terveydenhuollon valvonnasta vastaaville viranomaisille. Potilas voi myös pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

### **Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:**

Pirkanmaan hyvinvointialueella on potilasasiavastaava 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 toimia oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava  
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9 -11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava  
Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

[Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

### **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.

### 3.4 Muistutusten käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutuksen voi tehdä potilaan lisäksi hänen läheisensä tai laillinen edustajansa. Muun kuin asianomaisen tekemän muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastamiseen. Toimintayksikössä tiedotetaan potilaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestetään muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Pääsääntöisesti muistutus pitää tehdä kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Syövänhoidon vastuualueella muistutukset käsitellään Pirhan hallinnollisten asiakirjaprosessien mukaan. Muistutukseen annetaan kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. 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 asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin.

Toimintayksikön vastuuhenkilöt huolehtivat, että muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen. Asianhallintajärjestelmä Pirreen kirjattu muistutus ohjataan vastuualuejohtajalle, joka ohjaa muistutuksen tarvittaville asianomaisille henkilöille vastattavaksi. Kun asiaomaiset henkilöt ovat vastanneet, vastuualuejohtaja antaa oman vastineensa. Toimistos sihteeri lähettää vastineet potilaille/läheisille ja kuittaa asiakirjat lähetetyiksi. Muistutuksessa esiin nousseista epäkohdista tai kehittämiskohteista tehdään vaadittavat kehittämistoimet ja tarvittaessa korjataan omaa toimintaa yksikössä. Laajemman kehittämistarpeen osalta sen eteenpäin viemisestä vastaavat omalta osaltaan ylilääkäri, ylihoitaja ja vastuualuejohtaja.

### 3.5 Henkilöstö

Syövänhoidon vastuualueella työskentelee 69 vakituisessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa, 44 röntgenhoitajaa, neljä 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 määräaikaissä erikoistuvan lääkärin virassa, 20 erikoislääkärin virassa, kaksi lääkäriä kliinisen opettajan virassa, yksi osastonylilääkäri, kolme apulaisyylilääkäriä, yksi ylilääkäri ja yksi sivuvirkainen ylilääkäri.



Lääkärihenkilöstö työskentelee pääasiallisesti kaikissa syövänhoidon vastuualueen yksiköissä ja hoitohenkilöstö lähtökohtaisesti nimetyssä yksikössä poliklinikoilla tai osastolla. Tarvittavat fysioterapia-palvelut samoin kuin erityistyöntekijöiden palvelut ostetaan kuntoutuksen ja psykososiaalisen tuen vastuualueelta. Vastuualueen kaikissa yksiköissä on osastonsihteerin palveluja, sanelupurkupalvelua ostetaan osittain ulkopuoliselta palveluntuottajalta Diktamenilta vuoden 2024 loppuun, ja sen jälkeen käytetään vain puheentunnistusohjelmistoa.

Sädehoitoyksikössä työskentelee 6 sairaalafysikkoa, apulaisylifyysikko sekä osastonylifyysikko ostopalveluna Lääketieteellisen fysiikan vastuualueelta.

### **Sijaisten hankinnan periaatteet**

Pidempiaikaisiin ennalta tiedossa oleviin poissaoloihin haetaan sijaisia julkaisemalla avoinna oleva sijaisuus rekrytointipalveluiden kautta tai etsimällä sopivaa sijaista avoimen hakemuksen jättäneistä. Vuodeosastoilla alle 13 päivää kestäviin lyhytaikaisiin ja äkillisiin poissaoloihin sijaisia hankitaan ensisijaisesti kolmen toimialueen yhteisestä sissipoolista mutta myös Kuntarekryn sijaispankin kautta. Osaston oma henkilökunta voi vapaaehtoisuuteen perustuen tehdä yksikköön ylimääräisiä vuoroja lisä- tai ylityönä. Vastuualueen poliklinikoilla äkillisiin ja lyhytaikaisiin poissaoloihin ei käytetä ulkopuolisia sijaisia. Sijaisten puuttuessa toimintaa järjestellään uudelleen.

Rekrytoitaessa uutta henkilöstöä hakuilmoituksessa ilmoitetaan kunkin tehtävän kelpoisuusehdot ja tehtävään vaadittavat todistukset. Työntekijän tai viranhaltijan tulee toimittaa työnantajalle, esihenkilölle, pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perusteella hänet on valittu työsopimussuhteiseen tehtävään tai virkaan. Rekrytoiva esihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä. Todistukset voidaan tarkastaa jo rekrytointivaiheessa. Yksiköiden lähiesihenkilöt haastattelevat työntekijät ennen työsuhteen aloitusta. Haastattelussa tarkistetaan ja varmistetaan koulutuksen pätevyys, riittävä osaaminen ja kieli-taito. Perehdytysuunnitelma käydään uuden työntekijän kanssa läpi työsuhteen alkaessa ja perehdyt-tyksen etenemistä seurataan säännöllisin väliajoin. Työntekijällä on aloittaessaan aina koeaika, jolloin määritellään työntekijän pätevyys työtehtävään.

### **Terveysalan opiskelijoiden pätevyys ja asema sijaistehtävissä**

Sairaanhoitajaksi, kättilöksi, terveydenhoitajaksi tai ensihoitajaksi opiskeleva voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun hän on suorittanut vähintään 140 op. Röntgenhoitajaksi opiskeleva voi toimia röntgenhoitajan sijaisena, kun hän on suorittanut vähintään 140 op. Kättilön, terveydenhoitajan tai ensihoitajan tehtävissä toimimiseen edellytetään oman koulutusohjelman mukaista minimisuoritusta.

Kun lähihoitajaopiskelija toimii lähihoitajan/ perushoitajan/ mielenterveyshoitajan sijaisena, tulee hänellä olla opintojen pakolliset tutkinnonosat ja lääkehoidon perusteet suoritettuna sekä ikää vähintään 18 vuotta.

Lääketieteen opiskelijat eivät voi työskennellä sairaanhoitajan tehtävissä, mutta tarvittaessa voivat toimia lähihoitajan sijaisuuksissa.

Rekrytoiva esihenkilö tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset oppilaitoksen varmentamasta opintorekisteriotteesta ennen työsopimuksen laatimista, arvioi hänen soveltuvuutensa sekä määrittelee valmiuksia vastaavan tehtävänkuvan. Osastolla on seurattava, ohjattava, valvottava sekä viivytyksettä puututtava epäkohtiin, jos sellaisia ilmenee. Varmennetuista opintosuorituksista ja opiskelijan opinto-oikeuden kestosta tehdään merkintä työsopimuksen lisäselvityskohtaan.

Sijaiseksi tulleelle opiskelijalle nimetään vastaava ohjaaja. Ohjaajan nimi kirjataan työvuorolistaan työvuoroittain.

### **Henkilöstön perehdytys ja osaamisen varmistaminen**

Esihenkilö suunnittelee ja valmistelee uuden työntekijän perehdytysjakson. Perehdytyksen ennakkosuunnittelu sisältää mm. perehdyttäjien nimeämisen sekä perehdytyksen sisältöjen ja suunnitelman aikataulutuksen työvuorosuunnittelun mukaisesti. Perehdytys toteutetaan yksikössä 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. Haittatapahtumien ilmoittamisjärjestelmän (Haipro) kautta tulleet ilmoitukset käsitellään esihenkilöiden toimesta ja

ilmoituksissa esiin tulleisiin osaamisvajaisiin puututaan järjestämällä asiaankuuluvaa toimipaikkakoulutusta.

Henkilöstön käymät täydennyskoulutukset kirjataan HR-järjestelmään, josta koko Pirkanmaan henkilöstön käymiä täydennyskoulutuksia seurataan ja raportoidaan vuositasona.

### **Työntekijän rikostausta**

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

### **3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Henkilöstömitoitus suunnitellaan toiminnan vaativuuden, potilaiden hoitoisuuden sekä potilaspaikkojen/ajanvarausten perusteella. Pitkän aikavälin henkilöstösuunnittelua tehdään säännöllisesti yhteistyössä vastuualueen hoitotyön johdon sekä vastuualueen esihenkilötiimin kesken.

### **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 potilaspäikkämäärään 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 työvuoromuu-  
toksilla perustuen työntekijän vapaaehtoiseentyövuoron vaihtoon tai lisä- tai ylityön tekemiseen. Mah-  
dollisuuksien mukaan tehdään potilassiirtoja vastuualueen sisällä yksiköstä toiseen poissaolojen jär-  
jestelyn 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 ul-  
kopuolisia 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 vastaanot-  
totyössä ja syöpälääkehoitoyksikössä. Näin varmistetaan osaaminen äkillisissä muutostilanteissa ja  
mahdollisissa poissaolotilanteissa. Poliklinikoilla ei käytetä lyhytaikaisiin poissaoloihin sijaisia. Syöpä-  
lääkeyksikössä on määritelty henkilöstömitoitus suhteessa hoidettavaan syöpälääkehoitopotilasmää-  
rään ja hoitoihin. Äkillisiin hoitajavajeisiin pyritään saamaan sijaisia vastuualueen osastoilta. Sijaisten  
puuttuessa toimintaa järjestellään uudelleen ja äkillisten poissaolojen vuoksi voidaan joutua perutta-  
maan tai siirtämään toimenpiteitä tai hoitoja.

Lääketutkimusyksikössä työvuorosuunnittelu tehdään kolmen viikon jaksoissa ja työvuorosuunni-  
telma julkaistaan viikkoa ennen työvuorolistan alkua. Työvuorosuunnitelmassa huomioidaan koulutus-  
poissaolot 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 suun-  
nitellaan tämän tiedon perusteella. Lääkäreiden sijoittumista vastuualueen eri toimipisteisiin ja työteh-  
täviin suunnitellaan 2–4 kuukautta etukäteen turvaten aina ensisijaisesti potilashoidon kannalta strate-  
giset toimipisteet kuten esim. kiireelliset hoitoarviot ja -syöpähoidot ja vuodeosastotoiminta.

Koulutukset ja muut poissaolot pyritään suunnittelemaan siten, että toiminta ei häiriinny. Lääkärihenki-  
löstön riittävyttä seurataan lääkärin 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 päivystyssuositusten 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.

### **3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

*Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tarvittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Monialaista yhteistyötä toteutetaan muiden terveydenhuollon palvelunjärjestäjien kanssa. Olennaisimmat yhteistyötahot ovat Pirhan sisäisiä, muut erikoisalat sairaalapalveluista ja terveystakeskukset. Vastuualue vastaanottaa lähetteitä myös yksityisiltä lääkäriasemilta. Potilastietojen kirjaamisessa noudetaan Pirhan potilaskertomusohjetta ja hoitotyön kirjaamisen osalta hoitotyön kirjaamisohjetta. Potilastietojen kirjaaminen ja tiedonsiirto potilaan siirtyessä toisen hoitopaikkaan toteutetaan Pirhan kirjaamisohjeiden mukaisesti.

Poliklinikoilla potilaat ilmoittautuvat automaattilla ja vastaanotolla työntekijä lisäksi varmistaa potilaan henkilöllisyyden kysymällä. Osastopotilaat ilmoittautuvat sihteerille, joka varmistaa potilaan henkilöllisyyden kela/ajokortin - sekä potilaan antamien tietojen avulla. Puhelimesta työntekijä varmistaa potilaan henkilöllisyyden henkilötunnuksen avulla. Digitaalisissa palveluissa potilas asioi vahvasti tunnistautumalla. Sairaskertomusmerkinnät pyritään siirtämään viiveettä Kantaan ja kotiutuva potilas saa kirjalliset ohjeet mukaan.

### **Potilaan kohtaaminen ja hoito moniammatillisesti syövänhoidon vastuualueella**

Syövänhoidon vastuualueen yksiköissä potilaan hoito toteutetaan moniammatillisesti yhdessä lääkärin, 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, selkokielineen 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 syöpäpotilaalle ja läheisille](#).

### **Hoitoketjut toimintojen yhtenäistäjänä hyvinvointialueella**

Syöpäkohtaiset hoitoketjut ovat Pirkanmaan hyvinvointialueella sovellettuja, hoitosuositukseen perustuvia kannanottoja hoitopäätösten tueksi ja työnjaon selkeyttämiseksi. Tavoitteena on turvata potilasnäkökulmasta hoidon sujuvuus yli organisaatorajojen 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 päivitetty hoitoketjut julkaistaan Pirhan internetsivuilla:

- [Ei-melanoottisten ihosyöpien hoitoketju](#)
- [Eturauhassyöpäpotilaan hoitoketju](#)
- [Hoitoketju syöpäpotilaan ulkoisen sädehoidon ja syöpälääkehoidon haittavaikutuksista](#)
- [Keuhkosyöpäpotilaan hoitoketju](#)
- [Kilpirauhassyövän hoitoketju](#)
- [Lymfoomien hoitoketju](#)
- [Pään ja kaulan alueen syöpien hoitoketju](#)

- Rintasyöpäpotilaan hoitoketju
- Ruoansulatuskanavan syövät
- Urologisten syöpien hoitoketju

## **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 keskittyntä 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 kliniseen 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.

## **Syöpätiimit syöpäpotilaan hoitopolun kehittäjinä**

Syöpäpotilaan hoitopolun kokonaisuus muodostuu usein eri yksiköissä toteutettavista hoitajaksoista 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 ammatillaiset suunnittelevat ja keskustelevat ehdotetuista ja sovitusta kehittämistoimista sekä työstävät uusia toimintaohjeita ja käsittelevät yksiköissä käsiteltyjä vaaratapahtumailmoituksia. Toimintayksiköissä arvioidaan uusien toimintatapojen käyttöönottoa. 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 vas-tuualueella otettiin käyttöön TYÖOTE-toimintamalli rintasyöpäpotilaiden hoidossa. Pirhassa kirjoite-taan rintasyöpäpotilaille aikaisempaa lyhyempi sairauspoissaolo, ja hänet ohjataan läheteellä työter-veyshuoltoon työkyvyn ja sairauspoissaolon jatkotarpeen arviointia varten.



### 3.8 Toimitilat ja välineet

*Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat turvallisia. Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Syövänhoidon vastualueen 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. FONK:n suonen sisäisesti annosteltavat lääkehoidot toteutetaan RS2-osastolla sijaitsevilla tiloilla.

Vuodeosastoilla (RS1 ja RS2) potilashuoneet ovat 1–2 hengen huoneita. Molemmilla vuodeosastoilla on myös erityisrakenteiset huoneet, ns. eristys huoneet, osastoilla toteutettavia radionukletidihoitoja varten. Jokaisella vuodeosastolla on mahdollisuus välitilalliseen eristys huoneeseen. 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 tykösädehoitolaite tilaan on rajattu pääsy. Näillä varmistetaan, ettei toiminnasta aiheudu ulkopuolisten henkilöiden säteilyaltistusta. Magneettikuvauslaitteella noudatetaan erillistä ohjeistusta jatkuvan magneettikentän vuoksi. Potilaiden yksityisyys on turvattu hoituhuoneiden sähkövoilla sekä kuvauslaitetilojen erillisillä pukutiloilla. Päivittäin sädehoidossa hoidetaan n. 160 potilaan sädehoitokäynnit sekä n. X potilaan lääkärikäynnit.

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. **Säteilyn käytön turvallisuus**

Sädehoitoyksikön toiminnassa noudatetaan laatukäsikirjaa, joka on linjassa Pirhan yleisten ohjeiden ja toimintakulttuurin kanssa. Vuosittain yksikössä pidetään laatujärjestelmän katselmus vastuualuejohdolle.

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

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 160 (määrä vaihtelee kausittain johtuen sijaisten määrästä). Säteilytyöntekijöistä 70 luokitellaan A-säteilyluokan työntekijöiksi ja heillä on käytössä kuukausittain etäluettava DIS-dosimetri. B-säteilyluokan työntekijöitä on noin 85 kpl ja heillä on käytössään ryhmä/hälyttäviä dosimetreja.

### **3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

*Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä.* (Pirhan turvallisuuslupaus)

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 laatu- ja järjestelmäperehdytys, joihin kaikki uudet työntekijät osallistuvat. Uuden röntgenhoitajan perehdyttämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja, uuden sairaalafyysikon perehdyttämisestä vastaa osastonyllyfysikko ja uuden lääkärin perehdyttämisestä vastaa apulaisylilääkäri. Olettaessa 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 laitteiden 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.

Lääkintätekniiikan yksikkö vastaa lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut. Vastuualueen yksiköiden apulaisosastonhoitajat organisoivat säännönmukaisten laitehuoltojen toteutumisen yksiköissä yhteistyössä lääkintätekniiikan kanssa. Kaikki sädehoidon laitteet löytyvät EQUsta ja laitteiden ylläpito on Istekin laitehuollon vastuulla.

### Tietosuoja ja tietoturva

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

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

### 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.

Sädehoidossa on käytössä erillinen Sädehoidonsuunnittelujärjestelmä ARIA, josta on tehty tietojärjestelmäseloste. ARIA-palvelinten ylläpidosta vastaa Isteikki.

### Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueen on sosiaali- ja terveystieteiden järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman (28.3.2023). Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

## **3.10 Lääkehoitosuunnitelma**

*Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

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. Sairaalapalveluiden lääkehoitosuunnitelma päivitettiin kesäkuussa 2024 ja parhailaan syövänhoidon vastuualueen lääkehoitosuunnitelmia päivitetään tämän mukaiseksi.

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% suunnitellaan 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 tuleessa 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.

### 3.11 Infektioiden torjunta

*Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tukevasti, ja ilman pelkoa infektiosta.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Infektioidentorjunnan tavoite on estää hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeille vastustuskykyisten mikrobien leviämistä. Torjuntatoimet perustuvat oikeisiin toimintatapoihin ja koulutukseen sekä seurantaan.

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

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 käsihygieniäohjeet 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 käsihygieniäohjeen mukaisesti. Henkilöstö on veloitettu suorittamaan kahden vuoden välein Pirhan Moodlessa Infektioiden torjunta verkkokurssi.

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa tunnistaa epidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Tarvittaessa konsultoidaan infektioryksikköä 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 uusille lääkäreille. Infektiolääkärin koulutukset lääkäreille järjestetään puolen vuoden välein.

### 3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

*Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käytettävissä, eikä se joudu väärin käsiin. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

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.

Vastuualueella on oma tietosuoja ja -turvayhdyshenkilö, jonka puoleen voi tarvittaessa kääntyä mahdollisten kysymysten osalta.

### 3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/osallistu-ja-vaikuta>

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

## 4 Omavalvonnan riskien hallinta

### 4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

*Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Taavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. (Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)*

*Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi. (Pirhan turvallisuuslupaus)*

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Terveysturvallisuudessa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.



Syövänhoidon vastualueen yksiköiden osastonhoitajat yhdessä vastuulääkäreiden ja turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa arvioivat ja kirjaavat laaja-alaisesti työturvallisuusriskit Granite-riskienhallintajärjestelmään. Samalla määritellään yksikössä tehtävät toimenpiteet ja vastuuhenkilöt kyseisten riskienhallintaan tai riskin poistamiseksi. Riskiarviot päivitetään säännöllisesti kerran vuodessa.

Esihenkilötyön riskit arvioidaan vastuualuetasoisesti Granite-järjestelmään toimialuetasoisesti. Yksiköissä tehdään yhteistyötä tarpeen mukaisesti Pirhan työsuojelun ja työsuojeluvalltuutettujen kanssa työturvallisuusriskien hallinnassa. Työterveyshuollon tekemät työpaikkakäynnit ovat osa yksikön riskienhallintaa. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää ja arvioi työn ja työpaikan olosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden. Työpaikkaselvityskäynnin raportti tallennetaan Granite-järjestelmään. Toimipaikkakoulutusta järjestetään riskienhallintaan ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa myös yhteistyössä vartijatoiminnan kanssa.

Toimialueella on pitkään kehitetty turvallisuus- ja riskien hallinnan kulttuuria jokaisella toiminnan ja toimijan tasolla. Toimialueen johdon toimesta pyritään tunnistamaan ja analysoimaan koko toimialueen ja eri vastuualueiden strategisiin tavoitteisiin tai tuloksiin vaikuttavia riskejä. Tätä riskienhallinnan osaluetta toteuttaa toimialueen johtoryhmä, johon kuuluvat toimialuejohtaja, vastuualuejohtajat, ylihoitajat, henkilöstöedustaja, talouspäällikkö ja kehittämisspäällikkö. Riskienhallintaa käytännössä toteutetaan vastuualueilla jokaisessa toimintayksikössä riskejä tunnistuen ja niitä halliten. Kaikille ammattilaisille, jotka osallistuvat riskien kartoitukseen järjestetään toimialueen turvallisuustoiminnan toimesta henkilökohtainen riskien kartoituksen koulutus.

#### Kokonaisvaltainen riskien hallinta

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

#### Merkittävimpien riskien analyysimenetelmät

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

#### HaiPro-järjestelmän käyttö riskien tunnistamisessa

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

### Käytössä olevat tarkastuslistat

Toimintayksiköissä on käytössä seuraavat tarkistuslistat:

- Syöpälääkehoidon toteutuksen tarkistuslista
- Syöpälääkehoidon ohjauksen tarkistuslista
- Sädehoidon hoitopolkujen toimintaohjaavat tarkastuslistat

### Palveluiden jatkuvuus kriisi- ja häiriötilanteissa

Potilasturvallisuus varmistetaan mahdollisissa kriisi- ja häiriötilanteissa ottamalla käyttöön Pirkanmaan hyvinvointialueitasoinen ja tarvittaessa toimialueitasoiset valmiussuunnitelmat. Varautumisen avulla varmistetaan vastuualueen toimintayksiköiden kyky toimia mahdollisimman häiriöttömästi sekä huolehtia mahdollisista uusista ja poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Varautumiseen kuuluu valmiussuunnittelu, jatkuvuuden hallinta, henkilöstön kouluttaminen ja valmiusharjoitukset. Henkilökunnan perehdyttäminen, koulutus ja osaamisen kehittäminen ovat tärkeä osa toimintayksiköiden toimivaa turvallisuustyötä. Toimintayksiköissä kannustetaan henkilöstöä valppauteen varautumisen osalta, koska henkilökunnan kyky toimia poikkeustilanteissa on perusta sille, miten hyvin tilanteista selvittää.

Jokaisessa toimintayksikössä varaudutaan kriittisen infrastruktuurin (sähkö, vesi, lämpö ja tietoliikenne) häiriöiden varalle. Erityisesti sähköisten tietojärjestelmien haavoittuvuus huomioidaan osana toiminnan turvaamista. Tietojärjestelmien ollessa pois käytöstä siirrytään potilas- ja asiakastietojärjestelmiä koskevan häiriötilannesuunnitelman mukaisiin menettelyihin.

Toimialueitasoiset suunnitelmat on hyväksytty toimialueen johtoryhmässä ja niitä on käyty läpi toimintayksiköiden esimiesten ja turvallisuusyhdyshenkilöiden kanssa. Tällä hetkellä intranetissä on

kolme toimialuetasoista suunnitelmaa, jotka ovat myös tulostettuna jokaisessa toimintayksikössä. Turvallisuusyhdyshenkilöt käyvät näitä läpi toimintayksiköiden henkilökunnan kanssa.

### Turvallisuusyhdyshenkilötoimintamalli

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

### **Turvallisuusyhdyshenkilön tehtäväkuva**

- Osallistuu oman yksikkönsä turvallisuuskoulutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen
- Perehdyttää uudet työntekijät yksikön turvallisuuskäytäntöihin
- Huolehtii yksikkönsä osastokohtaisen turvallisuus- ja pelastusohjeen päivityksestä ja esilläolosta
- Huolehtii myös muiden turvallisuusohjeiden päivittämisestä sovitun mukaisesti
- Tarkkailee yksikön turvallisuustilannetta ja ilmoittaa lähiesimiehelleen turvallisuusasioihin liittyvistä puutteista
- Toimii yhteistyössä yksikkönsä lähiesimiehen ja rakennussuojelujohtajan sekä toimialueen valmiuskouluttajan kanssa
- On mukana suunnittelemassa toimintaa ja hälytysjärjestelyjä poikkeustilanteessa, esim. palotai henkilöturvahälytys
- Huolehtii muista esimiehen tai rakennussuojelujohtajan määrittelemistä turvallisuustehtävistä
- On aktiivinen oman toimipisteen turvallisuusasioiden kehittäjä, joka uskaltaa kysyä ja kyseenalaistaa
- 

### Turvaratatoiminta

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

### Väkivallan vähentäminen

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

### Turvakävelyt

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

### Tietosuoja ja tietoturvayhdyshenkilötoiminta

Jokaisella vastuualueella toimii oma tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö, joka seuraa tietosuojan ja tietoturvan toteutumista sekä kehittää ja lisää tietosuoja- ja tietoturvatietoisuutta vastuualueella. Yhteyshenkilöllä on kattava kokonaiskuva vastuualueen henkilötietojen käsittelystä. Yhteyshenkilö toimii tiiviissä yhteistyössä palvelulinjan vastuuyhteyshenkilön sekä hyvinvointialueen tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Hän tuo esille havaitsemansa tietosuoja- ja tietoturvariskit ja poikkeamat sekä arvioi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä riskejä yhdessä hyvinvointialueen tietosuojavastaavan ja tietoturvavastaavan kanssa. Vastuualueen tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö tekee vastuualueen jokaisessa toimintayksikössä tietosuoja ja -turvakierron. Kyseisen kierron raportti käydään läpi toimintayksikön esimiehen kanssa ja sovitaan yhdessä tarvittavista kehittämistoimista ja niiden aikataulusta.

### Ostopalvelutoiminta

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

## 4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

*Jokaisen työntekijän perustehtävään sisältyy periaate: havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia, ilmoita niistä ja vaikuta turvallisuuteen osallistumalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen.*

*Vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet käsitellään viipymättä. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.*

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

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.*

### Turvallisuuspoikkeamailmoitukset

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

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

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

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

Tutkinnassa analysoidaan yksittäistä vaaratapahtumaa tai vaaratapahtumien joukkoa. Tutkinnan tavoitteena on löytää tapahtuman taustalla olevat, järjestelmän toimintaan liittyvät tekijät, puuttuvat suojausmekanismit sekä muut kehittämiskohteet. Tarkoitus on parantaa potilasturvallisuutta ja estää vastaavanlaisten tilanteiden toistuminen.

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

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

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/2/2018 mukaiset kriteerit, se raportoidaan myös STUK:een ja jos tapahtuma on laitteeseen liittyvä, raportti lähetetään myös Valviraan (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja tarvikkeet, Ilmoitus vaaratilanteesta), jonne lähetetään myös laitteita koskevat säteilyn käyttöön liittymättömät tapahtumat. Poikkeavien tapahtumien kirjaamisesta ja raportoinnista STUK:een ja Valviraan vastaa säteilyturvallisuusvastaava ja ne käsitellään yksikön laaturyhmässä.

### 4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) ilmoitukset käsitellään jokaisessa toimintayksikössä säännöllisesti moniammatillisesti esihenkilöiden johdolla. Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdyttämisen ja koulutuksen avulla.

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

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

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

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

### 4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan.



Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi. Syövänhoidon vastuualueella ei hankita toimenpiteitä palveluseleillä.

#### **4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Syövänhoidon vastuualueen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavat vastuualuejohtaja Maarit Bärlund ja ylihoitaja Annika Sàrosi. Tarkastus tehdään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa, ja lisäksi tarvittaessa.

### **5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

#### **5.1 Toimeenpano**

Syksylle 2024 on suunniteltu jokaiseen yksikköön Omavalvontasuunnitelman läpikäynti ja jatkossa suunnitelma käydään läpi osana Intro-perehdytysohjelmaa uusille työntekijöille.

Omavalvontasuunnitelma käydään yksiköissä läpi vuosittain kaikkien ammattiryhmän henkilöiden kanssa ja aina kun muutoksia on tehty.

#### **5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

##### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla potilaiden, läheisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

##### **Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta**

Yksikön vastuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

##### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

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

Syövänhoidon vastualueen omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa vastualuejohtaja. Oma-  
valvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämis-  
toimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palaut-  
teiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään  
kerran vuodessa.

## 6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

<b>Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys</b> Tampere, 14.11.2024
<b>Palveluyksikön vastuhenkilö</b> Maarit Bärlund, vastualuejohtaja
<b>Toimialuejohtaja</b> Jarno Riikonen



Seuraa meitä somessa.