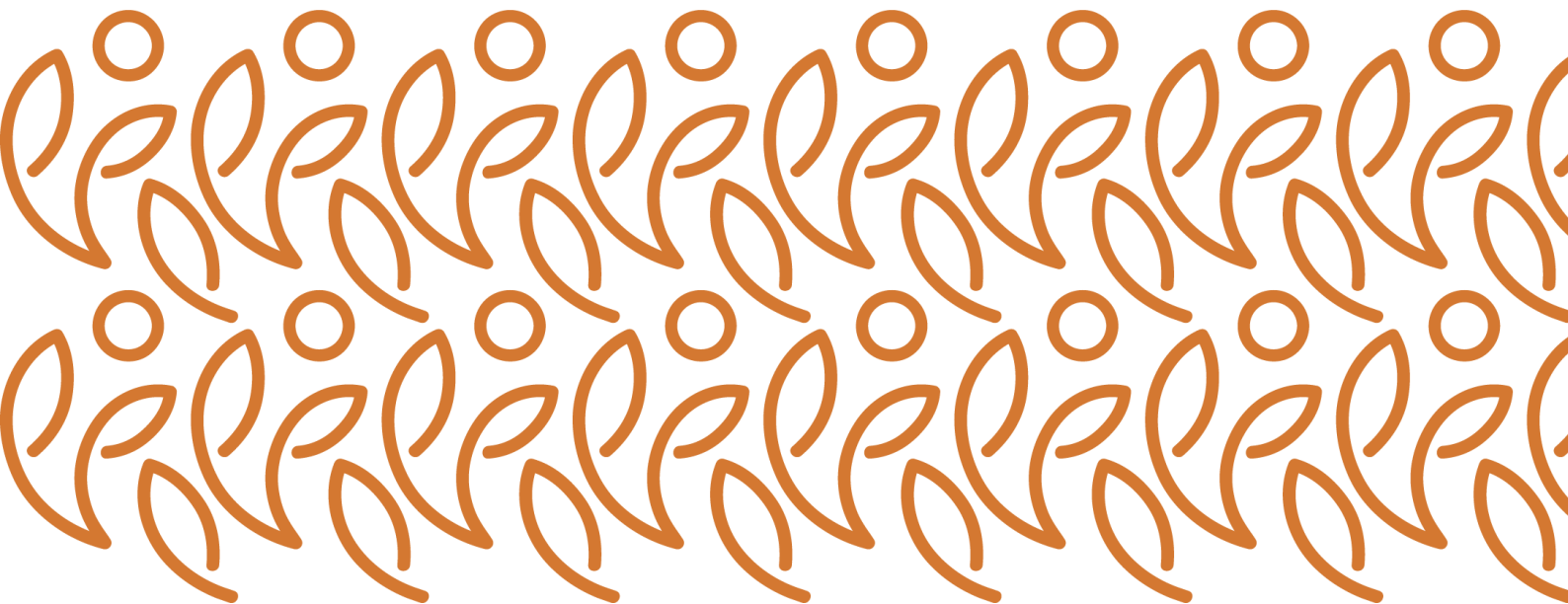


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka



Sisällys

1	Omavalvonta.....	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot.....	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	9
3.2.4	Muistutusten käsittely	10
3.2.5	Henkilöstö.....	10
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	11
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi.....	11
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	12
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	12
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja	13
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	14
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	14
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	14
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	15
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	16
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	16
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	17

4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	17
4.1	Toimeenpano	17
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	17

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

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

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.

Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta vastaa

Viimeisin päivitys 16.10.2024

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 16.10.2024

julkaistu sähköisenä _____

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue , Seinäjoen keskussairaala

3221323-8

Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka

Hanneksenrinne 7, 60220

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualueiden vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Syöpätautien poliklinikka

Ylilääkäri Timo Ala-Luhtala

06 415 5146

timo.ala-luhtala@hyvaep.fi

Hematologian poliklinikka

vs Ylilääkäri Tiina Keski-Opas

06 415 5366

Osastonhoitaja Anna-Maija Rajamäki

050 474 5377

anna-maija.rajamaki@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka vastaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen syöpätautien ja verisairauksien erityistason palveluista. Syöpätautien erikoisalaan kuuluvat syöpäsairauksien seuranta ja hoito. Tavallisimmat syöpätaudeilla sairastettavia syöpiä ovat rintasyöpä ja suolistosyöpä. Hematologian erikoisalaan kuuluu verisairauksien tutkiminen, seuranta ja hoito. Tavallisimmat hematologiset sairaudet ovat verisyövät ja myeloproliferatiiviset sairaudet. Lisäksi yksikön ohessa on infuusiotoimintaa, jossa toteutetaan syöpätautien, hematologian, naistentautien, vatsatautien, keuhkosairauksien ja ihotautien suonensisäisiä, ihon alle pistettäviä tai hengiteltäviä lääkehoitoja. Yksikössä toteutettavia hoitoja ovat solunsalpaaja-, vasta-aine- tai biologiset hoidot ja verensiirrot. Lisäksi tehdään syöpätautien ja hematologian potilaiden toimenpiteiden jälkeistä seurantaa. Toteutamme palvelua hyvinvointialueen strategian palvelulupauksen mukaisesti; Palvelun parasta- vierelläsi, kun tarvitset. Syöpätautien ja hematologian poliklinikalla työtämme ohjaavat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvot, eli asiakaslähtöisyys, avoimuus ja rehellisyys, vaikuttavuus ja taloudellisuus sekä uudistumiskyky.

Hoitoon pääsyyn vaaditaan lähete perustasolta, erityistason toisesta yksiköstä, yksityispuolelta, toiselta hyvinvointialueelta tai osastohoitojakson jälkeen. Poliklinikalla hoidetaan aikuispotilaita, 16 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2023 asiakaskäyntejä oli syöpätaudeilla 11496 ja hematologialla 5824. Toiminta on ajanvarauspohjaista läsnäpalvelua maanantaista perjantaihin. Toimintamme on asiakaslähtöistä, potilaalle laaditaan yksilökohtainen hoitosuunnitelma.

Hematologian palveluyksikön lääkäripalvelut toteutetaan lääkäritilanteen vuoksi ostopalveluna. Syöpätautien palveluyksikössä sädehoito toteutetaan ostopalveluna Vaasasta.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisuja 2022:2).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilassuunnitelman mukaisesti henkilöstön tehtävänä on toimia turvallisten työtapojen roolimallina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään

toimintatapaan. Organisaatiossa on jokaisen käytössä vaaratapahtuminen raportointijärjestelmä (Haipro). Ilmoitus tehdään sekä läheltä piti että tapahtuneesta vaaratapahtumasta.

Syöpätautien ja hematologian poliklinikan esihenkilöille tulee sähköpostitse ilmoitus kirjatusta vaaratapahtumasta, jonka jälkeen esihenkilö käsittelee ilmoituksen viimeistään kahden viikon sisällä sekä reagoi läheltä piti tai tapahtuneeseen vaaratapahtumaan. Asia käsitellään myös henkilöstön kanssa ja mietitään vaihtoehtoja, jotta vaaratapahtuma ei toistuisi tai pääsisi syntymään. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtumailmoituksen koulutus. Henkilöstölle on käytössä Duodecim oppiportin verkkokurssit ja muut hyvinvointialueen yhteiset koulutukset.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään ja raportoi tehtävissään esiintyvistä riskeistä sekä estää ja vähentää niitä olemassa olevat ohjeistukset huomioiden.

Yksikössä esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa omilla vastuualueillaan ja vastaavat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoivat hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Toimialuejohtajat ja professiojohtajat ohjeistavat palvelualueita sekä raportoivat ohjeiden mukaisesti.

Hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja yhteensovittamisesta.

Aluehallitus antaa arvion merkittävimmistä riskeistä ja epävarmuustekijöistä, toimenpiteistä havaittujen puutteiden korjaamiseksi sekä konserninvalvonnasta.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Hoitoonpääsyn seurannan aikarajat on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010) Hoidon tarpeen arviointi, lähetteen käsittely, on tapahduttava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen yksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- ja/tai laboratoriotutkimuksia, on hoidon tarve arvioitava (arviointikäynti) ja tarvittavat tutkimukset toteutettava 3 kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut. Kun potilasta saapuu lähete, ylilääkäri tai hänen sijaisensa käsittelee lähetteen. Määräyksen mukaan potilaalle annetaan vastaanottoaika, määritellään tutkimuksia tai viedään hoidonvarausjonoon ja aikanaan lähetetään kutsu vastaanotolle hoitotakuu huomioiden.

Potilasta koskevat tiedot kirjataan Lifecarin potilaskertomukseen ja potilas pääsee katsomaan tietojaan Oman Kannan kautta. Vastaanotolla potilaan kanssa keskustellaan hoidosta. Jatkohoitosuunnitelma kirjataan potilaan potilaskertomukseen. Potilaalle annetaan riittävästi hoitoon liittyvää kirjallista ja suullista tietoa ja potilas pystyy itse vaikuttamaan saamaansa hoitoon. Potilailta kysytään haluavatko he hoitoa.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin ehdottomasta hoidosta. Tieto kirjataan potilaskertomukseen. Mahdollisella kontrollikäynnillä hoito jatkuu suunnitelman mukaisesti tai tarpeen mukaan päivitetään.

Henkilöstö on sitoutunut asiakaslähtöiseen hoitoon. Potilaalla/ läheisellä on oikeus antaa palautetta tai tehdä kantelu, jonka mukaan esihenkilö antaa potilaalle kirjallisen vastauksen sekä tarvittaessa palautteiden perusteella kehitetään yksikön toimintaa.

Yksikön potilaiden odotustilan ilmoitustaululla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja yhteistiedot. Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaiden asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta ja potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä. Neuvoo miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- ja lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa. Tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Yhteystiedot: Marjo-Riitta Kujala sekä Elina Puputti. Puhelinajat ma klo. 12.30 – 14.00, ti, ke, to klo. 8.30 – 10.00, puh. 06 415 4111.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Terveystieteiden asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (HVA:lla johtajaylilääkäri Järvinen Tero, lääketieteen professiojohtaja Kähärä Kirsti).

Yksikön ylilääkäri tai osastonhoitaja käsittelevät muistutuksen asianmukaisesti ja antavat kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla. Muistutusten perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet, informoidaan tarvittavia tahoja ja tehdään tarvittaessa tarkastuskäynti. Muistutukset käsitellään yksikkökokouksessa ja muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön ylilääkäri ja osastonhoitaja vastaavat yksikkönsä henkilöstöstä ja taloudesta. Onkologialla on vakituisia erikoislääkäreitä 3 (1 ylilääkäri, 1 osastonylilääkäriä, 1 erikoislääkäri), seitsemän sairaanhoitajaa, osastonhoitaja (jaettu onkologian ja hematologian poliklinikka sekä keuhkosairauksien poliklinikka), kolme osastonsihteeriä, yksi sairaalahuoltaja(jaettu hematologian pkl kanssa). Hematologialla on vakituisia lääkäreitä yksi (erikoislääkäri), ylilääkäri (jaettu sisätautipoliklinikan kanssa) sekä 1-2 konsulttilääkäriä, neljä sairaanhoitajaa, apulaisosastonhoitaja(virka ei täytetty tällä hetkellä), 2 osastonsihteeriä. Sairaanhoitaja sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin ja äkillisiin poissaoloihin pyydetään tarpeen mukaan rekrytointiyksiköstä kiertäviä varahenkilöitä. Poliklinikalla ei käytetä opiskelijoita laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena. Ylilääkäri rekrytoi virkapohjien mukaisesti erikoislääkäreitä ja erikoistuvan vaiheen lääkäreitä.

Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistaminen tapahtuu rekrytointi vaiheessa opiskelutodistusten ja aiemman työkokemuksen tarkistamisella sekä rekisteröintitietojen tarkistamisella JulkiTerhikistä. Kielitaitoa kartoitetaan suullisessa haastattelussa ja esihenkilöllä on vastuu varmistaa suomen kielen riittävä osaaminen. Kaikkien yksikössä työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tiedot on tarkistettu JulkiTerhikistä kesäkuussa 2024. Työnantajalla on oikeus pyytää rikosrekisteriote lasten, iäkkäiden ja vammaisten kanssa työskenteleviltä. Syöpätautien ja hematologian poliklinikalla ei rikosrekisterin tarkistusta suoriteta.

Hyvinvointialueella on yleisperhdytys Moodlessa, joka kuitataan HR-työpöydällä. Perhdytystä ohjaamassa on yksikön perhdytysuunnitelma. Kokenut työntekijä perhdyttää uuden työntekijän. Hoitohenkilökunta suorittaa lääkehoidon luvat verkkotentin ja näytöt (LOVe)

ennen osallistumista lääkityksen toteuttamiseen. Yhdessä esihenkilön ja perehdyttäjän kanssa tarkastellaan perehdytettävän osaamista itsenäiseen työhön poliklinikalla.

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstön koulutuksia pyritään järjestämään HVA:n ohjeistusten mukaisesti. Henkilöstöllä on käytössä myös Oppiportin verkkokoulutukset. Koulutukset viedään sähköisesti HR:lle osastonhoitajan toimesta. Hoitohenkilökunnan vastuualueet ovat sähköisessä Syöpä_pkl- verkkokansiossa ja asiantuntemuksen mukaan osallistutaan näihin HVA:lla järjestettäviin erillisiin koulutuksiin esim. elvytysvastaaville koulutus x1/ vuosi.

Opiskelijan harjoittelujaksolle nimetään ohjaaja, jonka kanssa opiskelija työskentelee työparina.

Esihenkilö pitää kehityskeskustelun kerran vuodessa joko yksilö- tai ryhmäkehityskeskusteluina, yksilökehityskeskusteluiden muistio on sähköisenä HR:n työpöydällä. Muulloin esihenkilö seuraa toimintaa ja puuttuu tarvittaessa välittömästi epäasiallisiin tilanteisiin aloittaen keskustelut Häirinnän ja epäasiallisen kohtelun hallinnan -toimintamallin mukaisesti.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Yksikön toiminta ajoittuu ma-pe ajalle klo. 7.00 – 15.00 ja ti-to ajalle klo. 7.00-19.00. Vastuut työvuorokohtaisesti on määritelty suunnitellussa yksikön kolmen viikon jaksoisella sijoituslistalla sekä lääkäreiden sijoituslistoilla. Hoitohenkilöstön käytön arviointi ja perusmiehitysmitoitus on tehty vuonna 2020.

Hoitajien sijaisia käytetään pitkäaikaisiin poissaoloihin ja äkillisiin poissaoloihin pyydetään tarpeen mukaan rekryointiyksiköstä kiertäviä varahenkilöitä. Poissaoloissa sairaanhoitajat saattavat myös avustaa useamman lääkärin työparina / työpisteessä. Tarvittaessa henkilökuntaresurssien puutteessa joudutaan perumaan sekä siirtämään potilasvastaanottoja.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilasvastaanoton jälkeen tiedot kirjataan Lifecare- järjestelmän potilaskertomukseen. Tarvittaessa lääkäri tekee konsultaatiopyynnön keskussairaalan toiselle erikoisalalle tai lähetteen Tampereen yliopistolliseen sairaalaan tai toiselle hyvinvointialueelle.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Syöpätautien ja hematologian poliklinikka on sijoitettu kahteen erilliseen paikkaan. Yksikkö sijaitsee Kantasairaalassa, 1. kerroksessa, P- ja F-osassa. Yksikkö on eritelty Syöpätautien ja hematologian pkl 1 tai 2. Asiakkaat tulevat Syöpätautien ja hematologian pkl 1 :lle ulko-ovesta P7. P-osa sijaitsee sisääntulo kerroksen yläpuolella, kulku portaita tai hisseillä numero 34 tai 35. P-osan poliklinikalla on pääosin syöpätautien vastaanotto- ja infuusiotoiminta. P-osassa on 5 vastaanottohuonetta, 1 toimenpidehuone ja lääkeinfuusioita varten hoitotila, jossa 19 potilaspaikkaa, hoitajien työtila, lääkehuone, hengittelyhuone (lääkehoitoon) ja 2 varastoa.

Syöpätautien ja hematologian pkl 2 sijaitsee F-osassa ja sisäänkäynti on ulko-ovesta F13 tai F2. F-osan aulasta johtaa ovi hisseille nro 56 ja 57, joilla pääsee 1. kerrokseen, jossa poliklinikka sijaitsee. F-osan poliklinikalla on hematologinen toiminta, sihteerien työskentelytilat sekä henkilökunnan taukotila. F-osassa on 4 vastaanottohuonetta, 4 toimistotilaa (sihteerit ja osastonhoitaja), taukotila ja neuvottelutila. Potilas ja henkilökunnan wc:t löytyvät sekä F- että P-osasta.

Tiloihin on muutettu toukokuussa 2019 ja silloin P-osan tilat remontoitiin väistötiloihin sopiviksi. Uusia tiloja ei ole tällä hetkellä suunnitelmassa.

Tiloja arvioidaan säännöllisesti Riskien Arvioin in yhteydessä vuosittain tai tarpeen mukaan.

Työterveydenhuollon työpaikkatarkastuskäynti on tehty vuonna 2022. Keskussairaalan kiinteistöhuolto vastaa tilojen peruskunnosta.

Sairaalahuoltaja suorittaa päivittäin perussiivouksen. Jokaisen velvollisuus on huomattessaan epäkohdan toimitiloissa/ rikkinäisen laitteen, tehdä sähköinen tekniikan työtilaus oikealle huollosta vastaavalle yksikölle. Osastonhoitaja/ sairaanhoitaja tekee poistetuista vanhoista tai huonokuntoisista laitteista poistoilmoituksen. Tarvittaessa kiireellisissä tilanteissa otetaan yhteyttä tekniikan päivystykseen.

Ennen uuden laitteen käyttöönottoa järjestetään kaikille laitteen edustajan koulutus. Jatkossa kokenut käyttäjä perehdyttää uuden käyttäjän.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Organisaation lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä ja vastaa vuosihuolloista. Yksikössä on nimetty vastaava lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille. Henkilöstön perehdytykseen kuuluu laiteturvallisuuskoulutus laitteen edustajan toimesta aina uuden laitteen käyttöönoton yhteydessä ja jatkossa kokenut käyttäjä perehdyttää uuden käyttäjän. Yksikössä on toimintaohjeet laitteiden sekä tarvikkeiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin (Fimea). Ilmoitus tehdään tarvittaessa HaiPro-järjestelmään.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty 1/2024. Osastonhoitaja on tiedottanut asiasta ja tästä on keskusteltu osastopalaverin yhteydessä. Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka pohjautuu aluehallituksen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan. IT- yksikkö vastaa tietotekniikkaan liittyvistä toiminnoista, ongelmatilanteissa yhteydenotto sähköisen IT-helpin tai puhelimen kautta. Yksikössä on käytössä turvasähköpostit. Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja ja tietoturvakoulutuksen Oppiportissa sekä jatkossa viiden vuoden välein.

Yksikössä on käytössä Lifecare- potilastietojärjestelmä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on rekisterinpitäjä. Tietohallinto kouluttaa henkilökuntaa sekä vastuuhenkilöitä säännöllisesti ja uusien päivitysten myötä. Tietohallinto vastaa poikkeamien sekä häiriötilanteiden tiedottamisesta. Hyvinvointialueella on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Paperiset asiakirjat säilytetään organisaation arkistossa. Teknologiaa hyödynnetään yksikössä, eli vastaanottojen yhteydessä potilas saa yhdessä lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa päättää toteutetaanko esimerkiksi kontrollikäynti etänä vai läsnä.

Potilastietojärjestelmän häiriötilanteisiin varaudutaan erillisillä veritilaus ja solunsalpaajatilaus lomakkeilla.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköllä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty maaliskuussa 2024.

Yksikön lääkehoitovastaavat vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta yhdessä osastonhoitajan kanssa.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueella on tietoturvasuunnitelma, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka HYVAEP sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (1/2024), suunnitelmat löytyvät HVA:n intrasta sekä asiakirjahausta. Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvässä tietoturvallisuudessa käytännössä näkyviä toimenpiteitä ovat mm. työntekijöiden sekä asiakas- ja potilasrekisteröityjen vahva tunnistautuminen, salausteknologiat, henkilötietojen käsittelyn lokivalvonta sekä asiakas- ja potilasrekisteröidyn mahdollisuus tehdä tietopyyntö siitä, kuka on käsitellyt asiakas- tai terveystietoja. Yksikössä on käytössä sähköinen Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksia tai varmennekortti / toimijakorttia työkoneille sekä potilastietojärjestelmään kirjautumisessa. Opiskelijoiden ohjaajat varmentavat opiskelijoiden kirjaukset.

Yksikössä tehdään tietosuojarikkeessä ilmoitus HaiPro-järjestelmässä sekä ohjeen mukaan ilmoitukset 72 tunnin sisällä tietosuojavaltuutetulle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus-ilmoitus tehdään HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmään; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”. Organisaation tietosuojavastaaja on Kempas Mari; 0504742672, mari.kempas@hyvaep.fi.

Jokaisen velvollisuus on noudattaa tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä. Poikkeamat käsitellään 72 tunnin sisällä esihenkilön ja tietosuojavastaavan toimesta. Henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietoturva- ja tietosuoja verkkokurssit sekä jatkossa aina viiden vuoden välein.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Yksikössä on käytössä palautuslaatikko paperisille palautelomakkeille sekä asiakkaat voivat antaa palautetta sähköisesti hyvinvointialueen ulkoisten sivujen kautta. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadin kautta.

Hoitotyön potilaspalautekysely (HoPP) toteutetaan neljä kertaa vuodessa. Opiskelija-palautetta kerätään jatkuvasti Cles-kyselyn avulla.

Palautteet käsitellään kahden viikon sisällä palautteen antamisesta osastonhoitajan tai hänen sijaisensa toimesta. Koosteet muista palautteista käsitellään henkilökunnan kanssa viikko-palavereissa tai osastotunneilla. Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan ja yksikön toimintaa arvioidaan yhdessä henkilökunnan kanssa viikkopalavereissa sekä toiminnansuunnittelu-iltapäivillä palautteiden perusteella.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan ohjelma (HaiPro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa asianomainen kirjaa HaiPro-järjestelmään kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtuma-ilmoituksen hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen henkilöstön kanssa ja toimii tilanteen mukaan.

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen työntekijä vastaa itse ja vastukset kootaan yhteen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan ohjelma (Haipro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa työntekijä kirjaa Haipro:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Asiakas tai hänen läheisensä voi tehdä vaaratapahtuma-ilmoituksen hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset henkilöstön kanssa ja yhdessä suunnitellaan toimenpiteet läheltä piti – ja vaaratilanteiden ehkäisemiseksi / estämiseksi.

Esihenkilö saa tiedon vaaratapahtumasta HaiPro-järjestelmästä sähköpostiinsa, hän käsittelee sen mahdollisimman pian viimeistään 2 viikon kuluessa ja toimii tilanteen vaatimalla tavalla. Lääkintälaitteita koskevan ongelman ilmoittaminen Fimeaan kuuluu jokaiselle työntekijälle ja lääkintälaittehuolto-yksikölle. Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”. Tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös, ja tiedon siirtäminen eteenpäin tietosuojavaltuutetun toimistolle tapahtuu 72 tunnin sisällä siitä kun asia tullut esiin.

Henkilökuntaa informoidaan perehdytyksestä lähtien ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta. Valvontalain 29 §:n mukaan palveluntuottajan ja sen henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan. Ilmoitus tehdään ensisijaisesti palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se kirjaamo@hyvaep.fi – osoitteeseen.

Valvovien viranomaisten (Avi, Valvira) selvityspyynnöt käsitellään ja otetaan huomioon riskienhallinnassa.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Hyvinvointialueen laatuvaikuttaja on päävastuussa riskienhallinnan toimivuuden seurannasta ja arvioinnista. Yksikön esihenkilö seuraa oman yksikkönsä vaaratapahtuma-ilmoituksia ja niihin liittyvien korjausten toteutumista.

Riskien arvioinnin (WPro) tekee yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa kerran vuodessa. Riskienhallinta on jatkuvasti mukana päivittäisessä työssä huomioiden tapaturman vaarat, ergonomia, fyysiset riskitekijät, kemialliset riskitekijät, biologiset aineet sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Raportti WPro Riskien arvioinnista löytyy yksikön sähköisestä turvallisuuskansiosta sekä HaiPro-järjestelmän Riskien Arvioinnin (WPro) osiosta. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijä- osuuteen jokainen vastaa itse ja tiedot kootaan yhteen sekä sen jälkeen käsitellään yksikössä osastotunnilla. Riskien arviointi (WPro) – ohjelmaan ongelma kohdalle kirjataan korjausehdotus, toteutusaika ja vastuuhenkilö. Muutoksen jälkeen vastuuhenkilö kuittaa ongelman hoidetuksi.

Yksikön hygieniayhdyskunta vastaa infektioiden seurannan toteuttamisesta yhdessä yksikön esihenkilöiden ja infektioiden torjunnan yksikön kanssa mm. käsihygienia auditointi, omavalvontaa sekä yksikössä tulee noudattaa varovaisuutta pistävien ja viiltävien tarvikkeiden kanssa. Pisto- ja viilto tapaturmista tehdään HaiPro-ilmoitus ja noudatetaan Toimintaohjetta veritapaturman sattuessa – ohjetta. Työnantajan puolesta on työvaatteet sekä suojavaatteet. Yksikön henkilökunta käyttää pääsääntöisesti mikrokuituisia työvaatteita. Yksikössä toimitaan Hyvinvointialueen ohjeen mukaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työvaatteet sekä suojainten käyttö infektioiden ja tarttuvien tautien torjunnan näkökulmasta). Hyvää käsihygieniaa noudatetaan sekä toimitaan päivittäisessä työssä infektioiden torjunnan yksikön ohjeiden mukaan. Jokaisen tehtävä on huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta. Hiukset pidetään siisteinä ja puhtaina. Pitkät hiukset pidetään hoitotyössä sidottuina. Hajustettujen hygieniatuotteiden käyttö ei ole suositeltavaa. Roikkuvat korva- ja kaulakorut sekä muut pitkät ketjut ovat kiellettyjä, koska ne ovat työturvallisuus- ja infektioriski. Yksikössä on nimetty hygieniavastaavaa, jota koulutetaan säännöllisesti ja hän informoi muuta henkilöstöä.

Yksikön nimetyt turvallisuusvastaavat turvallisuuskävelyn toteutumisesta kahdesti vuodessa kaikkien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa. Työntekijän vastuulla on osallistua turvallisuuskävelyn ja noudattaa turvallisuuteen vaikuttavia ohjeita. Kaikki suorittavat Oppiportissa turvallisuutta koskevat koulutukset.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Hematologian palveluyksikön lääkäripalvelut toteutetaan lääkäritilanteen vuoksi ostopalveluna.

Syöpätautien palveluyksikössä sädehoito toteutetaan ostopalveluna Vaasasta. Harvinaisten syöpien hoitoa toteutetaan osittain yliopistollisissa sairaaloissa.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Omavalvonta on ensisijainen valvonnan menetelmä. Jokaisen työntekijän lakisääteinen tehtävä ja eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti; sisältää velvollisuuden ilmoittaa huolista ja epäkohdista. Palveluyksikön esihenkilöiden velvollisuus on laatia omavalvontasuunnitelma aluehallituksen hyväksymän valvontasuunnitelman pohjalta ja toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa myös ostopalveluna tuotettua palvelua.

Organisaation vastuulla on Hyvinvointialueen varautumissuunnitelma, joka otetaan käyttöön tarvittaessa.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Henkilöstö osaa omavalvonta ohjeistuksen ja sitoutuu jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Omavalvonta on osa perehdytysohjelmaa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä yhteisessä syöpä_pkl -verkkokansiossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhtä aikaa riskiarvion kanssa sekä tarpeen mukaan useamminkin. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan viikkopalavereissa henkilöstölle sekä päivitetään suunnitelmaan.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä yhteisessä Syöpä_pkl -verkkokansiossa ja hyvaep.fi verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelman

muutokset tiedotetaan henkilöstölle viikkopalavereissa, päivitetään suunnitelmaan ja julkaistaan uudet julkaisut verkkokansioon sekä verkkosivuille.

Omavalvontaohjelman toteutumisen seurannan toteuttaa ja hyvinvointialueen raportoi ohjaus- ja valvontayksikkö. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta tehdään yksikössä.

Yksikön turvallisuusvastaavat ja esihenkilö päivittää omavalvontasuunnitelman kerran vuodessa ja se julkaistaan välittömästi, julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Tärkeät muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan viiveettä.

Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.

Yksikön esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista ja varmistavat havaittujen puutteellisuuksien korjaukset.

Omavalvontasuunnitelma on esillä syöpätautien poliklinikalla asiakkaiden nähtävillä.