

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lomake hyväksytty: Yhtymähallitus 29.1.2021 § 5

Yksikkö: kliininen laboratorio

SISÄLTÖ

1.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....	3
3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	4
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	5
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	7
7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS	10
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	12
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	13

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja:

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Y-tunnus 2125690-2

Sote-alueen nimi: POP-sote

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus:

Kliininen laboratorio, Kirkkotie 4, 84100 Ylivieska

Sijaintikunnat yhteystietoineen:

Alavieskan terveyskeskus, Pappilantie 1, 85200 Alavieska

Nivalan terveyskeskus, Pappilantie 1, 85500 Nivala

Sievin terveyskeskus, Annintie 4, 85410 Sievi

Ylivieskan terveyskeskus, Kirkkotie 4, 84100 Ylivieska

Laboratoriopalveluja tuotetaan kaikille Kallion kuntien asukkaille ja tarvittaessa ulkopaikkakuntalaisille joko maksusitoumuksella, itse maksaen tai päivystystapauksissa Kallion lääkärin/hoitajan läheteellä. Myös yksityisen palveluntuottajan maksusitoumuksella tehdään tutkimuksia.

Laboratorion tulosityksikkö palvelee Kallion muita yksiköitä kuten vastaanottoa, päivystystä, neuvolaa, vuodeosastoa, työterveyshuoltoa, kotihoitoa ja palvelutaloja. Oman tutkimustoiminnan lisäksi laboratorioyksikkö palvelee keskus- ja aluesairaaloiden läheteillä erikoissairaanhoidon potilaita, jolloin näytteet lähetetään analysoitavaksi ko. sairaaloiden laboratorioihin.

Asiakaskäyntejä on vuodessa noin 112 000 ja tutkimuksia tehdään noin 404 000 kpl, joista 78 % omana tuotantona.

Esimies: vs. osastonhoitaja Merja Koskela

Puhelin 040-6355442

Sähköposti: merja.koskela@kalliopp.fi

Hoitotyönjohtaja: Margit Yli-Kotila

Puhelin: 044-4195149

Sähköposti: margit.yli-kotila@kalliopp.fi

2.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1.Toiminta-ajatus

Laboratorion tulosityksikkö toimii potilaiden tutkimus- ja hoitoketjun osana tuottaen tarkoituksenmukaiset, luotettavat ja laadukkaat laboratoriopalvelut diagnostiikkaan ja hoidon seurantaan sekä ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon mahdollisimman joustavalla ja taloudellisella tavalla. Toiminta muodostuu ulkoisten ja sisäisten asiakkaiden asiakaspalvelusta, näytteenottotoiminnasta neljässä kunnassa, analytiikkatoiminnasta sekä ostopalvelujen järjestämisestä.

2.2.Arvo ja toimintaperiaatteet

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion arvot ovat ihmisarvo, avoimuus, osallisuus ja uusiutumiskyky. Kallion arvolupauksen mukaan luotettavana ja vastuullisena toimijana Kallio järjestää oikeudenmukaiset ja asiakaslähtöiset palvelut. Osaava henkilöstö kohtaa ihmiset arvostavasti. Kallion arvoihin on kirjattu osallisuus ja avoimuus, joilla halutaan korostaa joustavuutta ja saavutettavuutta niin kaikissa palveluissa kuin asiakaskohtauksissa. Digitaalisten palveluiden ja sosiaalisen median käyttöä tehostetaan edelleen. Henkilöstöä rohkaistaan oman osaamisen uudistamiseen. Uusia työtapoja ja mahdollisuuksia vaikuttaa oman työn kehittämiseen halutaan tukea.

Laboratorion toimintaa ohjaavat Kallion arvot ja toimintaperiaatteet. Järjestämme näytteenottopalvelut lähipalveluna joka kunnassa. Turvaamme potilaille palvelujen joustavan saatavuuden resursien rajoissa sekä oikeuden hyvään, turvalliseen ja luottamukselliseen palveluun. Palvelemme kaikkia potilaita ja asiakkaita tasavertaisesti ystävällisellä ja ammatillisella työotteella huomioiden yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden. Noudatamme salassapitovelvollisuutta ja turvaamme toiminnassa potilaiden ja asiakkaiden yksityisyyden suojan mahdollisimman hyvin.

Kohtelemme kaikkia työntekijöitä omassa ja muissa yksiköissä asiallisesti, tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Vaalimme luottamuksellista, avointa, rehellistä, ammatillista ja keskustelevaa ilmapiiriä yksikössä työntekijöiden kesken. Kunnioitamme asiakkaita ja työntekijöitä ja hyväksymme erilaisuuden. Noudatamme laboratoriohoitajan ammattieettisiä ohjeita. Toimimme työssä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen sopimusten ja ohjeiden mukaisesti. Otamme vastuun omasta ja yksikön toiminnasta. Toiminnassa pyrimme taloudelliseen, vaikuttavaan ja laadukkaaseen palveluun prosesseja ja osaamista kehittämällä sekä laitekannasta, välineistä, tarvikkeista ja työtiloista huolehtimalla.

Huolehdimme täydennyskoulutusveloitteen toteutumisesta. Etsimme ja osallistumme aktiivisesti tarjolla oleviin alan koulutuksiin. Jokainen huolehtii oman osaamisensa ylläpidosta ja kehittämisestä sekä uusimman tutkimustiedon soveltamisesta omaan ja yksikön toimintaan. Asiantuntijuutta hyödynnämme yksiköiden välisessä yhteistyössä. Huolehdimme riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoinnista sekä säännöllisestä ja kattavasta perehdytyksestä.

3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

3.1. Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- Kallion johtosääntö, johdon tehtävät ja vastuut, sopimukset ja ohjeet.
- Analytiikkatoiminnan valtakunnallisen laadunarvioinnin ja sisäisen laaduntarkkailun perehdytys työntekijöille perehdytysuunnitelman mukaisesti.
- Työ- ja toimintaohjeita päivitetään tarvittaessa ja vuosittain vastuuhenkilöiden toimesta.
- Ohjeet käydään läpi perehdytyksen yhteydessä ja tarvittaessa yksikköpalavereissa.
- Riskienhallinnan verkkokoulutusten suorittaminen (oppiportti)
- Haipro-järjestelmän käytön opastus työntekijöille
- Tietus verkko-oppimisympäristön suorittaminen vuosittain
- Riskiarviot tehdään joka toinen vuosi yhdessä henkilöstön kanssa
- Vuosittaiset sisäisen valvonnan riskiarviot
- Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmien läpikäyminen yksikössä
- Varautumissuunnitelmien laatiminen, päivittäminen ja läpikäynti yksikössä
- Laite- ja turvallisuusvastaavien koulutukset

3.2. Riskien tunnistaminen

Haitta –ja vaaratapahtumat kirjataan Haipro-järjestelmään, tapahtumat käsitellään säännöllisesti yksikössä. Epäkohdat ilmoitetaan palautejärjestelmän kautta tai suoraan esimiehelle.

Analytiikan osalta toteutetaan laadunvalvontaa ja korjataan laatupoikkeamat välittömästi. Tarvittaessa otetaan yhteys laitehuoltoon tai laitetoimittajaan. Toimenpiteet kirjataan huoltopäiväkirjaan ja niistä tiedotetaan tarvittaessa esimiehelle.

Asiakkaat ja omaiset voivat tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit sähköisen palautejärjestelmän kautta (Kallion nettisivulla), puhelimitse tai yksikössä suoraan henkilökunnalle tai esimiehelle. Sisäiset asiakkaat antavat palautteet suoraan puhelimitse tai Haipro-järjestelmän kautta.

3.3. Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan yksikössä päivittäin Haipro-järjestelmään. Yksikön esimies käsittelee haitta- ja vaaratapahtumat ja ne käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa kuukausipalaverissa.

Jokainen työntekijä seuraa omassa työssään laatutavoitteiden toteutumista ja toimii ohjeita noudattaen. Analytiikan laatu poikkeamat käsitellään laaduntarkkailun palautteiden käsittelyn yhteydessä. Laatu poikkeamien syyt selvitetään ja niihin puututaan välittömästi ja tehdään korjaavia toimenpiteitä tarvittaessa. Toimenpiteet kirjataan huoltopäiväkirjoihin. Laitteiden osalta tehdään merkinnät korjaavista toimenpiteistä huoltopöytäkirjoihin ja työohjeisiin. Haiprot käsitellään yksikön palaverissa. Toimintatapojen ja käytäntöjen muutokset kirjataan perehdytyskansioihin ja työohjeisiin, joita päivitetään tarvittaessa ja vuosittain. Muuttuneista ohjeista ja toimintatavoista ilmoitetaan työntekijöille sähköpostilla ja asiat käsitellään yksikön palaverissa.

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuu yksikön henkilökunta. Yksikön esimies (osastonhoitaja) vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vuosittain sekä käsitellään yksikön palaverissa. Esimies huolehtii muutosten kirjaamisesta suunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Kallion [www-sivuilla](#). Laboratorion omavalvontasuunnitelma löytyy sisäisesti myös: N-asema → Terveys → Labra

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1. Neuvonta ja ohjaus

Potilasohjausta annetaan käynnin yhteydessä suullisesti ja kirjallisina ohjeina. Kallion [www-sivuilla](#) on ohjeita ja linkkejä tarkempiin ohjeisiin. Neuvontaa annetaan tarvittaessa myös puhelimitse.

5.2. Palvelu- tai hoidontarpeen arviointi

Varsinaista hoidon tarpeen arviointia yksikössä ei tehdä. Asiakas on saanut lähetteen hoitajalta tai lääkäriltä. Palvelun toteutusta arvioidaan käynnin yhteydessä asiakaskohtaisesti; voidaanko tutkimukset tehdä, onko niihin valmistauduttu oikein, miten näytteenotto suoritetaan jne. Palvelun toteutusta suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa tilannekohtaisesti.

5.3. Asiakkaan kohtelu

Palvelussa noudatetaan yksityisyyden suojasta annettuja ohjeita. Potilasta kohdellaan asiallisesti ja kunnioittavasti, häntä kuunnellaan ja pyritään toteuttamaan toiveita mahdollisuuksien mukaan. Asiakas tulee tutkimuksiin vapaaehtoisesti. Lasten kohdalla vanhempi/ huoltaja päättää tutkimusten tekemisestä. Osastopotilaiden kohdalla neuvotellaan osaston työntekijöiden kanssa tarvittaessa.

Lasten kohdalla lapsen vanhempi/ huoltaja päättää esim. lapsen kiinnipidosta näytteenoton aikana. Vuodeosastoilla toimitaan yhdessä vuodeosaston henkilökunnan kanssa kiinnipitotilanteissa. Vuodeosaston henkilökunnalla on tiedossa mahdollisista rajoittavista/ pakottavista toimenpiteistä olevat suostumukset/ sopimukset. Rajoittavia välineitä laboratoriossa ei ole käytössä.

Palautteilla saatu, toiminnassa havaittu tai esille tuotu epäasiallinen kohtelu käydään työntekijän/ työntekijöiden kanssa läpi mahdollisimman nopeasti. Asiallisen ja ammatillisen kohtelun periaatteita on käyty läpi yksikössä esim. perehdytyksessä ja tietoturva- ja tietosuojasitoumusta allekirjoitettaessa.

Kallion ohjeiden mukaan käsitellään esim. valitukset ja palautteet ja mahdollisesti potilasasiamiehen avustuksella. Haiprot käsitellään säännöllisesti yksikössä.

5.4. Asiakkaan osallisuus

Jatkuvaa asiakaspalautetta keräämme Roidu-järjestelmän avulla. Asiakaskyselyt on järjestetty joka toinen vuosi. Kallion sähköinen palautejärjestelmä toimii Kallion www-sivujen kautta. Palautteet saapuvat käsittelyyn kirjaamon kautta. Palautteet käsitellään yksikön palaverissa. Palautteiden avulla kehitämme uusia ja parempia toimintatapoja sekä ohjeistuksia.

5.5. Asiakkaan oikeusturva

Peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa toimii potilas- ja sosiaaliasiamies, jonka lakisäateisenä tehtävänä on neuvoa ja antaa tietoa potilaan ja asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Potilas- ja sosiaaliasiamies toimii potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Hän auttaa tarvittaessa potilasta ja asiakasta selvittämään ongelmaansa toimintayksikössä. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen laadinnassa. Hän toimii potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien ja aseman kehittymisen seuranta kuntayhtymässä sekä siitä selvityksen antaminen vuosittain yhtymähallitukselle on myös sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtäviä.

Sosiaali- ja potilasasiamies Merja Jaakola
Osoite: Vierimaantie 5, 84100 Ylivieska
Puh.040 6355353
Sähköposti: merja.jaakola@kalliopp.fi

Oikaisuvaatimus: sairauskertomustietojen oikaisuvaatimukset tehdään kirjallisesti ”Henkilörekisteriin talletetun henkilötiedon korjaamisvaatimus”-lomakkeella, vastaanottopalvelujen ylilääkäri / johtava lääkäri.

Muistutus: johtavalle ylilääkärille

Kantelu: Valvira tai Aluehallintovirasto

Kantelu viranomaisesta tai virkamiehestä: Valvira tai Aluehallintovirasto

Potilasvahinko: Potilasvakuutuskeskus

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1. Laboratorio- ja potilastutkimusten tekemiseen liittyvät riskit:

Potilaan tunnistamiseen liittyvät riskit:

-Asiakkaan tunnistaminen, ajo/kelakorttia ei osata käyttää tai se ei ole mukana, jolloin henkilötunnus on kysyttävä.

-Potilaan tunnistaminen osastolla, jos potilas ei itse kykene henkilötunnusta ja nimeään kertomaan. Potilailta puuttuvat usein rannekkeet.

-Kotihoidosta ym. laboratorion ulkopuolelta tulevat näytteet. Näytteistä puuttuvat usein selkeät merkinnät. Näytteissä on ehdottomasti oltava nimi ja synt. aika jokaisessa putkessa, keskussairaaloiden tarrat valmiiksi liimattuina putkeen.

-Hoitokodeista tulevat näytteet on riski, joissa toisinaan henkilötunnus ja nimi eivät täsmää.

Laitteisiin liittyvät riskit:

-Laittevikka, tulokset eivät ole oikeita. Kontrollien käyttö tärkeää.

Preanalytiikkaan liittyvät riskit:

-Asiakas ei kuule tai kuulee väärin mitä kysytään esim. paastoamisesta (maskin käyttö vaikeuttaa kuulemista/ puheen ymmärtämistä). Asiakas ei ole valmistautunut kokeisiin oikealla tavalla.

Näytteenottoon ja potilastutkimuksiin liittyvät riskit:

-Näytteiden käsittely ja näytteiden pakkaus

-Ekg:n laatu. Usein aika varaamatta tähän. Joudutaan Ekg ottamaan kiireellä ja laatu kärsii. Usein pyytävä taho ei ole maininnut Ekg:stä asiakkaalle ja asiakas netistä varannut vain verikoeajan.

-Lähetteitä puuttuu paljon! Aikaa kuluu selvittelyyn paljon ja otetaanko sitten kuitenkin oikeita kokeita.

-Etenkin virtsanäytteitä tulee vanhoissa putkissa. Eri yksiköt antavat niitä asiakkaille tarkistamatta päiväystä.

Koronaan liittyvät riskit:

- Kontilla liukastumisvaara ja raajojen paleltumisvaara
- Näytteenotto ei saa ruuhkautua, kokoontumissuosituksset
- Hengityssuojainten käytössä puutteita
- Kiire kasvaa ja virheiden riski nousee
- Sääolosuhteiden muutos koronanäytteen otossa: kylmälle altistuminen pakkasella, kastuminen sateella ja sitä kautta vilustuminen

Työtavat:

Erilaiset käytännöt työntekijöiden kesken ja puutteet tiedon kulussa.

6.2. Keinoja riskien hallintaan

Asiakastyössä toimitaan aina sekä nimellä että koko henkilötunnuksella. Kela-kortin käyttöä ohjeistetaan asiakkaille. Kelakortin käytössä on kysymys turvallisuusasiasta, jonka vuoksi kortti tulee olla mukana.

Laboratorio osallistuu analytiikan osalta ulkoiseen laaduntarkkailuun ja järjestää sisäisen laadunvalvonnan kaikkien tehtävien tutkimusten osalta. Laaduntarkkailun palautteet käsitellään yksiköissä säännöllisesti ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Tällä valvotaan laitteiden ja menetelmien toimivuutta ja tulosten luotettavuutta.

Poikkeamien käsittelyssä haitta-, vaara- ja läheltä piti-tapahtumat kirjataan Haipro-järjestelmään ja ne käsitellään säännöllisesti yksikössä. Laatu-poikkeamat kirjataan ja käsitellään yksiköissä. Poikkeamien syyt selvitetään ja tarvittaessa tehdään korjaavia toimia ja muutetaan toimintatapoja ja ohjeistusta. Kiinnitetään huomiota henkilöstön riittävään ammattitaitoon, perehdytykseen ja koulutukseen.

Laboratoriossa näytteitä analysoivat ja potilastutkimuksia tekevät laboratoriohoitajan/ bioanalytiikon tai sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneet työntekijät, joilla on terveydenhuollon ammanteista annetussa laissa (559/1994) määritelty koulutus ja laillistus sekä työn vaatima terveydentila ja toimintakyky. Laboratoriossa huolehditaan kattavasta perehdytyksestä ja osaamisen ylläpidosta. Toimitaan ohjeiden ja sopimusten mukaisesti. Työntekijöille järjestetään tarvittava laitteiden ja menetelmien käyttökoulutus sekä perehdytys analytiikkaan ja potilastutkimuksiin. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta. Koulutussuunnitelma tehdään vuosittain ja sen yhteydessä arvioidaan henkilöstön koulutustarpeita. Henkilöstö osallistuu valtakunnalliseen, alueelliseen ja sisäiseen koulutukseen ja koulutuspalautteet käsitellään yksikön osastokokouksissa. Henkilökunta suorittaa laitepassit viiden vuoden välein ja niihin liittyvän perehdytyksen sekä verkkokurssit ja –tentit.

6.3. Palvelun saatavuuden määrääjät

Riskinä on henkilöstön riittävyys oman tuotannon ylläpitämiseen. Mikrobiologian toimilupien lain-säädäntö on muuttunut ja osasta omaa tuotantoa on jouduttu luopumaan, mikä on lisännyt kustan-nuksia. Tulosviive vaikeuttaa potilaiden tutkimusta ja hoitoa ja aiheuttaa siirtoja erikoissairaanhoi-toon. Riittävän laitekannan ylläpito on edellytyksenä oman tuotannon säilymiselle ja palvelutarpee-seen vastaamiselle.

Laboratoriotutkimusten ja potilastutkimusten osalta kiireellinen palvelu saadaan samana päivänä ja kiireetön kahden päivän sisällä. Ostopalvelujen osalta tulokset valmistuvat kahdesta päivästä kah-teen viikkoon.

6.4. Hygieniäkäytännöt

Riskinä on infektioiden leviäminen ahtaissa odotustiloissa ja näytteenoton yhteydessä asiakkaiden ja myös työntekijöiden välillä lähikontakteissa.

Käsidesin kulutusta seurataan. Hygieniahoitaja on laatinut ohjeet hygieniäkäytännöistä ja esimies valvoo niiden toteutumista henkilöstön osalta. Hygieniahoitaja järjestää vuosittain koulutuksia uu-sille ja kertauksena muillekin työntekijöille.

Laitoshuoltajien kanssa suunnitellaan siivouksen järjestäminen ja tarvittavan hygienia-tason saavut-taminen tilojen osalta. Asiakkaille on ohjeet esim. käsi- ja yskimishygieniasta ja turvavälien noudat-tamisesta. Käsidesiä ja hengityssuojia on asiakkaiden saatavilla.

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään noudattamalla Kallion yleisiä oh-jeita infektioiden torjunnasta, eristystoimenpiteistä ja suojautumisesta. Korona-aikana on tehos-tettu tilojen puhdistusta. Kulkua asiakas- ja analytiikkatilojen välillä on rajoitettu. Suojainten käyttöä on lisätty ja sosiaaliset tilat on ohjeistettu pitämään puhtaina. Korona-aikana laboratorioissa siirryt-tiin palvelemaan vain ajanvarauksella asiakasruuhkien välttämiseksi odotustiloissa. Työntekijät pe-rehdytetään hygieniäkäytäntöihin ja puhtaanapitoon. Hygieniaan liittyviä asioita käsitellään yksik-köpalavereissa tarvittaessa ja osallistutaan koulutuksiin.

Laitoshuollon palvelut ostetaan Ylivieskan ja Nivalan kaupungeilta sekä Alavieskan ja Sievin kunnilta. Sopimukseen kuuluu päivittäinen, viikoittainen ja peruspuhdistus. Laitteet, tietokonenäytöt, näp-päimistöt sekä näytteenottovaunut ja – kärryt henkilöstö puhdistaa itse kirjallisen suunnitelman mukaisesti. Pyykkihuolto ja työasupalvelut ostetaan Oulun keskuspesulalta. Työvaatteet vaihdetaan päivittäin ja tarvittaessa.

6.5. Kaatumisten ehkäisy yksikössä

Yksikön tilat, kalusteet ja välineet pyritään suunnittelemaan turvallisiksi asiakkaille ja työntekijöille. Puutteet korjataan välittömästi niiden tultua tietoon.

6.6. Lääkehoito

Varsinaista lääkehoitoa laboratoriossa ei anneta. Tutkimuksissa käytettävistä lääkkeistä vastaa koulutuksen saanut tutkimuksen tekijä. Noudatamme Kallion lääkehoitosuunnitelmaa.

6.7. Monialainen yhteistyö

Laboratoriotulokset siirtyvät pääasiassa sähköisesti tilaavaan yksikköön. Yksityispuolelle menevät tulokset asiakas huolehtii sinne itse. Lähetteet tulevat sähköisesti tai asiakkaan mukana paperisena. Sähköiseen läheteeseen on mahdollista liittää asiakasta koskevia huomautuksia ja lisätietoja. Eri-tyyppisiä vaativat tilanteet tiedotetaan yksiköiden välillä puhelimitse LC- viesteinä tai lähetteen lisätietona. Myös esim. vuodeosastoilla tietoa annetaan työntekijältä toiselle suullisesti. Keskussairaaloiden kanssa viestitään pääasiassa puhelimitse.

7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

7.1. Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön henkilöstö osallistuu sisäiseen koulutukseen ja työryhmien toimintaan sekä asiakasturvallisuutta käsitteleviin täydennyskoulutuksiin. Yksikön palaverissa käsitellään asiakasturvallisuuteen liittyviä seikkoja. Riskiarviot tehdään vuosittain. Poistumis-, palo- ja pelastuskoulutukset suoritetaan sovittun aikataulun mukaan. Toimimme poikkeustilanteissa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion valmiussuunnitelman mukaisesti, joka on nähtävillä intrassa.

7.2. Henkilöstö

Yksikössä on 11 laboratoriohoitajaa ja osastonhoitaja. Ammattitaitoisen työvoiman saatavuus on haastavaa kausittain. Mahdollisten sairastumisten ja karanteenien aikana työvoimaa on haastava saada, koska sijaisreservi on pieni. Sisäinen sijainen sijaistaa vuosilomat. Lisäksi kesälomien ajaksi palkataan sijaisia tarpeen mukaan. Sijaiset rekrytoidaan pääsääntöisesti Kuntarekryn kautta. Koronanäytteenottoon on rekrytoitu lisätyövoimaa.

7.3. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Rekrytointi perustuu Kallion virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin. Täyttöluvat vapautuviin tehtäviin käsitellään tulosaluei-

den johtoryhmissä ja päätetään Kallion johtoryhmässä. Henkilökunnan palvelukseen ottamisesta ja pätevyysvaatimuksista löytyy ohjeet intrassa. Laboratorion henkilökunnan rekrytoinnista vastaavat osastonhoitaja sekä hoitotyön johtaja. Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Laboratoriossa käytetään sekä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion sisäistä rekrytointia että ulkoista rekrytointia. Käytössä on Kuntarekry-ohjelma. Riskinä rekrytointiin liittyen on osaavan työvoiman saatavuus.

7.4. Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Laboratorion analytiikkatoiminnassa työskentelee vain laboratoriohoitajan/ bioanalyytikon tutkinnon suorittaneita työntekijöitä, joilla on terveydenhuollon ammateista annetussa laissa (559/1994) määritelty koulutus ja laillistus sekä työn vaatima terveydentila ja toimintakyky tai alan opiskelijoita, jotka toimivat valvotusti. Työntekijän kanssa käydään läpi yleinen perehdytysosio, työtä ohjaava lainsäädäntö, tietoturvasitoumuksen sisältö, sen allekirjoittaminen ja merkitys. Lisäksi työntekijä perehdytetään jokaiseen työpisteeseen ja laitteelle oman kirjallisen perehdytysuunnitelman mukaan vastuhenkilön toimesta. Perehdytettävä ja perehdyttäjä kirjoittavat alle perehdytyslomakkeen, jotka säilytetään yksikössä. Perehdytettävä voi arvioida perehdytyksen onnistumista arviointilomakkeella. Perehdytykseen kuuluu myös potilas- ja laiteturvallisuusosio. Yksikössä on potilas- ja laiteturvallisuus suunnitelmat. Yksikössä on nimetty laitevastaavat, jotka vastaavat uusien työntekijöiden perehdytyksestä. Laitepassit suoritetaan 5 vuoden välein. Henkilöstö osallistuu organisaatiossa järjestettävään sisäiseen ja ulkoiseen koulutukseen. Perehdytyksessä käydään läpi yleiset työturvallisuutta, työhyvinvointia ja työsuojelua koskevat asiat.

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain koulutustarpeiden mukaisesti. Henkilöstö osallistuu ammatillisille koulutuspäiville, alueellisille koulutuspäiville ja sisäiseen koulutukseen tarpeidensa mukaisesti.

7.5. Toimitilat

Työympäristöön liittyvät riskit: Ylivieskassa odotustila on pieni asiakasmäärään nähden, mikä voi lisätä infektioiden leviämistä. Myös Nivalassa odotustila on melko pieni. Sievissä ja Alavieskassa ei ole omaa odotustilaa, vaan asiakkaat odottavat yhteisessä odotusaulassa. Keinoja riskien hallintaan: Odotustilat on varattu asiakkaiden käyttöön. Ajanvarauksen avulla pyritään asiakasmäärä pitämään kohtuullisena (korona). Asiakkaille on oma näyte- WC ja pukuhuoneet sydänfilmin ottamista varten. Ekg-huone ja näyttöhuoneet ovat äänieristettyjä, jolloin asiakkaiden intymiteettisuoja mahdollistuu. Analytiikkatilat ovat pääsääntöisesti erillään asiakastiloista. Ylivieskan laboratoriossa on yksi lisänäytteenottopiste analytiikkatiloissa. Turhaa kulkemista analytiikka- ja asiakastilojen välillä vältetään.

7.6. Teknologiset ratkaisut

Työntekijöiden osalta kulunvalvonta ja tietojärjestelmiin kirjaudutaan henkilökohtaisilla tunnuksilla, jolloin lokitietoja voidaan seurata säännöllisesti.

Asiakkaiden osalta on käytössä sähköinen ajanvaraus palveluun ja sähköinen itseilmoittautuminen. Omakanta on käytössä terveystietojen katselua ja käsittelyä varten sekä verkkosivuilla erilaisia linkkejä palveluihin.

Osassa yksiköitä on tallentavat valvontakamerat (ei Ylivieskan laboratoriossa). Kaikissa yksiköissä on käytössä hälytysjärjestelmä vaaratilanteiden varalle.

7.7. Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Laitteet hankitaan organisaation hankintaohjeen mukaisesti hankintarajoja ja valtuuksia noudattaen. Hankintojen kilpailutuksessa noudatetaan kansallisia ja kansainvälisiä kynnysarvoja. Kaikki laitteet ovat luetteloituna sähköisessä laiterekisterissä, jossa seurataan esim. laitehuollon ajantasaisuutta. Laitteita hankittaessa niille tehdään käyttöönottotarkastus.

Laitteille järjestetään käyttöönottokoulutus ja laitteille nimetään laitevastaavat/ pääkäyttäjät. Laitevastaavalle on laadittu ohjeet käyttäjien perehdytyksestä, laitehuolloista ja muista laiteturvallisuuteen liittyvistä asioista. Laitteille on olemassa käyttöohjeet. Laitepassit suoritetaan sovitun aika-aulun mukaisesti. Yksikkö järjestää ulkoisen ja sisäisen laaduntarkkailun kaikille käytössä oleville laitteille ja menetelmille. Laaduntarkkailun palautteet käsitellään yksikössä säännöllisesti.

Henkilökunta on ohjeistettu tekemään laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvistä vaaratapahtumista Haiprot ja lisäksi niistä ilmoitetaan tarvittaessa laitteen tai tarvikkeen myyjälle, toimittajalle tai huoltoon. Laite-Haiprot menevät organisaation laiteturvallisuudesta vastaavalle käsittelyyn. Laite-Haiproista tehdään ilmoitus Fimealle.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaa huoltomestari Ilkka Harhio ja yksikössä laitevastaavat.

8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

8.1. Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen

Laboratoriossa ei varsinaisesti kirjata asiakastietoja. Osalla tutkimuksia on käytössä lausuntoja, jotka on laadittu määrämuotoisiksi ja kaikki käyttävät samoja lausuntoja. Perehdytyksessä käydään läpi yleinen perehdytysosio, tietoturvasitoumus, sen allekirjoittaminen ja merkitys. Lisäksi työntekijä perehdytetään jokaiseen työpisteeseen ja laitteelle oman kirjallisen perehdytysuunnitelman mukaan ja sen yhteydessä käydään läpi lausuntojen kirjaaminen. Työntekijöiden perehdytykseen sisältyy tietosuojaosio ja Tietus-testi suoritetaan työsuhteen alussa ja sen jälkeen vuosittain. Lokitietoja

seurataan säännöllisesti.

Henkilöstö ja harjoittelijat perehdytetään yksikön perehdytysuunnitelman mukaisesti. Tietoturva ja tietosuojasitoumus allekirjoitetaan ja sen merkitys käydään läpi.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:
Tietohallintopäällikkö Merja Hauhtonen
puh.044 4195012
sähköposti: merja.hauhtonen@kalliopp.fi

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion yksiköille on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsitte-
lyä koskeva seloste, joka on nähtävillä intrassa

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

LABORATORION SISÄINEN VALVONTA RISKIEN HALLINNAN NÄKÖKULMASTA VUONNA 2021

Henkilöstö	<p><u>Riski</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus 2.Henkilöstön jaksaminen ja hyvinvointi. 3.Koronapotilaan tunnistaminen ja riittävät suojautumistoimenpiteet. Suojavarusteiden oikea käyttö. 4.Tehtävien muutos, lyhyessäkin ajassa. Sitoutuminen muuttuviin tilanteisiin.
	<p><u>Riskeihin vastaaminen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Rekrytointi onnistunut hyvin, kausittain kuitenkin haastavaa saada ammattitaitoisia sijaisia. Laitetaan avoimet toimet hakuun. Avataan Jobiiliin työssäoppimispaikkoja alan opiskelijoita. Hyvä perehdytys. 2. Huolehditaan hyvästä ergonomiasta työtiloissa. Koronatilanteesta hyvä tiedottaminen ja avoin keskustelu tukee jaksamista. Päivitetään vastuualueet. Suunnitellaan aikapainetta vähentäviä toimintamalleja ja kehitetään työnjakoa (LEAN). Työhyvinvoinnin edistäminen tärkeää arjen työssä. Kehityskeskustelut käyty ryhmäkeskusteluna ja työhyvinvoinnin tavoitettiin laadittu 02/2021. 3. Asianmukaiset suojavarusteet. Nyt hankittu koronanäytteitä ottaville hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaan FFP2- maskit. Koronanäytteenottokontin toimintaa kehitetään jatkuvasti. 4. Pandemiatilanne on tuonut muutosta laboratorion työntekijöiden työnkuvaan. Työvuoroja ja ajanvarauskirjoja on kehitetty vastaamaan asiakastarvetta ja jatkokehitetään edelleen.
Tilat	<p><u>Riski</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Huoneiden ja tilojen riittävyys. 2.Labran odotustila on pieni asiakasmäärään nähden, mikä voi lisätä infektioiden leviämistä.
	<p><u>Riskeihin vastaaminen</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Osasto-/tiimipalavereja pidetty pienryhmissä, osa etäyhteydellä. Toimintojen uudelleen sijoittelu. Taukojen vuorottelu. 2.Laboratorioon tullaan ajanvarauksella mikä auttaa työn organisoinnissa ja vähentää ruuhkatilanteita ja odotusaikoja.

Toiminta	<u>Riski</u> 1.Toiminnan muutokset
	<u>Riskeihin vastaaminen</u> 1.Toimintojen muutoksista keskustellaan henkilöstön kanssa ja otetaan henkilöstö mukaan käytännön järjestelyihin. Joustavat palvelut. Hyvä yhteistyö, yhteydenpito yhteistyökumppaneihin. Tiedon jakaminen.
Kustannukset	<u>Riski</u> 1.Talousarvion varattujen määrärahojen ylittyminen (esim. laitteet). Suojavarusteiden riittävyys ja ostaminen. 2. Sairauspoissaolojen lisääntyminen 3.Mikrobiologian toimilupien lainsäädäntö on muuttunut ja osasta omaa tuotantoa on jouduttu luopumaan, mikä on lisännyt kustannuksia.
	<u>Riskeihin vastaaminen</u> 1.Karsitaan mahdollisuuksien mukaan muita kustannuksia ylityksen kompensoimiseksi. Sieviin tilattu uusi sentrifugi. Ei tiedossa olevia muita laitehankintoja. 2.Huolehditaan työhyvinvoinnista, työergonomiasta ja pohditaan yhdessä ennaltaehkäiseviä ratkaisuja työhyvinvoinnin edistämiseksi. 3. Seurataan oman tuotannon vähenemisen vaikutusta kustannuksiin.
Kehittämiskohteet jatkossa	<u>Laboratorio:</u> Omavalvontasuunnitelma laadittu. Sitä ylläpidetään ja päivitetään. Mikrobiologian omavalvontasuunnitelma päivitetty vuodelle 2021. Laiteturvallisuutta parannetaan. Laboratorion tutkimusmäärät ovat kasvaneet vuosittain. Laitekantaa on uusittu ja sen myötä laitekapasiteetti on parantunut. Laitepassit viedään laboratorion osalta Laatuporttiin ja laitteet merkitään Effectoriin. Vieritestityöryhmä jatkaa toimintaa ja päivittää vieritestauksen omavalvontasuunnitelman. Laboratoriopalvelujen saanti iltapäivisin Ylivieskassa on turvattu lisähenkilöstöllä ja sisäisillä järjestelyillä sekä työvuorosuunnittelun optimoimisella asiakastarvetta vastaavaksi.

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman päisittämisestä ja seurannasta vastaa yksikön osastonhoitaja. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Ylivieska 17.9.2021

Allekirjoitus


Margit Yli-Kotila
hoitotyönjohtaja