

OMAVALVONTASUUNNITELMA

Lomake hyväksytty: Yhtymähallitus 29.1.2021 § 5

Yksikkö: Röntgen

25.5.2021/ päivitetty 24.1.2022

SISÄLTÖ

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	2
3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	3
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....	5
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	6
6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	9
7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS	11
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	14
9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....	15
10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	16

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	Y-tunnus 2125690-2
Kunnan nimi	Ylivieska ja Nivala	
Kuntayhtymän nimi	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio	
Sote-alueen nimi	Pohjois-Pohjanmaan shp	

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi Röntgen

Ylivieska, Kirkkotie 4, 84100 Ylivieska

Nivala, Pappilantie 1, 85500 Nivala

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Kallion, Oulun eteläisen ja muiden kuntien asukkaat (tth)

Esihenkilöt:

Osastonhoitaja Sari Koskela, 044-419 5226

Hoitotyön johtaja Heidi Laitila, 044-419 5023

Vastaanottopalvelujen vs. ylilääkäri Sanna Mäki-Runsas, 040-635 5373

Johtava ylilääkäri Risto Olli, 044-419 5020

Sähköposti etunimi.sukunimi@kalliopp.fi

Säteilyturvallisuusvastaava

Radiologian erikoislääkäri Sari Juntunen

STV varahenkilö (rad. Jarmo Turunen)

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET [käsikirja luku I]

Toiminta-ajatus

Röntgen antaa kuvantamispalveluja alueen väestölle yhteistyössä eri toimipisteiden ja palvelujen ostajien kanssa laadukkaasti, vaikuttavasti ja taloudellisesti.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Röntgenin toimintaa ohjaavia arvoja ovat Kallion arvot: ihmisarvo (ihmis- ja asiakaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus), Avoimuus (saavutettavuus/ helppous, joustavuus), osallisuus (esteettömyys, oikeudenmukaisuus), uusiutumiskyky (uusiutuva osaaminen, vastuullisuus ja ekologisuus) ja röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet (11/2020): inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, tasa-arvo, yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, avoin vuorovaikutus, luottamus, itsemääräämisoikeus, salassapito, ammatillisuus (ammattitaito, vastuullisuus, rehellisyys, turvallisuus, taloudellisuus)

- Kallion palvelut ovat oikeudenmukaisia ja asiakaslähtöisiä
- Olemme vastuullisia ja meihin voi luottaa
- Kohtaamme toisemme arvostavasti

3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

[Käsikirja luku III, kappaleet 4.3 - 4.3.6]

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi. Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (kynnykset, vaikeakäyttöiset laitteet) ja toimintatavoista kuten esimerkiksi perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäisestä käytäytymisestä. Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltauvat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Esimiehen vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin.

Riskienhallinnan työnjako

Johdon ja esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esimiehillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

- Kallion turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat (Nivala ja Ylivieska)
- HaiProt (oma ohje)
- Riski-Arvi
- työpaikkaselvitykset
- poikkeavat tapahtumat (STUK)
- terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttaman vakavan vaaran tai ”läheltä piti”- tilanteen ilmoittaminen Valviraan, nyk. Fimea (ppshp:n ohje)
- säteilyn riskiarviot (röntgenin toimintakäsikirja)

Riskien tunnistaminen

Henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus seuraavasti:

- asiakaspalautteet kirjallisesti (Kallion www-sivut, intra, sähköposti, palautelaatikko) ja suullisesti
- HaiProt (oma ohje, mistä tapahtumista tehdään)
- ROIDU-laite (sähköinen asiakaspalaute –mahdollisuus)

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitleminen

Yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja ne dokumentoidaan seuraavasti:

HaiProt käsitellään osastopalaverissa ohjeen mukaan. HaiProt ovat kansiossa paperiversioina. Käsittely kirjataan palaverimuistioon.

Säteilytoiminnan poikkeamat kirjataan lomakkeelle, joka lähetetään Stuk:een vuosittain.

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omaavalvonnassa seuranta-asiakirjaan.

Korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

- kirjaus tehdään HaiPro-ilmoitukseen, jossa kuvataan korjaavien asioiden toteutuminen
- asia käsitellään osastopalaverissa, josta tehdään muistio.

Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano:

Sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille seuraavasti:

- asiasta keskustellaan
- HaiPro- kansiossa oma osio, johon kootaan tietoa toimenpiteistä
- asia käsitellään osastopalaverissa, josta tehdään muistio

4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

[käsikirja luku I]

Omaavalvonnassa suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Omaavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esimiehen, henkilökunnan ja ylemmän esimiehen yhteistyönä.

Omaavalvonnassa suunnitteluun ovat osallistuneet Kallion röntgenhoitajat ja röntgenin osastonhoitaja.

Omaavalvonnassa suunnittelusta ja seurannasta vastaa röntgenin osastonhoitaja Sari Koskela 044-4195226

Omaavalvontasuunnitelman seuranta

Omaavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Oma- ja valvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan vuosittain.

Oma- ja valvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla oleva oma- ja valvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja oma- ja valvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Röntgenin oma- ja valvontasuunnitelma on nähtävillä röntgenin ilmoitustauluilla Nivalassa ja Ylivieskassa.

5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

[käsikirja luku II, kappale 3]

Neuvonta ja ohjaus

- neuvonta ja ohjaus toteutetaan potilaskohtaisesti
- seulontamammografia-asiakkailla on mahdollisuus ottaa esitteitä röntgenistä
- Kallion www-sivulla on linkki Tutkimukseen.fi -sivustolle

Palvelu- tai hoidontarpeen arviointi

Asiakkaan/ potilaan palvelun tarvetta ei arvioida röntgenissä vaan ne on tehty ennen palveluun saapumista.

Asiakas- ja hoitosuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa ei laadita, päivitetä eikä sen toteutumista seurata. Röntgen tuottaa hoitosuunnitelmaan liittyviä tukipalveluja.

Henkilökunta ei ota kantaa hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöön.

Hoito- ja kasvatussuunnitelma (LsL 30a §)

- Ei koske röntgentutkimuksia

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla esimerkiksi mahdollisuus esittää toiveita myös siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään seuraavasti:

- seulontaan osallistuminen on vapaaehtoista
- tutkimukseen kutsutaan sukunimellä
- tutkimukset tehdään potilaan suostumuksella
- kuvia siirretään toiseen rekisteriin potilaan suostumuksella

Itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu Kallion ohjeistuksilla.

Tutkimukset tehdään potilaan suostumuksella.

Rajoittavia välineitä ei käytetä.

Potilaan ja asiakkaan asiallinen kohtelu

(Kallion www-sivut: Asiakkaalle -> Rekisterit, Tietosuojaselosteet)

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhoitoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta/ potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/ potilaan äidinkieli, henkilökohtaiset tarpeet ja kulttuuri on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämävastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan toimimalla asiakaslähtöisesti kaikissa tilanteissa.

Epäasiallista kohtelua havaittaessa ilmoitetaan lähimmälle esimiehelle.

Asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne mahdollisimman pian keskustelemalla asiasta.

Asiakkaan osallisuus

Asiakas/potilas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista, kun hänelle kerrotaan tutkimusten vaihtoehtoista. Asiakaan näkemys otetaan huomioon tutkimuksen suunnittelussa. Ajanvarauksen yhteydessä pyritään varaamaan asiakkaalle sopiva aika.

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada

käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

(Kallion www-sivut: Asiakkaalle -> palaute)

Asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen antamalla palautetta (ROIDU, suullinen ja kirjallinen palaute).

Asiakaspalautetta kerätään päivittäin (ROIDU). Raportti palautteista saadaan kuukausittain.

Tarvittaessa asiakaspalautteet käsitellään henkilökohtaisesti työntekijän kanssa ja palautteesta keskustellaan palautteen antajan kanssa. Asiakaspalautteita käsitellään osastotunneilla säännöllisesti. Palautteita hyödynnetään sekä yksittäisinä palautteina että palauteraporttien ja analysoinnin kautta.

Korjaavia toimenpiteitä arvioidaan ajoittain.

Asiakkaan oikeusturva

(Kallion www-sivut: Asiakkaalle -> Muistutus ja kantelu)

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

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

Muistutuksen vastaanottaja on terveydenhuollon johtava lääkäri tai terveystaloudenjohtaja.

Kantelu: Valvira tai Aluehallintovirasto

Kantelu viranomaisesta tai virkamiehestä: Valvira tai Aluehallintovirasto

Potilasvahinko: Potilasvakuutuskeskus

Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista:

Sosiaali- ja potilasasiamies Merja Jaakola

Osoite: Vierimaantie 5, 84100 Ylivieska

Puh.040 6355353 Sähköposti: merja.jaakola@kalliopp.fi

www-sivut: <https://www.kalliopp.fi/palvelu/331b1583-d689-4e29-b529-5c239d5cd52e>

Palveluajat: ma 9 – 11, ti 8 – 11 ja to 12 – 15

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonta (valtakunnallinen) 0215053050

kkv.fi

- avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa (vain kuluttajan aloitteesta)
- antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista
- neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmissa

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä muuttamalla toimintatapoja. Muutoksista tehdään raportti.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kk.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

[käsikirja luku IV]

Palvelun saatavuuden määräajat

Kiireellisyysluokitukset neaRisissä:

Päivystys: heti

Kiireellinen: mahdollisimman pian

Normaali: < 2 viikkoa?

Käypä Hoito suositukset: uä<3kk

Hoitovastuun siirto asiakkaan /potilaan siirtyessä

- tutkimustulokset siirretään sähköisesti toiseen rekisteriin
- siirto kirjataan potilaan sairauskertomukseen (LifeCare)
- röntgentutkimusten tieto on käytettävissä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella (yhteinen kuva-arkisto)

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta yhteistyössä potilaan kanssa.

Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutumista ei seurata.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista ei seurata.

Ravitsemus

Yksikössä ei ole ruokahuoltoa.

Asiakkaiden erityisiä ruokavaloita ja rajoitteita ei tarvitse ottaa huomioon muutoin kuin diabeetikoilla ultraäänitutkimuksissa.

Asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa ei seurata muutoin kuin diabeetikoilla ultraäänitutkimuksissa (havainnointi).

Hygieniakäytännöt

Yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti. Hygieniataso toteutuu päivittäisellä siivouksella ja kuvaus- telineiden puhdistuksella jokaisen potilaan jälkeen

Infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään seuraavasti:

- hyvä käsihygienia (käsien pesu ja käsidesin käyttö)
- maskin käyttö kaikissa tiloissa
- työvaatetus
- suojavarusteet tarvittaessa (maski, käsineet, suojatakki, visiiri)
- telineiden puhdistus jokaisen potilaan jälkeen
- eristyspotilaiden tutkiminen erityisjärjestelyin

Yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty ostopalveluna (kaupunki (Nivala/ Ylivieska), pesulat)

Henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön hygieniakäytäntöjen toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti. Ostopalvelun toteuttamista (päivittäinen siivous) seurataan.

Terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen ei koske.

Kiireelliseen sairaanhoitoon pääsee välittömästi joko ilman ajanvarausta tulemalla suoraan terveystakeskukseen, varaamalla aika [www-sivuilla](#) tai soittamalla arkisin klo 8-16 terveystakeskukseen vastaanottoon.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta ei koske röntgeniä.

Kaatumisten ehkäisy yksikössä

Ei ole nimettyä vastuuhenkilöä. Kaatumisen ehkäisy- koulutus 5 v:n välein (Terveysportti).

Potilaiden kunto varmistetaan ennen tutkimusta.

Lääkehoito

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti.

Lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään vuosittain.

Lääkehoidosta vastaa radiologi (kortisonipistokset).

Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty

- Yhteisasiakkuus toimintamallin mukaan
- sopimuksella erikoissairaanhoidon kanssa (OYS)

Yhteisasiakkuus- toimintamallin käyttö

- Toimintamalli on tiedossa.

7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa seuraavasti:

- koulutuksiin osallistutaan suunnitelman mukaan
- tutkimusten vertailutasot ja saavutettavissa olevat annokset hyvän käytännön mukaan
 - ➔ sädeannosseuranta säännöllisesti
- työtapoihin liittyviä riskejä arvioidaan (Riski-Arvi)
- laiteturvallisuus
- STUK:n ohjeet säteilyturvallisuudesta
- potilasturvallisuusohjeistus poikkeavista tapahtumista (HaiPro)
- lääkehoitosuunnitelma
- korjaavia toimenpiteitä suunnitellaan ja toteutetaan

Henkilöstö

[käsikirja luku V]

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne:

- röntgenhoitajat 1+5
- radiologit 1 + 1

Sijaisten käytön periaatteet:

- pitempiin poistumiin yritetään saada sijainen

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan seuraavasti:

- huolehditaan työhyvinvoinnista
- järjestellään töitä, jos monta yhtäikaa äkillisesti pois

Vastuuhenkilöiden/lähiesimiesten tehtävien organisointi varmistetaan siten, että lähiesimiestyöhön on riittävästi aikaa. Osastonhoitajan työaika esimiestyöhön on alle 50 %. Laboratorion ja röntgenin osastonhoitajat sijaistavat toisiaan lomien aikana.

Tuki- ja avustavissa työtehtävissä työskentelevää henkilöstöä ei ole.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet ovat samat kuin Kallion periaatteet.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön hoitohenkilöstö perehdytetään laitteiston turvalliseen käyttöön, asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Säteilylaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja säteilysuojelukoulutustaan. Toiminnanharjoittaja on vastuussa säteilysuojelukoulutusvelvollisuuden täyttymisestä.

Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen tehdään Kallion perehdytysohjeen mukaisesti.

Henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään vuosittaisen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Säteilysuojelukoulutuksen määrää tarkastellaan viiden vuoden kuluessa. Röntgenin henkilökunnan on saatava säteilysuojelukoulutusta 40 tuntia viiden vuoden aikana. Koulutuksista pidetään kirjaa ja säteilyturvallisuusvastaava (radiologi) hyväksyy koulutukset.

Osaamisen osoittaminen ja ylläpito peruspalvelukuntayhtymä Kalliossa:

- A. Potilas- ja asiakasturvallisuuden perusosaaminen
- B. Lääkehoidon osaaminen
- C. Laitteosaaminen
- D. Yleiset turvallisuustaidot
- E. Työtehtävään liittyvän osaamisen varmistaminen
- F. Potilas- ja asiakasturvallisuuden osaamisvaatimukset yksikö vastuushenkilöille

Kaikki koulutukset ilmoitetaan F-Essiin.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

- tiloja käytetään virka-aikana
- yksi potilas on kerrallaan tutkimushuoneessa
- tilojen pohjapiirustukset löytyvät röntgenin toimintakäsikirjan liitteestä

Teknologiset ratkaisut

Kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja on käytössä odotusaulassa. Tiloissa on kameravalvonta.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen ei koske yksikköä.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilöä ei tarvita.

Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Käsikirjassa kappaleessa 5.11.kuvattu Kallion käytänteitä.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeita koskeva ohjaus ja valvonta siirtyi Valviralta vuoden 2020 alussa Fimealle. Terveysthuollon laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen liittyy yksiköissä merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaali- ja terveysthuollon huollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveysthuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). **Terveysthuollon laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai**

korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty laissa (24–26 §). Organisaation on nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen varmistetaan seuraavasti:

- käyttökoulutukset laitteille
- laitehuoltosopimukset
- huollot vuosittain

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa. Ohje HaiProjen tekemisestä on tehty.

Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Hoitotyön johtaja Heidi Laitila, puh. 044 4195023

8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Terveystietä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuojaa-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuojaa-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuojaa-asetus 29 artikla).

Tietosuojaa-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille viranomaismääräyksen (2/2015) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 19h §:ssä säädetystä tietojärjestelmien käytölle asetettujen vaatimusten omavalvonnasta. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakas- ja potilastyön kirjaaminen

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Jatkossa kirjaamista ohjataan yhä vahvemmin asiakirjarakenteiden avulla, joista THL tulee vuoden 2020 aikana antamaan asiaa koskevan määräyksen. Lain 3 luvussa säädetään asiakasasiakirjoihin kirjattavista perustiedoista.

Työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen seuraavasti:

- LifeCare: käytetään fraaseja (mammografiaseulonnan kirjaaminen)
- neaRis: ohjeistus järjestelmässä
- perehdyttävä neuvoo ohjelmiston käyttöä

Asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti, koska tutkimukset kirjataan välittömästi tutkimuksen päätyttyä.

Toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä kaikessa.

- Tietosuojakoulutus vuosittain
- Uudet työntekijät allekirjoittavat tietosuoja- ja tietoturvasitoumuksen

Henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan.

- tietosuoja- ja tietoturva-sitoumus tehdään työsuhteen alussa
- täydennyskoulutus tietoturvasta tehdään vuosittain

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Merja Hauhtonen p. 044 419 5012

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion yksiköille on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste, joka on nähtävillä intrassa.

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet:


- ohjeiden laatiminen ja ohjeiden löytyminen
- osaavan henkilöstön riittävyys

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: Ylivieska 27.1.2022

Allekirjoitus:



Heidi Laitila

Hoitotyön johtaja