

Radiologian omavalvontasuunnitelma



Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

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	8
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	8
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	9
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.....	11
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	13
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	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	14
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	15

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	15
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	16
4	4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	16
4.1	Toimeenpano	16
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	16

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämistä vastuussa 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. Järjestämistä vastuunsa 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 terveydenhuollon palveluntuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

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

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

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluysikössä 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 palveluysikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

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

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta vastaa ylilääkäri ja osastonhoitaja.

Viimeisin päivitys 14.11.2024

Julkaiseminen/julkisuus Yksikössä esillä 18.11.2024

Julkaistu sähköisenä 18.11.2024

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Palveluntuottajan nimi	Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Seinäjoen keskussairaala
Y-tunnus	3221323-8
Yhteystiedot	Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi	Diagnostiikkakeskus, Radiologia
Osoite- ja yhteystiedot	

- Keskusröntgen (sijainti kantasairaalassa):

Seinäjoen keskussairaala

Hanneksenrinne 7

Aukioloaika arkisin klo 7.00–15.30

- Y-röntgen (sijainti Y-talossa):

Seinäjoen keskussairaala / Y-talo,

Koskenalantie 18

Y-röntgen on päivystysyksikkö.

Aukioloaika 24H.

- Alajärven terveyskeskus, Järvi-Pohjanmaan sotekeskus

Lääkärintie 1 62900 Alajärvi

Aukioloajat ma-to klo 7.30-15.30 ja pe 7.30-13.30

- Lapuan terveyskeskus

Sairaalantie 3 62100 Lapua

Aukioloajat ma-to 7.45-15.30, pe 7.45.- 13.30

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

- Kauhavan Hyvinvointikeskus
Kauppapassi 3, 62200 Kauhava
Aukioloajat ma-to klo 8.00–16.00 pe 8-15.30.
- Suupohjan Sote-keskus
Prännärintie 6-8, Kauhajoki
Aukioloaika ma-pe 7.30-15.00
- Kurikan sote-keskus 2726
Mäkitie 47, Kurikka
Aukioloaika ma-pe 8-15.30
- Ilmajoen sotekeskus
Pappilantie 2, 60800 Ilmajoki
Aukioloaika ma-pe 8-15.00
- Jalasjärven terveystakeskus
Koskitie 8 A 61600 JALASJÄRVI
Aukioloaika ma-pe 8.00-15.00

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

Ylilääkäri Ruuttila Pasi

050 474 3944

pasi.ruuttila@hyvaep.fi

Osastonhoitaja Haapa-aho Johanna

050-4745507

johanna.haapa-aho@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Radiologian palveluyksikkö vastaa hyvinvointialueemme (HYVAEP) väestön erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon radiologisista palveluista. Toiminta on

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

ajanvaraus- ja päivystysluonteista. Terveyskeskukset ja keskussairaalan keskusröntgen on avoinna arkipäivisin sekä Y-röntgen 24H. Alavuden, Ähtärin, Kuortaneen ja Soinin kuntien alueen perusterveydenhuollon radiologian tuottaa Pihlajalinna Oy, vuoden 2025 loppuun asti.

Toteutamme palvelua hyvinvointialueen strategian palvelulupauksen mukaisesti; Palvellen parasta- vierelläsi, kun tarvitset ja arvoinamme on asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous rinnakkain, uudistuskyky ja kehittämismyönteisyys.

Radiologian toimintaa ovat magneetti- ja tietokonekonetomografiatutkimukset, angio- ja toimenpide-, ultraääni-, mammografiatutkimukset sekä luusto-, keuhko- ja hammaskuvaukset. Tutkimuksiin vaaditaan aina lääkärin lähete. Potilaiden ikäjakauma on vastasyntyneistä ikäihmisiin.

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 julkaisu 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 tilanteesta.

Palveluyksikön esihenkilöille saapuu sähköposti- ilmoitus kirjatusta vaaratapahtumasta, jonka jälkeen esihenkilö käsittelee ilmoituksen viimeistään kahden viikon sisällä ja reagoi tiedon mukaisesti. Asia käsitellään myös henkilöstön kanssa. Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu vaaratapahtuman ilmoituksen koulutus. Henkilöstölle on käytössä Duodecim oppiportin verkkokurssit ja muut hyvinvointialueen yhteiset koulutukset sekä lakisääteiset säteilykoulutukset.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

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

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 alaisiaan 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

Hoitoon pääsyn seurannan aikarajat on määritelty terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Perusterveydenhuollon lääkäri ottaa kantaa hoidon kiireellisyyteen.

Potilaan lähetteen saapuessa erikoissairaanhoidon, hoitava lääkäri määrittää hoitosuunnitelman ja ottaa kantaa ajanvarauksen kiireellisyyteen.

Potilasta hoitava lääkäri tekee lähetteen radiologialle Lifecare –potilastietojärjestelmään ja hoitava taho varaa potilaalle ajan radiologian ajanvarausjärjestelmästä, pl. päivystystutkimukset. Röntgenhoitaja ja/tai radiologian palveluyksikön lääkäri tekee oikeutusarvion koskien säteilytutkimusta. Potilas kuvataan/tehdään pyydetty tutkimus lähetteen perusteella. Lausunto kirjataan Lifecare potilaskertomuksen Radi –lehdelle, josta hoitava taho näkee sen. Hoitava lääkärin vastuulla on potilaan informointi tutkimuksen vastauksesta. Potilas pääsee katsomaan tietojaan OmaKannan kautta.

Henkilöstö on sitoutunut asiakaslähtöiseen hoitoon. Potilaalla/läheisellä on oikeus antaa palautetta tai tehdä muistutus, jonka mukaan esihenkilö antaa potilaalle kirjallisen vastauksen tai kehitetään toimintaa.

Yksikön potilasodotustilan ilmoitustaululla on tiedote potilasasiavastaavan tehtävistä ja yhteystiedot. Myös henkilöstö opastaa.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

Potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin ehdottamasta kuvauksesta/tutkimuksesta. Tieto kirjataan potilaskertomukseen.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Terveystieteiden asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, hän voi tehdä muistutuksen terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutukset ohjataan Hyvinvointialueen johtajaylilääkärille ja lääketieteen professiojohtajalle. Muistutukset käsitellään hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.

Palveluyksikön ylilääkäri/ osastonhoitaja käsittelevät muistutuksen asianmukaisesti ja antavat kirjallisen vastauksen kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan toiminnassa ja sen kehittämisessä.

3.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikköjohtaja ja osastonhoitaja vastaavat palveluyksikkönsä henkilöstöstä ja taloudesta. Vakituksia virkoja / toimia:

- 1 ylilääkäri
- 5 osastonylilääkäriä
- 11 erikoislääkäriä
- 2 erikoistuvan vaiheen lääkäriä
- 1 ylifyysikko
- 1 sairaalafyysikko
- 1 osastonhoitajaa
- 2 apulaisosastonhoitajaa
- 58,5 röntgenhoitajaa, joista 6 on varahenkilöstötoimia(HPY)
- 2 järjestelmäasiantuntijaa
- 1 laatukoordinaattori
- 1 lähihoitaja (50%)
- 1 kehittäjä

Lisäksi

- 1 ylihoitaja
- 3 siivouskeskuksen sairaalahuoltajaa (ostopalveluna)

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

- osastonsihteeripalvelut sihteerikeskuksen kautta

Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistaminen tehdään JulkiTerhikistä, tutkintotodistuksista ja perehdytyksen kautta. Kielitaidosta on tehty suullinen kysely. Röntgenhoitajat suorittavat lääkehoidon luvan verkkotentin (LOVe).

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Henkilöstöllä on käytössä myös Oppiportin verkkokoulutus ohjelma. Koulutukset viedään sähköisesti HR:lle organisaation HR-yksikön tai osastonhoitajan toimesta. Hoitohenkilökunnan vastualueet on sähköisessä Radiologian henkilökunta -kansiossa

Opiskelijan harjoittelujaksolla opiskelija työskentelee työpisteessä röntgenhoitajan työparina.

Erikoistuvat lääkärit toimivat erikoislääkärin ohjauksessa.

Esihenkilö pitää kehityskeskustelun pääsääntöisesti kerran vuodessa. Muulloin esihenkilö seuraa toimintaa ja puuttuu tarvittaessa välittömästi aloittaen keskustelemalla 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. Hoitohenkilöstön käytön arviointi ja perusmiehitysmitoitus on tehty 10/2021. Hoitajien sijaisia käytetään äkillisiin ja pitkäaikaisiin poissaoloihin.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Radiologia on tärkeässä roolissa potilaan hoitoketjussa, yhteistyötä tehdään muiden palveluyksikköjen kanssa. Arkipäivisin radiologialla järjestetään moniammatillisia kokouksia, potilaiden hoitoon ja diagnostiikkaan liittyen. Tutkimusten lausunnot ja jälkihoito-ohjeet kirjataan Lifecare- järjestelmän potilaskertomukseen.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Radiologian keskusröntgen sijaitsee Kantasairaalan C-osan 1. kerroksessa ja Y-röntgen Y-talon 1. kerroksessa. Perusterveydenhuollon röntgenit sijaitsevat Kauhavan, Lapuan, Alajärven, Ilmajoen, Jalasjärven, Kurikan ja Kauhajoen terveys-, /sotokeskuksissa.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

Alavuden ja Ähtärin röntgenien toiminta tuotetaan Pihlajalinna Oy:n toimesta vuoden 2025 loppuun saakka, tämä toiminta on hyvinvointialueen järjestämisvastuulla.

Tilat vastaavat radiologian säteilyn alaista toimintaa. Työterveydenhuollon työpaikkatarkastuskäynti on tehty 8/2024. Kiinteistöhuolto vastaa tilojen peruskunnosta.

Sairaalahuoltaja suorittaa päivittäin perussiivouksen.

Jokaisen velvollisuus on huomattessaan epäkohdan/ rikkiäisen laitteen, tehdä sähköinen tekniikan työtilaus oikealle huolto-osastolle. Osastonhoitaja /apulaisosastonhoitaja tekee poistetuista laitteista poistoilmoituksen.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Organisaation lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä ja vastaa vuosihuolloista. Yksikössä on nimetty vastaava lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille.

Ennen uuden laitteen käyttöönottoa laitevalmistaja tai -edustaja järjestää vastuulääkärille ja -hoitajille laitteen käyttökouluttajan antaman koulutuksen. Jatkossa vastuukäyttäjät perehdyttävät uuden käyttäjän/pitkään poissa olleen.

Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen Oppiportissa.

Yksikössä on menettelyohje Komplikaation ja säteilyturvallisuuspoikkeaman ilmoittamisesta ja toimintaohjeet laitteiden/ tarvikkeiden aiheuttamiin vaara- /laitevikatilanteisiin (STUK, Fimea). Ilmoitus tarvittaessa HaiProon.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty 1/2024. Osastonhoitaja on tiedottanut asiasta ja keskusteltu osastokokouksen yhteydessä. Hankintakeskus on laatinut ostopalvelusopimuksen. Potilastietojen/salassapitoasioiden välitys tapahtuu turvasähköpostin kautta.

Organisaatiolla on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka pohjautuu aluehallituksen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan. IT- yksikkö vastaa tietotekniikkaan liittyvistä toiminnoista, ongelmatilanteissa yhteydenotto sähköisen IT-helpin / puhelimen kautta. Yksiköllä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Paperiset asiakirjat säilytetään organisaation arkistossa.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksiköllä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Opas on päivitetty 14.11.2023.

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

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminta pohjautuu aluehallituksen hyväksymään tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan, jossa kuvataan toimintaa ohjaavat tekijät, tavoitteet, periaatteet sekä organisointi ja vastuut. Hyvinvointialueella on tietoturvasuunnitelma (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka HYVAEP) sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, löytyvät intrasta /M- filesista. 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.

Hyvinvointi alueen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on hyväksytty 1/2024. Osastonhoitaja on tiedottanut asiasta ja keskusteltu osastokokouksen yhteydessä.

Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään; " tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama". Hyvinvointialueella on tietosuojavastaava.

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 välittömästi esihenkilön ja tietosuojavastaavan toimesta.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

HYVAEP:n sähköinen palautejärjestelmä on asiakkaiden jatkuvassa käytössä HYVAEP:n verkkosivuilla ja yksiköissä on myös palautelaatikko paperisille lomakkeille.

Kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan palautteiden pohjalta yksikön toiminnan mukaan. Asiakkaiden osallisuus toimintaan tapahtuu myös hyvinvointialueen asiakasraadın kautta.

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:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen henkilöstön kanssa ja toimii tilanteen mukaan.

Riskien arvioinnin tekevät yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä on käytössä sähköinen Lifecare-potilastietojärjestelmä. Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksia tai varmennekortti / toimijakorttia työkoneelle kirjautumisessa sekä potilastietojärjestelmään kirjautumisessa. Ohjaajat varmentavat opiskelijoiden kirjaukset. Henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietoturva- ja tietosuoja verkkokurssit sekä jatkossa aina viiden vuoden välein.

Riskienhallinnan ohjelma (Haipro) opetetaan kaikille työntekijöille. Läheltä piti- tai vaaratilanteessa, asianomainen kirjaa Haipro:on kuvauksen tapahtumasta ja lähettää sen tapahtuneen yksikön esihenkilölle. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen henkilöstön kanssa ja toimii tilanteen mukaan. Esihenkilö saa ilmoitusviestin sähköpostiinsa, hän käsittelee sen mahdollisimman pian viimeistään 2 viikon kuluessa ja toimiin tilanteen vaatimalla tavalla. HaiPron kautta tehdyissä turvallisuusilmoituksissa voidaan samalla tehdä myös lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

Henkilötietojen tietoturvaloukkaus- ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään viimeistään 72 h aikana; ” tietojen salassapito vaarantunut tai muu poikkeama”, tiedon siirtäminen eteenpäin on tietosuojavastaavan päätös.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Yksikön esihenkilö seuraa oman yksikkönsä vaaratapahtuma-ilmoituksia ja niihin liittyvien korjausten toteutumista.

Riskien arvioinnin tekevät yksikön turvallisuusvastaavat yhdessä esihenkilön kanssa hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Työryhmän arviot käydään henkilökunnan kanssa lävitse ja tehdään tarvittavat muutokset. Psykkiseen kuormitustekijäosuuteen jokainen vastaa itse ja kootaan yhteen.

Jokainen työntekijä huolehtii omasta henkilökohtaisesta hygieniastaan ja velvollinen noudattamaan hygieniaohteita. Tarkempi ohje: Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan työvaatteet sekä suojainten käyttö infektioiden ja tarttuvien tautien torjunnan näkökulmasta. Infektioiden seuranta (mittarit esim. käsihygieni-auditointi) hygieniavastuuhenkilön toteuttaa 1x vuodessa.

Yksikössä on nimetty hygieniavastaavaa, joita koulutetaan säännöllisesti ja he informoivat muuta henkilöstöä.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Hyvinvointialueen hankintakeskus on laatinut kilpailutuksen kautta ostopalvelusopimuksen, jossa kuvataan ostettavat palvelut, palvelujen saatavuus, toimitilat, ammatillinen pätevyys, tietojärjestelmät ja tiedonsiirtovaatimukset sekä tietosuoja-asetus.

Palveluntuottaja sitoutuu sopimuksen mukaisen laatutason toteuttamiseen. Tilaaja tekee asiakaskyselyn palveluntuottajan asiakkaille. Palveluntuottaja sitoutuu salassapito- ja vaitiolovelvollisuuteen sekä noudattaa potilasrekisteri että tietosuojalakea koskevaa lainsäädäntöä.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

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.

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 Radiologian henkilökunta- kansiossa.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla sähköisenä Radiologian henkilökunta- kansiossa ja hyvaep.fi verkkosivuille. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan henkilöstölle ja päivitetään kansioon.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja julkaistaan välittömästi, julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa ja asiakasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja varmistetaan havaitut puutteellisuudet korjaukset.

Riskien arviointi (WPro) – ohjelmaan ongelma kohdalle kirjataan korjausehdotus, toteutusaika ja vastuuhenkilö. Muutoksen jälkeen vastuuhenkilö kuittaa ongelman hoidetuksi.

Seinäjoen keskussairaala
Diagnostiikkakeskus
Radiologia

14.11.2024

Hyvinvointialueella omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan liittyvät havainnot julkaistaan neljän kuukauden välein.