

Pirkanmaan hyvinvointialue



**Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja ap-
teekkipalvelut -toimialueen**

Kuvantamisen vastuualue
Omavalvontasuunnitelma

Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	2
1.1	Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	2
1.2	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
2	Omaavontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
3.1	Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta.....	6
3.2	Vastuu palvelun laadusta.....	7
3.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	8
3.4	Muistutusten käsittely	9
3.5	Henkilöstö.....	10
3.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	12
3.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	12
3.8	Toimitilat ja toimintaympäristö	13
3.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	15
3.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	18
3.11	Infektioiden torjunta	19
3.12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
3.13	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen.....	20
4	Omaavonnan riskien tunnistaminen ja hallinta	21
4.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	21
4.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	22
4.3	Ostopalvelut ja alihankinta.....	23
4.4	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset.....	23
4.5	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	24
5	Omaavontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	24
5.1	Toimeenpano.....	24
5.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	24
6	Omaavontasuunnitelman hyväksyntä.....	25

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja Pirkanmaan hyvinvointialue <u>PL 272, 33101 Tampere</u> <u>kirjaamo@pirha.fi</u> <u>Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)</u>
Y-tunnus 3221308–6
Palveluyksikön nimi Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut -toimialue, kuvantamisen vastuualue
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Kuvantamisen vastuualue, Tays K-rakennus 2. krs. Elämänaukio 2, 33520 Tampere
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Pirhan sairaalapalvelulinjan vastuualueet, avopalvelulinjan vastuualueet sekä kaikki muut Pirhan yksiköt, jotka tarvitsevat kuvantamispalveluja

Kuvantamisen vastuualue vastaa kuvantamistutkimuksista ja kuvantamisohjatuista toimenpiteistä Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa, Tays Hatanpäällä, Tays Sastamalassa, Tays Valkeakoskella sekä hyvinvointialueen sote- ja hyvinvointikeskusten kuvantamisyksiköissä. Kuvantamisessa tehdään vuosittain n. 330 000 kuvantamistutkimusta ja -toimenpidettä.

Kuvantamisen toimipisteiden yhteystiedot löytyvät täältä: [Röntgentutkimukset - pirha.fi](#)

Vastuualuejohtaja Marika Valkama p. 050 5462237

Ylilääkäri Nina Hannuksela p. 03 31163251

Palvelupäällikkö Erika Kuopio p.050 3708095

Lisätietoa: [Kuvantaminen - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](https://www.intra.pirha.fi)

1.2 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kuvantamisessa tuotetaan kuvantamistutkimuksia, joita ovat

- Keuhkojen, hampaiston, luuston ja rintojen alueen röntgentutkimukset
- Tietokonetomografiatutkimukset
- Magneettitutkimukset
- Ultraäänitutkimukset
- Läpivalaisututkimukset
- Kuvantamisohjatut toimenpiteet
- Tietokoneavusteinen leikkaussuunnittelu ja 3D-mallintaminen

Kuvantamistutkimuksia tehdään Pirkanmaan hyvinvointialueen toimipisteiden eri kuvantamismenetelmin. Yliopistosairaalan eri kuvantamisyksiköissä on käytössä kattava menetelmä- ja laitekanta, joita alan ammattihenkilöt käyttävät.

Hatanpään rintaklinikalla tehdään kliinisen mammografian lisäksi rintasyöpäseulontaa valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisesti. Pirkanmaan alueen sote- ja hyvinvointikeskuksissa sijaitsevilla yksiköissä tehdään ainoastaan perusradiologisia kuvantamistutkimuksia. Näitä yksiköitä on seuraavissa kunnissa: Akaa, Ikaalinen, Hämeenkyrö, Lempäälä, Nokia, Pirkkala, Ylöjärvi, Kangasala ja Orivesi. Asiakkaita eri kuvantamisyksiköihin tulee sekä avovastaanottojen että sairaalapalvelujen kautta. Vuosittainen asiakas/potilasmäärä on n. 140 000. Työ tehdään pääosin oman henkilöstön voimin, ainoastaan vähäistä palveluostotarvetta vuosittain on kliinisen mammografian sekä radiologilausuntojen osalta.

Kuvantamisen vastuualue kuuluu Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut toimialueeseen. Vastuualueen toimintaa ja taloutta johtaa vastuualuejohtaja, ja lääketieteellinen

johtaminen on keskitetty ylilääkärille. Kuvantamisyksiköiden hoitohenkilöstöä johtaa palvelupäällikkö ja osastonhoitaja vastuualueella on viisi. Koko vastuualueen henkilöstömäärä on n. 300 henkilöä.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Kuvantamisen vastuualueella omavalvontasuunnitelman laatii vastuualueen johto. Suunnitelma pohjautuu Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeistuksiin ja sääntöihin, lisäksi suunnitelma noudattelee toimialueen yhteistä linjaa.

Kuvantamisen omavalvontasuunnitelman laativat ja päivittävät vastuualuejohtaja, ylilääkäri sekä palvelupäällikkö. Kuvantamisen omavalvontasuunnitelma tarkistetaan toimialueen johtoryhmässä vuosittain toukokuussa ja toimialuejohtaja hyväksyy suunnitelman.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Marika Valkama, p. 0505462237

Ylilääkäri Nina Hannuksela, p. 0331169949

Palvelupäällikkö Erika Kuopio, p. 0503708095

Sähköpostit ovat muotoa etunimi.sukunimi@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

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

Palvelualueen / yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai

kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluksessa vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit.

Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Laadullisen tavoitteen tulee olla tarkka, mitattavissa, saavutettavissa, osuva ja aikaan sidottu (SMART). Tavoitteen toteutuminen julkaistaan verkkosivuilla.

Kuvantaminen on usean kuvantamismenetelmän osalta säteilylaissa (859/2018) tarkoitettua, turvallisuusluvan alaista säteilytoimintaa, jota valvoo Säteilyturvakeskus. Säteilylähteiden vuoksi kuvantamisen alalla korostuvat sekä laiteturvallisuus ja laitteiden käytön turvallisuus, että laadunvalvonta. Vastuualueen yksiköissä on nimetyt säteilyturvallisuusvastaavat sekä säteilyturvallisuuksiantuntijat, jotka vastaavat säteilyturvallisuudesta ja säteilyn käytöstä. Säteilyturvallisuudesta lisätietoa: [Säteilyturvallisuus - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](#)

Kuvantamisen vastuualue vastaa kuvantamistutkimusten ja -toimenpiteiden aikaisesta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Mahdolliset asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset käsitellään Kuvantamisen vastuualueella, mikäli ne koskevat ainoastaan Kuvantamisen vastuualuetta. Lääketieteelliset ilmoitukset käsittelee ylilääkäri ja ei-lääketieteelliset joko ylilääkäri tai vastuualuejohtaja. Useampaa toimialueen vastuualuetta koskevat ilmoitukset käsittelevät lääketieteellisissä asioissa toimialueen vastaava ylilääkäri ja ei-lääketieteelliset ilmoitukset toimialuejohtaja.

Kuvantamisen vastuualueella on koko hyvinvointialueen tapaan käytössä HaiPro-järjestelmä, jonka kautta haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan. Myös säteilyn käytön vaaratapahtumat on ohjeistettu ilmoittamaan HaiPron kautta. Vastuualueella on henkilöstön käytössä Laatu-käsikirja, josta löytyy ajankohtaiset asiat säteilyn käyttöön ja toimintaan liittyen.

3.2 Vastuu palvelun laadusta

Potilas saa vastaukset kuvantamistutkimuksistaan hoitavalta lääkäriltä. Hänellä on myös oikeus tehdä potilastietojen tarkistuspyyntö, jolloin hän saa kuva- ja lausuntokopiot tutkimuksestaan.

Asiallinen kohtelu on potilaan perusoikeus ja kuvantamisessa tämä on tärkeä arvo, josta ei pidä tinkiä. Jos huomataan epäasiallista kohtelua potilasta, tai ketä tahansa henkilöä kohtaan, asiaan puututaan heti ja pyritään selvittämään tilanne välittömästi. Epäasiallisesta kohtelusta täytyy tehdä Haipro, jota kautta virallinen selvitys etenee. Potilas voidaan ohjata ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä kuvantamistutkimuksesta. Kieltäytymisen vaikutukset potilaan hoitoon tulee selittää ymmärrettävästi. Asia kirjataan potilastietoihin.

Kuvantamisessa ei ole hoitosuunnitelmaa, koska kyseessä on diagnostinen yksikkö. Sisäisissä ja ulkoisissa auditoinneissa käsitellään kuvausta monipuolisesti potilastapahtumana. Eri modalityteeteilla on potilasohjeet ja perehdytys, joissa huomioidaan turvallisuus esimerkiksi magneettikenttään ja säteilyyn liittyen.

Kuvantamisen vastuualueen toimintakulttuuri on potilasmyönteinen. Esihenkilöt seuraavat annettujen ohjeiden ja suunnitelmien toteutumista ja päivittävät niitä. Kuvantamisessa ei ole varsinaisia hoitosuhteita. Potilaan osallisuus toteutetaan tilannekohtaisesti.

Mikäli tutkimustilanteessa epäillään potilasvahinkoa, tehdään Haipro. Varjoainereaktioista ilmoitetaan Fimeaan. Säteilyturvallisuuspoikkeamista tehdään Haipro ja tilanteen mukaan ilmoitetaan säteilyturvallisuusasiantuntijalle ja lääketieteellisen fysiikan asiantuntijalle. Isoissa poikkeamissa tehdään välitön ilmoitus turvallisuusluvan säteilyturvallisuusvastaavalle (STV Irina Rinta-Kiikka tai Atte Joutsen (Tays Hatanpää)) ja säteilyturvallisuusasiantuntijalle sekä lääketieteellisen fysiikan asiantuntijalle. Isoista poikkeamista tehdään ilmoitus STUK:lle ja Fimeaan. Potilas voidaan ohjata ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi.

(Pirhan turvallisuuslupaus)

Kuvantamisen vastuualueella potilasturvallisuus toteutetaan Pirhan turvallisuuslupauksen mukaisesti.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirhan sosiaaliasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

3.4 Muistutusten käsittely

Potilasmuistutuksia käsittelevät tapauksen mukaan joko palvelulinjan osastonhoitaja tai ylilääkäri.

Kuvantamisen vastuualueella muistutuksia käsittelevät seuraavat henkilöt:

Ylilääkäri nina.hannuksela@pirha.fi

Osastonhoitaja Minna Larvos-Järvinen (MR) minna.larvos-jarvinen@pirha.fi

Osastonhoitaja Katja Kerminen (TT, päivystys) katja.kerminen@pirha.fi

Osastonhoitaja Ari Talonen (UÄ, S, Aluekuvantaminen) ari.talonen@pirha.fi

Osastonhoitaja Katja Kekäläinen (R) katja.kekalainen@pirha.fi

Osastonhoitaja Taina Tiilikainen (Tays Hatanpää ja Tays Sastamala) taina.tiilikainen@pirha.fi

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutus toimitetaan yksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen. Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

Toimintayksikön vastuuhenkilön tulee huolehtia, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmä Pirreen ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa enintään kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota

muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, pitää asiaan puuttua heti omavalvonnan keinoin ja korjata toimintaa tarvittavilta osin.

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](https://www.pirha.fi/hallinnolliset-asiakirjaprosessit)

Muistutusten käsittely toteutetaan Kuvantamisen vastuualueella Pirhan ohjeen mukaan. Epäkohdat pyritään korjaamaan ja suunnitellaan, kuinka vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa ehkäistä syntymästä. Ohjeistuksia ja linjauksia muutetaan tarvittaessa ja niistä tiedotetaan välittömästi henkilöstöä.

Muistutukset käsitellään Kuvantamisen vastuualueella, mikäli ne koskevat ainoastaan kuvantamista. Useampaa toimialueen vastuualuetta koskevat muistutukset käsittelevät lääketieteellisissä asioissa toimialueen vastaava ylilääkäri ja ei-lääketieteelliset ilmoitukset toimialuejohtaja.

3.5 Henkilöstö

Hoitohenkilöstön määrä kuvantamisen vastuualueella on noin 210 röntgenhoitajaa ja 1 perushoitaja. Näistä vakituisia työsuhteita on yhteensä 170 ja määräaikaisia työsuhteita noin 40. Määräaikaisien työsuhteiden lukumäärissä on vaihtelua kalenterivuoden aikana, riippuen esimerkiksi vakituisen henkilöstön virkavapaiden ja poissaolojen määrästä. Hoitohenkilöstön keski-ikä on 43,9 vuotta. Sijaisia palkataan vakituisen henkilöstön poissaoloihin sekä toiminnan vaatiessa.

Vastuualueen lääkärihenkilöstö koostuu radiologian erikoislääkäreistä ja radiologiaan erikoistuvista lääkäreistä sekä erikoishammaslääkäreistä ja erikoistuvasta hammaslääkäristä. Yhteensä em. lääkärihenkilöstöä on 83, heistä 24 on erikoistumiskoulutuksessa.

Vastuualueella ei ole vuokratyövoimaa käytössä. Radiologisia lausuntoja joudutaan jonkin verran ostamaan ulkopuolelta, pääosin näitä palveluostoja tehdään loma-aikoina.

Ammattioikeus tarkistetaan JulkiTerhikistä ja esihenkilöt pyytävät nähtäväksi tutkintotodistukset. Uuden henkilöstön osaaminen varmistetaan työsuhteen alkaessa koeajan aikana. Muutoin hen-

kilösten osaaminen varmistetaan riittävällä koulutuksella. Kuvantamisen osalta myös STUK valvoo säteilysuojelukoulutuksen määrää, joka varmistetaan tarjoamalla sekä ulkoista että sisäistä koulutusta.

Röntgenhoitajaopiskelijoilta pyydetään ajantasainen opintosuoritusote, jolla varmistetaan että 140 opintopistettä täyttyy ennen työsopimuksen tekemistä. Erikoistuvat radiologit tulevat erikoisalakoulutuskiertoon yliopiston kautta. Ammattioikeus harjoittaa lääkärin ammattia tarkistetaan JulkiTerhikistä.

Lisäksi Kuvantamisen vastuualueella työskentelee kaksi toimistosiihteeriä ja erityisasiantuntija (vastuualuejohtaja). Heidän osaamisensa on varmistettu tutkintotodistuksista ja tarjoamalla riittävästi oikeanlaista koulutusta työtehtävään nähden.

Perehdytykset suunnitellaan ja toteutetaan Intro perehdytysjärjestelmää hyödyntäen ja yksilölliset tarpeet huomioiden. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan kunkin työntekijän osalta täydennyskoulutuksen tilanne ja tarve säännöllisesti. Lisäksi tarkistetaan säteilysuojelupisteiden täyttyminen STUKin vaatimusten mukaisesti.

Jos esihenkilö tai työyhteisö havaitsee epäkohtia työntekijän osaamiseen ja suoriutumiseen liittyen, esihenkilö käy Varhaisen tuen keskustelun työntekijän kanssa. Asiakkaalta tulevat palautteet käsitellään tiulanteessa olleen työntekijän kanssa esihenkilön toimesta. Radiologian osaamista seurataan lausuntojen perusteella, lisäksi palautteet käsitellään henkilökohtaisesti esihenkilön kanssa.

Palveluntuottaja on velvollinen selvittämään työntekijän rikostaustan lapsen kanssa työskentelevien kohdalla annetun lain (504/2002) perusteella lasten sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden parissa työskentelevistä työntekijöistä. Tämä selvitysvelvollisuus ei koske Kuvantamisen vastuualuetta, koska potilaat eivät ole suorassa hoitosuhteessa yksikköön.

Vastuualueella huomioidaan työturvallisuuslain mukaiset työnantajan työturvallisuusvelvoitteet Pirhan toimintaohjeiden mukaisesti: <https://intra.pirha.fi/group/quest/tyosuojelu>

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Pirhan taloustilanteen vuoksi on tällä hetkellä haastetta varmistaa riittävä henkilöstön määrä. Normaaliolosuhteissa rekrytoimme tarpeen mukaan yhteistyössä palvelupäällikön ja osastonhoitajien kanssa. Radiologian erikoislääkäreiden saatavuus on tällä hetkellä melko hyvä, mutta taloustilanne haastaa myös lääkirikrytointia. Erikoislääkäreiden rekrytointi tehdään yhteistyössä vastuualuejohtajan, ylilääkärin ja vastuulääkäreiden kanssa. Erikoistuvien koulutuskierrasta vastaa radiologian professori yhdessä KOVA-lääkäreiden kanssa, mutta rekrytointi tapahtuu niin ikään yhteistyössä vastuualueen johdon kanssa.

Röntgenhoitajien saatavuudessa Pirhassa ei ole haastetta. Henkilöstön riittävyyttä seurataan koko ajan esihenkilöiden ja listasuunnittelijoiden kanssa yhteistyössä. Lääkäreiden riittävyyttä seurataan esihenkilöiden kanssa yhteistyössä. Mikäli työkuorma kasvaa esimerkiksi yllättävien poissaolojen seurauksena, tilapäistä tukea saadaan ostopalvelusopimusten kautta. Pidempiaikaisissa sijaisuuksissa tehdään yhteistyötä HR:n ja ylemmän johdon kanssa, jotta voimme korjata lääkirivajetta määräaikaishuutoilla.

Vastuualueelle ei ole asetettu henkilöstömitoituksia, mutta päivystystoiminta täytyy turvata. Näin ollen henkilöstömäärän lisäksi vastuualueen tulee turvata henkilöstön riittävän laaja osaaminen.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sosiaalihuoltolain 41 §:n mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen

kokonaisuuden. Työntekijän on oltava tarpeen mukaan yhteydessä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin sekä tarvittaessa henkilön omaisiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin siten kuin tässä laissa tarkemmin säädetään.

Terveydenhuoltolaissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon Terveydenhuoltolaki edellyttää, että toiminnan laadukkuutta, turvallisuutta ja asianmukaista toteutusta sekä etenkin potilasturvallisuutta edistetään yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma.

[Monialainen yhteistyö - Monialainen yhteistyö - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Kuvantaminen on diagnostinen yksikkö, jossa toiminnan perusedellytys on hyvä tiedonkulku eri yksiköiden välillä. Tähän liittyvät lähete- ja ajanvaraustoiminta, potilaaseen liittyvät eristys- ja varotoimet, tutkimuksen kiireellisyys, potilaan tunnistaminen, jatkohoito kuvauksen jälkeen, kuvantamistutkimuksen vastauksen riittävän nopea saattaminen hoitavan lääkärin tietoon.

Lisätietoa: [Kuvantamiseen lähettävälle ammattilaiselle - Kuvantamiskeskus, verisuonitoimenpiteet ja apteekkipalvelut - intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

3.8 Toimitilat ja toimintaympäristö

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Kuvantamistoiminnan työtilojen ja henkilöstön työskentelyä koskevia ohjeita annetaan työturvallisuus- ja säteilylaissa sekä säteilyasetuksessa. STUK:n antamia turvallisuusohjeita noudatetaan laitteiden sijoituksessa, huoneiden suojauksessa ja käytössä. Hyvinvointialueen

sivuilta löytyy tietoa [turvallisuudesta](#), työoloista ja [työhyvinvoinnista](#). Pohjapiirustusten hallinnoinnista vastaa hyvinvointialueen tekninen asiakirjahallinta.

Varauuskäynnit, sammutusvälineiden ja hälytysjärjestelmien sijoitukset selviävät osastoiden pohjapiirroksista ja suojelukaavioista, jotka löytyvät osaston yleisiltä käytäviltä.

Hyvinvointialueen [kiinteistöhallinta ja toimitilapalvelut](#) vastaavat toimintaympäristön kunnossapidosta, olosuhteista ja turvallisuudesta, pienkorjauksista, remonteista ja energiahankinnasta. Tilojen puhtaanapidosta vastaa [sairaalahuolto](#).

Kuvantamisen vastuualueella on paljon tiloja eri kuntien alueella. Terveyskeskusten/sote-asemien yhteydessä olevat kuvantamisen tilat ovat riittävät, mutta rakennusten ikä vaihtelee aivan uudesta yli 50 vuotta vanhaan. Alueen toiminta on yhdistetty saman turvallisuuslupan alle, turvallisuuslupa numero 2076, josta päätös (STUK 4/3020/2023) on annettu 22.12.2023. Alueen ulkoiset auditoinnit on osittain tehty vuonna 2023 ja loput alueyksiköt auditoidaan 11/2024.

Tays keskussairaalassa kuvantamisen tiloja on Kaupin alueella K-, O- ja A-rakennuksessa sekä Acutassa, Radiuksessa ja FinnMedi 4:ssä. Osa tiloista sijoittuu hyvin vanhaan rakennuskantaan ja erityisesti A- ja K-rakennuksissa sekä Acutan tiloissa on raportoitu olevan sisäilmaongelmia. Henkilöstön oireilun perusteella kyseisissä tiloissa työskenteleville tehtiin sisäilmakysely, jonka perusteella erityisiä toimia tarvittiin Acutan tiloissa, nämä aloitettu keväällä 2024. Myöhemmin A-rakennuksesta henkilökunnan tiloista löytynyt homekasvusto on aiheuttanut välittömän korjaus- ja selvitystarpeen laajemminkin. A-rakennuksen tilanteesta ollaan kirjoittamishetkellä odottamassa lausuntoa terveydellisen merkityksen arviosta. Radiuksen, FM4 ja O-rakennuksen tiloissa ei ole raportoitu sisäilmaongelmista. Viimeisin STUKin tarkastus keskussairaalan toiminnasta ja käyttöpaikasta on tehty 1.11.2023 (Päätös STUK/2108/T108/23). Toiminta perustuu turvallisuuslupaan numero 2108.

Tays Hatanpään tiloissa kuvantamisen toiminta on niin ikään laajaa, ja toimintaa on kantasairaalassa D- ja C- rakennuksissa sekä erillisessä rintaklinikan O-rakennuksessa. Kesällä 2024 Hatanpään kantatalossa kuvantamisen tiloissa olleen vesivahingon laajuutta selvitetään ja kirjoittamishetkellä korjaustoimenpiteet ovat suunnittelussa. Tays Hatanpäällä toimiva rintaklinikka on vuokralla rakennusteknisesti käyttöikänsä loppua lähestyvässä O-rakennuksessa ja uusia

tilaratkaisuja etsitäänkin parhaillaan toimitilapalvelujen toimesta. Tays Hatanpään turvallisuuslupa nro 2393 on päivitetty 22.12.2023 (Päätös STUK/2393/L41/23). Seuraava ulkoinen auditointi Hatanpään toiminnasta suoritetaan 11/2024.

Tays Valkeakosken tiloissa toimitaan laajasti eri modaliteeteilla. Tilat on remontoitu 2010-luvulla ja ne ovat nykyaikaiset sekä käyttötarkoitukseen sopivat. Valkeakosken toiminta perustuu turvallisuuslupa numero 2382, jota on edellisen kerran päivitetty 12.12.2022 (Päätös STUK/2382/L29/22). Tays Sastamalan kuvantaminen toimii sairaalarakennuksen yhteydessä ja tilat ovat vanhaa rakennuskantaa. Sastamalan toiminta perustuu turvallisuuslupa numeroon 256, joka päivitetty 12.12.2022 (Päätös STUK/256/L27/22).

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omaoivalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](#)

Kuvantamisen vastuualueen yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joiden työtä varten varataan myös työaika. Ajankohtaiset asiat tuodaan yhdyshenkilöiden toimesta henkilöstölle tiedoksi ja jalkautetaan esihenkilöiden johdolla. Kuvantamisen vastuualueella toimitaan Pirhan toimintaohjeiden mukaan infektioiden torjunnassa.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilökunta osaa käyttää niitä.

(Pirhan turvallisuuslupaus)

Vaatimukset lääkinällisten laitteiden ammattimaiselle käytölle (719/2021).

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinällistä laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- Laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- Laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen

Palveluyksiköllä tulee olla tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Palveluyksiköllä tulee olla menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluyksikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin.

Lääkintäteknikan yksikön tehtävänä on vastata lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkintäteknikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkitätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvissä asioissa tulee tehdä palvelupyyntö Paketin kautta laitteessa olevan tunnusnumeron avulla. Käytettäessä laitteen tunnusnumeroa pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltoyksikölle.

Lisätietoja: [Lääkintäteknikka – intra.pirha.fi](https://www.intra.pirha.fi)

Tietosuoja ja tietoturva

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

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietoturvasuunnitelma

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

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturvavastaava Marko Immonen

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Kuvantamisen vastuualueella lääkinnällisten laitteiden sekä tietojärjestelmien hankinnat ja käyttöönotot tehdään Pirhan ohjeiden mukaisesti yhteistyössä Pirhan tietohallinnon ja heidän alihankkijoiden kanssa. Näin varmistetaan kulloinkin voimassa olevien ohjeistusten ja vastuiden noudattaminen. Tietohallinto tuottaa ICMT-palvelut kokonaisuudessaan ja vastaa niiden lain- ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä toiminnasta ja tietoturvasta. Kuvantamisen henkilökunta tekee palvelupyynnön ja / tai Hai-pro-ilmoituksen huomattessaan poikkeaman tietojärjestelmän tai lääkinnällisen laitteen toiminnassa.

Uusien laitteiden ja järjestelmien koulutus tilataan toimittajalta hankinnan yhteydessä. Tietohallinnon palveluna tuottamiin järjestelmiin on mahdollista tilata tarvittaessa koulutusta tietohallinnon alihankkijalta tai sovellustoimittajalta. Käydyt koulutukset merkitään henkilökunnan koulutuskorteille. Järjestelmien käyttökoulutusta tarjotaan tarvittaessa myös kuvantamisen alihankkijoina toimiville ammattilaisille.

3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunnitellusti ja on vaikuttavaa.

(Pirhan turvallisuuslupaus)

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimisessa suositellaan hyödynnettävän Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaista Pirkanmaan hyvinvointialueen mallipohjaa. Yksikkökohtaisen lääkehoitosuunnitelman tulee olla yksityiskohtainen, jolloin se toimii lääkehoidon toteuttamisen toimintakäsikirjana ja apuna perehdytyksessä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Prosessissa tulee olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustaja sekä yksikön lääkähoidosta vastaavan lääkärin edustus. Myös osastofarmaseutin tai sairaala-apteekin asiantuntemusta on syytä hyödyntää. Yksikön lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksikön lääkähoidosta vastaava lääkäri. Lääkehoitosuunnitelmien tulee olla ajan tasalla. Suunnitelmat tarkastetaan ja päivitetään vuosittain.

Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, voidaan laatia lisäksi palveluita koskeva yhteinen lääkehoitosuunnitelma tai sen pohja, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Lääkehoitosuunnitelmat tulee päivittää vuosittain hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisessa syklissä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma sekä jatkossa palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät lääkitysturvallisuussivustolta. Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma](#)

Lääkitysturvallisuussivusto intrassa: [Lääkitysturvallisuus - intra.pirha.fi](http://lääkitysturvallisuus-intra.pirha.fi)

Kuvantamisen yksiköissä on tehty vuosittain päivitettävät lääkehoitosuunnitelmat esihenkilöiden ja lääkevastaavien toimesta, joten Kuvantamisessa toimitaan Pirhan ohjeistuksen mukaisesti.

3.11 Infektioiden torjunta

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä – intra.pirha.fi](http://infektioiden-torjunnan-omavalvonta-sote-yksiköissä-intra.pirha.fi)

Kuvantamisen vastuualueen yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt, joiden työtä varten varataan myös työaika. Ajankohtaiset asiat tuodaan yhdyshenkilöiden toimesta henkilöstölle tiedoksi ja jalkautetaan esihenkilöiden johdolla. Kuvantamisen vastuualueella toimitaan Pirhan toimintaohjeiden mukaan infektioiden torjunnassa.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

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

Tietosuojat on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittely on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittely on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina

tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Tietosuojavastaava Katja Rajala

Lisätietoja: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet – intra.pirha.fi](https://www.pirha.fi/tietosuojaja-tietoturvaohjeet)

Kuvantamisen vastuualueella henkilötietoja käsiteltäessä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta sekä toiminnasta annettua lainsäädäntöä.

3.13 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista eri toimenpiteiden avulla. Käytössä olevia palautteen keräämisen tapoja:

- Suoraa palautetta voi antaa sähköisesti, pirha.fi/palaute - sivuston kautta
- Kirjallisesti, palautekortilla
- Kokemusasiantuntijoiden haastattelu
- Palvelukokemusmittari, käytössä Tays -sairaaloissa
- NPS-asiakaskokemuskyselyt
- Kohdenneetut asiakaskokemuskyselyt ja haastattelut
- Asiakasraadit
- Kansalliset asiakaskokemuskyselyt, THL:n ”Kerro palvelustasi” - kysely tehdään joka toinen vuosi. Lakisääteisen seurannan piirissä ovat palvelua säännöllisesti ja pitkäaikaisesti saavat iäkkäät asiakkaat kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa asumisessa
- Hoitotyösensitiiviset potilaspalautteet (Tays ja lähisairaalat), palautetietoa kerätään potilailta neljä kertaa vuodessa yhden viikon otannoilla

Lisätietoa osallisuudesta ja vaikuttamisesta on julkisilla sivuilla:

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

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

Kuvantamisen vastuualueella palautteen huomioiminen toteutetaan Pirhan palautejärjestelmän mukaisesti.

4 Omavalvonnan riskien tunnistaminen ja hallinta

4.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi.

(Pirhan turvallisuuspäätös)

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Lisätietoja: [Riskienhallinta – intra.pirha.fi](https://intra.pirha.fi)

Kuvantamisen vastuualueella käytetään Granite -riskienhallintajärjestelmää ja sitä tarkistetaan tarpeen mukaan, vähintään vuosittain. Kehittämiseen ja olosuhteisiin liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti johtoryhmässä sekä vastuualueen johtotiimissä.

4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

(Pirhan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään *huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden*.

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä. Esihenkilöiden tulee käsitellä tapahtumia *säännöllisesti* yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia.

Palveluyksikön tulee kuvata, miten edellä mainitut tehtävät toteutetaan, ja määritellä tavoiteajat ilmoitusten käsittelylle (aloituksesta loppuun saattamiseen) sekä yhteiselle käsittelylle henkilöstön kanssa (esimerkiksi osastokokoukset). Kuvauksen tulee sisältää, miten vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa tukea (jälkipointi, Second Victim -menettely) ja miten asiakkaalle, potilaalle tai läheisille viestitään tapahtuneesta.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa (ohje valmisteilla).

Palveluyksiköiden käyttöön on laadittu menettelytapa vaaratapahtuman perusteelliseen tarkasteluun (valmisteilla).

Lisätietoja: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset – intra.pirha.fi](http://intra.pirha.fi)

Kuvantamisen vastuualueella HaiPro-ilmoitukset käsittelevät osastonhoitajat, palvelupäällikkö, ylilääkäri ja/tai vastuualuejohtaja. Ilmoitukset ovat pääsääntöisesti potilasturvallisuuteen liittyviä. Säännöllisesti toistettavien koulutusten suorittamista seurataan esihenkilöiden toimesta.

4.3 Ostopalvelut ja alihankinta

Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi.

Kuvantamisen vastuualueella hankitaan lausuntopalveluja ostopalveluna. Lausuntopalveluiden laatua valvotaan pistokokein, radiologi tekee lisälausunnot sokkoutetusti ulkopuolisen lausumiin tutkimuksiin. Laadunvalvontatapa on sopimusyhteistyökumppaneilla tiedossa ja se on kuvattu sopimuksen liitteenä olevalle palvelukuvaukselle. Laatupoikkeamista otetaan sopimuskumppaniin välittömästi yhteyttä vastuualuejohtajan toimesta. Mahdolliset sopimuserimielisyydet hoidetaan ostopalvelupäällikön kautta.

4.4 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Viranomaisten ohjaus ja päätökset huomioidaan vastuualueella Pirhan ohjeiden mukaisesti. Toimintaa koskevat asiakirja- ja selvityspyynnöt käsitellään Pirre-järjestelmän kautta, myös toimenpanopäätökset saadaan virallista reittiä kyseisen järjestelmän kautta.

Lisätietoa: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit \(pirha.fi\)](http://pirha.fi)

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastuualuejohtaja vastaa vastualueen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta yhteistyössä ylilääkärin ja palvelupäällikön kanssa.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Kuvantamisen vastualueen omavalvontasuunnitelma on laadittu vastuualuejohtajan, ylilääkärin ja palvelupäällikön yhteistyönä. Hyväksytty omavalvontasuunnitelma ja sen mahdolliset muutokset käydään läpi ensin johtotiimissä ja sen jälkeen koko henkilöstön kanssa osastokokouksissa ja hallintomeetingeissä.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ja ne ovat nähtävinä yksiköissä toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Toiminnan laadun mittareista, seurannasta, julkaisusta kappaleessa 3.1

Omaavontasuunnitelman päivitys

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

Palvelualueen / yksikön omaavontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Omaavontasuunnitelma päivitytään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omaavonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omaavontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitytään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

6 Omaavontasuunnitelman hyväksyntä

Omaavontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omaavontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omaavontasuunnitelma päivitytetty, paikka ja päivitys
Tampereella 28.8.2024

Palveluyksikön vastuhenkilö
Vastualuejohtaja Marika Valkama

Toimialuejohtaja
Toimialuejohtaja Marja Iso-Mustajärvi, hyväksytty 28.8.2024



Seuraa meitä somessa.