Nimi: Diagnostisten palveluiden tulosalue, omavalvontasuunnitelma
Versio: 2
Hyväksyjä: Mikko Jousi, 6.5.2026 14:17

OMAVALVONTASUUNNITELMA
Diagnostiset palvelut

SISÄLLYSLUETTELO

1 Johdanto

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja sisältö

4 Riskienhallinta

5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

- 5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat
- 5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen
- 5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus
- 5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

6 Omavalvonnan toimeenpano

- 6.1 Henkilöstö
- 6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu
- 6.3 Lääkehoito
- 6.4 Ravitsemus
- 6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy
- 6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
- 6.7 Kemikaalit
- 6.8 Toimitilat
- 6.9 Monialainen yhteistyö

7 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

8 Ostopalvelut ja alihankinta

9 Omavalvonnan kehittäminen

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön omavalvonnan menettelytavat ja toimenpiteet sekä palveluiden tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit.

Tätä omavalvontasuunnitelmaa täydentää Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omavalvonnan käsikirja, johon on koottu omavalvontaan liittyvää täydentävää tietoa.

Omavalvonta on jatkuvaa ja suunnitelmallista laadun- ja riskienhallintaa, jolla parannetaan palveluiden ja hoidon laatua ja turvallisuutta. Omavalvonta varmistaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen lainmukaisesti, oikea-aikaisesti ja toimivasti.

2 PALVELUYKSIKKÖÄ KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottajan perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

kirjaamo@paijatha.fi

Vaihde (03) 819 11

Y-tunnus: 3221309-4

Palveluyksikön perustiedot

Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Palveluyksikön Y- tunnus:

Käyntiosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Postitusosoite: Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti

Hyvinvointialuejohtaja: Petri Virolainen

Vaihde: (03) 819 11

kirjaamo@paijatha.fi

Toimiala: Terveys ja sairaanhoidon palvelut, diagnostiset palvelut

Yksikön nimi: Kuvantaminen, Isotooppilääketiede ja kliininen fysiologia sekä Kliininen neurofysiologia

Postinumero:15850

Postitoimipaikka: Lahti

Vastuuhenkilön nimi: Tulosaluejohtaja Mikko Jousi

Vastuuhenkilön puhelinnumero: +358 44 440 6316

Vastuuhenkilön sähköposti: mikko.jousi@paijatha.fi

Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Diagnostiset palvelut vastaavat kuvantamisesta, isotooppilääketieteestä ja kliinisestä fysiologiasta sekä kliinisestä neurofysiologiasta. Tutkimuksemme toteutetaan läsnäpalveluna. Tutkimuksiimme ja hoitoihimme vaaditaan aina lähettävän yksikön lähete.

Toimialan keskeisinä tavoitteina ovat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen saumattomasti, oikea- aikaisesti ja yhdenmukaisesti sekä palvelurakenteen keventäminen digipalveluin ja terveydenedistämisen parantamisen keinoin.

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA SISÄLTÖ

Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta Diagnostisissa palveluissa vastaavat tulosaluejohtaja, ylihoitaja, esihenkilöt ja kuvantamisen laatuvastaava. Tulosaluejohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain ja koko tulosalueen henkilökunta lukee lukukuittauksella suunnitelman sähköisestä IMS-järjestelmästä.

Omavalvontasuunnitelman viimeisin päivityspäivämäärä on huhtikuussa 2026.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. Omavalvontasuunnitelman muutokset tiedotetaan aina henkilöstölle.

Omavalvontasuunnitelman seuranta, raportointi ja viestintä

Diagnostisten palveluiden omavalvontasuunnitelma on nähtävillä julkisesti Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla ja henkilökunnalle sähköisessä IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman päivitystyö tapahtuu Diagnostisissa palveluissa hyvinvointialueen omavalvontatiimin vuosikellon mukaisesti ja tarvittaessa. Päivitystyöstä vastaavat tulosaluejohtaja, ylihoitaja, esihenkilöt ja kuvantamisen laatuvastaava. Kannustamme henkilöstöä kertomaan palautetta omavalvontasuunnitelman sisällöstä.

Diagnostisten palveluiden johtoryhmässä määritämme omavalvonnan seurannan kohteet.

Henkilöstöämme on ohjeistettu tuomaan havaintojaan esiin ja tekemään haitta- ja vaaratilanneilmoituksia matalalla kynnyksellä. Esihenkilöt opastavat ja tukevat ilmoituksen tekemiseen.

4 RISKIENHALLINTA

Riskienhallinnalla tarkoitetaan toimintatapaa, jolla voidaan tunnistaa, luokitella, arvioida, priorisoida, hallita sekä käsitellä toimintaan sekä toimintaympäristöön liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Riskienhallinnassa tunnistetaan toiminnasta ja toimintaympäristöstä nousevat riskit sekä heikkoja signaaleja. Riskienhallinnan tavoitteena on pyrkiä ennakoivasti tunnistamaan ja estämään mahdolliset ei- toivotut tapahtumat.

Riskienhallinnan vastuut sekä riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Diagnostisissa palveluissa ylläpidämme avointa ja turvallista keskusteluilmapiiriä, jossa henkilöstö, potilaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille havaintojaan. Käymme aktiivisesti keskustelua koko henkilöstön kanssa havaintojen merkityksestä laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

Riskien tunnistamisessa käytämme apuna myös riskitiedon lähteitä mm. prosessikuvauksia, asiakaspalautteita, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia ja muodollisia riskienarviointeja. Tärkeintä on kuitenkin se, että jokainen henkilöstöömme kuuluva tekee havaintoja ja tuo niitä esille omassa työyksikössään, jonka jälkeen on mahdollisesta arvioida ne ja määritellä toimenpiteet.

Diagnostisissa palveluissa esihenkilöt vastaavat riskienhallinnasta, joka sisältää työturvallisuusriskienkartoituksen, asiakasturvallisuusriskienkartoituksen ja niiden vaikutusarvioinnin, hallintakeinot, vastuuhenkilöt ja tarvittavan kehittämistoimenpiteen ja myös aikataulun. Päivitämme riskit, jos toiminta muuttuu oleellisesti ja vähintään kerran vuodessa.

Riskienhallinnan menettelytavat

Diagnostisissa palveluissa koko henkilöstöämme on ohjeistettu tekemään haitta- ja vaarataphtumailmoituksia Laatuportti -järjestelmässä matalalla kynnyksellä, ja tarvittaessa esihenkilöt antavat tukea ilmoituksen tekemiseen. Jokainen työntekijämme suorittaa Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpittet -verkkokurssin. Kuvantamisen alueella ja isotooppilääketieteessä teemme lisäksi säteilypoikkeamailmoituksia.

Käsittelemme kaikki ilmoitukset ja asiakaspalautteet osastopalavereissa sekä ilmoituksen vaatimassa laajuudessa laajemminkin hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Yhteisen keskustelun myötä laadimme kehitys- ja/tai korjaussuunnitelman ja se kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Toimintaa koskevissa muutostilanteissa käymme asiaa lävitse osastopalavereissa koko henkilöstön kanssa mahdollisten riskien tunnistamiseksi.

Yksiköissämme käytämme esimerkiksi erilaisia tarkastus- ja perehdytyslistoja turvallisen toiminnan varmistamiseksi. Lisäksi huolehdimme, että toimintaohjeemme ovat ajantasaisia ja kaikkien saatavilla.

Terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita koskevista vaaratapahtumista sekä lääkkeisiin ja rokotuksiin liittyvistä haittavaikutuksista teemme ilmoituksen Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukselle (Fimea). Esihenkilömme auttavat tarvittaessa ilmoituksen tekemisessä ja hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti henkilöstö voi tarvittaessa konsultoida hyvinvointialueen laitevastaavaa.

Koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tehty suuronnettomuussuunnitelma. Suunnitelma löytyy sekä sähköisenä että kirjallisena. Jokaisen yksikön toimintamenettelyt on kuvattu suuronnettomuussuunnitelmassa. Kuvantamisessa olemme tehneet toimintakortin ammattiryhmittäin suuronnettomuuksia varten.

Yksiköissämme on varauduttu toimintaa kohtaaviin normaaliolojen erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin laatimalla keskeisiin riskitilanteisiin yksityiskohtaiset toimintaohjeet. Riskitilanteista löytyy toimintaohjeet IMS:stä ja päivitämme niitä tarpeen mukaan.

Meillä Diagnostisissa palveluissa on päivitetyt pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat. Palo- ja poistumistilanteita varten koulutamme henkilöstöä yksiköiden sisäisesti turvallisuuskävelyillä, joita järjestämme aina uusien henkilöiden saavuttua ja kaikilla on mahdollisuus osallistua niihin. Turvallisuuskävelyiden yhteydessä käymme läpi kaasu- ja sähkökatkon aikaisia toimintaohjeita. Koko henkilöstömme osallistuu alkusammutuskoulutuksiin ja muihin turvallisuuteen liittyviin koulutuksiin.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

5.1 Vaaratapahtumat ja epäkohdat

Vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittaminen

Kun työntekijä havaitsee haitta- tai vaaratapahtuman tai läheltä piti-tilanteen, hänen tulee tehdä ilmoitus Laatuportissa. Lisäksi työntekijän on viipymättä, salassapitosäännöksistä riippumatta, ilmoitettava yksikön esihenkilölle tai toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai sen ilmeisen uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Epäkohtailmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus epäkohdista ja haitta- ja vaaratapahtumista tehdään Laatuportissa.

Asiakas/potilas tai läheinen/omainen voivat tehdä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilla ilmoituksen asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoituksen hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvästä vaaratilanteesta.

Diagnostisissa palveluissa koko henkilöstömme suorittaa Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpiteet -verkkokurssin. Kannustamme henkilöstöä havainnoimaan ja tunnistamaan mahdollisia epäkohtia ja vaaroja. Henkilöstömme pystyy tekemään anonyymisti intranetin kautta Laatuportissa Haitta- ja vaaratilanne -ilmoituksia havaitessaan vaaratilanteita, läheltä piti -tilanteita ja epäkohtia. Henkilöstömme osaa tarvittaessa neuvoa potilaita tai hänen läheisiään tekemään itse vaaratilanneilmoituksen verkossa. Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratapahtumailmoitus

Yksiköidemme esihenkilöt käsittelevät Haitta- ja vaaratilanne -ilmoitukset sähköisessä järjestelmässä ja käymme ne lävitse yksikköjen osastopalavereissa. Haitta- ja vaaratilanneilmoitusten käsittelyssä huomioimme avoimen syyllistämättömän keskustelun, yhdessä oppimisen ja kehittämisen. Käsittelyssä kiinnitämme huomiota siihen, miten prosessia voisi parantaa, ettei vastaavaa enää tapahtuisi. Lisäksi huomioimme, että koko työyhteisö saattaa tarvita tukea vaaratapahtuman käsittelyyn.

Kuvantamisen ja isotooppilääketieteen yksiköissämme osana potilasturvallisuutta on säteilylain vaatimat ohjeistukset. Yksiköissämme tehdään vuosittain itsearviointeja ja sisäisiä auditointeja tehdään vähintään neljän vuoden välein. Kliininen ulkoinen auditointi on tehty kuvantamiseen 10/2023 ja isotooppilääketieteeseen 9/2021. Itsearviointien ja auditointien tehtävänä on kehittää yksiköiden toimintaa ja arvioida tutkimusten laatua.

Kliinisessä fysiologiassa ja neurofysiologiassa seuraamme toiminnan laatua ja kehitämme sisäisin menetelmin mm. vertaisarvioinnit ja tutkimuslaitteiden kalibraatiot.

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittely

Vaaratapahtuma- ja epäkohtailmoituksien käsittelyn tavoitteena on oppia tunnistamaan, miten vaaratapahtuman tai epäkohdan syntyminen tai toistuminen pystytään ennaltaehkäisemään tai estämään. Jatkuvalla asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnilla pystytään arvioimaan miten tehdyt kehittämistoimenpiteet ovat vaikuttaneet tunnistetun vaaratapahtuman tai epäkohdan riskin pienenemiseen tai poistumiseen.

Esihenkilö tai toiminnasta vastaava tekee tarvittavat toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi. Epäkohtailmoituksen tehneellä henkilöllä on oikeus ottaa yhteyttä valvontaviranomaiseen, mikäli palveluyksikkö ei korjaa viivytyksettä epäkohdan uhkaa tai epäkohtaa. Esihenkilöllä tai toiminnasta vastaavalla henkilöllä on ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaiselle, mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa ei korjata.

Vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet käsittelemme viikoittaisissa osastokokouksissa. Kehitystoimenpiteet kirjaamme kokousmuistioon kaikkien nähtäville sekä Laatuportti -järjestelmään.

Yksiköissämme on käytössä erilaisia tarkistuslistoja henkilöstölle esimerkiksi radiologisten toimenpiteiden ja isotooppihoitojen yhteydessä.

Raskaiden tilanteiden jälkeen esihenkilöt keskustelevat tapahtuneesta työntekijän ja työyhteisön kanssa. Tarvittaessa on mahdollisuus käyttää työterveyshuollon tarjoamia palveluita.

Diagnostisissa palveluissa jokainen henkilöstömme jäsen on perehdytetty yksikköön ja sen toimintaan. Yksiköissämme on käytössä erilaisia perehdytyskortteja ja sähköisiä perehdytysmateriaaleja. Jokaiselle tutkimukselle ja hoidolle on omat työohjeensa. Lisäksi joitain työohjeita täydentävät tarkastuslistat esimerkiksi isotooppihoidoissa ja radiologisissa toimenpiteissä.

Jokaisella hoitajallamme on oma vastuualueensa, joka voi olla esimerkiksi elvytys- ja lääkintälaite.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet on kuvattu liitteessä.

Vakavat vaaratapahtumat

Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan tavoitteena on selvittää tapahtuman juurisyyt ja määrittää tarvittavat kehittämistoimenpiteet, jotta vastaava tilanne ei pääsisi toistumaan. Tutkinnassa noudatetaan hyvinvointialueen vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessia.

Ei saisi koskaan tapahtua- vaaratapahtumat (never event) tulee aina selvittää ja määrittää kehittämistoimenpiteet, aikataulu toimenpiteille sekä vastuuhenkilö.

Diagnostisissa palveluissa hyödynnämme vuositasoisesti Haitta- ja vaaratilanne -ilmoituksia, kun teemme riskienarvioinnin päivityksiä.

Kannustamme henkilöstöä matalalla kynnyksellä ilmoittamaan esihenkilölle vaaratapahtumista ja läheltä piti -tapahtumista, jotta niistä voidaan oppia ja kehittää toimintaamme. Lisäksi painotamme henkilöstölle esimerkiksi osastopalavereissa heidän lakinsa mukaista ilmoitusvelvollisuuttaan.

Vaaratapahtumien käsittely alkaa pääsääntöisesti siitä, että työntekijä tulee keskustelemaan esihenkilön kanssa tapahtuneesta tai pyytää tilanteeseen apua. Esihenkilömme vastaavat, että vakavista vaaratapahtumista tehdään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukainen ilmoitus.

Esihenkilömme ovat käyneet hyvinvointialueen tarjoaman sisäisen koulutuksen vakavan vaaratapahtuman käsittelystä, jossa käydään läpi ilmoitusprosessi ja siihen ilmoituslomakkeet.

Riskienarviointi koulutuksen on diagnostisissa palveluissa käynyt kaikki esihenkilöt. Turvallisuusyksikköön on esihenkilöiden helppo ottaa yhteyttä ja saada tukea toiminnalleen.

5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssit sisältyvät uuden työntekijän perehdytysohjelmaan. Lisäksi henkilöstön käyttöön on koottu opas asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Hyvinvointialueella toimii asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto, ja asiakas- ja potilasturvallisuuslähettiläät edistävät palveluyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on määritelty koko henkilöstölle pakolliset verkkokoulutukset esimerkiksi tietosuoja ja -turva, potilas- ja laiteturvallisuus. Diagnostisissa palveluissa esihenkilömme seuraavat, että henkilöstön kurssit ovat ajantasaisesti suoritettuina. Vuoden 2026 otetaan käyttöön Laatuportissa laitepassit. Teemme jokaiselle korkean riskin lääkinnälliselle laitteelle laitepassit vuoden 2026 aikana ja esihenkilöt seuraavat, että laitepassit ovat voimassa. Laitteiden vastuuhoitajat valvovat näyttöä, jossa työntekijä osoittaa osaamisensa laitteiden käyttöön. Yksikkötasolla teemme myös laiteturvallisuussuunnitelmat, joita päivitetään vähintään vuoden välein tai laitteistojen muuttumisen mukaan.

Meillä Diagnostisten palveluiden alueella on neljä asiakas- ja potilasturvallisuuslähettilästä, jotka kuuluvat potilasturvallisuuskoordinaattoreiden ylläpitämään verkostoon. Verkosto toimii Teams-yhteisössä ja pitää myös tapaamisia.

Hyvinvointialueen potilasturvallisuuskoordinaattorit julkaisevat potilasturvallisuudesta aktiivisesti uutta tietoa ja tekevät yksiköihin asiakas- ja potilasturvallisuuskäyntejä. Lisäksi potilasturvallisuuskoordinaattorit ovat myös esihenkilöiden tukena potilasturvallisuuteen liittyen.

5.3 Henkilö- ja tilaturvallisuus

Henkilö- ja tilaturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ja turvallisuuspoikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Ilmoituksen voi tehdä paloturvallisuuteen, rikokseen, ilkivaltaan, tietoturvaloukkaukseen tai tekniseen toimintahäiriöön liittyen. Järjestelmä mahdollistaa myös muiden turvallisuuspoikkeamien kirjaamisen liittyen esimerkiksi vaarallisen aineen käsittelyyn, päästöihin, vuotoihin sekä toimintaympäristön olosuhteisiin liittyen. Toimintaympäristön olosuhteita koskevia turvallisuuspoikkeamia ovat esimerkiksi ilmoitukset sisäilmaan, lämpötilaan, kosteuteen, hajuun tai ääneen liittyen.

Toimintaympäristön olosuhteita koskevat turvallisuuspoikkeamailmoituksen käsittelee ilmoittajan esihenkilö, joka tekee tarvittaessa lisätoimenpiteitä vaaratapahtuman tai turvallisuuspoikkeaman poistamiseksi. Käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä.

5.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely, tietosuoja ja tietoturva

Hoidon ja palveluiden kirjaamisen käytänteet

Kirjaaminen varmistaa hoidon ja palveluiden jatkuvuuden sekä lisää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kirjauksien avulla tehdään ratkaisuja potilaan hoidosta ja asiakkaan palveluista. Työn asianmukainen dokumentointi tukee ammattilaisen ja asiakkaan tai potilaan oikeusturvaa.

Laadukkaasti kirjattu tieto kerryttää kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa. Tietoa hyödynnetään suoran asiakas- ja potilastyön lisäksi alueellisessa ja kansallisessa johtamisessa, valvonnassa, palveluiden kehittämisessä ja tutkimuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista ja tiedonhallintaa ohjataan lainsäädännöllä sekä kansallisilla oppailla ja ohjeilla. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on laadittu hoidon kirjaamisen oppaat ja suoritekäsikirja yhtenäistämään hoidon kirjaamista. Yhtenäisillä käytännöillä helpotetaan henkilöstön toimimista eri yksiköissä.

Tietosuoja ja tietoturva

Hyvinvointialueen tietoturvan ja tietosuojan periaatteet, käytännöt ja vastuut määritellään hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 15.1.2025.

Työntekijät tekevät kaikista havaitsemistaan tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista ilmoituksen vaaratapahtumajärjestelmään. Esihenkilöt käsittelevät saamansa tietoturvallisuusilmoitukset hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Jos tietoturvaloukkauksesta aiheutuu rekisteröidylle haittavaikutuksia, rekisteröidylle ilmoitetaan tapahtuneesta. Yksikön esihenkilö varmistaa, että rekisteröityyn eli asiakkaaseen on oltu yhteydessä asianmukaisesti organisaation toimintaohjeen mukaisesti.

Uuden työntekijän ja opiskelijan aloittaessa hän allekirjoittaa tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen. Allekirjoitushetkellä kannustamme ja kehoittamme työntekijää/opiskelijaa lukemaan sitoumuksen tarkasti ja tarvittaessa tekemään kysymyksiä esihenkilöltä. Koko henkilöstömme käy tietosuojan ja -turvan verkkokoulutukset kahden vuoden välein. Esihenkilöt seuraavat tietosuojan ja -turvan verkkokoulutusten toteutumista.

Asiakkaiden ja potilaiden tietoja käsittelevillä työntekijöillä ja opiskelijoilla on vaitiolovelvollisuus, ja tietojärjestelmien käyttöoikeuksien saaminen edellyttää kirjallista tietoturva- ja tietosuojasitoumusta. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen päättymisen jälkeenkin.

Hyvinvointialueen tietosuojavastaava:

Pauliina Saarinen

Vaihde: 03 819 11, tietosuoja@paijatha.fi

Keskussairaalankatu 7 15850 Lahti.

6 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

6.1 Henkilöstö

Määrä ja rakenne

Poikkeustilanteita varten on tehty suuronnettomuussuunnitelma. Poikkeustilanteita voi olla myös mm. laiterikko, henkilökunnan sairastamat taudit ja/tai epidemiat. Kuvantamisessa äkillisissä poissaoloissa siirrämme henkilökuntaamme kriittisiin pisteisiin, jotta saamme varmistettua päivystyksellisten tutkimusten saatavuuden. Röntgenhoitajillamme ei ole ulkopuolisia sijaisia eikä varahenkilöt voi sijaistaa kuvantamisessa. Kuvantamisessa röntgenhoitajia on perehdytetty eri toimipisteisiin ja modaliteeteille.

Tutkimusyksiköissä perehdytämme hoitohenkilöstömme yksikkökohtaisesti kaikkiin hoitoihin ja tutkimuksiin, jolloin äkillisissä poissaoloissa voidaan hoitohenkilöstön työpistesijoitusta muuttaa tarvittaessa. Isotooppilääketieteessä ja kliinisessä fysiologiassa voimme käyttää akuuteissa poissaoloissa yhtä sisäistä varahenkilöä. Tutkimusyksiköissä lääkärien äkillisissä poissaoloissa käytämme tarvittaessa ulkopuolisia konsultteja.

Mikäli äkillisiä poissaoloja on paljon samanaikaisesti, voimme joutua perumaan hoitoja ja tutkimuksia.

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Nimike	Määrä	Työsuhde (vakituinen /määräaikainen)	Mitoitus
Röntgenhoitaja	3 69	Vakituinen Vakituinen	Isotooppi Kuvantaminen
Laboratoriohoitaja	4	Vakituinen	Tutkimusyksiköt
Sairaanhoitaja	8	Vakituinen	Tutkimusyksiköt
Lähihoitaja	7	Vakituinen	
Fyysikot	3	Vakituinen	Isotooppilääketiede ja kliininen fysiologia 1 Kuvantaminen 2
Radiologit	16	Vakituisia	Kuvantaminen
Erikoislääkärit	2	Vakituisia	Tutkimusyksiköt
Erikoistuvat lääkärit	7	Määräaikaisia	Kuvantaminen ja tutkimusyksiköt
Vuokralääkärit	n. 10 htv		Kuvantaminen
Toimistosihteerit ja laitoshuoltaja	7 3		Toimistopalvelut Päijät-Hämeen laitoshuoltopalvelut Oy
tietojärjestelmäkoordi-naattorit	3	Vakituinen	Kuvantaminen

Ammatinharjoittamisen edellytykset

Tartuntatautilain edellyttämä rokotussuoja selvitetään työhöntulotarkastuksessa työterveyshuollon toimesta. Arvioinnin riittävästä rokotesuojasta työtehtävään tekee esihenkilö työterveyshuollon asiantuntija-arvion pohjalta.

Rekrytoitaessa varmistetaan rekrytoitavan riittävä suomen kielen taito haettavaan tehtävään. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella työskentelykieli on suomi, jossa edellytetään vähintään B1- tasoista kirjallista ja suullista osaamista. Rekrytoinnista vastaava henkilö varmistaa työhönottovaiheessa hakijan riittävän suomen kielen osaamisen.

Rekrytoija vastaa myös henkilön muun soveltuvuuden varmistamisesta.

Esihenkilömme tarkistavat Valviran rekisteristä rekrytoitavan ammattipätevyyden ja kirjaa sen henkilöhallinnon sähköiseen järjestelmään. Tutkintotodistuksista otamme valokopiot ja kirjaamme tutkintotiedot henkilöstöhallinon järjestelmään. Hoitohenkilökuntamme palkkauksessa ja pätevyyden toteamisessa noudatamme hyvinvointialueen henkilöstöyksikön ohjeita. Sijaiseksi tulevilta opiskelijoilta tarkistamme opintosuoriteotteen ja opintopisteiden riittävyyden sijaisuuteen hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti.

Osaaminen

Hyvinvointialueen perehdytyskäytännöt henkilöstölle on kuvattu intranetissä. Työhön perehtymisen tukemiseksi hyvinvointialueelle on laadittu perehtymisen työlista.

Esihenkilö seuraa työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja luo edellytykset sille, että työntekijät voivat osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietotaitoaan.

Esihenkilömme vastaavat henkilöstömme osaamisen ja perehdytyksen kokonaisuudesta. Jokaisessa yksikössämme koko henkilöstö osallistuu uuden työntekijän perehdytykseen tai opiskelijan ohjaukseen. Perehdytyksen apuna käytämme yksikkökohtaisia perehdytyssuunnitelmia ja -lomakkeita. Käytämme sähköistä Osaamisen hallintajärjestelmää, jossa on yleisiä ja yksikkökohtaisia verkko-oppimisympäristöjä sekä osaamispolkuja. Uusille työntekijöille hyvinvointialue järjestää yhteisiä Tuparit-tilaisuuksia, joissa tutustutaan työnantajaan, sen toimintaan ja tarjoamiin mahdollisuuksiin tarkemmin.

Kuvantamisen ja isotooppilääketieteen henkilöstömme osallistuvat säteilylain vaatimaan täydennyskoulutukseen. Kliinisessä fysiologiassa ja neurofysiologiassa puolestaan henkilöstömme osallistuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetyn lain mukaiseen vuosittaiseen täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutusten toteutumisesta pidämme kirjaa sähköisten järjestelmien avulla ja/tai henkilökohtaisilla koulutuskorteilla. Esihenkilöidemme toimesta seurataan lisäksi koulutusten laatua.

Lääkäreidemme osalta käytössä on kilpailutuksen ja sopimusten mukaista ostopalveluhenkilöstöä, joiden perehdytyksestä vastataan sopimusten mukaisesti.

Työturvallisuus ja työhyvinvointi

Hyvinvointialueella on työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden toimintasuunnitelma, jonka tavoitteena on edistää terveellisiä ja turvallisia työskentelyolosuhteita, työntekijöiden työkykyä sekä työyhteisöjen hyvinvointia. Toimintasuunnitelma kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Työolojen seuranta ja kehittäminen ovat suunniteltua toimintaa, jolla ennakolta torjutaan ja ehkäistään tapaturmien, terveyshaittojen ja vaaratilanteiden ilmenemistä sekä pyritään ylläpitämään hyvää työilmapiiriä ja työssä jaksamista.

Työntekijöiden työhyvinvointia seurataan muun muassa säännöllisillä lakisääteisillä terveystarkastuksilla, työhyvin vointikyselyillä ja erilaisilla henkilöstömittareilla, kuten sairauspoissaoloseurannalla. Työterveyshuollon kanssa toteutettavat työpaikkaselvitykset ovat yksi keskeinen toimintapa työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden edistämiseen.

Yhdessä henkilöstön kanssa tehdään vuosittain päivitettävä työn vaarojen selvittäminen ja arviointi. Lisäksi työturvallisuuden tilaa havainnoidaan jatkuvasti, ja havaituista puutteista tai poikkeamista tehdään Laatuportti-järjestelmään työturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tehdään kaikista turvallisuushavainnoista, läheltä piti -tilanteista,

työ- ja työmatkatapaturmista sekä työssä havaituista epäkohdista, jotka voivat aiheuttaa haittaa tai vaaraa työntekijöiden turvallisuudelle tai terveydelle. Työturvallisuusilmoitusten käsittely- ja reagointiajat sekä seurantatiheydet kuvattu liitteessä.

Esihenkilöt käsittelevät saamansa työturvallisuusilmoitukset työturvallisuusilmoituksen käsittelyohjeen mukaan. Esihenkilön velvollisuus on tehdä henkilövahinkoihin johtaneista työ- ja työmatkatapaturmista ilmoitus tapaturmavakuutusyhtiöön Laatuportti-järjestelmän kautta.

Kannustamme työntekijöitämme tekemään myös onnistumisilmoituksia. Ilmoitukset käsittelemme osastopalavereissa ja muistamme henkilökohtaisesti kiitosta saanutta henkilöstön jäsentä. Lisäksi sisäisessä intranetissä voimme antaa kollegalle vapaamuotoisia positiivisia palautteita.

Henkilöstön työhyvinvointia edistämme vuosittain yksikkökohtaisilla TYHY-päivillä, työaikajoustoilla ja perhekeskeisellä johtamisella. Jokaisen kuukauden alussa työntekijälle tulee sähköpostilla Työfiilis-kysely, kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tuloksia käydään läpi yksiköiden osastokokouksissa.

Hyvinvointialueella tehdään Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu -kysely koko henkilöstölle, jonka tulokset käymme avoimesti läpi yksikkökohtaisesti ja pohdimme yhdessä kehittämistarpeet sekä -toimenpiteet.

Diagnostisissa palveluissa keskussairaalan toimipisteissä on käytössä henkilöstön kulunvalvonta ja työajan leimausjärjestelmä. Potilailla ja hoitajilla on lisäksi käytössä hälytysjärjestelmät, joiden avulla voidaan kutsua lisäapua eri tutkimushuoneisiin. Eri yksiköiden hälytysjärjestelmien toimivuudet testaamme osana kiinteistöjen muiden yksiköiden
hälytystoimintoja

6.2 Palveluiden ja hoidon suunnittelu

Palveluiden ja hoidon tarpeen arviointi, suunnittelu ja yhteensovittaminen

Hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Asiakkaan tai potilaan suostumuksella palvelu- ja hoidontarpeen arvioon voivat osallistua hänen läheisensä tai muu tukihenkilö.

Hyvinvointialueella on käytössä monialaisen tuen asiakkaan toimintamalli, joka ohjaa asiakkaan tarvittaessa hoidon- ja palveluntarpeen moniammatilliseen kartoitus- ja arviointityöhön.

Diagnostisiin palveluihin potilaat tulevat lähetteellä, milloin hoidon tarpeen arviointi on jo tehty lähettävän yksikön toimesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen varmistaminen

Kuvantamisessa henkilöstömme suorittaa Estä painehaava -verkkokurssin. Kaikissa yksiköissämme potilaiden vointia seurataan ja tarvittaessa toteutamme potilaalle asentohoitoa.

6.3 Lääkehoito

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on ajantasainen yksikön toimintaa vastaava lääkehoitosuunnitelma. Yksikkökohtaisessa lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan käytännön lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoitoon liittyvät, yksikössä tunnistetut riskit, ja riskilääkkeet sekä riskienhallintaan liittyvät ennakoivat toimenpiteet.

Jokainen lääkehoitohoitoa toteuttava vastaa osaltaan toimivansa lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Meillä Diagnostisissa palveluissa on yksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat (päivitetty 2026), joiden sisällöstä ja toteutumisesta vastaavat yksiköiden esihenkilöt. Lääkehoitosuunnitelmamme päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa yhteistyössä yksiköiden lääkevastaavien kanssa. Ne ovat koko henkilöstömme luettavissa sähköisessä IMS-järjestelmässä lukukuittauksineen.

Hoitohenkilökuntamme on suorittanut LOVe-lääkehoidon tentit ja soveltuvin osin näyttökokeet, jotka tallennetaan sähköiseen eLoki-järjestelmään lääkeluvan lisäksi.

Sairaala-apteekki huolehtii vuosittaisista apteekkitarkastuksista yhdessä lääkevastaavien kanssa. Diagnostisissa palveluissa jokaisella hoitajallamme on lääkehoidon luvat, milloin poissaolot eivät vaikuta lääkehoidon toteutukseen ja voimme varmistaa riittävän osaamisen. Lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa ja niiden epäilyissä noudatamme hyvinvointialueen sisäistä ohjeistusta.

Yksiköissämme on tunnistettu käytössä olevat riskilääkkeet ja -potilasryhmät. Jokainen henkilöstöömme kuuluva tietää nämä ja osaa huomioida nämä työssään. Isotooppilääketieteen yksikössä jokaiseen hoitoon ja tutkimukseen liittyy säteilevä radiolääke, minkä vuoksi säteilyturvallisuus linkittyy vahvasti yksikön lääkehoidon perehdytykseen, osaamisen varmistamiseen ja koulutuksiin. Lisäksi lääkehoidon erityispiirteenä on työskentely kuumalaboratoriossa, jossa valmistamme radiolääkkeitä ja teemme niihin liittyvää laaduntarkkailua. Osana yksikkökohtaista kuumalaboratorioperehdytystä hoitohenkilöstö suorittaa myös puhdastilapassin. Lääkehoitoon liittyvät riskitekijät ja toimintamallit ovat määritelty lääkehoitosuunnitelmassa.

6.4 Ravitsemus

Ravitsemushoidon toteuttamista ohjaavat kansalliset ravitsemussuositukset ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ravitsemuskäsikirja. Lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointialueella ravitsemusterveyden edistämisen suunnitelma antaa suuntaviivat eri toimijoiden toteuttamalle ravitsemusterveyden edistämistoiminnalle.

Yksiköissämme on tutkimuksia, joihin kuuluu esivalmisteluna ravinnotta oleminen. Mikäli tutkimukseen tulevalla potilaalla on jokin perussairaus, joka vaikuttaa ravinnotta oloon, on tämä huomioitu potilasohjeessa. Mikäli potilas tarvitsee lisäohjeita ravinnotta oloajan lääkehoitoon esim. insuliinit, ohjataan hänet olemaan yhteydessä hoitavaan yksikköön.

6.5 Tartuntataudit ja infektioiden ehkäisy

Turvallisen hoidon perusta muodostuu tavanomaisista varotoimista, kuten käsihygieniasta. Hyvinvointialueen infektioiden torjuntaohjeet löytyvät IMS-järjestelmästä.

Hyvinvointialueella toimii infektioryhmä, joka vastaa infektioiden torjunnan kehittämisestä. Lisäksi jokaiseen hoitoa tai hoivaa toteuttavaan sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavaan yksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilö toimii oman yksikkönsä infektioiden torjunnan asiantuntijana sekä yhteyshenkilönä palveluyksikön ja infektioyksikön välillä. Hoitohenkilökunnan rokotussuojan huolehtiminen tartuntatautilain 48 § mukaisesti on osa infektioiden torjuntaa.

Diagnostisissa palveluissa noudatamme tartuntatautilain 48§ mukaista rokotussuojaa.

Diagnostisissa palveluissa olemme nimenneet hygieniayhdyshenkilöt, jotka osallistuvat säännöllisesti yhdyshenkilöiden tapaamisiin ja koulutuksiin jakaen tietoa muulle henkilöstölle. Yksiköissämme on käsihuuhdetta helposti saatavilla niin potilaille kuin henkilökunnallekin. Henkilökuntamme käsienpesun ja desinfioinnin teknistä osaamista seurataan uv-mustavalolaatikon avulla. Noudatamme organisaation hygieniaohjeistuksia, jotka ovat henkilökunnan luettavissa ja
saatavilla IMS-järjestelmässä.

Yksiköidemme lääkinnällisten laitteiden osalta noudatamme valmistajien antamia ohjeita desinfioinnin suhteen.

Kuvantamisessa toimenpiteissä, joihin liittyy merkittävä infektioriski, käytämme riskin pienentämiseen antibioottiprofylaksiaa.

Siivous ja puhtaanapito

Yksiköidemme puhtaana pidosta ja siivouksesta on määritetty kirjalliset palvelukuvaukset. Mikäli havaitsemme poikkeamia palvelukuvauksesta, ottaa esihenkilömme yhteyttä laitoshuoltoon asian selvittämiseksi. Yksiköissä keräämme pyykit pyykkipusseihin, joiden täytettyä laitoshuolto huolehtii nämä eteenpäin lähettäväksi pesulaan.

6.6 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmassa kuvataan laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja toimintatavat, kuten lääkintälaitteiden hankinta, vaaratilanneilmoitusmenettely, laiteosaamisen varmistaminen ja laitteiden jäljitettävyyden toteuttaminen. Hyvinvointialueen laajuista laiteturvallisuussuunnitelmaa on tarkennettu yksikkökohtaisilla laiteturvallisuussuunnitelmilla toimintayksiköissä, joissa käytetään paljon korkean ja erittäin korkean riskin lääkinnällisiä laitteita.

Hyvinvointialueella on nimetty ammattimaisen käytön vastuuhenkilö. Hyvinvointialueen toimintayksiköt ovat nimenneet laitevastuuhenkilöt, jotka toimivat ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön ohjeistamina. Laitevastuuhenkilöt vastaavat käytännön tasolla esihenkilönsä avustamina, että lääkintälaitelain vaatimukset toteutuvat. Hyvinvointialueella toimii myös laaja-alainen lääkintälaitteiden asiantuntijatyöryhmä, joka kokouksissaan käsittelee lääkintälaiteturvallisuuteen liittyviä ajankohtaisia asioita.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutus perustuu valtakunnallisiin ohjeisiin, jotka toimivat julkisen terveydenhuollon ammattilaisten työohjeena. Apuvälinehankinnat kilpailutetaan tuoteryhmittäin, ja sopimustuotteet tallennetaan Effector-järjestelmään, mikä helpottaa tilausten tekemistä ja potilasohjeiden tulostamista. Apuvälineet valitaan yksilöllisen tarpeen mukaan, ja poikkeustapauksissa voidaan käyttää myös muita kuin sopimustuotteita. Huoltoprosessit hallitaan Effectorin kautta, joka mahdollistaa huoltojen tilaamisen, ohjelmoinnin ja huoltohistorian tallentamisen, varmistaen apuvälineiden asianmukaisen ylläpidon.

Lääkintälaitehuollossa on nimetty kuvantamisen ja isotooppilääketieteen kuvantamislaitteiden, kliinisen fysiologian ja neurofysiologian laitteiden huolloista vastaavat henkilöt, jotka ylläpitävät lääkintälaitteiden osalta laiterekisteriä. Laitteiden määräaikais- ja ylläpitohuolloista vastaavat hyvinvointialueen lääkintätekniikka ja/tai laitevalmistaja. Huolto- ja kalibrointiaikataulut sekä suoritettavat toimenpiteet pohjautuvat ensisijaisesti laitevalmistajien sekä viranomaisten (STUK) suosituksiin.

Diagnostisten palveluiden yksiköissämme ei luovuteta potilaille apuvälineitä. Yksikössämme käytössä olevat apuvälineet hankitaan yksiköihin hyvinvointialueen hankintaohjeistuksen mukaisesti ja niiden huolloista vastaa lääkintälaitehuolto.

Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Hyvinvointialueen asiakastietojen käsittelyssä käytettävän tietojärjestelmän ja hyvinvointisovelluksen tulee täyttää yhteentoimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset. Uudet järjestelmät ja sovellukset käsitellään hyvinvointialueen tietohallinnon arkkitehtuuri- ja muutoshallinnan käsittelyssä. Prosesseilla varmistetaan muun muassa järjestelmien hallittu käyttöönotto, turvallisuus ja määrittelyiden toteutuminen sekä käyttöönottoon liittyvä viestintä ja koulutus.

Hyvinvointialueella on laadittu ICT-jatkuvuussuunnitelma, jonka tavoitteena on turvata kriittisten prosessien ja järjestelmien toiminta häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Häiriötilanteet hoidetaan häiriönhallintaohjeen mukaisesti. Jos hyvinvointialueella havaitaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia, niistä ilmoitetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Mikäli poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle, poikkeamasta ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle. Tietoturvaan liittyvät käytännöt on kuvattu hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelmassa.

Yksiköissämme todennäköisin toimintaa uhkaava häiriö on laaja tietojärjestelmähäiriö tai laaja-alainen sähkökatkos. Kaikissa yksiköissä on olemassa yksikkökohtaiset toimintaohjeet ennalta suunnitellun ja suunnittelemattoman tietojärjestelmä- ja sähkökatkon varalle. Ohjeita päivitetään säännöllisesti keräämällä palaute ohjeen toimivuudesta häiriötilanteiden jälkeen.

6.7 Kemikaalit

Kemikaaliturvallisuudella tarkoitetaan kemikaalien turvallista ja oikeanlaista käyttöä. Päävastuu työpaikan kemikaaliturvallisuudesta on työnantajalla. Esihenkilön on tunnistettava työssä esiintyvien kemiallisten tekijöiden aiheuttamat vaarat ja arvioitava niistä aiheutuvat riskit työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Hyvinvointialueen Laatuportti-järjestelmään on viety hyvinvointialueella käytössä olevat kemikaalit, ja lisäksi työyksiköillä on kemikaaliluettelo.

Olemme listanneet Diagnostisissa palveluissa käytettävät kemikaalit Laatuportti-alustalle kemikaalit osioon. Sähköisen järjestelmän käyttöönotto on tapahtunut vaiheittain vuodesta 2025 alkaen ja koulutus on kesken. Kemikaalit osioon on koko henkilöstöllämme katseluoikeus. Kemikaalit osiota päivitämme tarvittaessa ja työturvallisuusriskien arvioinnin yhteydessä. Järjestelmässä on selkeästi nähtävillä CLP-asetuksen mukaisesti tuotteen luokitukset, merkinnät ja käyttöturvallisuustiedote sähköisesti tai tieto, missä tämä on saatavilla paperisena versiona. Lisäksi järjestelmässä on arvioitu kemikaalien riskit työturvallisuudelle.

Perehdytyksessä ja työturvallisuusriskien arvioinnissa käymme läpi kemikaalien käsittelyn ja ensiaputoimet henkilöstömme kanssa.

6.8 Toimitilat

Hyvinvointialueen omistamia ja vuokraamia tiloja hallinnoidaan tukipalveluiden toimialalla. Toimitilajohtoryhmä käsittelee kaikki toimitiloja koskevat uudisrakennushankkeet, peruskorjaukset, pieninvestointeja koskevat tarpeet sekä aikatauluttaa toteutukseen lähtevät hankkeet.

Diagnostisten palveluiden toimitilat sijaitsevat kuvantamisen osalta hyvinvointialueen eri toimipisteissä ja ovat käytössä virka-aikana.

Kuvantamisen päivystävä toimipiste sijaitsee Akuutti24:n yhteydessä.

Diagnostisten palveluiden muut tutkimusyksiköt sijaitsevat Päijät-Hämeen keskussairaalassa, kolmessa eri pisteessä ja
ovat toiminnassa virka-aikana.

6.9 Monialainen yhteistyö

- Diagnostisen palveluiden keskeiset sidosryhmät:
  - Hyvinvointialueen toimialat, tulosalueet, tulosyksiköt ja toimintayksiköt sekä alueen asukkaat ja palveluiden käyttäjät
  - Hankinnoista vastaavien verkosto
  - Etelä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalue (YTA)
  - Oppilaitokset
  - Keskussairaala oleva Olka-piste, jonka tiloissa eri potilasjärjestöt esittelevät toimintaansa.
  - Viranomaisyhteistyö (AVI, FIMEA, STUK ja Valvira)
  - Laitetoimittajat, tuotetoimittajat, välinetoimittajat ja käyttökouluttajat

  Diagnostiset palvelut tuottavat koko Päijät-Hämeen alueelle palveluita. Yhteistyötä teemme monien lähettävien yksiköiden kanssa.

  Osallistumme erilaisiin kehittämishankkeisiin ja tieteellisiin tutkimuksiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa esimerkiksi tohtoriopiskelijoiden väitöskirjatutkimukset.

7 ASIAKKAAN JA POTILAAN ASEMA JA OIKEUDET

Asiakkaan ja potilaan oikeus hyvään kohteluun

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Diagnostisissa palveluissa toimimme hyvinvointialueen arvojen (rohkeus, vastuullisuus ja välittäminen) mukaisesti. Käymme arvot läpi osastokokouksissa koko henkilöstömme kanssa. Esihenkilömme vastaavat, että yksiköiden toiminta vastaa hyvinvointialueen arvoja. Yksiköissä noudatamme hyvinvointialueen sisäisiä ohjeistuksia epäasiallisen kohtelun käsittelystä.

Palveluihin ja hoitoon pääsyn varmistaminen

Diagnostisten palveluiden yksiköihimme tullessa potilaalla pitää olla aina tutkimuslähete, jonka perusteella hänelle joko annetaan aika tai tehdään tutkimus päivystyksellisesti. Potilaan itsensä tekemää nettiajanvarausta ei ole käytössä. Aika varataan joko tutkimusyksiköstämme tai lähettävän yksikön kautta. Aikamme näkyvät Päijät-Sote-sovelluksessa ja potilas saa ajasta kirjeen digitaalisesti tai maapostilla. Lisäksi ajoista saa tekstiviestimuistutuksen, mikäli potilas on antanut tähän
suostumuksensa. Mikäli tutkimusaikoja ei saa halutuissa määräajoissa, yksiköidemme esihenkilöt päättävät toimenpiteistä
tapauskohtaisesti.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Diagnostisiin palveluihin potilaat tulevat lähetteellä, jossa lähettävä yksikkö on arvioinut potilaan tilanteen ja tarvittavan tutkimuksen tai hoidon. Yksiköissämme annetaan tarvittaessa potilaille hoitoihin ja tutkimuksiin liittyviä ohjeita.

Useimmissa röntgentutkimuksissa käytetään röntgensäteilyä ja tällöin potilaan omaiset eivät voi olla mukana tutkimushuoneessa. Jos tarvitaan tukihenkilöä, annamme hänelle tutkimuksen vaativat sädesuojat ja ohjeistuksen, miten toimia säteilytilanteessa. Omaiset voivat potilaan itsensä antaessa luvan olla kuitenkin mukana sellaisessa tutkimuksessa, jossa ei aiheudu mitään vaaraa ulkopuolisille.

Isotooppitutkimuksissa omaiset voivat olla mukana tutkimushuoneessa siltä osin, kun tutkimuksessa ei käytetä röntgensäteilyä.

Kliinisessä fysiologiassa ja neurofysiologiassa omaiset voivat pääsääntöisesti olla mukana tutkimuksissa asiakkaan itsensä niin halutessa.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti myös oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain laissa erikseen säädetyillä perusteilla.

Potilaillamme on itsemääräämisoikeus ja oikeus kieltäytyä tutkimuksesta/hoidoista. Yksiköissämme noudatetaan hyvinvointialueen ohjeita itsemääräämisoikeudesta.

Muistutus ja kantelu sekä muut oikeusturvakeinot

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Mikäli asiakas tai potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, hänellä on lakiin perustuva oikeus tehdä asiasta muistutus. Jos asiakas/potilas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta, tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti tai Päijät-Hämeen hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella, joka toimitetaan täytettynä hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutukseen on oikeus saada perusteltu kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa eli noin kuukauden sisällä. Mikäli vastausaika pitenee, asiakasta tai potilasta tiedotetaan asian etenemisestä ja aikataulusta.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus kannella virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle. Mahdollisesta potilasvahingosta voi hakea korvausta Potilasvakuutuskeskuksesta ja mahdollisesta lääkevahingosta Suomen Keskinäisestä Lääkevahinkovakuutusyhtiöstä. Palveluun tai hoitoon liittyneissä vahinkotilanteissa asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus esittää vahingonkorvausvaatimus palveluntuottajalle.

Asiakkaan ja potilaan on mahdollista hakea muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai toimintaa koskevaan hallintopäätökseen, ellei kyseessä ole päätös, josta on erikseen laissa säädetty siten, ettei muutoksenhaku ole mahdollista.

Diagnostisten palveluiden alueella tulosaluejohtaja, ylihoitaja ja/tai esihenkilö ottavat kantaa ja vastaavat muistutuksiin. Yhteydenotto tapahtuu lain vaatiman ajan sisällä.

Muistutukset ja kantelut käymme läpi asianomaisten henkilöiden sekä tarvittaessa koko yksikön henkilöstön kanssa yksiköiden kehittämiseksi. Prosessista vastaavat yksiköiden esihenkilöt.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton toimija, jolta voi kysyä neuvoja asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Asiakas, potilas tai omainen/läheinen voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan esimerkiksi ollessaan tyytymätön saamaansa kohteluun tai palvelun/hoidon laatuun. Myös henkilöstö voi ottaa yhteyttä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan muun muassa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksiin liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan lakisääteisenä tehtävänä on:

- Neuvoa asiakkaita ja potilaita asiakaslain, potilaslain ja varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa asiakasta tarvittaessa muistutuksen teossa.
- Neuvoa, miten kantelu, hallintopäätöksen oikaisuvaatimus, valitus, potilasvahinkoilmoitus, lääkevahinkoilmoitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan tai potilaan oikeusturvaan liittyvä asia laitetaan vireille.
- Tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista.
- Koota tietoa asiakkaiden ja potilaiden yhteydenotoista sekä seurata heidän oikeuksiensa ja asemansa kehitystä.
- Toimia muutenkin asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat tavoittaa puhelimitsenumerosta 03 819 2504 ja sähköpostilla osoitteesta asiavastaavat@paijatha.fi.

8 OSTOPALVELUT JA ALIHANKINTA

Hyvinvointialueen hankintatoimi hoitaa hankintalain mukaiset hankinnat yhteistyössä palveluyksikön kanssa. Sisäiset hankintasäännöt ja hankintavaltuudet sekä hankintaprosessin kulku, vastuunjako ja tehtävät ohjeistetaan hyvinvointialueen hankintaohjeessa. Sopimusohjauksella varmistetaan sopimusten noudattaminen sekä lainsäädännön toteutuminen hyvinvointialueen sopimuksissa.

Diagnostiset palvelut ostaa ostopalveluina lausuntoja ja tutkimuksia, joihin ei ole käytettävissä riittäviä resursseja tai joita ei ole tarkoituksenmukaista suorittaa itse. Ostopalvelua ohjaa hankintalaki ja se kilpailutetaan määräajoin. Palvelua tarjoavien ammattihenkilöiden pätevyys ja säteilyturvallisuuskoulutus (isotooppilääketiede ja kuvantaminen) tarkistetaan. Palveluntuottaja vastaa ammattipätevyyden ja koulutusten lakisääteisestä ylläpidosta.

Viralliset tarjouspyynnöt ostopalveluina tehtävistä lausunnoista ja tutkimuksista tekee hyvinvointialueen hankintatoimisto yhdessä ylilääkärien kanssa.

Teemme haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia myös ostopalveluina tuotettavista palveluista. Lisäksi teemme palvelukuvauksista ja sopimuksista poikkeavista tilanteista reklamaation palveluntuottajalle. Arvioimme palveluntuottajan kanssa tarvittavia korjaavia toimenpiteitä ja seuraamme niiden toteutumista.

9 OMAVALVONNAN KEHITTÄMINEN

Palautekanavat

Asiakas voi antaa palautetta omasta tai läheisensä saamasta palvelusta tai muusta hyvinvointialueen toimintaan liittyvästä asiasta missä asioinnin vaiheessa tahansa erilaisten palautekanavien avulla. Palautteet käsitellään ja raportoidaan asiakaspalautteen keräämisen, käsittelyn ja raportoinnin ohjeen mukaisesti. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja asiakaskokemuksen parantamisessa. Palautteen perusteella tehtävien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Perehdytyksessä varmistamme, että henkilökunta on tietoinen palautekanavista. Esihenkilöt tai heidän nimeämänsä varahenkilöt vastaavat saatuihin asiakaspalautteisiin. Palautteet käymme lävitse osastokokouksissa ja niihin pohditaan tarvittavat kehitystoimenpiteet. Otamme asiakkaaseen yhteyttä, mikäli hän on antanut tähän luvan ja jättänyt yhteystietonsa.

Omavalvonnan johtaminen

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosäännössä on määritelty hyvinvointialueen johtamisrakenne, viranhaltijoiden vastuut ja tehtävät. Hyvinvointialueen hallintosäännössä on myös kuvattu omavalvonnan ja valvonnan vastuut. Jokainen organisaation eri tasoilla toimiva johtamisvastuussa henkilö vastaa toiminnan omavalvonnasta ja siihen kytkeytyvästä tiedolla johtamisesta.

Tulosalueemme sisällä seuraamme aktiivisesti toiminnan lukuja ja teemme yhdessä henkilöstömme kanssa prosessien kehittämistä. Tietojohtaminen on nivelletty osaksi palaverikäytänteitä.

Hoidon tai tutkimuksen päättyessä teemme tilastoinnin, josta tieto siirtyy Exreportin tilastointiin. Tilastointi kuuluu kiinteästi osaksi henkilöstön työtehtäviä ja se huomioidaan perehdytyksessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit

Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin omistaja	Katselmointiväli
Henkilöllisyyden varmistaminen/ Potilaan tunnistaminen	Henkilöllisyys varmistetaan hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti.	Tulosaluejohtaja	Tarvittaessa
Henkilöllisyyden varmistaminen/ Lääkehoidon toteuttaminen	Henkilöllisyys varmistetaan. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan	Tulosaluejohtaja	Tarvittaessa
Potilaan tulotilanne/ Oikein tehty lähete	Oikein tehty lähete ohjaa kuvaamaan/tekemään tutkimuksen oikein.	Tulosaluejohtaja	Tarvittaessa

LIITE: VAARATAPAHTUMAILMOITUSTEN JA PALAUTTEIDEN KÄSITTELY- JA REAGOINTIAJAT

	Asiakas-palautteet	**Asiakas- ja potilas-turvallisuus**	**Epäkohta-ilmoitukset**	**Työturvallisuus**	**Tietosuoja- ja tietoturva-ilmoitukset**	**Henkilö- ja tilaturvallisuus**
Mittari	Palautteiden määrä, käsittelyaika, NPS-suosittelu-indeksi	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet	Ilmoitusten määrä, ensireagointi- ja käsittelyajat sekä kehittämistoimenpiteet
Käsittelyn tavoiteaika	< 14 vrk	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika	< 10 vrk työtapaturmasta muut tapahtumat < 30 vrk tapahtumasta	< 48 h: välittömiä toimenpiteitä vaativat < 2 vk: muut kuin välittömiä toimenpiteitä vaativat Vakavat tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset < 72 h: reagointiaika	< 2 viikkoa: ensireagointiaika < 30 vrk: käsittelyaika
Seuranta tiheys **Työyksikkö**	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk	väh. 1krt/kk
Seuranta-tiheys **tulosalue/ toimiala**	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa	3 x vuodessa