

**1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

<b>Palvelujen tuottajan nimi</b> Pihlajalinna Terveys Oy		<b>Palvelujen tuottajan Y-tunnus</b> 2003024-5
<b>Toimipaikan nimi</b> Kotisairaala		
<b>Toimipaikan postiosoite</b> Sairaalantie 1		
<b>Postinumero</b> 34800	<b>Postitoimipaikka</b> Virrat	
<b>Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja</b> Ylilääkäri Toni Kulju		<b>Puhelinnumero</b> 044 7865 405
<b>Postiosoite</b> Sairaalantie 1		
<b>Postinumero</b> 34800	<b>Postitoimipaikk</b> Virrat	
<b>Sähköposti</b> Toni.kulju@pihlajalinna.fi		

Pvm.	tekijä	hyväksyjä	muutoksen kuvaus
------	--------	-----------	------------------

26.5.2026	Morri	Nyberg	<p>Palveluntuottaja vaihtunut, joten sovitusti päivitetään vanhalle pohjalle muuttuneet tiedot.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vastuuhenkilöt</li> <li>• palveluntuottajan nimi</li> <li>• johtamis- ja vastuurakenteet</li> <li>• Epäkohdista ilmoittamisen kanavat ja prosessi</li> <li>• riskienhallinta</li> <li>• henkilöstö ja perehdytys</li> <li>• asiakas- ja potilasturvallisuus</li> </ul>
-----------	-------	--------	---

## 2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Toimintaamme ohjaava arvolupaus on tehdä arvokkaasti hyvää, olla odotusten mukainen, täyttää lupaukset ja tehdä asioita ja ratkaisuja oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikeiden ihmisten kanssa. Toimintaa ohjaavina keskeisinä arvoina ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, potilaiden tasa-arvo, yksilöllisyyden ja palvelujen inhimillisyys, laatu sekä turvallisuus.

Hoito edellyttää aina potilaan suostumusta ja hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta hoidosta, jolloin yhteisymmärryksessä hänen kanssaan on pyrittävä löytämään muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoito. Potilaalle annetaan kaikki ne tiedot, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Potilaan tiedot ovat luottamuksellisia ja ne pidetään salassa. Tasa-arvo edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti.

Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisötaitoja.

Olemme uudistuva ja ketterä yhtiö, joka on perustettu palvelemaan Virtain ja Ruoveden asukkaita. Tarjoamme vaihtoehdon suurille toimijoille ja haluamme kehittyä ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitamme yhteistoiminta-alueen hyväksi, asiakaslähtöisesti. Toimintamme kivijalkoja ovat osaava henkilöstö ja terve talous, jotka mahdollistavat laadukkaat ja vastuullisesti tuotetut asiakaslähtöiset lähipalvelut. Olemme onnistuva, uudistuva, vastuullinen ja kumppanien kanssa vahva yhteistoiminta-alue, jossa on hyvä elää ja olla. Kuka muu kuin me tunnemme oman alueemme ja sen ainutkertaisuuden parhaiten. Olemme Pihlajalinna Terveudessa Sinua varten.

## Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Pihlajalinna Terveys Oy järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Virrat – Ruovesi alueella, lukuun ottamatta viranomais toimintaa. Yhteenlaskettu väestömäärä alueella on noin 12 000 asukasta, josta Ruoveden asukasmäärä on n. 4300.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Pihlajalinna Terveys Oy kehittää palveluitaan jatkuvan parantamisen mallilla asiakaslähtöisesti, ammattilaisiaan ja sidosryhmiään kuunnellen. Noudatamme yleisesti hyväksytyjä hyviä hoitokäytäntöjä sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen että Pihlajalinnan toimintatapoja. Työn laatua seurataan ja kehitetään aktiivisesti asiakaspalautteiden, poikkeamailmoitusten ja työntekijöiden palautteiden avulla. Palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus varmistetaan työntekijöiden osaamisen ylläpitämisellä. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi yksikössä on yhtenäiset toimintatavat ja ajantasaiset suunnitelmat.

Pihlajalinna käyttää laadunhallinnanjärjestelmiä johtamisen tukena. Pihlajalinnalle on myönnetty laatusertifikaatti ISO 14001 Ympäristöasioiden hallintajärjestelmä.

Pihlajalinna-konsernin tavoitteena on varmistaa, että yhtiön toiminta vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomais määräyksiä ja että toiminta on toimilupien ja toimialan vaatimusten mukaista. Pihlajalinna Terveys Oy:n johto sitoutuu vaatimusten noudattamiseen ja valvoo asiakaskokemusten, lääkinnällisen laadun, henkilöstötyytyväisyyden ja prosessilaadun kehitystä ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin laatutavoitteiden täyttämiseen.

Pihlajalinna Terveys Oy:n johto on sitoutunut toiminnan ja laadunhallintajärjestelmän jatkuvaan parantamiseen ja luomaan edellytyksiä laatutavoitteiden saavuttamiselle.

Perustehtävä on tukea ja edistää alueen väestön hyvinvointia ja terveyttä, ehkäistä sairauksia ja sosiaalisten ongelmien syntymistä ja poistaa haittoja, jotka rajoittavat kuntalaisten toimintamahdollisuuksia ja osallistumista sekä järjestää sairauksien tutkimus ja hoito tarkoituksenmukaisella tavalla.

Perustehtävän onnistuneen toteuttamisen kannalta keskeisiä menestystekijöitä ovat määrältään riittävä, ammattitaitoinen ja hyvin organisoitu ja johdettu henkilökunta, joka pystyy turvaamaan palvelujen riittävän saavutettavuuden, näkee ennaltaehkäisevän työn merkityksen ja saavuttaa väestön luottamuksen.

Meille on tärkeää, että jokainen potilas saa välitöntä, yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Henkilökuntamme on aidosti kiinnostunut potilaidemme kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveydestä.

Palveluiden missio on tuottaa asiakaslähtöistä, oikeudenmukaista, laadukasta, taloudellista ja turvallista palvelua kaikille kotisairaalan potilaille. Tarkoituksena on edistää ja ylläpitää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä huomioida potilaiden tarpeet oikea-aikaisesti.

Kotisairaalassa toimii neljä sairaanhoitajaa ja kotisairaalan potilasmäärää ei ole rajattu; hoidettava potilasmäärä riippuu välimatkoista.

Hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri, joka tekee tarvittaessa kotikäyntejä. Kotisairaalan lääkäri tai päivystävä lääkäri päättää potilaan ottamisesta kotisairaalaan hoitajaksolle ja hoitajakson lopettamisesta. Potilaaksi voidaan ottaa myös Uoman kautta. Potilaan sairaus tulee olla sellainen, että sitä voidaan turvallisesti hoitaa kotisairaalassa ja potilas, että haluaa tulla hoidetuksi kotonaan yhteistyössä omaisten tai läheisten tuella tai muiden tukitoimien avulla.

Kotisairaalan potilaat ovat pääosin Virtain, Ruoveden, Kihniön ja Parkanon nuoria, aikuisia, vanhuksia, vammaisia ja pitkäaikaissairaita, joilla on akuutti sairaanhoidon tarve, ei kuitenkaan erikoissairaanhoitoa tai lähisairaalaosastotasosta hoitoa vaativaa. Sairaalasoinen hoito voidaan toteuttaa potilaan kotona tai asumispalvelussa. Kotisairaalahoido voidaan toteuttaa myös polikliinisena hoitona kotisairaalan yksiköissä lääkärin arvion perusteella. Jos potilaalla on lisääntynyt hoivan tarve, hoivapalvelut tulee tarvittaessa järjestää erikseen kotihoidosta. Kotisairaalassa hoidettavaksi sopivia potilaita ovat lääkärin arvioimat infektiopotilaat, insuliinin aloitukset/tasapainotukset, vaativat haavat, palliatiiviset ja saattohoitopotilaat. Kotisairaala hoitaa myös suonensisäisten antibiootti- ja nestehoitojen lisäksi verensiirtoja sekä hoidon seurantaan liittyvän näytteisen oton.

### 3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

**Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista.**

Terveydenhuollon palveluista vastaava ylilääkäri vastaa siitä, että annettaessa terveydenhuollon palveluja toiminta täyttää sille säädöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Palveluista vastaavalla ylilääkärillä on kokonaisvastuu toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta. Hän huolehtii, että toiminta on lääketieteellisesti asianmukaista. Palveluista vastaava johto vastaa siitä, että palveluja annettaessa käytössä on asianmukaiset tilat ja laitteet sekä toiminnan edellyttämä henkilökunta.

Johtaja

Juha-Matti Sihvonen

[juha-matti.sihvonen@pihlajalinna.fi](mailto:juha-matti.sihvonen@pihlajalinna.fi)

Ylilääkäri

Toni Kulju

[toni.kulju@pihlajalinna.fi](mailto:toni.kulju@pihlajalinna.fi)

Terveyspalveluiden johtaja

Sari Kärkelä

[sari.karkela@pihlajalinna.fi](mailto:sari.karkela@pihlajalinna.fi)

Johtava lääkäri

Olli Pajunen

[Olli.pajunen@pihlajalinna.fi](mailto:Olli.pajunen@pihlajalinna.fi)

Palvelujohtaja

Milla Nyberg  
[milla.nyberg@pihlajalinna.fi](mailto:milla.nyberg@pihlajalinna.fi)

Palveluvastaava  
 Eija Morri  
[eija.morri@pihlajalinna.fi](mailto:eija.morri@pihlajalinna.fi)

### **Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnassa suunnitteluun ja toteuttamiseen.**

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma on osana toimintayksikön perehdytysuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman avulla tuodaan esille se, kuinka yksikössä varmistetaan tuotettujen palveluiden laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Perehdytyksen toteutumista seurataan perehdytyslomakkeella, johon sekä perehdyttäjä, että perehtyjä kuittaavat omalla allekirjoituksellaan asian käsitellyksi. Jokaisen yksikön esimiehen velvollisuutena on varmistaa, että jokaisella työntekijällä, myös lyhytaikaisessa työsuhteessa olevalla tai pitkään työvapaalla olleella, on riittävä perehdytys omavalvontasuunnitelmaan ja sen sisältöön. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta huolehtiminen on henkilöstön yhteinen asia.

## **4. Henkilöstö**

### **Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.**

Yksikön henkilöstö:  
 kotisairaalan lääkäri (0,2)  
 osastonhoitaja  
 4,5 sairaanhoitajaa

### **Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: (<https://julkiterhikki.valvira.fi/>) kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.)**

Työpaikkailmoitukset laitetaan Mol.fi- sivustolle, työvoimatoimistoon sekä usein paikallis- ja/tai lääkärilehteen. Hakijoista tehdään yhteenveto ja valitaan haastateltavat.

Hakijoiden ammatinharjoittamisoikeudet tarkistetaan Valviran terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta. Hakijan kelpoisuus varmistetaan alkuperäisistä tutkintotodistuksista ja ammattihenkilörekisterin tiedoista. Lasten kanssa työskenteleviltä edellytetään rikosrekisteriotteen esittämistä ennen työsuhteen alkua tai välittömästi työsuhteen alkaessa. Uusilla työntekijöillä on koeaika. Kielitaitovaatimukset: suomen kielen kirjallinen ja suullinen osaamisen tarkistetaan tarvittaessa rekrytointihaastattelussa.

Valitun on toimitettava lääkärintodistus soveltuvuudestaan ennen työpaikan vastaanottamista. Sijaisten pätevyys ja ammattioikeudet tarkistetaan jokaisen rekrytoinnin yhteydessä.

**Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.**

Ammattitaitoinen perehdytys on työnteon perusedellytys, uudelle osaajalle tarjotaan perustiedot ja -taidot toimia uudessa tehtävässä toimipiste-/yksikkökohtaisesti. Perehdytys annetaan paitsi uudelle työntekijälle, niin myös työntekijän oltua pitkään poissa työstään. Työntekijän perehdytyksestä vastaavat yksikön esihenkilö sekä erikseen valittu perehdytysvastaava. Hänen vastuullaan on ylläpitää mm. perehdytysmateriaalia, jotta tiedot ovat aina ajan tasalla. Yksikön perehdytysohjelmassa käydään kaikki työtehtävän osa-alueet läpi, sekä yleiset ohjeet perehdytyslomakkeen mukaisesti.

Kotisairaala aloitti toimintansa kesäkuussa 2024 ja henkilöstö on itse kokonaisuudessaan suunnittelemassa ja kehittämässä yksikön toimintaa.

**Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittämisen seuranta, kehityskeskustelut.**

Koulutussuunnitelmat laaditaan yksiköiden tarpeiden mukaan huomioiden lisäksi kehityskeskusteluissa esiin tulleet tarpeet ja toiveet.

Lääkehoito-, ensiapu- ja työturvallisuuskoulutukset järjestetään siten, että eri ammattiryhmien täydennyskoulutusvaatimukset täyttyvät. Verkkokoulutuksia ja etäyhteydelle mahdollistuvia koulutuksia hyödynnetään.

Kehityskeskustelut käydään vuosittain.

Säännöllisillä Pulssi-kyselyillä kartoitetaan henkilöstön työhyvinvointia.

Henkilöstön antama palaute työyhteisöjen toimivuudesta ja kehittämiskohteista toimii pohjana kehittämistoimenpiteille.

## 5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

**Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.**

Kotisairaalan toimisto sijaitsee Virtain lähisairaalaosaston toisessa päädyssä. Osaston potilaspaikoista 1-2 on varattu kotisairaalan käyttöön tarvittaessa. Kotisairaalan pääasiallinen toiminta tapahtuu kotisairaalan potilaiden kotona tai jos potilas on pitkäaikaishoidon piirissä niin hänen omassa ympärivuorokauden palveluasumisen yksikössään.

**Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.**

Terveyskeskus on varustettu automaattisella paloilmoin- ja sammutusjärjestelmällä.

Alkusammutuskalustona on pikapaloposteja, käsisammuttimia ja sammutuspeitteitä. Sähkökatkojen aikana toimii varavoima.

Terveyskeskuksessa on kulunvalvontajärjestelmä ja kameravalvonta, joiden näyttö on Virtain osastolla. Osastolle johtavilla ovilla on myös kulunvalvonta. Ovet ovat lukossa muina aikoina paitsi osaston vierailuaikana klo 13-19. Osastolle johtava hissi on lukossa klo 20-07. Potilashälytysjärjestelmässä (Tunstal) on mahdollisuus dementiahälyttimien käyttöön. Kotisairaalan lääkkeet ovat osaston lääkehuoneessa. Lääkehuone on kulunvalvonnan takana ja siellä on myös kameravalvonta.

Vartijapalvelu saatavilla tarvittaessa ja yöllä vartija tekee ulko-ovien tarkistuskierron.

Laboratoriotoinnasta vastaa Fimlab Laboratoriot Oy ulkoisena palveluntuottajana.

Kotisairaalan hoitajat työskentelevät pääasiassa potilaan kotona. Heillä on käytössään puhelimet, johon on asennettu 112-sovellus hätätilanteita varten sekä henkilöhälyttimet, joista hälytys menee suoraan vartijalle.

**Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006).**

Kotisairaalan toimistotiloissa puhtaanapidosta vastaavat koulutetut laitoshuoltajat. Kaikki työntekijät ja opiskelijat perehdytetään hygienia- asioihin; eritetahrojen puhdistamiseen ja käsihygieniaan sekä jätehuoltoon.

Yksityiskohtaiset siivousohjeet ovat yksiköiden (osaston) kansioissa.

Jätteet lajitellaan kiinteistön käytännön mukaisesti.

Tartuntavaaratapauksissa noudatetaan Pirha:n laatimia ohjeita. (Liite 3)

Kotikäyntien yhteydessä syntyneet jätteet hävitetään asianmukaisesti.

Lääkejätteet palautetaan sairaala-apteekkiin. Pistävä-, viiltävä - ja lasijäte keräillään erikseen merkittyihin astioihin ja hävitetään yksikkökohtaisten ohjeiden mukaisesti. (Liite 4)

Terveystieteiden laitteen tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan

velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot:

Eija Morri, Sairaalan tie 1, 34800 Virrat, p.044 715 3357 eija.morri@pihlajalinna.fi

Linkki Valviran määräyksiin:

[http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

### **Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.**

Yksikössä käytetään terveydenhuollon laitteita: mm. kipupumppu, antibioottipumppu, neulat, ruiskut, haavanhoitotuotteet, ensiapuvälineet ja -tarvikkeet, kuume- ja verenpainemittarit, verensokerimittarit, kirurgiset instrumentit, imulaitteet. (Liite 5)

### **Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.**

Terveydenhuollon laitteille tehdään turvallisuuden tarkastamiseksi säännölliset tarkastukset ja kalibroinnit. Yksikön esimies huolehtii laitteiden säännöllisistä tarkastuksista ja mahdollisten vaaratilanteiden raportoinnista. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan viallisista laitteista.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: **Turvallisuuslupanro 276/L2/06**

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

Tartuntatautien vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: \_\_\_\_\_ asti.

## **6. Potilasasiavastaava**

**Potilasasiavastaavan nimi ja yhteistiedot:**

**Potilasasiavastaavat:**

Arja Laukka, Iris Markkanen, Liisa Takkunen ja Marja Urpo sekä asiavastaavatoiminnan vastuhenkilö  
 Taija Mehtonen. Puhelinnumero: 040 190 9346

Ma klo 9–11

Ti klo 12.30-14.30

Ke klo 9-11

To klo 9-11

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen  
 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 Pirkanmaan hyvinvointialueen  
 sosiaaliasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Lisätietoja: Potilasasiavastaava - pirha.fi

Lisätietoja: Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi

**Kuvaus menettelytavoista ja potilasasiavastaavan tehtävien määrittely: neuvontatehtävä,  
 avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.**

Potilasasiavastaava antaa potilaalle tietoa tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi.  
 Tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai  
 kohteluun. Potilasasiavastaava auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös  
 neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän  
 potilasvahinkoilmoituksen teossa.

## 7. Lääkehoito

**Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen  
 seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön**

**Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta:**

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen julkaistu Sosiaali- ja  
 terveysministeriön julkaisuja sarjassa 2021:6](#)

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat palveluista vastaava ylilääkäri Toni Kulju  
 yhdessä hoitotyön johdon kanssa. Jokaisen toimintayksikön oma lääkehoitosuunnitelma on laadittu

lääkehoitoon osallistuvan terveydenhuollon ammattihenkilöstön moniammatillisena yhteistyönä, ja se tarkistetaan vuosittain ja aina toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelma luo reunaehdot yksikön lääkehoidon toteuttamiselle. Ohjeistus koskee lääkehoidon osaamisen varmistamista ja ylläpitämistä sekä henkilöstön vastuita, velvollisuuksia, työnjakoa ja lupakäytänteitä. (Liite 6)

### **Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.**

Lääkehoidossa tapahtuneet poikkeamat kirjataan HaiPro- järjestelmään. Poikkeamatilanteet raportoidaan yksikön esimiehelle, joka raportoi ne edelleen terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Raportoinneissa korostetaan ennaltaehkäisyyn suunnittelua, jotta tapahtumat voitaisiin jatkossa ehkäistä. Jos hoitaja arvioi, että poikkeamasta voi olla potilaalle välitöntä vaaraa, hän ottaa viipymättä yhteyttä lääkäriin. Poikkeama kirjataan aina potilaan asiakirjoihin, ja siitä tulee informoida myös potilasta/omaista. (Liite 7)

### **Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.**

Hävitettävät lääkkeet varastoidaan niille tarkoitettuun selkeästi merkittyyn astiaan, joka säilytetään lukkojen takana. Astia lähetetään hävitettäväksi sairaala-apteekkiin. Palautettavat huumausaineet pakataan erikseen lääkärin allekirjoittaman kulutuskortin kanssa. Rokote-, bromi-, jodi- ja solunsalpaajajätepakkaukset merkitään ja palautetaan erikseen omissa laatikoissaan.

### **Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.**

Esimiehen tehtävänä on sekä varmistaa työntekijöiden lääkehoidonosaaminen että lääkehoidon toteutuminen Pihlajalinna Terveyden lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitajat. Ennen lääkehoitoon osallistumista on työntekijän suoritettava LOVE lääkehoidon osaamisen tentti ja annettava näytöt lääkehoidonosaamisesta. Näiden jälkeen terveydenhuollon vastaava johtaja myöntää lääkeluvat. Esimies vastaa peruslääkevalikoiman noudattamisesta ja lääkekulutuksesta. Huumausaineryhmään kuuluvien lääkkeiden kulutusta seurataan erillisellä kulukortilla, joka palautetaan sairaala-apteekkiin.

## **8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet**

### **Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.**

Yksikön työsuojelun toimenpideohjelma päivitetään vuosittain. (Liite 8)

Toimenpideohjelma sisältää arvion yksikön riskeistä työsuojelun (henkilöstön) näkökulmasta. Työsuojelun toimenpideohjelman päivityksen yhteydessä käydään läpi yksiköittäin, mitä kirjatuille epäkohdille on tehty ja ovatko epäkohdat korjaantuneet.

### **Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.**

Yksikössä on käytössä HaiPro- ja HSE Lite-järjestelmät. HaiPro:n kautta raportoidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ja HSE Liten kautta turvallisuus- ja ympäristöpoikkeamat.

HaiPro- ilmoitukset käydään läpi työyhteisössä. Samalla mietitään, miten vastaavat tilanteet voitaisiin jatkossa ehkäistä, tarvitaanko tueksi työnohjausta ja/tai koulutusta jne.

HSE Lite-ilmoitukset käydään läpi työyhteisössä tunnistamalla vaarat ja arvioimalla niiden riskit sekä kirjaamalla riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi tarvittavat toimenpiteet. Päivitys palveluvastaavan vastuulla yhdessä henkilöstön kanssa.

### **Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.**

Poikkeamatilanteet raportoidaan yksikön esimiehelle, joka raportoi ne edelleen terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Raportoinneissa korostetaan ennaltaehkäisyn suunnittelua, jotta tapahtumat voitaisiin jatkossa ehkäistä

HSE Lite- järjestelmän avulla tunnistetaan työssä esiintyvät vaarat ja haitat ja kuvataan niihin liittyvät vaaratilanteet.

Arvioidaan vaaratilanteiden riskitasot. Kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. Laaditaan yhteenvetoraportti arvioinneista.

### **Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.**

Toimintayksikön esimies ja työsuojelupäällikkö vastaavat yksikön yleisestä riskien kartoittamiseen ja niihin liittyvien korjaavien toimenpiteiden tiedottamisesta. Potilasturvallisuuteen liittyvästä tiedottamisesta vastaa terveydenhuollon vastaava johtaja.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille:

[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1571326](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326)

## **9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely**

### **Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.**

Potilastiedot kirjataan Omni 360-potilastietojärjestelmään. Potilastietoja saa käyttää vain asiakkaan asioita hoitavat, ja kaikki potilastiedot ovat salassapitovelvollisuuden alaisia. Salassapitovelvollisuus koskee myös sijaisia ja opiskelijoita sekä muita tiloissa työskenteleviä henkilöitä. Kirjautuminen tapahtuu henkilökohtaisilla tunnuksilla ja työntekijöille myönnetään käyttöoikeudet potilastietoihin siinä laajuudessa kuin työtehtävät sitä edellyttävät.

Tietosuojavastaava seuraa potilasasiakirjoissa käymistä säännöllisesti lokitietojen avulla.

### **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.**

Jokainen työntekijä perehtyy Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapoliittikan periaatteisiin. Tietoturvapoliittikka on sisäinen määräys, joka on tarkoitettu tiedoksi ja noudatettavaksi koko henkilöstölle (Liite 10). Koko henkilöstö kirjoittaa salassapitositoumuksen.

#### **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

Pihlajalinnan tietosuojasta vastaava johtaja on Tero Lainpelto (johtaja, tietosuoja ja tietoturva) ja ulkoistuspalveluiden tietosuojavastaava Irene Ojala (etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi).

Tietoturvasuunnitelmasta vastaa Pihlajalinnan tietoturvajohtaja. Tietoturvasuunnitelma kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>

## **10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely**

### **Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.**

Asiakkaalla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta suullisesti henkilökunnalle tai asiakaspalautelomakkeella, jonka voi jättää osaston kanslian edessä olevaan postilaatikkoon.

Palautetta voi lähettää myös sähköpostilla palveluvastaavalle [eija.morri@pihlajalinna.fi](mailto:eija.morri@pihlajalinna.fi) tai palvelujohtajalle [milla.nyberg@pihlajalinna.fi](mailto:milla.nyberg@pihlajalinna.fi)

Palautetta voi antaa myös Pohjois-Pirkanmaan sotepalveluiden www-sivustolla [Anna palautetta - Pihlajalinna Pohjois-Pirkanmaa](#)

Muistutuksen voi tehdä sähköisesti OmaPirha-palvelussa tai tulostaa kirjallisen muistutuslomakkeen Pirhan verkkosivuilta. Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden verkkosivuilta löytyy linkki kyseiselle sivulle. Muistutus lähetetään osoitteeseen: Pirkanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, PL 272, 33101 Tampere.

### **Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.**

Turvallisuutta ja hoitoa koskeva palaute pyritään selvittämään yksikön työntekijöiden tai heidän esimiehensä kanssa välittömästi. Jos tilanne ei näin ratkea asia viedään eteenpäin palveluista vastaavalle johtajalle, joka selvittää tilanteen ja antaa kirjallisen vastauksen. Jatkuva palaute käsitellään osastokokouksessa ja tarvittaessa johtoryhmässä. Asiakaspalautekyselyn tuloksia käsitellään palaverissa. Saatujen vastausten pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet.

### **Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.**

Palautteiden perusteella tunnistetaan ne toiminnan osa-alueet, joissa on eniten kehitettävää ja keskitytään yleisten tavoitteiden lisäksi kehittämään kohdennettuja ongelma-alueita. Saadut asiakaspalautteet otetaan huomioon eri toimintojen ja palveluiden järjestämisen suunnittelussa.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin.

[Valviran antamassa ohjeessa 2:2012](#) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

### **Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.**

Muistutuksen kohteena olevasta asiasta laaditaan vastine kanteluprosessin mukaisesti. Terveystieteiden vastava lääkäri arvioi, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä, ja ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään sekä muistutuksen kohteena olevaan, toiminnasta vastaavaan tahoon.

Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen johdosta käydyt keskustelut ja tehtävät toimenpiteet. Kopio siitä lähetetään muistutuksen tekijälle. Suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Muistutus käsitellään neljän viikon kuluessa siitä, kun muistutus on jätetty. Muistutuksen tekijällä on samanaikaisesti mahdollisuus ja oikeus ottaa asia puheeksi myös potilasasiamiehen kanssa mahdollisia muita toimenpiteitä varten.

## **11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi**

### **Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.**

Omavalvonnan toteutuminen ja sen jatkuva seuranta on koko henkilöstön yhteinen asia. Yksikössä työskentelevät ovat avainasemassa omavalvonnan parantamisen ja epäkohtiin puuttumisen osalta. Yhteiset, turvalliset hoitokäytännöt ja näyttöön perustuvien hoito-ohjeiden käyttö luovat turvallisen hoitokulttuurin. Suunnitelma päivitetään vuosittain/ tarvittaessa/ ohjeiden muuttuessa. Osastonhoitaja vastaa omavalvontasuunnitelman ajantasaisten tietojen ylläpitämisestä.

### **Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.**

Vastuuhenkilönä toimii yksikön esihenkilö ja palvelujohtaja.

Esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman päivittämisestä, seurannasta ja viestinnästä henkilöstölle.

Palvelujohtajat vastaavat omavalvontaprosessin ohjauksesta ja neuvonnasta.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

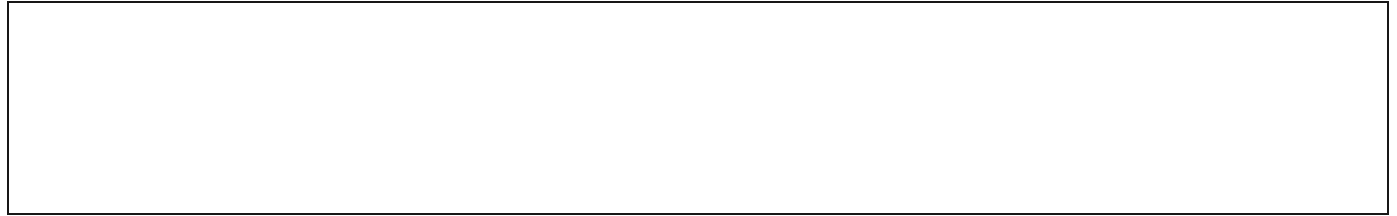
### **Paikka ja päiväys Virrat 3.6.2026**

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

**Milla Nyberg**



## **Omavalvontasuunnitelman liitteet:**

- Liite 1: Perehdytyslomake
- Liite 2: Koulutussuunnitelma
- Liite 3: Pirhan tartuntavaaraohje (Pirhan Intrassa)
- Liite 4: Jätteiden hävitysohje
- Liite 5: Yksikön laiteluettelo
- Liite 6: Lääkehoitosuunnitelma
- Liite 7: HaiPro-prosessi
- Liite 8: Työsuojelun toimintaohjelma

## **Lisätietoja:**