



## **Omaavontasuunnitelma**

Pihlajalinna terveys  
Virtain Lähisairaalaosasto

## Sisällysluettelo

|   |    |
|---|----|
| Omavalvontasuunnitelma .....  | 0  |
| 1 Johdanto .....  | 2  |
| 2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....           | 4  |
| 2.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot.....                          | 4  |
| 2.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....                  | 5  |
| 3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen .....                       | 6  |
| 3.1 Laatiminen ja päivittäminen .....   | 6  |
| 3.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen .....                 | 6  |
| 4 Asiakas- ja potilasturvallisuus .....   | 7  |
| 4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset.....                                      | 7  |
| 4.2 Vastuu palvelujen laadusta .....  | 9  |
| 4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....                                  | 11 |
| 4.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely .....                                   | 13 |
| 4.5 Henkilöstö .....  | 15 |
| 4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .... | 18 |
| 4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....                          | 19 |
| 4.8 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet .....                         | 20 |
| 4.9 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                                 | 23 |
| 4.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                    | 25 |
| 4.11 Lääkehoitosuunnitelma .....  | 26 |
| 4.12 Infektioiden torjunta .....  | 26 |
| 5 Omavalvonnan riskienhallinta .....  | 28 |
| 5.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....          | 28 |
| 5.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely.....          | 30 |
| 5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....        | 30 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 5.4 | Ostopalvelut ja alihankinta .....                       | 31 |
| 5.5 | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta. ....                   | 32 |
| 6   | Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta ..... | 32 |
| 6.1 | Toimeenpano.....  | 32 |
| 6.2 | Toteutumisen seuranta ja raportointi .....              | 32 |

## 1 Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan 1.1.2024. Lain mukaan palvelutuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma löytyy [Laatu ja omavalvonta - pirha.fi](https://www.pirha.fi/laatu-ja-omavalvonta) sivuilta.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Palveluntuottaja laatii jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

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

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jonka avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä omavalvonnallisin menetelmin. Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyistä.

Palveluyksikön lähiesihenkilöt vastaavat suunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy

## Pirkanmaan hyvinvointialue

palvelulinjojen määrittelyt vastaavat viranhaltijat. Omaevalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Palveluntuottajan on laadittava omaevalvontasuunnitelma sähköisesti. Suunnitelma on julkaistava julkisesti, esimerkiksi tietoverkossa, ja pidettävä nähtävänä palveluyksikössä. Suunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ennalta määritellyin mittarein. Havaitut puutteet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta laaditaan selvitys, ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan nähtäville.

Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omaevalvontasuunnitelmat ja seurannasta laaditut selvitykset löytyvät verkkosivuilta:

[Omaevalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://www.pirha.fi/omavalvontasuunnitelmat).

Omaevalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

## **2 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

### **2.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot**

#### **Palveluntuottaja**

Pihlajalinna Terveys Oy

Kehräsaari B

33200 Tampere

#### **Y-tunnus**

2303024–5

#### **Palveluyksikön nimi**

Virtain Lähisairaalaosasto

#### **Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot**

(osoite, puhelinnumero)

Sairaalantie 1, 34800 Virrat

Osaston puhelinnumerot: puh. 03 3411 900, 044 715 800, 044 715 2300

Palveluvastaava Eija Morri: puh. 044 715 3357

Apulaisosastonhoitaja: Tuula Heinonen 044 715 1134

#### **Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä**

palvelupisteittäin, jos määriteltä

Virtain lähipalvelusairaalan vastuualueella tuotetaan perustason palveluita Pirkanmaan hyvinvointialueen aikuispotilaille. Vastuualueella hoidetaan akuuttihoitoa, kuntoutusta, geriatria hoitoa ja tutkimusta sekä palliatiivista/saattohoitoa tarvitsevia potilaita.

Potilaat tulevat hoitoon kiirevastaanotoilta, Acutan päivystyksestä, erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta tai kotoa tukiosastopaikoille. Lähipalvelusairaalan sairaansijoja on käytössä 33. Palvelut tuotetaan lähipalveluina.

## **2.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

Toimimme Pirkanmaan hyvinvointialueen laajuisesti tarjoten alueen asukkaille perustason sairaalahoitoa. Emme tuota digitaalisia etäpalveluita vaan toimimme fyysisesti toimintayksiköissämme. Lähipalvelusairaalan sairaansijoja on käytössä 33.

Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri. Vastuualueella on yksi palvelujohtaja.

Toimintayksikön hoitotyön johtamisesta vastaa osastonhoitaja yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja lääketieteellisestä toiminnasta vastaa osastonlääkäri.

Toimintayksiköissämme hoidetaan paljon ikääntyneitä, monisairaita potilaita, joiden erityistarpeet huomioidaan tarjoten heille hyvää hoitoa ja tukea. Toimintayksikkömme luovat potilaalle turvallisen ympäristön, joka edistää potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä.

Sairaalaosastojen toiminta edellyttää hyviä tukipalveluita, joita tuotetaan osin Pirkan omana toimintana ja osin palveluita ostetaan ulkopuolisilta palveluntarjoajilta.

Esimerkiksi ruoka- ja puhtauspalveluiden tuottajana on Virtain kaupunki.

Laboratoriopalvelut tulevat hyvinvointialueiden omistamalta Fimlab laboratorio Oy:ltä.

Alihankintana ostettu hankinta ja logistiikka palvelut tulevat Tuomi Logistiikka Oy:ltä.

ICT palvelut ovat osittain Pihlajalinnan omaa toimintaa ja osittain ne ostetaan julkisomisteiselta Istekki Oy:ltä.

### **3 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen**

#### **3.1 Laatiminen ja päivittäminen**

##### **Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen**

Lähisairaalaosaston omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa palveluvastaava Eija Morri. Tähän työhön osallistetaan myös vastaava sairaanhoitaja ja muu henkilöstö. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja.

##### **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot**

Palveluvastaava Eija Morri, Sairaalan tie, 34800 Virrat  
puh: 044 7153357

##### **Omavalvontasuunnitelman päivitys**

Yksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteita, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

#### **3.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävillä olo ja julkaiseminen**

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

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan Pihlajalinna terveyden verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan Pihlajalinna Terveys Oy:n verkkosivuilla.

Henkilöstö kuittaa luetun omavalvontasuunnitelman. Kansio nähtävillä kansliassa. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä osaston yleisellä ilmoitustaululla.

## **4 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, kantelut, sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

### **4.1 Palvelujen laadulliset edellytykset**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Lähipalvelusairaalan vastuualueella pidetään palveluvastaavan johdolla osastokokouksia kerran viikossa. Kokouksissa käydään läpi yhdessä osastolle liittyviä asioita, tuodaan esille osastonhoitajien kokouksissa käytyjä asioita ja osaston henkilöstön toiveita.

Pihlajalinna Terveys pitää säännöllisesti koko henkilöstölle infotilaisuuksia TEAMS:n välityksellä.

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.

Lähisairaalassa on käytössä haittatapahtumailmoituksia varten HaiPro-järjestelmä. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölle ripeästi. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta: potilasturvallisuusilmoitus, työturvallisuusilmoitus ja tietosuoja/tietoturvailmoitus. HaiPron tietoturvailmoitusosio ei ole toistaiseksi käytössä.

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

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

HSE Lite-ilmoitukset käydään läpi työyhteisössä tunnistamalla vaarat ja arvioimalla niiden riskit sekä kirjaamalla riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi tarvittavat toimenpiteet.

Hoitotyön vaikuttavuutta mitataan osastolla painehaava-, vajaaravitsemus- ja kaatumisriskin arvioinneilla. Painehaava riskiarviointi on käytössä ja se tehdään joka kuukauden viimeinen keskiviikko. Kaatumis- ja vajaaravitsemusriskin arviointi ei vielä ole systemaattisesti käytössä.

Hoitoisuusluokitus tehdään joka yö yöhoitajan toimesta.

## **4.2 Vastuu palvelujen laadusta**

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.

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 Sihvonon

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

Palveluvastaava vastaa yhdessä palvelujohtajan kanssa vastuualueensa potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Palveluvastaava vastaa vastuualueensa hoitotyön osalta potilasturvallisuudesta, hoitotyön laadusta ja näiden edistämisestä sekä laadukkaan hoidon edellyttämien hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Ylilääkäri vastaa vastuualueensa sairaalaosaston lääketieteellisestä toiminnasta.

Laadun seuranta tapahtuu käytännössä laatumittareilla, henkilöstöä kuulemalla, asiakaspalautteiden perusteella sekä poikkeamailmoituksia ja muistutuksia käsittelemällä. Laadun seurantaan käytettävät mittarit määräytyvät hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti tiedonkeruun haasteet huomioiden. Tiedolla

johtamisen kehittämisessä huomioidaan erilaisten laatuindikaattoreiden tiedonkeruun automatisointi. Palveluvastaava ja ylilääkäri vastaavat ammattiryhmittäin siitä, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä koulutus, pätevyys sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia. Lisäksi varmistetaan, että työntekijä saa riittävän tuen työnsä tekemiseen.

### **4.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet**

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi ja sujuvasti turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä heidän läheisensä kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti.

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.

Lähisairaalaan tullaan hoitoon lääkärin arvion mukaan sote-asemien kiirevastaanotoilta, Acutan päivystyksestä, jatkohoitoon erikoissairaanhoidon osastoilta tai palliatiiviselle tukiosastopaikalle sopimuksen mukaan suoraan kotoa. Potilaslähtöinen toimintamalli on kiinteä osa toimintakulttuuria, joka huomioidaan jo henkilöstön perehdytysvaiheessa.

Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Tutkimusta ja hoitoa toteutetaan yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa potilaan niin halutessa. Potilaalle voidaan järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelu moniammatillisessa yhteistyössä. Vastuualueella noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta moniammatillisesta kirjaamisesta. Potilaalla on oikeus saada halutessaan hoitoaan koskevat asiakirjat.

Potilaan hoidossa saatetaan joutua tilanteisiin, joissa on tarpeen yksityiskohtaisesti ja tarkkaan arvioida, onko potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen välttämätöntä

potilaan suunnitellun välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistamiseksi, potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittamiseksi tai potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi. Potilaan ollessa vapaaehtoisesti hoidossa, hänellä on lähtökohtaisesti aina oikeus kieltäytyä hoidosta. Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä dokumentointia ohjaa hyvinvointialueen ohjekirje somaattisen potilaan rajoittamisesta 10848/2023

Palveluiden toteutumista ja laatua seurataan organisaation eri tasoilla tiedolla johtamisen raporttien avulla.

Potilasvahinkotilanteessa yksikössä tehdään korjaavat toimenpiteet välittömästi sekä haittatapahtumailmoitus tapahtuneesta. Lisäksi potilasta tai läheistä ohjataan tekemään oman arvionsa mukaan potilasvahinkoilmoitus ja tarvittaessa olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan.

**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:**

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

Ma-to 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

Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

[Potilasasiavastaava@pirha.fi](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

**Sosiaaliasiavastaava:**

Ma-to klo 9–11, p. 040 504 5249

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

Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

[Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

Lisätietoja: [Potilasasiavastaava - pirha.fi](mailto:Potilasasiavastaava@pirha.fi)

Lisätietoja: [Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

#### **4.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely**

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus hyvinvointialueelle. Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa kuitenkin ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä.

Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen.

Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulisi tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa

kahden kuukauden kuluessa. Hyvinvointialue toimittaa vastauksen asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia.

Muistutuksen tekeminen ei estä asiakasta / potilasta tekemästä kantelua valvovalle viranomaiselle.

Lisätietoja: [Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi](https://www.pirha.fi)

Lisätietoja: [Sosiaali- ja terveystyö - Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit](#)

PLakisäätiset asiakaspalautteet/muutoksen haut, kuten oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut valitukset ja vahingonkorvausvaatimukset käsitellään kanteluprosessin mukaisesti.

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.

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.

Palvelualueen johto 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.

Muistutuksen kohteena olevasta asiasta laaditaan vastine kanteluprosessin mukaisesti. Terveystieteiden ylilääkäri arvioi, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä ja ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään sekä muistutuksen kohteena olevaan, toiminnasta vastaavaan tahoon. Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen johdosta käyty 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 potilasasiavastaavan kanssa mahdollisia muita toimenpiteitä varten.

## 4.5 Henkilöstö

Lähipalvelusairaalan vastuualueella työskentelee omina työntekijöinä lääkäreitä sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia, kotiutushoitaja ja fysioterapeutti.

|                         |      |
|-------------------------|------|
| Osastonlääkäri          | 2    |
| Osastonhoitaja          | 1    |
| Vastaava sairaanhoitaja | 1    |
| Sairanhoitaja           | 12,5 |
| Lähihoitaja             | 13   |
| Fysioterapeutti         | 1    |
| Kotiutushoitaja         | 1    |

Yksikössä työskentelevä fysioterapeutti toimii kuntoutuksen vastuualueen alaisuudessa. Lähisairaalaosastolla ei käytetä vuokratyövoimaa. Määräaikaisia sijaisia käytetään perhe- ja opintovapaiden sekä muiden harkinnanvaraisten poissaolojen tekijöinä. Lyhytaikaisissa poissaoloissa sijaistarvetta arvioidaan tapauskohtaisesti.

### **Ammattioikeuden tarkistaminen**

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle, pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perustella hänet on valittu tehtävään tai virkaan.

Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä / JulkiSuosikista.

Uusilla työntekijöillä on kuuden kuukauden koeaika. Kielitaitovaatimukset: suomen kielen kirjallinen ja suullinen osaaminen tarkistetaan tarvittaessa rekrytointihaastattelussa. Valitun on toimitettava lääkärintodistus soveltuvuudesta kolmen kuukauden sisällä työn vastaanottamisesta.

Osaava henkilöstö on keskeinen Pihlajlinna Terveiden voimavara. Osaamisen kehittämistä ohjaavat arvot ja strategia. Pihlajlinna Terveudessa luodaan osaamista arvostavat sekä osaamisen kehittymistä tukevat käytännöt. Täydennyskoulutus on osa osaamisen kehittämistä. Täydennyskoulutusta ohjaa vuosittain laadittava koulutussuunnitelma. Koulutuspolitiikka ohjaa Pihlajlinna Terveiden henkilöstöpolitiikkaa ja koulutusmyönteisyyttä. Sitä on käsitelty valmisteluvaiheessa johtoryhmässä ja yhteistyötoimikunnassa.

Pihlajlinna Terveiden henkilöstölle järjestetään asiantuntijakoulutuksia eri aiheista. Koulutukset toteutetaan Teams-yhteydellä. Materiaalit tallennetaan intranet Terttuun.

Pihlajlinna Terveiden työntekijät pääsevät ilmoittautumaan Pirhan koulutuksia osoitteessa <https://www.pirha.fi/koulutus>. Ilmoittautuminen tapahtuu Pirhan käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Nämä on saatu sähköpostiuudistuksen yhteydessä.

Mikäli ilmoittautuminen yllä olevasta linkistä ei onnistu, voi ilmoittautua sähköpostitse osoitteeseen: [koulutuspalvelut@pirha.fi](mailto:koulutuspalvelut@pirha.fi).

Kehityskeskustelut ovat osa työkyvyn tukemista ja ylläpitämistä. Tavoitteena on, että kehityskeskustelut käydään vuosittain jokaisen työntekijän kanssa. Niiden järjestämisestä huolehtii yksikön esihenkilö. Kehityskeskustelussa apuna käytetään kehityskeskustelulomaketta, jonka avulla työntekijä voi valmistautua keskusteluun.

Sähköisellä työhyvinvointikyselyllä kartoitetaan kerran vuodessa henkilöstön työhyvinvointia sekä Kunta 10-kyselyllä joka toinen vuosi.

### **Rikostaustaote**

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.), ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Lisätietoja henkilöstölle: [Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa](#)

Rikosrekisteriotteen tarkastamisessa noudatetaan organisaation ohjeistusta ja tällä hetkellä toimintayksikön työntekijöiltä ei vaadita rikosrekisteriotetta.

### **Perehdytys**

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin.

Pihlajalinnassa on laadittu yhtenäinen perehdytysprosessi ja perehdytyksen toimintamallit. Perehdytyksen tukena on myös Mepco Hr- järjestelmä.

Perehdytys toteutetaan aina uuden työsuhteen alkaessa ja jos työntekijä palaa pitkältä poissaololta.

Vastuu työntekijän perehdyttämisestä on lähiesihenkilöllä. Työhön opastamisesta huolehtii esimiehen nimeämä työhönopastaja.

Työntekijän osaaminen varmistetaan jatkuvalla perehdytyksellä ja työtehtävien edellyttämällä opastuksella, näytöillä ja tenteillä. Esihenkilöt seuraavat työntekijän osaamista ja tekevät perehtymisen arviointia systemaattisesti. Käytössä on perehtymisen tarkistuslista.

Toimintayksikkömme toimivat opetussairaalaana terveydenhuollon eri ammattiryhmille. Lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus toimia sijaisina suoritettujen opintojen laajuuden mukaan. Opiskelijan sijaisena toimiessa hänelle on nimetty ohjaaja ja työvuorokohtainen vastuhenkilö.

Työturvallisuusveloitteet täytetään yhteistoiminnallisesti henkilöstön ja työnantajan edustajien kesken. Vuosittain ja uusien työntekijöiden kanssa sekä tarpeen mukaan toimintayksikössä toteutetaan turvallisuuskävelyt. Haittatapahtumajärjestelmän avulla seurataan myös työturvallisuutta. Riskiarvioinnit tehdään systemaattisesti RiskiArvilla.

#### **4.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta**

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Pihlajalinna Terveiden talous- ja toimintasuunnittelu sekä lakisääteinen mitoitus ohjaavat henkilöstömäärää. Hoitohenkilöstön määrää ja riittävyyttä seurataan toimintayksiköissä päivittäin ja työvuoroittain. Vastuualueellamme hoitajavakanssit on saatu täytettyä eikä pulaa hoitohenkilökunnasta ole. Osastoille on määritetty tarvittava lääkäriresurssi potilasmäärän mukaisesti siten, että yksi osastonlääkäri voi hoitaa noin 16–17 potilasta. Tarvittaessa osaston toimintoja ja sairaansijojen määrää sopeutetaan käytettävissä olevan henkilöstömäärän ja henkilöstön osaamisen mukaisesti.

#### **4.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi**

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. 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.

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

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.

Lähipalvelusairaalat vastualueen keskeisiä yhteistyötahoja oman toimialueen vastualueiden lisäksi ovat vastaanottopalveluiden, kuntoutuksen- ja psykososiaalisen tuen sekä ikäihmisten palvelulinjat. Yhteistyötä tehdään paljon ikääntyneiden palveluiden kanssa, kun potilaan kotiutusta ja jatkohoitoa suunnitellaan. Sairaalaosastoilta osa ei kotiudu hoitajaksolta omaan kotiinsa, vaan siirtyy ympärivuorokautiseen tai yhteisölliseen palveluasumiseen. Hoitajakson aikana potilaalle pidetään tarvittaessa hoitoneuvottelu, jossa potilaan hoitosuunnitelman jatkoa arvioidaan moniammatillisen tiimin kesken.

Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaalaosastoilla sekä kiirevastaanotoilla ja päivystyksyksiköissä on käytössä Uoma-potilassiirtojärjestelmä, jonka kautta välitetään tieto lähisairaalaan potilaan osastosiirtotarpeesta. Uoman kautta potilaan hoidon tarpeesta saadaan perustiedot, jonka lisäksi tiedonsiirto varmistetaan kirjaamalla tiedot potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa tulostamaan tarvittavat tiedot.

Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitopaikkaan hän saa mukaansa hoitotyön yhteenvedon sekä ajantasaisen lääkelistan. Lisäksi lääkäri tekee hoitajaksosta epikriisin, joka annetaan hänelle mukaan tai lähetetään kotiin lähipäivinä. Lisäksi epikriisi on luettavissa OmaKannasta.

### **4.8 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet**

#### **Toimitilat ja välineet**

Lähipalvelusairaaloiden toiminta tapahtuu organisaation osoittamissa tiloissa. Tiloissa liikutaan henkilökohtaisilla avaimilla/ kulkulätkillä, joiden avulla voidaan rajata henkilöiden pääsy vain tiettyihin tiloihin. Esimerkiksi lääkehuoneeseen pääsevät vain

lääkeluvalliset hoitajat, ei hoitajaopiskelijat eikä laitoshuoltajat. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta.

Terveyskeskuksessa on kulunvalvontajärjestelmä ja kameravalvonta, joiden näyttö on osastolla. Osastolle johtavilla ovilla on myös kulunvalvonta. Osaston ovet ovat lukittuina. Ovikoodilla pääsee sisään klo 13–19. Osastolle johtava hissi on lukossa klo 20–07. Potilashälytysjärjestelmässä (Tunstall) on mahdollisuus dementiahälyttimien käyttöön.

Vartijapalvelu saatavilla tarvittaessa ja yöllä vartija tekee ulko-ovien tarkistuskierron. Laboratoriotoiminnasta vastaa Fimlab Laboratoriot Oy ulkoisena palveluntuottajana.

Vastuualueen käyttämien tilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa tilapalvelut. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus tiloihin liittyvistä ongelmista sekä ilmoittaa ja poistaa käytöstä epäkunnossa olevat laitteet. Henkilöstö tekee huoltotilaukset ja korjauspyynnöt sähköisen tilausjärjestelmän, Paketin, kautta. Toimitilaan tehdyt tarkastukset eritellään yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa.

Toimintaa suunnitellessa huomioidaan tilojen soveltuvuus yksityisyyden suoja, sairaalahygienia ja paloturvallisuus huomioiden. Turvallisuuskävelyjä tehdään kaksi kertaa vuodessa. Paloturvallisuustarkastukset toteutetaan vuosittain ja palo- ja pelastussuunnitelmat päivitetään näiden yhteydessä. Osastolla sisäisiä palotarkastuksia tehdään riskiperusteisesti vähintään kahden vuoden välein sekä tila- ja toimintamuutosten jälkeen. Sisäisen palotarkastuksen järjestää kohteen esihenkilö. Tarkastukselle on suositeltavaa osallistua esihenkilön lisäksi turvallisuusyhdyshenkilö ja turvallisuusvastaavat. Osastolle on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö. Turvallisuuden toteutumista seurataan aktiivisesti arjessa ja ympäristöön liittyvien haittatapahtumailmoitusten perusteella.

Lähisairaala on varustettu automaattisella paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmällä. Alkusammutuskalustona on pikapaloposteja, käsiammuttimia ja sammutuspeitteitä. Sähkökatkojen aikana toimii varavoima.

## **Lääkinnälliset laitteet**

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

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 lääkintäteknikan 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.

Toimintayksikölle on nimetty ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten

tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Vastuhenkilö on palveluvastaava Eija Morri, Sairaalantie 1, 34800 Virrat, puh: 044 715 3357, [eija.morri@pihlajalinna.fi](mailto:eija.morri@pihlajalinna.fi).

Yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita. Lääkinnällisiksi laitteiksi määritetään esimerkiksi pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, infuusiopumput, PCA-laitteet (lääkeannostelija), verensokeri-, kuume-, verenpaine-, ja saturaatiomittarit, EKG-laite, monitori, residuaalimittari, CRP-laite, alkomittari, Deko, lääkejääkaappi ja pakastin, kuulo- ja hengitysapuvälineet ja instrumentit.

Hankinnat tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti Osvar-ohjelman kautta.

Tietojärjestelmähankinnat tehdään hyvinvointialueella keskitetysti Atean kautta.

Lisätietoja: [Laki lääkinnällisistä laitteista \(719/2021\) - Finlex.fi](#)

### **Säteilyn käytön turvallisuus**

Ei koske yksikköä.

## **4.9 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö**

### **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.

Tietojärjestelmähankinnat tehdään hyvinvointialueella keskitetysti Atean kautta.

20.10.2025 on otettu käyttöön Omni360 potilastietojärjestelmä.

## **Tietosuoja ja tietoturva**

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

Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, joilla kirjaututaan hyvinvointialueen eri tietojärjestelmiin. Toisen henkilön tunnuksien käyttö on kielletty.

Yksilöissä käsitellään runsaasti salassa pidettäviä asiakas-, potilas- ja henkilötietoja. Yksiköissä pyritään välttämään paperisia asiakirjoja. Kaikki paperiset salassa pidettävät asiakirjat laitetaan käytön jälkeen lukolliseen tietoturvajäteastiaan. Tietoturva- ja tietosuoja-asioihin kiinnitetään huomiota, niin paperisten asiakirjojen, sähköisten tietovarantojen sekä tietoverkkojen ja tietoteknisten laitteiden osalta. Salassa pidettävistä asioista ei saa keskustella julkisella paikalla, mukaan lukien hyvinvointialueen julkiset tilat. Jokaisen työntekijän vastuulla on toimia yksityisyyttä suojaan ja tietoturvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa välittömästi tietoturvahäiriöistä esihenkilölle, tietoturvavastaavalle sekä tekemällä HaiPro poikkeamailmoitus.

Etätyössä työntekijä saa käyttää vain hyvinvointialueen tarjoamia ja hyväksymiä laitteita järjestelmiä ja sovelluksia. Etätyötä yksiköissämme saavat tehdä palveluvastaava työtehtävien niin salliessa ja apulaisosastonhoitajat sijaistaessaan palveluvastaavia.

Pihlajalinnan tietosuojasta vastaava johtaja on Tero Lainpelto (johtaja, tietosuoja ja tietoturva) ja ulkoistuspalveluiden tietosuojavastaava Irene Ojala ([etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pihlajalinna.fi)). Tietoturvasuunnitelmasta vastaa Pihlajalinnan

tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä.

#### **4.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

Tietosuoja 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.

Yksilöiviä henkilötietoja tallennetaan vain asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Erityiset henkilötiedot, kuten asiakas- ja potilastiedot lähetetään aina salatulla sähköpostilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada tietoonsa, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste. Lokeja valvotaan säännönmukaisesti, pistokoevalvontana sekä esimerkiksi potilaiden, tietosuojavastaavan tai esihenkilön pyynnöstä. Esihenkilö ryhtyy yhtiön ohjeiden mukaisiin toimenpiteisiin, jos työntekijä on ohjeiden vastaisesti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoja.

Tietosuoja ja tietoturva ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan keskeinen periaate. Henkilöstön velvollisuutena on tuntee tietoturvaan liittyvän materiaalin sisältö ja työskennellä hyvää tietoturvaa ja tietosuojaa noudattaen. Tietoturvan ja tietosuojan noudattamista seurataan ja rikkomuksesta tulee aina seuraamuksia. Tietosuojarikkomuksiin liittyvät seuraamukset on käsitelty hyvää yhteistyötoimintaa noudattaen ja annettu tiedoksi henkilökunnalle koulutuksissa. Osion materiaali on merkittävä osa myös uuden työntekijän perehdyttämistä. Tietoturva-osion päivittämisestä huolehtii tietosuojavastaava.

Pirkanmaan hyvinvointialue johtaa ja valvoo Pihlajalinna Terveiden tietoturvaa ja tietosuojaa.

Pihlajalinna Terveyden tietosuojasta vastaavat henkilöt on listattu edellisessä kappaleessa.

#### **4.11 Lääkehoitosuunnitelma**

Pihlajalinna Terveyden lääkehoitosuunnitelmassa, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, 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. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

Lähipalvelusairaalaan yksikköön on tehty lääkehoitosuunnitelma, joka pohjautuu Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan (päivitetty 12.3.25).

Lääkehoitosuunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä vastaavat osaston lääkevastaavina toimivat sairaanhoitajat, osastonlääkäri, vastaava sairaanhoitaja sekä palveluvastaava. Lääkehoitosuunnitelma hyväksytetään ylilääkärillä. Palveluvastaavan vastuulla on varmistaa lääkehoitosuunnitelman toteutuminen käytännön tasolla ja varmistaa, että kukin työntekijä on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan. Henkilöstöltä pyydetään lukukuittaus.

#### **4.12 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.

Pirkanmaan infektioyksikön asiantuntijat sekä hygienia- ja tartuntatautihoitajat ja tartuntatautilääkärit ohjaavat sekä tukevat Pirkanmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä infektioiden ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien torjunnassa sekä auttavat epidemioiden selvittämisessä. Vastuualueen yksiköissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Tarvittaessa apuna käytetään tartuntatautiin perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Käsihuuhteita on potilashuoneissa, WC-tiloissa, käytävillä, taukokuoneissa, huuhteluhuoneissa, lääkehuoneissa, keittiöllä eli ovat helposti saatavilla.

Infektioyksiköstä on nimetty kullekin yksikölle hygieniahoitaja, joka seuraa hoitoon liittyviä infektioita ja erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii yhdessä esihenkilön kanssa tartuntojen torjunnasta. Ylilääkäri ja yksiköiden esihenkilöt seuraavat tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja vastaavat tartuntojen torjunnasta sekä infektioiden torjunta ohjeiden noudattamista yksiköissä.

Yksiköissä on nimetty hygieniayhdyshenkilö, jonka tehtävä on suunnitella ja toteuttaa yksikön hygieniakäytäntöjä yhdessä esihenkilön ja työntekijöiden kanssa. Hän osallistuu infektioiden torjunnan alueellisiin ja valtakunnallisiin koulutuksiin sekä hygieniayhdyshenkilötapaamisiin ja pitää yhteyttä oman alueensa hygieniahoitajaan. Yhdyshenkilön tehtävänä on tiedottaa uusista ja päivitetystä ohjeista yksikössä ja pitää osastolle tärkeistä aiheista osastotunteja sekä seuraa käsihuuhteen ja suojakäsineiden käyttöä. Tavoitteena on järjestää yhdys henkilölle 1 pv /3 viikossa suunniteltua työaikaa kohdentaen oman yksikön infektioiden torjuntatyöhön.

Hoitoon liittyvien infektioiden leviämisen estämiseksi tehdään yhteistyötä sairaalahuollon kanssa. Yksikön perehtymissuunnitelma sisältää perehtymisen infektioiden torjuntaan. Esihenkilö valvoo, että työntekijöiden tartuntatautilain mukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on asianmukaisesti toteutettu. Lisäksi esihenkilö valvoo, että hoitohenkilökunta suorittaa infektioiden torjunnan verkkokurssin viiden

vuoden välein. Työntekijöiden tulee noudattaa ja työskennellä infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti. Tartuntatautilain 48 § säädetään työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta potilaiden ja asiakkaiden suojaamiseksi.

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

## **5 Omavalvonnan riskienhallinta**

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle.

Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

### **5.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

#### **Riskienhallinnan vastuut**

Riskien hallinnasta vastaa yksikössä palveluvastaava. Jokaisessa toimintayksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilöt ja lisäksi kuntien Sote-asevilla toimii eri palvelulinjojen välinen turvallisuustyöryhmä. Turvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Pohjaa tilannekuvan muodostamiseen saadaan riskienarvioinnista, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista, asiakas- ja potilaspalautteista muistutuksista ja kanteluista, potilasvahinkoilmoituksista, selvityksistä ja tutkimuksista.

Uudelle työntekijälle järjestetään työsuhteen alkaessa turvallisuuskävely. Esihenkilö järjestää yksiköissä sisäisen palotarkastuksen kahden vuoden välein. Tämän lisäksi pelastuslaitos tekee kiinteistöissä säännölliset palotarkastukset yhteistyössä kiinteistön omistajan kanssa.

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta.

Ehkäisevillä toimilla, kuten lääkkeen kaksoistarkistuksella, vakioiduilla menettelytavoilla,

tarkistuslistoilla, painehaavariskin arvioinnilla ja kaatumisriskin arvioinnilla pyritään estämään vaaratapahtuma potilaan hoidossa.

Lähipalvelusairaaloiden asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeiset riskit ovat:

- Asiakkaan tai potilaan hoidossa tarvittava tieto ei ole ajan tasalla ja käytettävissä
- Asiakkaan tai potilaan lääkehoito ei toteudu oikein

Riskien hallinnan arviointi tehdään yksikössä moniammatillisesti HSE Lite-järjestelmää käyttäen vähintään kerran vuodessa ja aina tilanteiden muuttuessa. Arvioinnin perusteella suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet. Työterveyshuollon viiden vuoden välein tekemä työpaikkaselvityskäynti on osa työpaikan riskienhallintaa ja toimenpidesuunnitelmaa. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää ja arvioi työn ja työpaikan olosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden sekä arvioi millainen merkitys niillä on työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn.

### **Riskien tunnistaminen ja arvioiminen**

Esihenkilöt käsittelevät hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ilmoitettuja haittatapahtumia säännöllisesti vähintään kuukausittain yhdessä henkilöstön kanssa osastokokouksissa. Käsittelyn tarkoituksena on estää vastaavien vaaratapahtumien toistuminen. Merkittävimmät päivittäiseen toimintaan vaikuttavat haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman pikaisesti. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia. Tarvittaessa hän voi viedä asian käsittelyyn ylemmälle taholle. Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

## 5.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään ennalta tunnistettujen riskien toteutumista. 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.

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.**

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.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvästä vakavasta vaaratapahtumasta käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta tai vaaratapahtuman perusteellinen tarkastelu.

## 5.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

### Riskienhallinnan seuranta

Esihenkilöt käsittelevät hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ilmoitettuja haittatapahtumia säännöllisesti vähintään kuukausittain yhdessä henkilöstön kanssa.

Käsittelyn tarkoituksena on estää vastaavien vaaratapahtumien toistuminen. Merkittävimmät päivittäiseen toimintaan vaikuttavat haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman pikaisesti.

### **Riskienhallinnan raportointi**

Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia. Tarvittaessa hän voi viedä asian käsittelyyn ylemmälle taholle. Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

### **Osaamisen varmistaminen**

Henkilöstöä koulutetaan HaiPro- ilmoitusten tekemisessä ja kannustetaan niiden tekemiseen. Jokainen suorittaa Vaaratapahtuman ja epäkohdan ilmoittaminen – koulutuksen Pirha Moodlessa.

## **5.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. 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 laatu-poikkeaman korjaamiseksi.

## **5.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.**

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on kyky hoitaa sille kuuluvat tehtävät mahdollisimman häiriöttömästi ja huolehtia mahdollisista uusista, tavanomaisista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ydintehtävä on sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestäminen kaikissa olosuhteissa.

Kokonaisvarautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin muodostuu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevasta valmiussuunnitelmasta sekä tehtäväalueiden ja palvelutuotannon valmiussuunnitelmista.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialue, valmiussuunnitelman yleinen osa - pirha.fi](https://pirha.fi/valmiussuunnitelman-yleinen-osa)

Valmiussuunnitelmien päivitys on meneillään.

## **6 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta**

### **6.1 Toimeenpano**

Osaston hoitajat lukevat omavalvontasuunnitelman ja laittavat lukukuittauksen.

### **6.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi**

#### **Omavalvonnan toteutumisen seuranta**

Palveluyksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

#### **Omavalvonnan raportointi**

Toiminnassa havaittujen epäkohtien korjaustoimenpiteet raportoidaan kolmen kuukauden välein ennalta määritellyillä mittareilla. Raportit julkaistaan

vastuualuetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla  
([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://www.pirha.fi)).

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 palveluyksikössä vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

**Omavalvontasuunnitelma päivitetty** (paikka ja päiväys)

Virrat 2.6.2026

**Palveluyksikön vastuhenkilö**

Eija Morri, osastonhoitaja

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä**

Milla Nyberg



Seuraa meitä somessa.