



Pihlajalinna Terveys Oy

Y-tunnus 2303024-5

Kehräsaari B

33200 Tampere

## **Omavalvontasuunnitelma**

### **Pohjois-Pirkanmaan Kotisairaala**

Laatijat:

Palveluvastaava Eija Morri

Vastaava sairaanhoitaja Katja Korhonen

Laadittu: 30.6.26

Hyväksyjä:

Ylilääkäri Toni Kulju

Hyväksytty: 30.6.26

Sähköinen allekirjoitus

## Sisällysluettelo

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sisällysluettelo .....                                                                         | 2  |
| 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot .....                        | 3  |
| 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot .....                                      | 3  |
| 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet .....                                     | 4  |
| 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....                                                      | 5  |
| 3 Asiakas- ja potilasturvallisuus .....                                                        | 5  |
| 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....                                                  | 5  |
| 3.2 Vastuu palvelujen laadusta .....                                                           | 7  |
| 3.3 Potilaan asema ja oikeudet .....                                                           | 9  |
| 3.4 Muistutusten käsittely .....                                                               | 11 |
| 3.5 Henkilöstö .....                                                                           | 12 |
| 3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....              | 19 |
| 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....                                        | 20 |
| 3.8 Toimitilat ja välineet.....                                                                | 21 |
| 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....                     | 22 |
| 3.10 Lääkehoitosuunnitelma .....                                                               | 24 |
| 3.11 Infektioiden torjunta .....                                                               | 25 |
| 3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....                                 | 25 |
| 4 Omavalvonnan riskienhallinta.....                                                            | 28 |
| 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....                       | 28 |
| 4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ..... | 29 |
| 4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....                     | 31 |
| 4.4 Vakavan vaaratapahtuman selvitys.....                                                      | 31 |
| 4.5 Ostopalvelut ja alihankinta .....                                                          | 32 |
| 4.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....                                                      | 33 |
| 5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen   | 33 |
| 5.1 Toimeenpano .....                                                                          | 33 |
| 5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                | 34 |
| 6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen .....                                  | 34 |

## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

#### **Palveluntuottaja**

Pihlajalinna Terveys Oy

Y-tunnus 2303024-5

#### **Palveluyksikön nimi**

Pohjois-Pirkanmaan Kotisairaala

Sairaalantie 1

34800 Virrat

#### **Vastuuhenkilöt**

Johtaja

Juha-Matti Sihvonen

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

Terveyspalveluiden johtaja

Sari Kärkelä

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

Ylilääkäri

Toni Kulju

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

## 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Pihlajalinna Terveys Oy:n tehtävänä on tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia julkisen terveydenhuollon palveluita. Palvelumme tuotetaan Pirkanmaan hyvinvointialueelle (jatkossa Pirha), joten toimintaamme ohjaavat Pirhan ja Pihlajalinna Terveys Oy:n välinen sosiaali- ja terveystalouden ulkoistamissopimus. Tämä omavalvontasuunnitelma kattaa Pohjois-Pirkanmaan kotisairaalan tuottamat palvelut. Kotisairaalan toiminta perustuu terveydenhuoltolain säädöksiin ja suosituksiin.

Kotisairaala on laatinut työnsä Pihlajalinna-konsernin arvoja ja tavoitteita noudattavat toimintaperiaatteet. Pihlajalinnan arvoja ovat energisyys, eettisyys ja ennakkoluulottomuus.

Kotisairaala toimii Virrat–Ruovesi- ja Kihniö–Parkano-alueilla. Toiminta-alueella asuu noin 16 600 asukasta. Kotisairaalassa hoidetaan lääkärin arvioimia infektiopotilaita, insuliinihoidon aloituksia ja tasapainotuksia, vaativia haavoja sekä palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Lisäksi kotisairaala toteuttaa suonensisäisiä antibiootti- ja nestehoitoja, verensiirtoja sekä hoidon seurantaan liittyviä laboratorionäytteiden ottoja. Palvelut toteutetaan pääasiassa potilaan kotona.

Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri. Toimintayksikön hoitotyön johtamisesta vastaa palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan.

## 2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023), luku 4, velvoittaa palveluntuottajaa järjestämään ja toteuttamaan omavalvonnan. Omavalvontaohjelma on palveluntuottajan laatima kokonaisuus, jossa kuvataan, miten palveluiden laatu, turvallisuus, lainmukaisuus ja yhdenvertaisuus varmistetaan, seurataan ja kehitetään. Yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on käytännönläheinen ja konkreettinen dokumentti, jossa kerrotaan, miten omavalvonta toteutetaan arjessa. Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä henkilökunnan kanssa ja se tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa ja tarvittaessa toiminnan tai ohjeiden muuttuessa. Lainsäädäntö velvoittaa palveluntuottajaa seuraamaan omavalvontaa sekä raportoidaan siitä säädösten mukaan. Seuraamme ja raportoimme omavalvontasuunnitelman toteutumista neljän kuukauden välein ja julkaisemme omavalvontaraportin verkkosivuillamme.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Palveluvastaava: Eija Morri, puh: 044 715 3357, [eija.morri@pihlajalinna.fi](mailto:eija.morri@pihlajalinna.fi)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy: Toni Kulju, [toni.kulju@pihlajalinna.fi](mailto:toni.kulju@pihlajalinna.fi)

Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja: Toni Kulju, [toni.kulju@pihlajalinna.fi](mailto:toni.kulju@pihlajalinna.fi)

Arjen toiminnasta vastaava lääkäri: Olli Pajunen, [olli.pajunen@pihlajalinna.fi](mailto:olli.pajunen@pihlajalinna.fi)

## 3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee olla laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia sekä asianmukaisesti toteutettuja. Pihlajalinna Terveys Oy kehittää palveluitaan jatkuvan parantamisen periaatteella asiakaslähtöisesti henkilöstöä ja sidosryhmiä kuunnellen.

Toiminnassa noudatetaan yleisesti hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen ja Pihlajalinnan toimintamalleja.

Palvelujen laadun ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden perustana on osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö. Osaamista ylläpidetään jatkuvalla perehdytyksellä ja koulutuksella, ja toimintaa ohjaavat yhtenäiset toimintatavat sekä ajantasaiset suunnitelmat.

Pihlajalinna käyttää laadunhallinnanjärjestelmiä johtamisen tukena. Pihlajalinnalle on myönnetty laatusertifikaatit: ISO 9001:2015 Laadunhallintajärjestelmä, ISO 27001 Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä ja ISO 14001 Ympäristöasioiden hallintajärjestelmä.

Potilasturvallisuuden johtaminen perustuu ajantasaiseen tilannekuvaan ja jatkuvaan toiminnan seurantaan. Johtamisen tukena hyödynnetään asiakas- ja potilaspalautteita, henkilöstön tekemiä poikkeamailmoituksia, muistutuksia, kanteluita, Potilasvakuutus-keskukselle tehtyjä potilasvahinkoilmoituksia sekä muuta turvallisuustietoa. Toiminnassa noudatetaan oikeudenmukaisen ja vastuullisen toimintakulttuurin periaatteita.

Kotisairaалassa käytetään HaiPro- ja HSE Lite -järjestelmiä turvallisuuden ja laadun kehittämisen tukena. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat, läheltä piti -tilanteet, työturvallisuuspoikkeamat sekä tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamat. Turvallisuutta vaarantavista tapahtumista ilmoitetaan viipymättä myös lähiesihenkilölle. HSE Lite -järjestelmällä hallitaan työ- ja ympäristöturvallisuusriskejä tunnistamalla vaaratekijöitä, arvioimalla niiden riskejä sekä kirjaamalla tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet.

Palveluvastaavan johdolla järjestetään joka toinen viikko tiimipalaveri, jossa käsitellään kotisairaalan ajankohtaisia asioita, henkilöstön kehittämis ehdotuksia sekä HaiPro-ilmoitukset. Ilmoitusten perusteella arvioidaan tapahtumien syyt, sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä sekä arvioidaan mahdolliset koulutus- ja työnohjauksen tarpeet, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä tulevaisuudessa.

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta jatkuvasti suullisesti henkilökunnalle, sähköpostitse palveluvastaavalle (eija.morri@pihlajalinna.fi) tai palvelujohtajalle (milla.nyberg@pihlajalinna.fi) sekä Pihlajalinnan verkkosivujen palaute- ja yhteydenottolomakkeen kautta. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Lakisääteiset asiakaspalautteet ja muutoksenhakumenettelyt, kuten oikaisuvaatimukset, muistutukset, kantelut, valitukset ja vahingonkorvausvaatimukset, käsitellään voimassa olevan kanteluprosessin mukaisesti.

### 3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluiden laadusta vastaa kappaleessa 1.1 kuvatut vastuuhenkilöt.

Pihlajalinna-konsernin tavoitteena on varmistaa, että yhtiön toiminta vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä 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 jatkuvan parantamiseen ja luomaan edellytyksiä laatutavoitteiden saavuttamiselle.

Pihlajalinna-konsernin laatutavoitteet ovat seuraavat

- Asiakkaat ja kumppanit kokevat saavansa sujuvaa ja vaikuttavaa palvelua
  - Net Promotion Score (NPS) tavoite >80
    - NPS vastaa kysymykseen: ”Kuinka todennäköisesti suosittelet yrityksen palvelua tai tuotteita ystävällesi tai kollegallesi.” Mittausasteikko on 0–100.
- Osaavat ja hyvinvoivat ammattilaiset tuottavat palveluita konsernin tavoitteiden mukaisesti
  - eNPS tavoite + 30
    - eNPS mittaa työntekijöiden tyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta yritykseen ja sen kulttuuriin. Mittausasteikko on –100 – +100.

- NSS tavoite +60
  - Turvallisuusindeksillä mitataan henkilöstön omaa kokemusta potilasturvallisuudesta ja turvallisuuskulttuurista. Mittausasteikko on -100 – +100.
- Työkykyindeksi tavoite >8
  - Työkykyindeksi kuvaa työntekijän henkilökohtaista kokemusta omasta työkyvystään. Mittausasteikko on 0–10.
- o Näyttöön perustuvat palvelut ja vaikuttavuusperusteiset hoitopolut tuottavat arvoa asiakkaille ja kumppaneille
- o Toiminnassa noudatetaan yhtenäisiä vastuullisia ja kokonaiskustannusvaikuttavia toimintatapoja

Koko henkilökunta on vastuussa palvelun laadusta ja seurannasta. Ylilääkäri, palvelujohtaja ja palveluvastaava 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.

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

### 3.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään potilaslaissa. Potilasta/asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas/asiakas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoito- toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

#### **Potilasasiavastaava**

Potilasasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista
- koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä
- toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

Potilasasiavastaavan yhteystiedot:

- Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaavanina toimivat Arja Laukka, Iiris Markkanen, Taija Mehtonen, Liisa Takkunen ja Marja Urpo.

#### **Potilasasiavastaavan nimi ja yhteystiedot:**

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

Soittoajat:

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](mailto:Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi)

Hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri, joka tekee tarvittaessa kotikäyntejä. Kotisairaalan potilaaksi tullaan hoitoon lääkärin arvion mukaan sote-asemien kiirevastaanotoilta, Acutan päivystyksestä, erikoissairaanhoidon osastoilta tai palliatiiviselle tukiosastopaikalle sopimuksen mukaan suoraan kotoa. Kotisairaalan lääkäri tai päivystävä lääkäri päättää potilaan ottamisesta kotisairaalaan hoitojaksolle ja hoitojakson lopettamisesta. Potilaaksi voidaan ottaa myös Uoman kautta. Potilaan sairaus tulee olla sellainen, että sitä voidaan turvallisesti hoitaa kotisairaalassa ja potilas 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 erikoissairaanhoidoa vaativaa. Sairaalatason hoito voidaan toteuttaa potilaan kotona tai asumispalvelussa. Kotisairaalahoidon voidaan toteuttaa myös poliklininisena hoitona kotisairaalan yksiköissä lääkärin arvion perusteella. Jos potilaalla on lisääntynyt hoivan tarve, hoivapalvelut tulee tarvittaessa järjestää erikseen kotihoidosta. Potilaan ollessa vapaaehtoisesti hoidossa kotisairaalassa, hänellä on lähtökohtaisesti aina oikeus kieltäytyä hoidosta.

### 3.4 Muistutusten käsittely

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Potilaan hoitoon ja hoitopäätöksiin liittyvät ratkaisut tehdään lääketieteellisin ja hoidon tarpeeseen liittyvin perustein hoitosuhteen aikana. Potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa hoitoon tai siihen liittyvään kohteluun, on oikeus tehdä muistutus.

Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä tai toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä. Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti ja siihen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa muistutuksen tekemisestä. Kohtuullista aikaa ei ole lainsäädännössä täsmällisesti määritelty, mutta kohtuullisena aikana voidaan pitää noin yhtä kuukautta.

Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden 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 tekemiseen ja ongelmatilanteiden selvittelyyn saa tarvittaessa ohjeistusta potilasasiavastaavalta.

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.

Mikäli potilas on edelleen tyytymätön muistutuksesta saamaansa vastaukseen, hänellä on oikeus tehdä kantelu Lupa- ja valvontavirastoon (jatkossa LVV). Kantelulla tarkoitetaan valvontaviranomaiselle tehtyä ilmoitusta epäilystä virheellisestä menettelystä tai laiminlyönnistä.

Kanteluun tulee liittää tehty muistutus ja siihen saatu vastaus. Kantelua ei voi tehdä nimettömänä. Mikäli kantelu tehdään toisen puolesta, tarvitaan valtakirja, ellei kyseessä ole laillinen edustaja. LVV voi siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon kantelun käsiteltäväksi muistutuksena hyvinvointialueelle tai yksityiselle palvelutuottajalle.

Muistutuksen kautta ilmi tullut epäkohta tai puute käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti yksikössä esihenkilöiden toimesta. Nämä otetaan huomioon yksikön toiminnassa ja sen kehittämisessä. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1–4 viikkoa, vastine annetaan Pirhan kirjaimoon.

Potilaalla on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta suullisesti henkilökunnalle sekä jättää kirjallista palautetta kanslian edessä olevaan palautelaatikkoon. Palautetta voi myös lähettää sähköpostilla yksikön esihenkilölle tai palvelujohtajalle sekä Pohjois-Pirkanmaan sote-palveluiden verkkosivuilta. [Anna palautetta - Pihlajalinna Pohjois-Pirkanmaa](#).

Lakisääteiset 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. Saatut asiakaspalautteet otetaan huomioon eri toimintojen ja palveluiden järjestämisen suunnittelussa.

### 3.5 Henkilöstö

Kotisairaalan henkilöstön ammattinimikkeet sekä määrä on kuvattuna alla olevassa taulukossa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Henkilöstön määrä

| <b>Ammattinimike</b>    | <b>määrä</b> |
|-------------------------|--------------|
| Palveluvastaava         | 1            |
| Lääkäri                 | 0,2          |
| Vastaava sairaanhoitaja | 1            |
| Sairaanhoitaja          | 3            |

Kelpoisuuslaki (272/2005) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä STM:n suositus (2003:4) määrittävät henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Vain ne työntekijät, joilla on lain mukainen kelpoisuus, voivat toimia sellaisissa työtehtävissä, jotka vaativat kelpoisuutta. Työntekijä toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa, näitä todistuksia ovat esimerkiksi opiskelu- ja työtodistukset sekä rikosrekisteriote. Kaikkien laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tulee olla rekisteröityneinä JulkiTerhikissä sosiaalihuollon oikeuksilla. Ja lisäksi työntekijöiltä, jotka käsittelevät elintarvikkeita Ruokaviraston määritelmän mukaisesti, vaaditaan hygieniapassi sekä terveydentilan selvitys salmonellatartunnan poissulkemiseksi. Esihenkilön tehtävänä on valvoa oikeuksien asianmukaisuutta ja voimassaoloa.

Yksikön toiminnasta vastaavalta henkilöltä edellytetään terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa annetun lain mukaisesti tehtävään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa.

Pihlajalinna Terveys Oy:n alueella toimii kaikkien yksiköiden yhteinen varahenkilöstö korvaamaan äkillisiä henkilöstötarpeita. Äkilliset henkilöstötarpeet kirjataan työvuorokohtaisesti So-tender –mobiiliohjelmistoon ja ohjelman kautta voi varata varahenkilön yksikön käyttöön. So-tenderin avulla myös keikkatyöt ja niiden tekijät kohtaavat.

## **Rekrytointi**

Pihlajalinnassa on laadittu selkeä rekrytointiprosessi. Rekrytointiprosessi noudattaa yhdenvertaisuutta kaikissa rekrytoinneissa. Tämä tarkoittaa, että tieto kaikista kolme kuukautta ja pidempään kestävästä avoimista työtehtävistä on laitettava vähintään sisäiseen hakuun, joka on avoinna vähintään yhden viikon ajan. Mikäli paikka avataan myös julkiseen hakuun, voidaan tämä tehdä samanaikaisesti sisäisen ilmoituksen julkaisemisen kanssa. Tällä toimitavalla varmistetaan, että rekrytointiprosessi on avoin ja reilu kaikille työntekijöille, tarjoten mahdollisuuden edetä ja kehittyä uralla organisaation sisällä.

Rekrytointi esittelee haastatteluun sopivat ehdokkaat hakijaesittelyn avulla. Haastattelussa arvioidaan henkilön soveltuvuus haettuun tehtävään. Sopivimman henkilön valikoiduttua tehdään päätös rekrytoinnista ja tarjotaan tehtävää sopivimmalle henkilölle. Jokaisen rekrytoinnin yhteydessä työnantajan tulee tarkistaa hakijaa koskevat rekisteritiedot terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (JulkiTerhikki). Asiakastyössä sekä laitoshuollossa toimivilta työntekijöiltä edellytetään tartuntatautilain 48 §:n ja 55§:n soveltuvuutta tehtäväänsä. Lääkehoitoa toteuttavat hoitotyöntekijät suorittavat koulutuksensa ja tehtävänsä mukaiset lääkeluvat, jotka toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkäri hyväksyy. Iäkkäiden henkilöiden ja lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden rikosrekisteriote tarkistetaan.

## **Sijaiset**

Sijaisia käytetään vakituisten henkilökunnan vuosilomien, perhevapaiden, opintovapaiden, sairauslomien, palkattomien vapaiden, osa-aikaisuuksien sekä arkipyhistä johtuvien ylimääräisten vapaiden vuoksi resurssia täydentämään.

Jos sijaiseksi rekrytoidaan terveydenhuollon opiskelija, esihenkilö tarkistaa opintorekisteriotteen, mistä ilmenee ammattiopintojen kesto, sekä suoritettut ammattiopinnot ja niiden laajuus. Sairaanhoidajan tai fysioterapeutin sijaisena voi toimia, kun opiskelija on suorittanut hyväksytysti vähintään 2/3 (140 op) kyseisen koulutuksen opinnoista. Lähihoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun esihenkilö on varmistanut opiskelijan valmiudet ja edellytykset toimia tehtävänkuvauksen mukaisissa tehtävissä (55 osp pakollisista ammatillisista opinnoista olisi hyvä olla suoritettuna). Opiskelija toimii aina erikseen nimetyn, ammattiin valmistuneen

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Opiskelijalle tehdään sovittujen työsuhteen ehtojen mukaan työsopimus Mepcoon ja laaditaan tehtäväkuvaus sen mukaan, mitä opiskelija voi sen hetkisen ammattiosaamisensa perusteella tehdä.

## **Perehdytys**

Laadukas perehdytys kuuluu jokaiselle yksikön työntekijälle. Pihlajalinnan perehdytysmateriaalit ja esihenkilöiden koulutukset tukevat tehtäväkohtaista perehtymistä. Tavoitteena on, että jokainen uusi työntekijä, konsernin sisällä tehtävää vaihtava, tai pitkältä poissaololta palaava henkilö perehdytetään sekä organisaatioon että työtehtävään huolellisesti. Vakituisten työntekijöiden lisäksi perehdytetään myös määräaikaisten työntekijät ja opiskelijat.

Esihenkilö vastaa perehdyttämisen ja työnopastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja seuraamisesta. Perehdytyksen tarvetta arvioidaan aina yksilöllisesti aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Myös perehtyjä itse toimii vastuullisesti ja aktiivisesti tarvittavien tietojen ja taitojen omaksumisessa ja osaamistarpeensa arvioinnissa.

Työyhteisön tehtävänä on tukea uuden työntekijän sitoutumista työtehtävään ja työyhteisöön ja toivottaa uusi työntekijä tervetulleeksi. Vastuu kokonaisuudesta säilyy aina esihenkilöllä.

Perehdytyksen tavoiteaika on 3 kuukautta. Perehdytys toteutetaan Pihlajalinnan intrasta (Terttu) ja Mepcosta löytyvän konsernin perehdytys suunnitelman mukaisesti. Perehdytyksen onnistumista seurataan ja lopuksi esihenkilö käy perehtyjän kanssa perehdytyksen arviointikeskustelun, jossa tarkastellaan perehdytyksen toteutumista ja onnistumista. Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan HR-järjestelmään, jonka työntekijä hyväksyy sähköisesti.

Pihlajalinna edellyttää työntekijöiden suorittavan pakolliseksi määritellyt tietoturva- ja tietosuoja-, etiikka- ja lajittelukoulutukset ohjeen mukaisen aikataulun mukaisesti ja esihenkilön tulee seurata näiden suorituksen toteutumista. Asiakastietoja käsittelevien on lisäksi suoritettava sosiaalihuollon asiakastietoa koskeva koulutus. Työntekijän tulee suorittaa pakolliset koulutukset yhden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta.

Pihlajalinnan sähköisessä oppimisympäristössä on tarjolla laaja valikoima kaikille Pihlajalinnalaisille ja esihenkilöille suunnattuja koulutuksia. Pihlajalinnassa järjestetään säännöllisiä toimipaikkakoulutuksia ja infoja esihenkilöille sekä henkilöstölle, terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä hallinnon työntekijöille. Lisäksi henkilöstön vapaassa käytössä ovat Pihlajalinnan oma verkko-oppimisympäristö Pihlajalinnan Akatemia ja Duodecim Oppiportti, näiden lisäksi Pihlajalinna tarjoaa tarpeen mukaisesti koulutusta yksiköille. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen.

### **Henkilöstön hyvinvointi**

Pihlajalinnalaisten hyvinvointia seurataan Pihliksen Pulssi-henkilöstökyselyllä, joka koostuu laajasta henkilöstökyselystä sekä säännöllisin väliajoin toteutettavista kevyemmistä minipulssista. Kyselyn avulla arvioidaan ja seurataan ammattilaisten hyvinvointia, osaamisen kehittämistä, organisaation toimintatapoja sekä esihenkilötyötä. Minipulssien avulla seuraamme vuoden aikana henkilöstökokemuksen kehittymistä. Laajan henkilöstökyselyn tulokset puretaan osana tavoite- ja kehityskeskusteluprosessin mukaista tiimikeskustelua ja laaditaan henkilöstön kanssa yhdessä kehittämissuunnitelma. Kevyemmän minipulssin tulokset toimivat arjen johtamisen tukena.

Tiimikeskustelussa puhutaan mm. työn tuloksista, onnistumisista, tavoitteista, tiimin toiminnasta ja perustehtävästä sekä osaamisesta. Mennyttä kautta ja työn tuloksia tarkastellaan lyhyesti erityisesti oppimis- ja kehittymisnäkökulmasta ja tiimin nykytilannetta tarkastellaan mm. Pulssitulosten näkökulmasta. Näiden avulla määritellään onnistumisen edellytyksiä ja tavoitteita tulevalle kaudelle. Tiimikeskustelun painopiste on tulevassa vuodessa ja niissä asioissa, mihin voimme tiiminä vaikuttaa.

Pihlajalinnan ohjeen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskustelut käydään kahdessa osassa, tiimikeskusteluna sekä henkilökohtaisena One-to-One-keskusteluna. Tiimikeskustelut käydään yksikössä vuoden ensimmäisen kvartaalin aikana, jonka jälkeen käydään esihenkilöiden tavoite- ja kehityskeskustelut. Työntekijöiden One-to-Onet toteutetaan vähintään kaksi kertaa vuodessa, ensimmäinen ennen ensimmäisen kvartaalin päättymistä. Esihenkilöiden kanssa käydään lisäksi vuosittain tavoite- ja kehityskeskustelu.

Tavoite- ja kehityskeskustelut sekä One-to-Onet ovat tärkeä suorituksen johtamisen keino sekä työntekijöiden hyvinvoinnin ja motivaation edellytys: jokaisella työntekijällämme on oikeus heidän omaa työtänsä koskevaan keskusteluun. Keskusteluiden tavoitteena on innostaa ja energisoida sekä vahvistaa yhteistä ymmärrystä tiimin toiminnan tarkoituksesta, tavoitteista, kehittämiskohteista ja -toimenpiteistä. Keskusteluiden tarkoituksena on varmistaa, että jokaisella on riittävä osaaminen ja edellytykset onnistua työssään. Keskustelut työntekijöiden kanssa varmistavat tavoitteiden toteutumisen ja antavat kattavaa kuvaa siitä, miten työntekijät voivat.

Tavoite- ja kehityskeskustelu sekä One-to-One tallennetaan HR-järjestelmään.

### **Työkyvyn tukeminen**

Sairauspoissaoloja seurataan kuukausittain. Työterveyspalvelut ovat Pihlajalinna-konsernin työsuhteisen henkilöstön käytettävissä työsuhteen alusta alkaen. Tämä koskee myös osa-aikaisia sekä tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä työssäoloaikana, kun työntekijän viikko-työaika on vähintään 15 h/vko. Pihlajalinnassa on käytössä Aktiivisen välittämisen malli, tavoitteena välittämisen kulttuuri. Aktiivisen välittämisen mallin tärkeimpiä toimijoita ovat johto, esihenkilöt, työntekijät, HR, työterveyshuolto, työsuojelu, luottamusmiehet ja työeläkeyhtiöt.

Pihlajalinna-konsernin aktiivisen välittämisen malli koostuu kolmesta osa-alueesta:

- varhainen tuki
- työhön paluun tuki
- kohdennettu tuki

Toimintamallin myötä toimimme konsernissa yhtenäisellä, oikeudenmukaisella tavalla, osoitamme aitoa huolenpitoa ja välittämistä kaikista työntekijöistämme.

Mahdollisimman hyvän työterveyshuoltoyhteistyön takaamiseksi on tärkeää, että työntekijä hakeutuu työkykyongelmissa ensisijaisesti oman nimetyn työterveyslääkärin tai työterveyshoitajan vastaanotolle. Yhdessä työterveystiimin kanssa voidaan miettiä ratkaisuja työkykyongel-

miin sekä sopia työntekijän suostumuksella yhteydenotosta esihenkilöön tai työterveysneuvottelun järjestämisestä. Työkykyongelmissa yhteistyö työntekijän, esihenkilön ja työterveyshuollon välillä on ensisijaisen tärkeää sekä avain ratkaisun löytymiseen.

Terveystarkastukset ovat osa työterveyden ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla tuetaan ja edistetään työntekijöiden työkykyä ja terveyttä. Terveystarkastuksissa tunnistetaan työperäisiä terveysriskejä ja -haittoja. Niissä selvitetään, arvioidaan ja seurataan työntekijöiden terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä.

Erityisen sairastumisen vaaran (ESV) terveystarkastus on lakisääteinen työterveyshuollon toimenpide. Tarkastamisen tarkoituksena on ehkäistä työstä aiheutuvaa sairastumista, arvioida työkykyä ja altistumisen vaikutuksia terveydelle. Pihlajalinna Terveys Oy ja Pihlajalinna työterveys määrittelevät vuosittain tarkastettavaan toimintasuunnitelmaan yksiköt, jotka kuuluvat ESV-tarkastusten piiriin. Yhteiseen toimintasuunnitelmaan on nostettu kulloinkin voimassa olevat altisteet sekä näiden tarkentavat tiedot. Kotisairaalaissa ei ole määriteltä altisteita.

Työpaikkaselvitys perustuu työterveyshuoltolakiin (1383/2001) ja valtioneuvoston asetukseen hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013). Kela edellyttää työterveyshuollon korvausten maksamisen ehtona, että työpaikalle on tehty hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen ja ajantasainen työpaikkaselvitys, joka muodostaa perustan työterveyshuollon toimintasuunnitelmalle. Työpaikkaselvityksen tavoitteena on arvioida työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvia terveysvaaroja ja haittoja, kuormitustekijöitä sekä voimavaroja. Työterveyspalvelut arvioivat näiden tekijöiden merkitystä terveydelle ja työkyvyille. Hyvän työterveyskäytännön mukaisesti työpaikkaselvitys päivitetään 3–5 vuoden välein.

Työnantaja on työturvallisuuslain mukaan velvollinen huolehtimaan tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijöiden turvallisuudesta sekä terveydestä työssä. Työnantajan tulee selvittää ja poistaa työntekijän terveydelle haitalliset haitta- tai vaaratekijät työpaikalta. Tämä pätee myös työntekijän terveydelle vaaraa aiheuttavaan häirintään tai epäasialliseen käyttäytymiseen työpaikalla. Vastuu toimenpiteistä on esihenkilöillä. Myös työtovereiden odotetaan häirintää tai epäasiallista kohtelua havaitessaan ottavan sen puheeksi.

Työsuojelu perustuu riskienarviointiin pohjautuvaan työolojen seurantaan ja työterveyshuollon työpaikkaselvityksiin sekä näistä johdettaviin kehittämistoimenpiteisiin. Työympäristöjen riskit arvioidaan Kotisairaалassa vuosittain ja aina merkittävien muutosten yhteydessä. Tunnistettujen riskien terveydellistä merkitystä arvioidaan lisäksi työterveyshuollon suorittamissa työpaikkaselvityksissä.

Työsuojelun tavoitteena on turvata kaikille Pihlajalinnassa työskenteleville terveelliset, turvalliset ja reilut työolot, tukea työkykyä ylläpitäviä toimia sekä kannustaa jokaista vaalimaan omalta osaltaan hyvää työilmapiiriä ja avointa tiedonkulkua. Keskeinen tavoite on työn häiriö-  
töntä sujuvuutta uhkaavien vaaratekijöiden tunnistaminen ja riskeihin vaikuttaminen ennakkoivasti.

Jokaiseen yksikköön on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö, jonka tehtävänkuvaan kuuluu toimia esihenkilön apuna työhyvinvointia-, suojelua ja –turvallisuutta parantavissa tehtävissä.

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, 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 Pihlajalinna Terveiden voimavara. Osaamisen kehittämistä ohjaavat arvot ja strategia. Pihlajalinna Terveudessa luodaan osaamista arvostavat sekä osaamisen kehittymistä tukevat käytännöt. Täydennyskoulutus on osa osaamisen kehittämistä. Täydennyskoulutusta ohjaa vuosittain laadittava koulutussuunnitelma. Koulutuspolitiikka ohjaa Pihlajalinna Terveiden henkilöstöpolitiikkaa ja koulutusmyönteisyyttä. Sitä on käsitelty valmisteluvaiheessa johtoryhmässä ja yhteistyötoimikunnassa.

### 3.6 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.

Arvio henkilöstömäärän tarpeesta perustuu yksikössä hoidettavien potilaiden määrään. Esihenkilö seuraa henkilöstön riittävyyttä päivittäin.

Yksikkömme käytössä on tarvittaessa varahenkilöstö ja ulkopuolisia sijaisia henkilöstön riittävyyden takaamiseksi kaikissa tilanteissa. Poikkeustilanteissa (esim. epidemia, lakko) esihenkilö vastaa henkilöstön riittävyydestä. Tarvittaessa myös Pihlajalinna konsernista on saatavissa työntekijöitä työvuoroihin, mikä yksikön oman henkilöstön, varahenkilöstön tai sijaisten työpanos ei täytä työvuoromitoitusta.

### 3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kotisairaalan keskeisiä yhteistyötahoja ovat lähisairaalaosastot, vastaanottopalvelut, ikäihmisten palvelulinjat sekä hyvinvointialueen sairaalapalvelut. Hoitojakson aikana potilaalle pidetään tarvittaessa hoitoneuvottelu, jossa potilaan hoitosuunnitelman jatkoa arvioidaan moniammatillisen tiimin kesken.

Kotisairaalassa on käytössä Uoma-potilassiirtojärjestelmä, jonka kautta välitetään tieto potilaan osastosiirtotarpeesta. Uoman kautta potilaan hoidon tarpeesta saadaan perustiedot. Sähköinen OMNI360-potilastietojärjestelmä ja Kanta-palvelu ovat keskeisessä roolissa potilaan hoidossa ja siihen liittyvässä tiedon käsittelyssä ja jakamisessa. Potilaan kotiutuessa tai siirtyessä toiseen hoitopaikkaan hän saa mukaansa hoitotyön yhteenvedon tai lääkärin kirjaa-man epikriisin sekä ajantasaisen lääkelistan. Lisäksi epikriisi on luettavissa OmaKannasta.

Tiedonkulku toteutetaan sähköisesti OMNI360-potilastietojärjestelmän ja Kanta-palvelun kautta sekä yhteistyöpalavereissa, joista laaditaan muistiot. Potilastietojärjestelmä on pääkanava asiakkaan hoitoon liittyvässä tiedon jaossa. Potilaan siirtyessä toisen palveluntuottajan

potilaaksi varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Keskustelu potilaan hoidosta käydään tulevan palveluntuottajan kanssa asiakkaan luvalla.

### 3.8 Toimitilat ja välineet

Kotisairaalan toimisto sijaitsee Virtain sosiaali- ja terveysaseman lähisairaalaosastolla, mutta kotisairaalan varsinainen toiminta tapahtuu pääasiassa potilaiden kodeissa tai pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden omissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Tilojen kulunhallinta toteutetaan henkilökohtaisilla avaimilla ja kulkulätkillä, joilla rajataan pääsy vain työtehtävien kannalta tarpeellisiin tiloihin. Esimerkiksi lääkehuoneeseen on pääsy ainoastaan lääkeluvallisilla hoitajilla, ja tilassa on tallentava kameravalvonta. Terveyskeskus on varustettu automaattisella paloilmoitin- ja sammutusjärjestelmällä. Alkusammutuskalustona on pikapaloposteja, käsisammuttimia ja sammutuspeitteitä. Sähkökatkojen aikana toimii varavoima.

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 tilapalvelulle.

Kotisairaalan hoitajilla on käytössä paikantava ja puheyhteydellä oleva henkilöhälytin, jonka hoitaja ottaa mukaan kotikäynnille. Nappia painaessa hälytys menee vartijalle. Heillä on käytössään puhelimet, johon on asennettu 112-sovellus hätätilanteita.

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 toi-

mintamuutosten jälkeen. Sisäisen palotarkastuksen järjestää kohteen esihenkilö. Tarkastukselle on suositeltavaa osallistua esihenkilön lisäksi turvallisuusyhdyshenkilö ja turvallisuusvastaavat. Osastolla ja kotisairaalassa on nimetty yhteinen turvallisuusyhdyshenkilö. Turvallisuuden toteutumista seurataan aktiivisesti arjessa ja ympäristöön liittyvien hättätapahtumailmoituksien perusteella.

### 3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

#### **Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö ja laiteosaamisen varmistaminen**

Toimipisteissä on nimetty laitevastaava. Lääkinnällisten laitteiden käyttöönotto ja henkilökunnan perehdytys sisältää myös lääkinnällisten laitteiden käyttökoulutuksen. Käyttökoulutukset merkitään Mepco HR-järjestelmään. Käyttöönoton yhteydessä lääkinnällisestä laitteesta merkitään laiterekisteriin yksilölliset tiedot, joiden perusteella laite voidaan myöhemmässä vaiheessa paikantaa. Käyttöönoton yhteydessä on huomioitava myös valmistajan määrittelemä käyttöympäristö sekä kaikissa sähkökäyttöisissä laitteissa potilaan ympärille muodostuva hoitoalue. Laitteen turvalliseen käyttöön liittyy laitteen käyttöön soveltuva käyttöympäristö. Laitteen käyttöympäristön määrittelee valmistaja käyttöohjeissa ja standardit, jotka määrittelevät, missä ympäristössä potilaan hoitoa voi tehdä.

#### **Lääkinnällisten laitteiden viranomaisluvut**

Käyttöönotossa huomioidaan tarvittavat viranomaisluvut. STUKin turvallisuusluvut haetaan Pihlajalinnassa keskitetysti. Painelaitteiden osalta (autoklaavit ja paineilmakompressorien säiliöt) Tukesin painelaiterekisteriin pitää ilmoittaa painelaitteet ennen käyttöönottoa. Painelaitteisiin liittyvät muutokset ilmoittaa toimipisteen painelaitteiden käytönvalvoja. Yli 1000barL:n osalta laitteissa pitää olla laadittuna sijoittelukuva. Yllä mainittujen laitteiden poistossa huomioitava viranomaislupien muutokset / lopetukset. Omavalmistus on aina luvanvaraista. Harvinta omavalmistuksesta tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti.

#### **Laiterekisteri ja elinkaaren hallinta**

Virtain Lähisairaalaosaston lääkinälliset laitteet merkitään yksikön laiterekisteriin. Laiterekisterin avulla seurataan kaikkia monikäyttöisiä lääkinällisiä laitteita. Monikäyttöisiä laitteita huolletaan laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikön laiterekisterivastaava ja esihenkilö vastaavat siitä, että yksikön laitteet on huollettu ohjeiden mukaisesti ja että huoltotoimenpiteet ja -raportit kirjataan laiterekisteriin. Pihlajalinnalla on valtakunnalliset huoltosopimukset. Ajantasaiset huoltosopimustoimittajat löytyvät Pihlajalinnan Toimintakirjastosta Lääkinälliset laitteet-sivulta. Laitteet poistetaan hallitusti ja kierrättäen. Laitteen poistossa huomioidaan tietoturva ja -suoja ja mahdolliset jatkokäyttömahdollisuudet. Eimonikäyttöisten laitteiden osalta tilausjärjestelmä toimii seurantajärjestelmänä. Lääkinälliset laitteet puhdistetaan ja steriloidaan käyttöohjeiden mukaisesti. Kertakäyttöiseksi tarkoitettua tuotetta ei voi käsitellä uudelleen käytettäväksi.

Lääkinällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-ilmoitukset tehdään HaiPro-potilasturvallisuusjärjestelmään. HaiPro:n lisäksi vaaratapahtumasta ilmoitetaan Fimeaan ja laitteen valmistajalle.

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

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.

Kotisairaala vastaa omien lääkinällisten laitteidensa säilytyksestä, käytöstä, puhdistuksesta, huollosta, kalibroinnista sekä poistosta laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Yksiköissä käytetään erilaisia tervetystenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita. Lääkinällisiksi laitteiksi määritetään esimerkiksi infuusiopumput, PCA-laitteet (lääkeannostelija), verensokeri-, kuume-, verenpaine-, ja saturaatiomittarit, residuaalimittari, CRP-laite, lääkejääkaappi, hengitysapuvälineet ja instrumentit.

Hankinnat tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti Osvar-ohjelman kautta tai pihlajalinnan sopimustuottajilta. Tietojärjestelmähankinnat tehdään keskitetysti Atean kautta.

Pihlajalinnan tietoturvasuunnitelma on päivitetty 14.5.2024 Pihlajalinnan tietoturvavastaava Pekka Variksen toimesta.

Tiedonkulku toteutetaan sähköisesti potilastietojärjestelmä OMNI360:n ja Kanta-palvelun kautta. Potilastietojärjestelmä on pääkanava asiakkaan hoitoon liittyvässä tiedon jaossa. Potilaan siirtyessä toisen palveluntuottajan potilaaksi varmistetaan hoidon jatkuvuus siirtämällä tarvittavat tiedot potilaan ja palveluntuottajan kanssa yhteisesti sovitulla tavalla. Keskustelu potilaan hoidosta käydään tulevan palveluntuottajan kanssa potilaan luvalla.

### 3.10 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti vähintään kerran vuodessa tai aina, kun toiminnassa tapahtuu muutoksia. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia yksiköitä. Oppaan mukaan palveluntuottajan on nimettävä yksikölle lääkehoidon vastuuhenkilö. Kotisairaalan lääkehoitosuunnitelman päivittämisen ja sen mukaisen toteutumisen seurannan vastuu on esihenkilöllä. Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seurannassa käytetään lääkehoidon perehtymisen seurantalomaketta sekä LOVE-koulutusten ajantasaisuutta. Lääkehoitoon voivat osallistua hoitajat, jotka ovat suorittaneet toiminnasta vastaavan lääkärin myöntämän lääkehoitoluvan sekä saaneet yksikön sairaanhoitajan perehdytyksen lääkehoitoon. Lääkelupa uusitaan viiden (5) vuoden välein tai tarvittaessa useammin.

Esihenkilö vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä Pihlajalinnan lääkehoitosuunnitelman pohjalta. Lääkehoitosuunnitelman vuosittaiseen päivittämiseen osallistuvat esihenkilö, vastaava sairaanhoitaja ja sairaanhoitajat. Kotisairaalan lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtava lääkäri. Jokainen osaston työntekijä on velvollinen perehtymään

lääkehoitosuunnitelmaan ammattinimikkeensä mukaisesti. Jokainen työntekijä kirjaa perehtymisensä lukukuittauksella. Lääkehoitosuunnitelma on tulostettu lääkehoitosuunnitelma - kansioon.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon prosessit ja vastuut, lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden hallinta sekä lääkehoidon toteuttamisen edellyttämän osaamisen varmistaminen. Opiskelija toimii harjoittelujaksolla ohjaajansa vastuulla ja toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan välittömässä valvonnassa. Lääkehoitosuunnitelma on oleellinen osa uuden ja työhönsä palaavan, lääkehoitoa toteuttavan työntekijän perehdytystä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 30.6.26.

### 3.11 Infektioiden torjunta

Yksikössä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniaohteistuksia. Yksikköön on nimetty hygieniavastaava. Hygieniavastaava osallistuu säännöllisesti hyvinvointialueen järjestämiin hygieniakoulutuksiin ja tapaamisiin. Yksikköön on laadittu hygieniasuunnitelma.

Hyvä käsihygienia, aseptinen työskentely, ympäristön puhtaanapito ja hoitovälineiden puhtaus kuuluvat hyvään hygieniaan ja jokaisen työntekijän vastuulle.

Ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeistukset tarkastetaan hyvinvointialueen verkkosivuilta. Hygieniavastaava opastaa tiedon hankkimisessa. Kotisairaalan siivoussuunnitelmaan kirjaetaan siivouksen palvelukuvaus ja menettely siivouksen laadun seurantaan.

Ylilääkäri ja yksiköiden esihenkilöt seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja vastaavat tartuntojen torjunnasta sekä infektioiden torjuntaohjeiden noudattamista yksiköissä.

### 3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Tietosuojat on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä. Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla

pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus.

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 tietoturvajohtaja. Tietoturvasuunnitelma kuvaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluntuottajana Pihlajalinna ja rekisterinpitäjä Pirkanmaan hyvinvointialue noudattavat korotetun tietoturvatason käytäntöjä. Tietosuoja ja tietoturva ovat osa päivittäistä toimintaa ja jokainen työntekijä on vastuussa niiden toteutumisesta omalta osaltaan sekä velvollinen raportoimaan havaitsemistaan tietosuojaan tai -turvaan liittyvistä uhkista tai poikkeamista annettujen ohjeistusten mukaisesti.

Kaikille työntekijöille on pakolliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset, jotka on uusittava vuosittain. Uusien työntekijöiden on suoritettava koulutukset kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Tietosuojaan tai tietoturvaan liittyvistä poikkeamista on tehtävä tietoturvapoikkeamailmoitus Pihlajalinnan prosessin ja ohjeiden mukaisesti.

Potilastietoja käsitellään huolellisesti ja vain hoitosuhteen perusteella. Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsuhteen alussa tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen, ja salassapito- sekä vaitiolovelvollisuus jatkuu myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Potilastietoihin on pääsy vain niillä henkilöillä, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Tietojärjestelmät on suojattu käyttöoikeusrajoituksin ja salasanoilla, ja jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Toisen henkilön tunnusten käyttö on kielletty. Lähipalvelusairaалassa toimivilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on käytössä Sote-ammattilaiskortti, jota käytetään ensisijaisesti potilastietojärjestelmään kirjautumisessa.

Kotisairaалassa pyritään minimoimaan paperisten asiakirjojen käyttö. Salassa pidettävät paperiasiakirjat hävitetään käytön jälkeen osaston kansliassa olevaan tietoturvajäteastiaan. Arkistoitavat potilasasiakirjat säilytetään kahden lukituksen periaatteella.

Salassa pidettävistä asioista ei saa keskustella julkisella paikalla, mukaan lukien yksikön julkiset tilat, tai tilat, joista ääni voi kuulua julkisiin tiloihin. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus suojata yksityisyyttä, toimia tietoturvallisesti ja ilmoittaa viipymättä tietoturvahäiriöistä esihenkilölle ja tietoturvavastaavalle.

Yksilöivät henkilötiedot tallennetaan vain potilastietojärjestelmiin, ja erityiset henkilötiedot lähetetään aina salatulla sähköpostilla. Terveystietojen asiakkaalla on oikeus saada tieto häntä koskevien tietojen käytöstä ja luovutuksista. Hyvinvointialue luovuttaa lokitietoja tarkastusoikeuden perusteella kirjallisesta pyynnöstä asianosaiselle tai viranomaisille lakisääteisen velvoitteen mukaisesti. Esihenkilö ryhtyy hyvinvointialueen ohjeiden mukaisiin toimenpiteisiin, jos työntekijä on ohjeiden vastaisesti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoja.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä ohjeistus on kaikkien työntekijöiden saatavilla Tertussa. Tietosuojavastaavat järjestävät tarvittaessa lisäkoulutusta eri ammattiryhmille ja toimipisteille. Käyttäjätunnukset luodaan HR-järjestelmä Mepcossa olevien tietojen perusteella, ja esihenkilö vastaa tunnusten päättämisestä työsuhteen päättyessä. Potilasrekisterin tietojen käyttö on kuvattu rekisteriselosteessa, joka on saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla.

### 3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pihlajalinna Terveys Oy kerää asiakas- ja henkilöstöpalautetta useiden palautekanavien kautta. Palautekanavat ja palautteiden käsittely on kuvattu tarkemmin kohdassa 3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.

Saatua palautetta hyödynnetään yksikön toiminnan arvioinnissa, päätöksenteossa sekä toiminnan ja toimintamallien jatkuvassa kehittämisessä. Palautteen vastaanottanut esihenkilö arvioi palautteen edellyttämät välittömät toimenpiteet, on tarvittaessa yhteydessä palautteen antajaan, huolehtii tarvittavien toimenpiteiden käynnistämisestä sekä käsittelee palautteen

niiden työntekijöiden kanssa, joita asia koskee. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan lisäksi sisäisten ja ulkoisten auditointien havainnot sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

## 4 Omavalvonnan riskienhallinta

### 4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla. Riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset asiakkaiden, henkilöstön, ympäristön ja organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta. Työterveyshuollon 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 hallinnasta vastaa lähipalvelusairaalassa esihenkilö. Jokaisessa toimintayksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilöt. Turvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan.

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 vakioituilla menettelytavoilla ja tarkistuslistoilla pyritään estämään vaaratapahtuma potilaan hoidossa.

Lähipalvelusairaalan asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeiset riskit ovat:

- Potilaan hoidossa tarvittava tieto ei ole ajan tasalla ja käytettävissä

- Potilaan lääkehoito ei toteudu oikein

Työpaikan riskien 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.

## 4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumista, lääkepoikkeamista sekä läheltä piti- tilanteista tehdään sähköinen poikkeamailmoitus, joka tulee suoraan esihenkilön käsiteltäväksi. Asiakas- ja potilasturvallisuus ilmoitukset raportoidaan Haipro-järjestelmän kautta ja työntekijöihin kohdistuvat turvallisuushavainnot raportoidaan HSE Liten kautta. Pihlajalinnan ohjeen mukaan esihenkilön tulee ottaa poikkeama käsittelyyn viikon sisällä tapahtuneesta ja poikkeama tulisi käsitellä loppuun kuukauden sisällä tapahtuneesta. Esihenkilö käy jokaisen poikkeamailmoituksen läpi henkilöstöpalaverissa. Poikkeamien syitä pyritään poistamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Mikäli tämä ei ole kokonaan mahdollista, arvioidaan toimenpiteet riskien vähentämiseksi.

Palveluyksikön toimintaan ja asiakasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä pyritään ennaltaehkäisemään ajantasaisella ohjeistuksella, henkilökunnan kattavalla perehdytyksellä ja suunnitelmallisella riskienarvioinnilla. Riskiarviointi tehdään vuosittain, tai tarvittaessa useammin muutoksien yhteydessä, HSE Lite-järjestelmässä.

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

Potilaat tai läheiset pystyvät tekemään poikkeamailmoituksen tai antamaan muuta palautetta konsernin asiakaspalautteen kautta osoitteessa <https://www.pihlajalinna.fi/asiakkaalle/asiakaspalaute>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 §:n mukaisesti työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas/-potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta lupa- ja valvontavirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Ohje ilmoituksen tekemiseen: Työntekijä kirjaa vapaamuotoisesti ylös asiakasturvallisuuden kannalta vahingollisen tai virheellisen toiminnan, laiminlyönnin tai muun asiakasta uhkaavan menettelyn. Ilmoitukseen tulee laittaa ajankohta, jolloin havainto on tehty. Ilmoituksen vastaanottaa esihenkilö tai hänen poissa ollessaan tilalle nimetty sijainen, ilmoituksesta ilmoitetaan myös palvelujohtajalle. Epäkohdan poistamiseksi ryhdytään toimiin viipymättä asiakkaan turvallisuuden palauttamiseksi.

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. Potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi potilaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

#### 4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kotisairaalan henkilöstöä perehdytetään HaiPro- ja HSE Lite -ohjelmien käyttämiseen sekä ja tietoturvailmoitusten tekemiseen. Henkilöstöä kannustetaan säännöllisesti ilmoitusten tekemiseen. Esihenkilö tiedottaa palvelujohtajalle ja toiminnasta vastaavalle lääkärille merkittävät poikkeamat heti, kun poikkeamailmoitus on tehty. Kotisairaallalla on velvollisuus ilmoittaa hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat.

Kuukausittain kokoontuvassa laatujohtoryhmässä käydään läpi poikkeamien yhteenveto sekä arvioidaan näiden pohjalta suunniteltujen toimenpiteiden vaikuttavuutta.

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.

#### 4.4 Vakavan vaaratapahtuman selvitys

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, leikkaushoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita/potilaita.

Vakavan vaaratapahtuman juurisyyt ja niiden edellyttämät kehittämistoimet samankaltaisten vaaratapahtumien ehkäisemiseksi käsitellään vakavien vaaratapahtumien selvitysryhmässä. Yksikön palvelujohtaja ja esihenkilö yhdessä toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa vastaa selvityksen käynnistämisestä. Vakavan vaaratapahtuman selvittämisen toimintamalli ja raportin mallipohja ovat Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Vakavat vaaratapahtumat-sivulla.

Vaaratapahtumien varalta yksikön henkilöstöllä on käytettävissään esihenkilöiden yhteystiedot. Vakavia vaaratapahtumia varten yksiköissä on erillinen hälytyskaavio, joka sisältää johtoryhmän ja tiedotettavien yhteistyötahojen yhteystiedot.

#### 4.5 Ostopalvelut ja alihankinta

Pihlajalinnan tuottaessa ostopalvelua tai alihankintaa palvelun sisältö ja laatuvaatimukset on kuvattu tilaajan kanssa solmitussa palvelusopimuksessa. Pihlajalinna Terveys Oy määrittää omien alihankkijoidensa ja toimittajiensa palvelusisällön ja sopimukseen liittyvät laatuvaatimukset palveluntuottajasopimuksessa ja hankintasopimuksessa.

A-Pesti Oy, henkilökunnan työvaatteet

Virtain kaupunki, kiinteistöhuolto

Pirkanmaan jätehuolto, jätehuolto

Yliopiston apteekki, antibioottipumppu

TAYS sairaala-apteekki, lääkkeet

Fimlab, laboratoriopalvelut

## 4.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluntuottajan jatkuvuudenhallinnan tavoite on ylläpitää palvelutuotantonsa mahdollisimman normaalina häiriötilanteessa ja minimoida häiriön vaikutuksen kesto. Normaalioloissa suurin häiriöriski liittyy tietojärjestelmien toimimattomuuteen tai muuhun häiriöön. Pihlajalinnan ja Pirkanmaan hyvinvointialueen tietohallinto tiimeineen vastaa tietojärjestelmien toimivuudesta.

Kotisairaala tukeutuu valmiuden ylläpidossa ja jatkuvuudenhallinnassa yksikön suunnitelmiin ja ohjeistuksiin ja yhtiötasoiseen suunnitelmaan. Jokainen palvelualue arvioi alueellisten palveluiden tasolla tarvittavat toimet poikkeustilanteisiin varautumisen osalta. Palvelualueen esihenkilö vastaa valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta oman palvelualueensa osalta tarvittaessa yhdessä työsuojelupäällikön ja palvelujohtajan kanssa.

## 5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 5.1 Toimeenpano

Kotisairaalan omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman suunnittelusta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Eija Morri.

Omavalvontasuunnitelma ja siihen tehdyt muutokset käydään läpi henkilökunnan kanssa. Lisäksi jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea omavalvontasuunnitelma läpi päivittämisen jälkeen, lukemisesta pyydetään lukukuittaus. Omavalvontasuunnitelma on tulostettuna ja saatavilla yksikössä. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan päivittäisen työn kehittämisellä, ohjeistuksilla ja henkilö-

kunnan mukaan ottamisella omavalvontasuunnitelman suunnitteluun ja päivittämiseen. Jokaisen työntekijän tulee toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata suunnitelman toteutumista. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon potilailta ja heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä saadut palautteet.

## 5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkinen. Se on nähtävillä kotisairaalan ilmoitustaululla, kansliassa sekä julkaistuna Pihlajalinnan verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Suunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään viipymättä toiminnan, ohjeistusten tai lainsäädännön muuttuessa sekä silloin, kun omavalvonnassa, palautteissa tai havaituissa epäkohdissa ilmenee kehittämistarpeita. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja raportoidaan neljän kuukauden välein, ja omavalvontaraportti julkaistaan verkkosivuilla. Raportissa kuvataan seuranta-ajalla havaitut poikkeamat sekä niiden perusteella toteutetut korjaavat toimenpiteet.

## 6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen

Omavalvontasuunnitelman laatii yksikön palveluvastaava.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa toiminnasta vastaava lääkäri.