

Pihlajalinna Terveys Oy

Y-tunnus 2303024-5

Kehräsaari B

33200 Tampere

Omavalvontasuunnitelma

Vastaanottopalvelut Virrat ja Ruovesi

Laatijat:

Palveluvastaava Paula Laurila

Vastaava sairaanhoitaja Mari Helin

Laadittu: 30.6.2026

Hyväksyjä:

Ylilääkäri Toni Kulju

Hyväksytty: 30.6.2026

Sähköinen allekirjoitus

Dokumenttiin tehdyt muutokset:

Pvm.	tekijä	hyväksyjä	muutoksen kuvaus
4.8.2026	Väisänen	Kulju	Lisätty kirjaus fysioterapiapalveluista.

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.....	6
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
3.2 Vastuu palvelujen laadusta	8
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.....	20
3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	21
3.10 Lääkehoitosuunnitelma	24
3.11 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	25
3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	27
3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	28
4 Omavalvonnan riskienhallinta.....	29
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	29
4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	31
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	34
4.4 Vakavan vaaratapahtuman selvitys.....	34
4.5 Ostopalvelut ja alihankinta	35
4.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	35
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	36
5.1 Toimeenpano	36
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	37
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen	38

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Pihlajalinna Terveys Oy

Y-tunnus 2303024–5

Palveluyksikön nimi

Virrat-Ruovesi vastaanottopalvelut

Virtain sotekeskus, B- tason kiire- ja kiireettömät vastaanottopalvelut

Sairaalantie 1

34800 Virrat

Ruoveden lähiasiointipiste

Ruovedentie 56, 34600 Ruovesi

Vastuuhenkilöt

Johtaja

Juha-Matti Sihvonen

juha-matti.sihvonen@pihlajalinna.fi

Terveyspalveluiden johtaja

Sari Kärkelä

sari.karkela@pihlajalinna.fi

Ylilääkäri

Toni Kulju

toni.kulju@pihlajalinna.fi

Johtava lääkäri

Olli Pajunen

olli.pajunen@pihlajalinna.fi

Palvelujohtaja

Virve Marttila

virve.marttila@pihlajalinna.fi

Palveluvastaava

Paula Laurila

paula.laurila@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 terveyspalveluiden ulkoistamissopimus. Tämä omavalvontasuunnitelma kattaa Virrat-Ruovesi vastaanottopalveluiden (jatkossa vastaanottopalvelut) tuottamat palvelut. Vastaanottopalveluiden toiminta perustuu terveydenhuoltolain säädöksiin ja suosituksiin.

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

Vastaanottopalvelujen perustehtävänä on huolehtia perusterveydenhuollon tasoisesta sairaanhoidosta ja aikuisneuvonnasta painottaen kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä äkillisten terveysongelmien tunnistamista ja hoitoa varhaisvaiheessa. Terveysneuvontaa tai ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon oikealle ammattilaiselle. Hoidon tarpeen arviointi tehdään joko puhelimitse, digitaalisten palveluiden kautta tai vastaanotolla.

Vastaanottopalveluja tuotetaan Virrat ja Ruovesi alueen asukkaille sekä hoitovastuun siirtäneiden muiden kuntien/ kaupunkien asukkaille. Yhteenlaskettu väestömäärä Virrat-Ruovesi alueella on noin 12 000 asukasta. Vastaanottopalveluissa on saatavilla lääkärin ja hoitajan kiireellistä sekä kiireetöntä vastaanottoa ajanvarauksella arkisin virka-aikana. Kiireellistä hoitoa tarjotaan myös arkipäivisin virka-ajan ulkopuolella laajennetulla kiirevastaanotolla Virroilla. Kiireellinen hoidon tarpeen arvio ja tarvittava hoito tarjotaan kaikille, kotikunnasta riippumatta.

Pirhan tarjoamia etäpalveluita alueella ovat Päivystysapu ja digiklinikka. Päivystysapuun soimitaan, mikäli epäilee tarvitsevänsä kiireellistä hoitoa. Päivystysapu on avoinna 24/7. Lisäksi kuntalaisten käytettävissä ovat digiasiointikanava digiklinikka, joka palvelee päivittäin klo 8–22. Kiireelliseen hoitoon tai päivystykseen potilaat ohjataan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaan kotipaikasta riippumatta. Päivystyksellistä hoitoa tarjotaan TAYS Acutassa 24/7 sekä TAYS Valkeakoskella joka päivä.

Kuntoutuspalvelumme toimivat ajanvarauksella. Kuntoutuspalveluiden fysioterapian tavoitteena on ylläpitää ja parantaa toimintakykyä sekä liikkumista ohjauksen ja neuvonnan keinoin. Kuntoutuspalveluihimme kuuluvat yksilö- ja ryhmäfysioterapiat, apuvälinepalvelu, kotikuntoutus ja lääkekinnallinen kuntoutus. Terveystenhuoltolain tavoitteiden mukaisesti tarjoamme fysioterapeutin suoravastaanottoa, jolloin lääkärin sijaan potilas hakeutuu suoraan fysioterapeutin vastaanotolle. Tällä palvelullamme, hyödynnämme optimaalisesti ammattilaistemme osaamista ja asiakkaan oikeaa ohjautumista. Toiminta-ajatuksemme vastaanotoilla on tuottaa asiakaslähtöisiä palveluita laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Hoitoon pääsystä (hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa. Hoitotakuun tarkoituksena on varmistaa, ettei jonotusaika hoitoon pääsyyn veny kohtuuttoman pitkäksi. Hoitotakuu koskee ainoastaan kiireetöntä hoitoa. Ensiapuun ja kiireelliseen hoitoon on päästävä henkilön asuinpaikasta riippumatta. Hoitotakuu edellyttää lisäksi, että potilaiden yhteydenottoihin vastataan samana päivänä.

Toimintaa ohjaavina keskeisinä arvoina ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, asiakkaiden tasa-arvo, yksilöllisyyden ja palvelujen inhimillisyyden, laatu sekä turvallisuus. Hoito

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

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 raporttoimaan siitä säädösten mukaan. Seuraamme ja raporttoimme omavalvontasuunnitelman toteutumista neljän kuukauden välein ja julkaisemme omavalvontaraportin verkkosivuillemme.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Palveluvastaava Paula Laurila, 044 7871 226, paula.laurila@ihlajalinna.fi

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri Toni Kulju, 044 7865 405, toni.kulju@pihlajalinna.fi

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

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

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit. Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat). Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.

Omavalvontaa tehdään kolmella tasolla: Omavalvonta toteutuu työntekijän, palveluntuottajan ja palvelun järjestäjän tasolla. Jokainen työntekijä toimii turvallisesti ja ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä. Palveluntuottaja vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja alihankinnan valvonnasta. Palvelun järjestäjä seuraa järjestämisvastuun toteutumista ja palveluiden asianmukaisuutta.

Palveluysiköiden henkilökunta kehittää ja toteuttaa päivittäisessä työssään omavalvontasuunnitelmaa. Palveluja kehitetään niin, että asiakas kokee ne oikea-aikaisiksi, turvallisiksi, laadukkaiksi sekä tarpeenmukaisiksi. Asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Palveluysikköjen tulee seurata säännöllisesti henkilökunnan tyytyväisyyttä johtamiseen, jotta toiminnan kehittäminen johtamalla mahdollistuu.

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.
- Näyttöön perustuvat palvelut ja vaikuttavuusperusteiset hoitopolut tuottavat arvoa asiakkaille ja kumppaneille
- 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.

Työntekijöiden tekemien poikkeamailmoitusten lisäksi seuraamme palveluiden laatua esimerkiksi potilaspalautteiden, sekä mahdollisten muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten avulla.

Henkilökuntamme osallistuu yksikön riskikartoitukseen ja omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Esihenkilön ja johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja toteutumisesta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys, että työntekijöillä on riittävä tieto turvallisuusasioista ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvista riskeistä.

3.3 Potilaan asema ja oikeudet

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

Potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. Potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi. Vastaanottotoiminnassa potilaiden ja heidän omaistensa ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Laatimalla hoitotahdon potilas voi varmistaa, että hoidossa noudatetaan hänen elämänarvojaan, ja että mahdolliset hoitoratkaisut perustuvat hänen omaan tahtoonsa. Vastaanottotoiminnassa ei pääsääntöisesti käytetyt rajoitustoimenpiteitä. Jos kuitenkin esimerkiksi tarkkailupotilaan sängyn laita on nostettava ylös tämän putoamisen estämiseksi, on lääkärin kirjattava laitalupa perusteluineen potilaan tietoihin.

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.
- Puhelimitse ma, ke ja to klo 9–11, ti klo 12.30–14.30 puh. 040 190 9346
- [Potilasasiavastaava - pirha.fi](https://potilasasiavastaava-pirha.fi)
- Tietoturvalisella viestin välityksellä: suomi.fi palvelun kautta
- Yleinen neuvonta sähköpostilla: potilasasiavastaava@pirha.fi
- Kirjeitse: Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

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, Kirjamo, 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 kirjamoon.

3.5 Henkilöstö

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

Taulukko 1. Henkilöstön määrä

Ammattinimike	määrä
Palveluvastaava	1
Lääkäri	7
Vastaava sairaanhoitaja	1
Sairaanhoitajat	10
Lähihoitajat	1

Kuntohoitaja	1
Fysioterapeutti	4

Virtain terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa työskentelee 11 sairaanhoitajaa (osa osittaisella työajalla) ja yksi sairaanhoitajaksi opiskeleva lähihoitaja. Kiirevastaanottoa hoitaa yksi lääkäri. Kiireettömiä vastaanottoja pitää tällä hetkellä neljä lääkäriä, joista osa tekee osittaista työaikaa. Ruoveden terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Kiireetöntä vastaanottoa hoitaa kaksi lääkäriä, joista toinen tekee osittaista työaikaa. Kuntoutuksessa työskentelee Ruovedellä yksi fysioterapeutti ja yksi kuntohoitaja, joka on myös yhteistoiminta- alueen apuvälivastaava. Virroilla työskentelee kolme vakinaista fysioterapeuttia. Esihenkilö on koko alueen yhteinen.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) 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

Pihlajalinnessa 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 tehtävänsä. 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 vakituisen henkilökunnan vuosilomien, perhevapaiden, opintovapaiden, sairauslomien, palkattomien vapaiden, osa-aikaisuuksien sekä arkipyhistä johtuvien ylimääräisten vapaiden vuoksi resurssia täydentämään.

Jos sijaiseksi rekrytoidaan terveydenhuollonopiskelija, esihenkilö tarkistaa opintorekisteriotteen, mistä ilmenee ammattiopintojen kesto, sekä suoritettut ammattiopinnot ja niiden laajuus. Sairaanhoitajan 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 tehtävänkuvaus 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 ennakkosuunnittelu sisältää mm. perehdyttäjien nimeämisen sekä perehdytyksen sisältöjen ja suunnitelman aikataulutuksen työvuorosuunnittelun mukaisesti. 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 perehdytysuunnitelman mukaisesti. Vastaanottopalveluissa on oma perehdytysuunnitelmalomake, joka palautetaan esihenkilölle perehdytyksen päätyttyä. 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. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen on jokaisen terveydenhuollossa toimivan oikeus ja velvollisuus. Sisältöosaamisen lisäksi tarvitaan toimintaa koskevien säännösten ja suositusten hallintaa, eettisiä taitoja sekä vuorovaikutus- ja työyhteisötaitoja. 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.

Pihlajalinnan aktiivisen välittämisen malli perustuu varhaiseen tukeen, työhön paluun tukeen ja kohdennettuun tukeen. Mallin tavoitteena on yhtenäinen, oikeudenmukainen ja välittävä toimintatapa, jolla tuetaan työntekijöiden työkykyä ja ehkäistään työkykyongelmien pitkittymistä. 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 työkykyongelmiin 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. Pihlajalinna Terveys Oy:n vastaanottopalveluiden altisteeksi on määritelty seuraavat: väkivallan uhka.

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 työkyvylle. 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 Pihlajalinna Terveys Oy:n vastaanottopalveluissa vuosittain ja aina merkittävien muutosten yhteydessä. Tunnistettujen riskien terveydellistä merkitystä arvioidaan lisäksi työterveyshuollon suorittamissa työpaikkaselvityksissä.

Työsuojelu on osa jokapäiväistä työntekoa ja työkäytäntöjä. Jokainen on velvollinen noudattamaan turvallisuusohjeita, ottamaan huomioon mahdolliset vaaratekijät ja ilmoittamaan työympäristössään havaitsemistaan puutteista, työturvallisuus sekä ympäristöpoikkeamista HSE Lite-järjestelmään. Yksikköä koskeva turvallisuushavaintoilmoitus selvitetään yksikössä ja käsitellään yhdessä tiimeissä.

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 tehtäväkuvaan kuuluu toimia esihenkilön apuna työhyvinvointia-, suojelua ja –turvallisuutta parantavissa tehtävissä.

3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

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

Arvio henkilöstömäärän tarpeesta perustuu yksikössä hoidettavien kunnassa asuvien asukkaiden määrään, ikään ja sairastavuuteen ja heille tehtyihin terveys- ja hoitosuunnitelmiin sekä lakisääteisten palveluiden järjestämistarpeeseen. Yksikön esihenkilö vastaa henkilöstön riittävyydestä.

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

Terveystieteiden laaki 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.

Kiirevastaanotolla on käytössä Uoma-potilassiirtojärjestelmä, jonka kautta välitetään tieto potilaan osastohoidon tai kotisairaalan tarpeesta. Jatkohoitopaikka saa Uomasta tarvittavat perustiedot siirtyvästä potilaasta.

Tiedonkulku toteutetaan sähköisesti potilastietojärjestelmä OMNI360:n ja Kanta-palvelun kautta. Potilastietojärjestelmä on pääkanava potilaan 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

Palvelut tuotetaan Virtain ja Ruoveden terveyskeskuksien tiloissa, joissa on pyritty huomioimaan myös esteettömyys. Yksikössä on lukitusjärjestelmä, klo 16.00–07.00 välisen ajan suurin osa tiloista on lukittuna. Käytössä olevat laitteet, tarvikkeet ja tilat on tarkoitettu mm. ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon ja lievitykseen. Tiloissa on automaattinen palosammutusjärjestelmä, ja palo- osastointi on toteutettu niin, että siirrot ja evakuointi voidaan hoitaa tehokkaasti. Alkusammutuskalustona on pikapaloposteja, käsisammuttimia ja sammutuspeitteitä. Laitteiden toiminta tarkastetaan säännöllisesti vuosittain.

Puhtaanapidosta vastaavat koulutetut laitoshuoltajat. Kaikki työntekijät ja opiskelijat perehdytetään hygieniasioihin; eritetahrojen puhdistamiseen ja käsihygieniaan sekä jätehuoltoon. Pistävä ja viiltävä jäte kerätään riskijäteastioihin ja toimitetaan keräyspisteeseen, josta Pirkanmaan jätehuolto toimittaa ne hävitettäväksi neljän viikon välein. Tietosuoja-jäte kerätään omiin, lukollisiin keräysastioihin ja hävitetään Keräyspaperin toimesta. Välinehuollosta huolehditaan yksiköissä. Lääkkeet säilytetään yksiköissä lukituissa tiloissa erillään muista tuotteista ja välineistä.

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 viranomaisluvat. STUKin turvallisuusluvat 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. Harkinta omavalmistuksesta tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti.

Laiterekisteri ja elinkaaren hallinta

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

Työntekijän on ilmoitettava esihenkilölleen terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuudesta, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käytöstä.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-ilmoitukset tehdään HaiPro-potilasturvallisuusjärjestelmään. HaiPro:n lisäksi vaaratapahtumasta ilmoitetaan Fimeaan ja laitteen valmistajalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön

liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa. Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivujen kautta.

Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021): vaatimukset ammattimaiselle käytölle:

- Henkilöllä, joka käyttää lääkinnällistä 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.

Vastaanottopalveluilla on tieto käytössään olevista, edelleen luovuttamistaan tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista. Vastaanottopalveluilla on menettelytapa laitekoulutuksen toteuttamiseksi, ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa palveluysikön toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin. Laitekoulutuksia järjestetään laitetoimittajien toimesta sekä laitteisiin opastus huomioidaan perehdytyksessä.

Vastaanottopalveluiden lääkinnälliset laitteet on kirjattu Metesan järjestelmään.

Ruoveden lähiasiointipisteen hoitajaturvajärjestelmänä on KMV- turvapalveluiden Ajax – turvanapit, joista kutsu yhdistyy puhelimiin. Virtain vastaanotolla on käytössä koko kiinteistöä koskeva Tunstall-hoitajakutsujärjestelmä. Virtain toimipisteessä on myös kameravalvontaa.

Pihlajalinnan tietoturvasuunnitelma on otettu käyttöön 15.8.2023 ja päivitetty 24.5.2024.

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. Vastaanottopalvelujen 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.

Lääkepoikkeamat kirjataan HaiPro- järjestelmään. Poikkeamatilanteet raportoidaan yksikön esihenkilölle, joka raportoi ne edelleen palvelujohtajalle ja toiminnasta vastaavalle lääkärille. Poikkeamat käsitellään yksikön palaverissa. Raportoinneissa korostetaan ennaltaehkäisyn suunnittelua, jotta tapahtumat voitaisiin jatkossa ehkäistä. Jos hoitaja arvioi, että poikkeamasta voi olla potilaalle välitöntä vaaraa, hän ottaa viipymättä yhteyttä lääkäriin. Poikkeama kirjataan aina potilaan asiakirjoihin ja siitä tulee informoida myös potilasta/omaista. Vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkkeet toimitetaan sairaala-apteekkiin sinitöidyissä kuljetuslaatikoissa.

Esihenkilön tehtävänä on sekä varmistaa työntekijöiden lääkehoidonosaaminen että yksikön lääkehoidon toteutuminen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitoon osallistuvat sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Ennen lääkehoitoon osallistumista on työntekijän suoritettava LOVE lääkehoidon osaamisen tentti ja annettava näytöt lääkehoidon osaamisesta. Näiden jälkeen toiminnasta vastaava lääkäri myöntää lääkeluvat. Esihenkilö vastaa peruslääkevalikoiman noudattamisesta ja lääkekulutuksesta. Huumausaineryhmään kuuluvien lääkkeiden kulutusta seurataan erillisellä kulukortilla, joka palautetaan sairaala- apteekkiin. Lääkehoidon turvallisuus on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja suurin sitä vaarantava on yksittäinen tekijä terveydenhuollossa. Potilaan lääkitystietojen tulee olla ajan tasalla, lääkityksen tulee toteutua suunnitellusti ja olla vaikuttavaa. Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa ja kenen tahansa ammattilaisen kohdalla. Suurin osa lääkehoidon haitoista ja lääkityspoikkeamista olisi ennaltaehkäistävissä lääkehoidon turvallisilla ja yhtenäisillä toimintakäytännöillä.

Vastaanottopalveluille on laadittu oma yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma kesäkuussa 2026, joka on yksikön vastuulääkärin toimesta hyväksytty. Lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastaava sairaanhoitaja yhteistyössä esihenkilön kanssa. Henkilökunta veloitetaan lukemaan päivitetty lääkehoitosuunnitelma.

3.11 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

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

Yksikössä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniaohteistuksia. Vastaanottopalveluihin nimetyt hygieniavastaavat vastaavat yksikön esihenkilön työparina infektioiden torjunnan ohjeiden jalkauttamisesta yksikössä sekä laatii yksikön hygieniasuunnitelman, jossa kuvataan toimipisteen hygieni- ja infektioidentorjuntakäytännöt. Hygieniasuunnitelmaa käytetään

henkilöstön ohjeena ja perehdytysmateriaalina. Hygieniavastaava ylläpitää infektioiden torjunnan osaamista ja jakaa ajantasaista tietoa yksikössä sekä perehdyttää uudet työntekijät hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeisiin. Hygieniavastaava osallistuu säännöllisesti hyvinvointialueen järjestämiin hygieniakoulutuksiin ja tapaamisiin. Hän toimii yhteyshenkilönä hyvinvointialueen sekä Pihlajalinna-konsernin hygieniahoitajille. Henkilöstön osaaminen ja infektioiden torjunta varmistetaan tavanomaisilla ja muilla varotoimilla sekä noudattamalla infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita sekä huolehtimalla henkilökunnan rokotussuojasta. Hyvä käsihygienia, aseptinen työskentely, ympäristön puhtaanapito ja hoitovälineiden puhtaus kuuluvat vastaanottopalveluiden hyvään hygieniaan ja jokaisen työntekijän vastuulle.

TAYS infektioyksikkö laatii infektioiden ehkäisy- ja toimintaohjeet, joita noudatetaan Pirkanmaalla sijaitsevilla sote-yksiköissä. Infektioiden torjuntaa, epidemioita ja moniresistenttejä mikrobeja koskevilla asioilla voi konsultoida TAYS infektioyksikköä tai alueen hygieniahoitajia. Esihenkilö huolehtii henkilöstön perusosaamisesta. Työntekijöiden tulee työskennellä infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti ja tietää mistä Pirkan infektioiden torjuntaohjeet löytyvät. Kaikkien työntekijöiden on tunnettava käsihygieni- ohjeet ja toimittava niiden mukaisesti. Yksikössä on huolehdittava, että saatavilla on riittävästi käsihuuhteita, ja että ne on sijoitettu paikkoihin, joista niitä on helppo ottaa. Käsihuuhteiden kulutusta seurataan säännöllisesti.

Esihenkilö varmistaa, että henkilökunta osaa tunnistaa epidemian ja aloittaa torjuntatoimet mahdollisimman varhain. Tarvittaessa konsultoidaan infektioyksikköä tai alueen hygieniahoitajaa. Epidemioista täytetään epidemiaseurantalomake epidemian päättyttyä.

Hygieniavastaavina toimivat Virtain vastaanotolla Virpi Kulju (044 715 2090) ja Ruovedellä Sirpa Luomaharju (044 7871 277). Hygieniahoitajat välittävät tietoa hygieniayhdysverkoston kautta työyksiköihin sekä tarvittaessa vierailevat työyksiköissä.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Terveystenhuollon ammattihenkilöt vastaavat yleisestä siisteydestä ja hygienian toteutumisesta työpäivän aikana asiakashuoneissa. Tämä sekä pyykkihuollon toteutus terveystenhuollon ammattihenkilöille perehdytetään jokaiselle taloon tulevalle sekä vuosittain on hygienia-

hoitajan tietoisuutta puhtaanapidosta. Tutkimus- ja hoitovälineitä tulee käsitellä ja huoltaa ohjeiden mukaisesti. Yksikön huuhtelu-desinfektio-laitteet tarkastetaan ja huolletaan asianmukaisesti.

Vastaanottopalveluiden siivoussuunnitelmaan kirjataan siivouksen palvelukuvaus ja menettely siivouksen laadun seurantaan.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat pysyvästi salassa pidettäviä. Tietosuoja 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). Tietoturvasuunnitelmasta vastaa Pihlajalinnan tietoturvajohtaja. Tietoturvasuunnitelma kuvaa sosiaali- ja terveystietojen tuottajan tietoturva- ja tietosuojakäytäntöjä.

Sosiaali- ja terveystietojen 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 uhista 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 tietoturvapojkeamailmoitus Pihlajalinnan prosessin ja ohjeiden mukaisesti.

Potilastietoja käsitellään huolellisesti ja vain hoitosuhteen perusteella. Kaikki työntekijät allekirjoittavat työsuhteen alussa tietosuoja- ja vaitiolositoumuksen, ja salassapito- sekä vaitiolo-velvollisuus 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 käyttäjä-tunnukset. Toisen henkilön tunnusten käyttö on kielletty. Vastaanottopalveluissa hoitohenkilöstö käyttää sote-ammattikorttia kirjautumiseen. Potilastietojärjestelmä on OMNI360.

Vastaanottopalveluissa pyritään minimoimaan paperisten asiakirjojen käyttö. Luottamuksellista tietoa sisältävä paperiasiakirjat hävitetään tietoturvallisesti käytön jälkeen toimittamalla lukolliseen 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 asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, ja lähetetään aina salatulla sähköpostilla. Terveystieteiden asiakkaalla on oikeus tarkastaa lokitiedot asiakas- ja potilastietojen käsittelystä ja luovutuksista sekä pyytää selvitystä, jos epäilee tietojen väärinkäyttöä. Hyvinvointialue luovuttaa lokitietoja tarkastusoikeuden perusteella kirjallisesta pyynnöstä asianosaiselle tai viranomaisille lakisääteisen velvoitteen mukaisesti.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä ohjeistus on kaikkien työntekijöiden saatavilla Pihlajalinnan intrassa (Tertussa). Tietosuojavastaava järjestää tarvittaessa lisäkoulutusta eri ammattiryhmille ja toimipisteille. Asiakas- ja potilasrekisterin tietojen käyttö on kuvattu tietosuo-jaselosteissa, jotka ovat saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla.

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pihlajalinna Terveys Oy kerää asiakaspalautetta verkkosivujen asiakaspalautelomakkeella, tekstiviestikyselyillä ja palvelukohtaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Palautetta lääketeelliseen toimintaan liittyen saadaan myös muistutuksista, kanteluista ja potilasvakuutuskeskuksen vahinkoilmoituksista. Yksikön tulee huomioida sitä koskeva palaute ja muistutukset oman toimintansa kehittämisessä.

Keräämme ammattilaistemme palautetta aloitteiden, HaiPro-potilasturvallisuuden epäkohta ja vaaratapahtumailmoitusten, tietoturvapoikkeamien, HSE Lite –turvallisuus- ympäristöhavaintojen sekä Whistleblow -anonyymi ilmoituskanavan kautta.

Palautteen vastaanottanut esihenkilö arvioi välittömien toimenpiteiden tarpeen, on tarvittaessa yhteydessä palautteen antajaan ja käynnistää palautteen edellyttämät toimenpiteet. Palaute käsitellään niiden työntekijöiden kanssa, joita se koskee. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään systemaattisesti päätöksenteossa sekä toiminnan ja toimintamallien kehittämisessä.

Toiminnan kehittämisessä huomioidaan myös sisäisten ja ulkoisten auditointien löydökset 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 ennakkoinnilla 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.

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

Esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuden kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinta on jatkuvaa toimintaa työyhteisössä. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Turvallisuuskävely on käytännön työkalu työyhteisön turvallisuuden kehittämiseen ja turvallisuustietoisuuden lisäämiseen. Turvallisuuskävelyn tavoitteena on lisätä siihen osallistuvien työntekijöiden tietämystä rakennuksen, rakennusosan tai osaston ja siihen välittömästi liittyen tilojen riskeistä, turvallisuusjärjestelyistä ja toimintaohjeista sekä toimintamalleista erilaisissa vaara- ja onnettomuustilanteissa. Kyseessä on siis turvallisuusperehdytys, johon kaikkien työntekijöiden tulee osallistua. Esihenkilö vastaa myös turvallisuusperehdytyksestä.

Turvallisuuskävelyt tehdään turvallisuusvastaavan kanssa 1–2 kertaa vuodessa koskien koko terveyskeskuksen kiinteistöä. Uudet työntekijät kävelytetään perehdytysvaiheessa.

Tavallisimpia riskejä vastaanottopalveluissa ovat aggressiiviset potilaat, liian vähäinen henkilöstömäärä korkean kuormituksen aikana ja äkilliset tietotekniset ongelmat, joihin varautuminen on pidettävä mielessä koko ajan.

Palotarkastus tapahtuu kiinteistön omistajan (Virtain kaupunki ja Ruoveden kunta) järjestämänä kerran vuodessa. Palveluvastaava ja turvallisuusvastaava ovat tarkastuksessa mukana mahdollisuuksien mukaan.

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 Hai-pro-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 laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi.

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

Omaevalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omaevalvontasuunnitelman ja omaevalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Työyksikössä kehitetään jatkuvasti moniammatillisesti hoitopolkuja / toimintamalleja, noudatetaan sovittuja toimintatapoja sekä ohjeita ja sitoudutaan niihin.

Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen. Riskin merkitystä voidaan arvioida todennäköisyyden ja mahdollisten seurausten osalta. Mitä todennäköisempää riskin realisoituminen on ja mitä isommat sen seuraukset ovat, sitä merkityksellisempi riski on työyksikölle ja sen tärkeämpää on pyrkiä viipymättä hallitsemaan kyseistä riskiä.

Ilmoitusvelvollisuus

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,

psykykkistä 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.

Muu ilmoitusvelvollisuus

Lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia ovat lääkärin tartuntatauti-ilmoitus, tartuntatautiepäily, lastensuojeluilmoitus, ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta, ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta, syntymästä ja kuolemasta tehtävät ilmoitukset, ilmoitus heikentyneestä ajokyvystä ja ampuma-aseilmoitus. Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Infektioiden torjunta -sivulla on ohjeistus [lääkärin tartuntatauti-ilmoituksen ja tartuntatautiepäilyn ilmoittamiseksi](#). Muista ilmoitusvelvollisuuksista on ohjeistettu THL:n sivuilla [Ohjeita ammattilaisille - THL](#)

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Vastaanottopalveluiden 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. Vastaanottopalveluiden 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.

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.

Vastaanottopalveluiden 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.

Fimlab, laboratoriopalvelut

A Pesti Pesulapalvelu, työvaatteiden pesu

TAYS sairaala-apteekki, lääkkeet

KMV-Turvapalvelut, henkilöstön turvaaminen

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.

Vastaanottopalvelut tukeutuvat 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.

Sosiaali- ja terveystalouden tehtäväalueen hallinnossa toimii Sisä-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskus. Valmiuskeskuksen tehtävänä on YTA-alueensa hyvinvointialueilla:

- koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteista ja niiden uhkista
- muodostaa ja ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän valmiuden tilannekuvaa
- koordinoida sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua YTA-alueella valtakunnallisten periaatteiden mukaisesti
- kehittää ja jalkauttaa varautumisen menettelyitä sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväalueelle
- tukea palvelutuotantoa valmiussuunnittelussa ja tukea johtoa häiriötilanteen hoidossa
- suunnitella ja toteuttaa varautumiskoulutuksia ja valmiusharjoituksia
- toimia häiriötilanteissa viranomaisyhteyspisteenä sosiaali- ja terveydenhuoltoon
- kehittää häiriötilanteiden hälyttämisen prosesseja yhdessä muiden keskeisten toimijoiden kanssa

Valmiustason säätely on hyvinvointialueen valmiussuunnitelman mukainen keino varautua häiriötilanteisiin ja johtaa niitä. Tehostetussa valmiudessa voidaan asettaa etusijalle muun muassa kiireisen toiminnan vaatimat työtehtävät, jos väestön terveys ja turvallisuus sitä edellyttävät.

5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Pihlajalinna Terveys Oy Virrat-Ruovesi vastaanottopalvelut omavalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman suunnittelusta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Paula Laurila.

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.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan päivittäisen työn kehittämisellä, ohjeistuksilla ja henkilökunnan 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.

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Yksikön omanvalvontasuunnitelma on julkinen ja se löytyy toimintayksiköstä tulosteena sekä julkaistuna verkkosivuiltamme.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa sekä tarvittaessa toiminnan tai ohjeiden muuttuessa viiveettä. Seuraamme ja raportoimme omavalvontasuunnitelman toteutumista neljän kuukauden välein ja julkaisemme omavalvontaraportin verkkosivuiltamme. Omavalvontaraportissa kuvataan seuranta-ajalla havaitut poikkeamat ja niiden korjaamistoimenpiteet.

Sisäinen auditointi on Pihlajalinnan sisäinen laadunarviointi- ja parantamismenettely, joka perustuu organisaatiossa hyödynnettävien ISO 9001- ja ISO14001-standardien vaatimuksiin sekä tietosuojan vaatimuksiin (jatkossa ISO 27001). Auditoinnissa varmistutaan standardien vaatimuksien mukaisten toimintamallien ja menettelyjen olemassaolosta, ja niiden jalkautumisesta toimipisteen arkeen. Auditoinnit tehdään otantaperusteisesti joka kolmas vuosi kuhunkin toimipisteeseen.

Ulkoisen auditointi on vastaa menettelynä sisäistä auditointia, mutta sen tekee organisaation ulkopuolinen taho. Sisäisten ja ulkoisten auditointien raportit tallennetaan koko konsernin käyttöön Pihlajalinnan toimintakirjastoon. Auditoidut kohteet sopivat tavan tehdä korjaavia ja ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja tekevät tilanteen juurisyysanalyysin, pohtivat ennaltaehkäiseviä toimia sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Omaevalvontakäynti on konsultatiivinen ja tukea antava Pihlajalinnan sisäinen toimintamalli, jonka avulla varmistetaan sote-sektorin vaatimustenmukaisuuden ja Pihlajalinnan omien toimintamallien olemassaolosta ja jalkautumisesta toimipisteessä. Omaevalvontakäynti on toimipisteen tarkistuslistatyypinen läpikäynti, jossa todettuihin poikkeamiin voidaan puuttua saman tien.

Sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä omaevalvontakäyntien sekä muita laatutasoa kuvaavia tuloksia ja kehitystyötä seurataan säännöllisesti alueellisissa laatujohtoryhmissä. Samalla varmistetaan, että esiin tulleita vahvuuksia hyödynnetään koko alueen toimipisteissä mahdollisuuksien mukaan. Vastaavasti poikkeamatiedon perusteella varmistetaan tasalaatuinen tilanne alueen toimipisteissä. Johdon katselmuksissa käsitellään toiminnan laatua kuvaavia tuloksia viikko-, kuukausi-, kvartaali- ja vuositasolla Pihlajalinnan johtamisen tasoilla.

6 Omaevalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen

Omaevalvontasuunnitelman laatii yksikön palveluvastaava.

Omaevalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa toiminnasta vastaava lääkäri.