

Kolmostien Terveys Oy

Y-tunnus 2674284-6

Parkanontie 48

39700 Parkano

Omavalvontasuunnitelma

Parkanon lähisairaala

Laatijat:

Palveluvastaava Salla Kallioniemi

Vastaava sairaanhoitaja Suvi Nieminen

Laadittu: 11.6.2026

Hyväksyjä:

Ylilääkäri Toni Kulju

Hyväksytty: 7.7.2026

Sähköinen allekirjoitus

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	2
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	6
3.2 Vastuu palvelujen laadusta	7
3.3 Potilaan asema ja oikeudet	9
3.4 Muistutusten käsittely	12
3.5 Henkilöstö	13
3.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	21
3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	21
3.8 Toimitilat ja välineet	22
3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	24
3.10 Lääkehoitosuunnitelma	25
3.11 Infektioiden torjunta	27
3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	28
4 Omavalvonnan riskienhallinta	31
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	31
4.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	32
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	35
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta	36
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	36
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	37
5.1 Toimeenpano	37
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	38
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen	38

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Kolmostien Terveys Oy

Y-tunnus 2674284-6

Palveluyksikön nimi

Parkanon lähisairaala

Parkanontie 48

39700 Parkano

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

Palvelujohtaja

Milla Nyberg

milla.nyberg@pihlajalinna.fi

Palveluvastaava

Salla Kallioniemi

salla.kallioniemi@pihlajalinna.fi

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

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

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

Lähisairaala toimii Pirkanmaan hyvinvointialueen laajuisesti tarjoten alueen asukkaille perustason sairaalahoidtoa. Lähisairaala sijaitsee Parkanon sote-aseman yhteydessä. Emme tuota digitaalisia etäpalveluita vaan toimimme fyysisesti toimintayksikössämme. Sairaansijoja on käytössä 18. Osastomme kuormitusprosentti on koko ajan lähes 100.

Lähisairaalan toiminnasta vastaa palvelujohtaja. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa ylilääkäri. Osaston hoitotyön johtamisesta vastaa palveluvastaava ja lääketieteellisestä toiminnasta vastaa osastonlääkäri.

Lähisairaalassa hoidetaan aikuispotilaita, erityisesti ikääntyneitä ja monisairaita. Heidän yksilölliset tarpeensa huomioidaan, ja heille tarjotaan laadukasta hoitoa sekä kokonaisvaltaista tukea. Tavoitteenamme on sairaudenhoito, jolla pyritään hoitamaan sairauksia, lievittämään oireita ja edistämään paranemista. Lähisairaala luo potilaalle turvallisen ympäristön, joka edistää potilaan hyvinvointia ja toimintakykyä.

Lähisairaalan toiminta edellyttää hyviä tukipalveluita, joita tuotetaan osin Kolmostien terveyden sekä Pihlajalinnan omana toimintana ja osin palveluita ostetaan ulkopuolisilta palveluntarjoajilta. Esimerkiksi Laboratoriopalvelut tulevat hyvinvointialueiden omistamalta Fimlab Laboratoriot Oy:ltä, apteekkipalvelut tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekki, IT-käyttötuki Atealta, turvapalvelut Secutitas Oy:ltä ja tekstiilipalvelut Comfortalta.

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 raportoitmaan siitä säädösten mukaan. Seuraamme ja raportoimme omavalvontasuunnitelman toteutumista neljän kuukauden välein ja julkaisemme omavalvontaraportin verkkosivuillamme.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa:

Palveluvastaava Salla Kallioniemi, 044 7865 417, salla.kallioniemi@pihlajalinna.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, turvallisista ja asianmukaisesti toteutettuja.

Kolmostien 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, ISO 27001 Tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä ja ISO 14001 Ympäristöasioiden hallintajärjestelmä.

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

Osaava ja lähisairaalan omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palveluiden kehittämisessä.

Lähisairaalassa järjestetään yksikköpalavereita 1–2 kertaa kuukaudessa. Johtotiimi työskentelee tiiviissä yhteistyössä päivittäin. Viestintää varten on perustettu erilaisia TEAMS-ryhmiä.

Lähisairaalassa asiakaspalautteen perusmittarina toimii NPS-suositteelukysymys, jolla potilaat voivat ilmaista kokemuksensa perusteella suosittelemisensa lähisairaalan palveluista.

Lisäksi palautteessa kartoitamme potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja kuntoutuksesta, henkilökunnan ystävällisyydestä sekä siisteydestä ja ruuasta.

Lähisairaalan hoitotyön vaikuttavuutta mitataan Pirhan ohjeistuksien mukaisesti painehaava, vahaaravitsemus- ja kaatumisriskin arvioinnilla. Kaatumisriskin arvio (FRAT, Falls Risk Assessment Tool) tehdään yli 80-vuotiaille potilaille, potilaan tullessa sairaalaan ja lisäksi kaikille potilaille kaatumistapaturman yhteydessä. Prevalenssi tehdään joka kuukauden viimeinen tiistai.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on käytössä yhtenäinen OMNI360-potilastietojärjestelmä. Raportoimme Pirhan Exel- taulukkoon päivittäisen tilanteen ja toiminnan. Taulukon täyttämisestä vastaa lähisairaalan palveluvastaava yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Pirhan sairaalapalvelulinjan johto käyttää aktiivisesti raportissa olevaa tietoa.

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. Kolmostien Terveys Oy:n johto sitoutuu vaatimusten noudattamiseen ja valvoo asiakaskokemusten, lääkinnällisen laadun, henkilöstötyytyväisyyden ja prosessilaadun kehitystä ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin laatutavoitteiden täyttämiseen.

Kolmostien 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.

3.3 Potilaan asema ja oikeudet

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

Potilaille ja läheisille viestitään selkeästi ja sujuvasti turvallisen hoidon ja palvelun kannalta tärkeät ja yhteiset asiat. Potilaat ja heidän läheisensä kohdataan inhimillisesti, ammatillisesti ja luotettavasti.

Potilasta kuullaan ja hän saa oikeanlaisen palvelun ja hoidon oikeaan aikaan. Potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun ja hoidon turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi.

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

Lähisairaalassa potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Suunnitelmaan kirjataan hoidon tarve, tavoitteet, toimenpiteet ja aikataulu. Hoitosuunnitelmaa tarkastellaan moniammatillisesti viikoittain ja suunnitelma päivitetään tarpeen mukaan.

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

Potilaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava. Potilaan hoidossa saatetaan joutua tilanteisiin, joissa on tarpeen yksityiskohtaisesti ja tarkkaan arvioida, onko potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen välttämätöntä potilaalle suunnitellun välttämättömän lääketieteellisen hoidon mahdollistamiseksi, potilaan väkivaltaisen käyttäytymisen rajoittamiseksi tai potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuuden varmistamiseksi.

Kun potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, puututaan henkilön perusoikeuksiin. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitus ei voi myöskään yksin johtua potilaan sairaudesta. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on keskusteltava (tarvittaessa useita kertoja) potilaan itsensä kanssa. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, asiasta pitää keskustella potilaan lähiomaisten tai muiden läheisten kanssa. Rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksilöity päätös, josta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Potilaan ollessa vapaaehtoisesti hoidossa, hänellä on lähtökohtaisesti aina oikeus kieltäytyä hoidosta.

Mikäli potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, ensisijaisesti hän käsittelee asian suoraan hoitoa antaneen palveluntuottajan tai ammattilaisen kanssa. Kolmostien Terveiden verkkosivuilla on myös asiakaspalautekanava, jonka kautta asiakas voi antaa palautetta hoidostaan ja kohtelustaan.

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on myös potilaslaissa säädetty oikeus tehdä muistutus häntä hoitaneen yksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei ole tyytyväinen muistutukseensa saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle. Muistutuksen käsittely on kuvattu kappaleessa 3.4.

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

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 040 1909 346 [Potilasasiavastaava - pirha.fi](https://pirha.fi)
 - ma klo 9–11
 - ti klo 12.30–14.30
 - ke 9–11
 - to 9–11
- 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.

Muistutusten käsittelystä vastaa Pohjois-Pirkanmaan ulkoistuspalveluiden ylläääkäri. 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.

Muistutuksista saa arvokasta tietoa lähisairaalan toiminnan kehittämiseen. Kehittämistoimenpiteille määritetään vastuuhenkilöt ja aikataulu. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, on asiaan puututtava heti omaavalvonnan keinoin ja korjattava tilanne. Tarvittaessa tulee tehdä ilmoitus valvontaviranomaiselle, ellei potilasturvallisuutta voida omilla toimenpiteillä varmistaa. Lähisairaalaan koskevat muistutukset ja kantelut käydään läpi palvelujohtajan kanssa toiminnan katselmuksessa.

3.5 Henkilöstö

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

Taulukko 1. Henkilöstön määrä

Ammattinimike	määrä
Palveluvastaava	1
Lääkäri	1
Vastaava sairaanhoitaja	1
Sairaanhoitajat	10
Lähihoitajat	4
Fysioterapeutti	1

Yksikössämme työskentelee omina työntekijöinä lääkäri, sairaanhoitajia, palveluvastaava, lähihoitajia sekä fysioterapeutti. Lisäksi lähisairaalassa on etänä tehtävä yleislääkäritasoinen konsultointipalvelu arkisin klo 16–08 ja viikonloppuisin sekä arkipyhinä 24 h /vrk. Osaston hoitajat konsultoivat puhelinyhteydellä etälääkäreitä akuuteissa tilanteissa tarpeen mukaan.

Vakinaisen henkilökunnan kokonaismäärä on 18 työntekijää. Hoitohenkilökunnasta on noin 73 % laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja noin 27 % nimikesuojattuja hoitajia. Vakanssiperusteisesti laskettuna lähisairaalassa pyritään hoitohenkilökunnassa 0,74 hoitajamitoitukseen. Yksikössä työskentelevät laitoshuoltaja toimivat tukipalveluiden alaisuudessa.

Lähisairaala toimii opetussairaalan terveydenhuollon eri ammattiryhmille. Lääkäri- ja sairaanhoitajaopiskelijoilla on mahdollisuus toimia sijaisina suoritettujen opintojen laajuuden mukaan.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä STM:n suositus (2003:4) määrittävät henkilöstön kelpoisuusvaatimukset. 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.

Kolmostien Terveys Oy:n alueella toimii kaikkien yksiköiden yhteinen varahenkilöstö korvaamaan äkillisiä henkilöstötarpeita. Äkilliset henkilöstötarpeet kirjataan työvuorokohtaisesti Sotender – mobiiliohjelmistoon ja ohjelman kautta voi varata varahenkilön yksikön käyttöön. Sotenderin 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. Lääkärien 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 laa-

juus. 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 tehtävänkuvauksen 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. Konsernin perehdytys suunnitelmaa täydentää lähisairaalan työnopastuslomake sekä lääkehuollon- ja infektioiden torjunnan perehdytys suunnitelma. 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 viikkotyöaika 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, osoittamme 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. Kolmostien 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. Lähisairaalan altisteeksi on määritelty seuraavat: yötyö, väkivallan uhka ja märkätyö.

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 lähisairaalassa 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 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 ja mitoituksen toteutumista 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.

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

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

Lähisairaalassa on käytössä Uoma-potilassiirtojärjestelmä, jonka kautta välitetään tieto potilaan osastosiirtotarpeesta. Uoman kautta potilaan hoidon tarpeesta saadaan perustiedot.

Sähköinen potilastietojärjestelmä OMNI360 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 potilastietojärjestelmä OMNI360:n 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

Lähisairaalan toiminta tapahtuu Pirhan osoittamissa tiloissa. Tiloissa liikutaan henkilökohtaisilla avaimilla/ kulkulätkillä, joiden avulla voidaan rajata henkilöiden pääsy vain tiettyihin tiloihin. Lääkehuoneeseen pääsevät vain lääkeluvalliset hoitajat, ei hoitajaopiskelijat eikä laitoshuoltajat. Lääkehuoneessa on tallentava videovalvonta. Yöaikaan ulko-ovet pidetään lukossa ja osittain niissä on kulkutunnisteita, jolloin potilaan poistuminen yksiköstä huomataan.

Lähisairaalan 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 korjauspyynnöt sähköpostitse Pirhan tilapalveluiden HelpDeskiin.

Soteaseman tiloissa on paloilmoitin- ja sprinklerilaitteisto. Näiden testaukset ja huollot on järjestetty kiinteistön omistajan toimesta. Poistumistiet on merkitty opastekyltein. Paloturvallisuustarkastukset toteutetaan riskiperusteisesti kahden vuoden välein ja palo- ja pelastussuunnitelmat päivitetään vuosittain. Suunnitelmat tehdään yhdessä kiinteistössä toimivien palvelulinjojen kesken. Sisäisen palotarkastuksen järjestää lähisairaalan esihenkilö. Tarkastukselle osallistuu esihenkilön lisäksi yksikön turvallisuusyhdyshenkilö.

Sote-asetille toimii koordinaatioryhmä, joka koostuu kiinteistössä toimivien palvelulinjojen esihenkilöistä. Ryhmän sisällä mietitään koko kiinteistöä ja sen sisällä tapahtuvia toimintoja ja vallitsevia riskitekijöitä. Turvallisuuden toteutumista seurataan aktiivisesti arjessa ja ympäristöön liittyvien haittatapahtumailmoitusten perusteella.

Lähisairaalan lääkehuoneen ja kanslian lämpötilaa seurataan päivittäin. Lämpötilat kirjataan yöhoitajan toimesta Hoitukeen. Potilashuoneissa, lääkehuoneessa sekä hoitajien ja lääkärin työtiloissa on ilmalämpöpumput käytössä.

Lähisairaalaossa noudatetaan jätehuoltoa koskevaa lainsäädäntöä, kunnallisia jätehuoltomääräyksiä, sekä oman yksikön jätehuolto-ohjeistuksia. Jätteitä käsitellään aina varovasti suojakäsineitä käyttäen.

Terveystenhuollon jätteet jaotellaan yhdyskuntajätteeksi, terveydenhuollon erityisjätteeksi sekä vaaralliseksi jätteeksi. Yhdyskuntajätteeseen kuuluvat ne jäteluokat, jotka eivät ole vaarallista jätettä ja jotka eivät sisällä infektioriskiä. Terveystenhuollon erityisjätettä ovat viiltävät ja pistävät jätteet, tunnistettavat ja ei tunnistettavat biologiset jätteet. Viiltävät ja pistävät jätteet lajitellaan osastoilla tehdasvalmisteisiin standardin ISO23907 vaatimukset täyttäviin särmäisjäteastioihin, jotka ovat iskunkestäviä ja valmistettu teräviä esineitä läpäisemättömästä materiaalista. Särmäisjäteastioita ei saa täyttää yli maksimirajan ja ne pitää sulkea huolellisesti ennen yksiköstä eteenpäin lähettämistä. Vaarallista jätettä on muun muassa tartuntavaarallinen jäte. Tartuntavaarallinen jäte on luonteeltaan yksilölle tai yhdyskunnalle vaarallista jätettä. Lääkejätteet hävitetään Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekin ohjeen mukaisesti.

Lähisairaalan henkilöstö on suorittanut Pihlajalinnan lajittelukoulutuksen, jonka avulla henkilöstö on ohjeistettu toimimaan syntyvän jätteen lajitteluun ja kierrätykseen. Jätteiden kierrätyksen tavoitteena on vähentää Pihlajalinnan hiilijalanjälkeä ja lisätä henkilöstönjätteiden kierrätyksen osaamista myös työpaikan ulkopuolella.

3.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden asianmukaisuudesta vastaa ylilääkäri. Lähisairaалassa käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita. Lääkinnällisiksi laitteiksi määritetään esimerkiksi pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, PCA-laitteet (lääkeannostelija), verensokeri-, kuume-, verenpaine-, ja saturaatiomittarit. Yksikössä ylläpidetään laiterekisteriä lääikinnällisistä laitteista, esihenkilön toimesta.

Laitteiden oikeaan käyttöön, niiden kunnon seurantaan ja riskien havaitsemiseen liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksessä ja yksikkökokouksissa. Laiteosaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa ja uusien laitteiden osalta laitteen käyttöönoton yhteydessä. Osaaminen varmistetaan riittävällä ja toistuvalla ylläpitokoulutuksella mukaan lukien pitkien poissaolojen jälkeinen työhön paluu ja laitteen tai tietojärjestelmän päivitys. Ylläpitokoulutuksen tiheys määräytyy käytön riskin ja laitteen käyttötiheyden perusteella. Työntekijän vastuulla on ylläpitää työtehtäviensä edellyttämää laiteosaamista. Esihenkilöiden vastuulla on valvoa laitteiden käyttöohjeiden mukaista käyttöä. Laitekoulutukset ja laiteosaaminen kirjataan Mepco HR-järjestelmän laitekoulutusrekisteriin.

Laki lääikinnällisistä laitteista velvoittaa ammattimaista käyttäjää ilmoittamaan Fimealle ja laitteen valmistajalle, valmistajan edustajalle, maahantuoјalle tai jakelijalle seuraavista vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai voineet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen:

- laitteen ominaisuuksien tai suorituskyyvyn poikkeama tai häiriö
- laitteen ei toivotuista sivuvaikutus
- riittämätön merkintä tai virheellinen käyttöohje
- muu käyttöön liittyvä syy

Jokainen lähisairaalan ammattilainen on velvollinen vaaratilanteen havaitessaan arvioimaan ja toimimaan vaaratilanteen edellyttämällä tavalla, esimerkiksi poistamalla käytöstä viallinen laite turvallisuuden takaamiseksi.

- Ilmoita viivytyksettä esihenkilöllesi tai toimipisteen muulle vastuuhenkilölle.
- Tee potilasturvallisuus- tai työturvallisuusilmoitus.
 - HSE lite - turvallisuushavaintoilmoitus
 - HaiPro - potilasturvallisuusilmoitus
- Vaaratapahtuma ilmoitetaan **aina** Fimealle **ja** jollekin seuraavista: Valmistajalle, valmistajan edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle (719/2021 33 §).

Lähisairaala vastaa omien lääkinnällisten laitteidensa säilytyksestä, käytöstä, puhdistuksesta, huollosta, kalibroinnista sekä poistosta laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti.

Lähisairaalassa ei ole säteilyä aiheuttavia laitteita tai tarvikkeita, joten henkilöstö ei altistu säteilylle.

Lähisairaalassa on käytössä sekä Pihlajalinnan että Pirkanmaan hyvinvointialueen tietojärjestelmiä. Lisäksi käytössä on Atean hoitajakutsujärjestelmä, Miratell.

Lähisairaalan potilastietojärjestelmänä on Pirhan valitsema, CGI:n toimittama OMNI360-järjestelmä. Pirhan tietohallinto vastaa potilastietotietojärjestelmän käytön asianmukaisuudesta ja koulutuksesta.

Pihlajalinnan tietojärjestelmien hankinnat tehdään Pihlajalinnan konsernin hankintaprosessin mukaisesti.

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.

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.

Lähisairaalan lääkehoitosuunnitelman päivittämisen ja sen mukaisen toteutumisen seurannan vastuu on esihenkilöllä. Lääkehoitosuunnitelman vuosittaiseen päivittämiseen osallistuvat esihenkilö, osaston vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lähisairaalan lääkehoitosuunnitelman hyväksyy ylilääkäri. Voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 18.3.2026. Esihenkilön vastuulla on varmistaa lääkehoitosuunnitelman toteutuminen käytännön tasolla ja varmistaa, että kukin työntekijä on perehtynyt lääkehoitosuunnitelmaan.

Jokainen lähisairaalan työntekijä on velvollinen perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan ammattinimikkeensä mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma on tallennettu yksikön Teams-kansioon ja lisäksi tulostettu lääkehoitosuunnitelma -kansioon. Jokainen työntekijä kirjaa perehtymisensä lukukuittauksella.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon prosessit ja vastuut, lääkehoitoon liittyvät riskit ja niiden hallinta sekä lääkehoidon toteuttamisen edellyttämien osaamisen varmistaminen.

Sairaanhoitajat tilaavat perus- ja käyttölääkevalikoimaan kuuluvia lääkkeitä Pirkanmaan hyvinvointialueen sairaala-apteekista. Tilattaessa lääkkeitä perus- ja käyttölääkevalikoiman ulkopuolelta, erityisluvan perusteella, huumausaineita tai alkoholia, tulee tilauksessa olla lääkärin vahvistus ja perustelut lääkkeen tarpeelle. Lääketilaus tehdään sähköisesti, kaksi kertaa viikossa.

Lääkehoidossa tapahtuneista poikkeamista ja mahdollisesti aiheutuneista tai aiheutuvista haittavaikutuksista kerrotaan aina potilaalle. Lääkepoikkeama kirjataan potilaskertomukseen

ja siitä tehdään HaiPro-ilmoitus. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja ne käydään yhteisesti henkilökunnan kanssa läpi yksikköpalavereissa, etsien ratkaisuja ongelmatilanteisiin. HaiPro-järjestelmän kautta lääkepoikkeamasta menee tieto palvelupäällikölle, tarpeen mukaan tieto viedään myös ylemmälle taholle. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoittamaan kaikki poikkeamat, näin pystytään kehittämään prosesseja ja toimitapoja.

Lähisairaalan lääkehoidon omavalvontaan kuuluvat lämpötilaseurannat lääkehuoneesta, lääkettäkaapista sekä kansliasta, lääkkeiden käyttökunnon tarkistaminen (ulkonäkö, voimassaoloaika), lääkehuoneen ja lääkekaappien siisteys, PKV lääkkeiden pakkauskohtainen kulutusseuranta, huumausainekulutuskorttien merkintöjen seuranta ja HaiPro-ilmoitukset. Omavalvontaan kuuluu myös lääkekulutuksen ja –kustannusten seuranta.

Lisäksi omavalvonnassa on hyödynnetty laatumittareita. Mittareiden tavoitteena on varmistaa, että lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty paikalliset tarpeet ja käytännöt huomioon, ja että yksikön lääkehoitoprosessi toteutuu lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Sairaalan-apteekin suorittaa lähisairaalaan osastokäynnit vuosittain. Osastokäynnillä varmistetaan yksikön lääkehoidon toteutuksen asianmukaisuus.

3.11 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilaki velvoittaa lähisairaalaan torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Tartuntatautilain mukaan toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Yksikössä noudatetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen hygieniaohteistuksia. Ohteistuksien pohjalta lähisairaalaan on laadittu hygieniasuunnitelma. Ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeistukset tarkastetaan hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Yksikköön on nimetty hygieniayhdyshenkilö. Hygieniayhdyshenkilö ohjaa henkilöstöä tiedon hankkimisessa ja seuraa hoitoon liittyviä infektioita. Tarvittaessa hän on yhteydessä Pirhan hygieniahoitajaan, mikäli epäilee lähisairaалassa epidemiaa tai havaitsee toistuvasti esiintyviä hoitoon liittyviä infektioita. Hygieniayhdyshenkilö toteuttaa kahdesti vuodessa lähisairaалassa infektioiden prevalenssitutkimuksen yhteistyössä Pirhan hygieniahoitajan kanssa. Hygieniayhdyshenkilö osallistuu säännöllisesti hyvinvointialueen järjestämiin hygieniakoulutuksiin ja tapaamisiin.

Lähisairaалan esihenkilö valvoo, että työntekijöiden tartuntatautilainmukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on asianmukaisesti toteutettu. Lisäksi esihenkilö valvoo, että hoitohenkilökunta suorittaa infektioiden torjunnan verkkokurssin viiden vuoden välein. Työntekijöiden tulee noudattaa ja työskennellä infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti.

Hyvä käsihygienia, aseptinen työskentely, ympäristön puhtaanapito ja hoitovälineiden puhtaus kuuluvat lähisairaалan hyvään hygieniaan ja jokaisen työntekijän vastuulle. Hoitoon liittyvien infektioiden estämiseksi tehdään yhteistyötä laitoshuoltajien kanssa.

3.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutuminen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianmukaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

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 tieto-

turva) 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 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.

Lähisairaalassa pyritään minimoimaan paperisten asiakirjojen käyttö. Luottamuksellista tietoa sisältävä paperiasiakirjat hävitetään tietoturvallisesti käytön jälkeen silppuamalla (vähintään dn4-taso) tai toimittamalla lukolliseen tietoturvajäteastiaan. Arkistoitavat potilasasiakirjat säilytetään kahden lukituksen periaatteella.

Tietoturva- ja tietosuoja-asioihin kiinnitetään huomioita, niin paperisten asiakirjojen, sähköisten tietovarantojen sekä tietoverkkojen ja tietoteknisten laitteiden osalta. 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 tietoturva-vastaavalle sekä tekemällä tietoturvailmoituksen Pihlajalinnan intra Tertussa olevalla lomak-keella.

Yksilöivät henkilötiedot tallennetaan vain asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, ja lähetetään aina salatulla sähköpostilla. Terveystietojen asiakkaalla on oikeus tarkastaa lokitiedot asia-kas- ja potilastietojen käsittelystä ja luovutuksista sekä pyytää selvitystä, jos epäilee tietojen väärinkäyttöä. Hyvinvointialue luovuttaa lokitietoja tarkastusoikeuden perusteella kirjallisesta pyynnöstä asianosaiselle tai viranomaisille lakisääteisen veloitteen mukaisesti.

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

3.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Kolmostien Terveys Oy:n kerää asiakaspalautetta verkkosivujen asiakaspalautelomakkeella, tekstiviestikyselyillä ja palvelukohtaisilla asiakastyytyväisyyskyselyillä. Palautetta lääketie-teelliseen toimintaan liittyen saadaan myös muistutuksista, kanteluista ja potilasvakuutus-keskuksen vahinkoilmoituksista. Yksikön tulee huomioida sitä koskeva palaute ja muistutuk-set oman toimintansa kehittämisessä.

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

Palautteen vastaanottanut esihenkilö arvioi välittömien toimenpiteiden tarpeen, on tarvitta-essa yhteydessä palautteen antajaan ja käynnistää palautteen edellyttämät toimenpiteet. Pa-laute käsitellään tapauskohtaisesti yksikköpalavereissa tai niiden työntekijöiden kanssa, joita se koskee. Lähisairaалassa tunnistetaan potilaspalautteen merkitys ja saatua asiakaskoke-

mustietoa hyödynnetään systemaattisesti päätöksenteossa sekä toiminnan ja toimintamallien kehittämisessä. Myös potilaalta sekä omaiselta saatava suullinen palaute koetaan tärkeäksi ja merkitykselliseksi.

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

Turvallisuuskulttuuri luo perustan lähisairaalan riskien hallinnalle. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

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.

Riskien hallinnasta lähisairaalassa vastaa yksikön esihenkilö. Yksikössä on nimetty turvallisuusyhdyshenkilö. Turvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Pohjaa tilannekuvan muodostamiseen saadaan riskienarvioinnista, asiakas- ja potilas-

turvallisuusilmoituksista, asiakas- ja potilaspalautteista muistutuksista ja kanteluista, potilaskorvausilmoituksista, selvityksistä ja tutkimuksista. Uudelle työntekijälle järjestetään työsuhteen alkaessa turvallisuuskävely.

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta. Ehkäisevillä toimilla, kuten lääkkeiden kaksoistarkastuksilla, vakioituilla menettelytavoilla, tarkistuslistoilla, painehaavariskin arvioinnilla ja kaatumisriskin arvioinnilla pyritään estämään vaaratapahtuma potilaan hoidossa. Lääkehoidon osalta riskit on tunnistettu ja niihin varautuminen on kirjattu lähisairaalan lääkehoitosuunnitelmaan.

Lähisairaalan potilasturvallisuuden kannalta keskeisimmät riskit:

- potilaan hoidossa tarvittava tieto ei ole ajan tasalla ja käytettävissä, johtuen eri potilastietojärjestelmistä
- potilaan lääkehoito ei toteudu oikein. Yleisempiä haittatapahtumia ovat lääkkeiden anto-, jako- tai määräysvirheet
- potilaiden kaatumiset ja putoamiset, joiden taustalla on usein potilaan sairauteen liittyvä sekavuus sekä heikentynyt fyysinen toimintakyky. Kaatumisriskin arvio käytössä.
- potilaiden väkivaltaisuus on lisääntynyt henkilökuntaa ja toisia potilaita kohtaan. Henkilöstö koulutettu kevään 2026 aikana uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan ja ennaltaehkäisyyn.

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 potilasturvallisuusilmoitukset 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 kuu-

kauden 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.

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään lähisairaalan ennalta tunnistettujen riskien toteutumista. 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.

Asiakkaat 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.

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

Kaikissa potilasturvallisuuden haitta- ja läheltä piti – tapahtumissa tulee tehdä HaiPro-ilmoitus. Ammattilaisen tulee myös viipymättä ilmoittaa esihenkilölleen tai muulle yksikön vastuuhenkilölle potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Yllättävistä lääkkeisiin liittyvistä vaaratapahtumista tehdään ilmoitus Fimeaan. Lääkinnällisiä laitteita koskevissa vaaratapahtumissa tehdään ilmoitus myös Fimeaan ja laitteen valmistajalle. Ilmoitukset tehdään ilman tarpeetonta viivästystä. Jos potilasturvallisuuden vaarantumisen taustalla on sellainen puute, jota omavalvonnallisin toimin ei kyetä korjaamaan, asiasta tulee ilmoittaa valvontaviranomaiselle. Vakavan vaaratapahtuman tapahduttua kootaan asian tutkimiseksi selvitysryhmä.

Lisätietoja henkilöstölle Pihlajalinnan Intrassa (Terttu)

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Lähisairaalan 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. Lähisairaala 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.

Lähisairaalan esihenkilö käsittelee säännöllisesti vähintään kuukausittain yhdessä henkilöstön kanssa. Käsittelyn tarkoituksena on estää vastaavien vaaratapahtumien toistuminen. Merkittävimmät päivittäiseen toimintaan vaikuttavat haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman pikaisesti. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia. Tarvittaessa asia viedään käsittelyyn ylemmälle taholle.

Potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palveluksen seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Asia käydään läpi potilaan ja hänen niin toivoessaan, myös hänen läheisensä kanssa. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat potilasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

Omavalvontapulssilla keräämme ajantasaista tilannekuvaa yksiköstämme ja käytännöistä. Omavalvontapulssi on myös esihenkilön tuki ja muistilista potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan kannalta tärkeiden asioiden huomioimiseksi.

Omavalvontapulssi toteutetaan kolmasti vuodessa ja siihen vastataan yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvontapulssilla tuemme laadun, potilasturvallisuuden ja johtamisen kehittämistä.

Infektioiden torjunnan seuraamiseen on käytössä Pirhan käyttämiä lomakkeita: varotoimet yksikössä ja huuhteludesinfektiolaitteen tarkistuslista.

Toukokuussa 2026 on otettu käyttöön käsihygienian toteutumisen seurantaan käsien katsastuslomakkeella. Katsastus toteutetaan pistokokein hygieniayhdys henkilön toimesta.

Lähisairaalan henkilöstölle on järjestetty HaiPro koulutusta. Koulutus on pakollinen lähisairaalan henkilöstölle ja se tulee suorittaa kesän 2026 aikana. Koulutuksen suorittamisen toteutuksesta esihenkilö seuraa henkilöstöjärjestelmästä.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

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

Ostopalveluna lähisairaalaan tuotetaan mm. seuraavat palvelut: Fimlab laboratoriopalvelut, Securitas turvallisuuspalvelut ja Comforta sekä Lauandi Oy pesulapalvelut.

4.5 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.

Lähisairaala 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 Omaevalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

5.1 Toimeenpano

Lähisairaalan omaevalvontasuunnitelma on laadittu yhdessä henkilöstön kanssa. Omaevalvontasuunnitelman suunnittelusta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa Salla Kallioniemi.

Omaevalvontasuunnitelma ja siihen tehdyt muutokset käydään läpi henkilökunnan kanssa. Lisäksi jokaisella työntekijällä on velvollisuus lukea omaevalvontasuunnitelma läpi päivittämisen jälkeen, lukemisesta pyydetään lukukuittaus. Omaevalvontasuunnitelma on tulostettuna ja saatavilla yksikössä.

Henkilöstön omaevalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omaevalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan päivittäisen työn kehittämisellä, ohjeistuksilla ja henkilökunnan mukaan ottamisella omaevalvontasuunnitelman suunnitteluun ja päivittämiseen. Jokaisen työntekijän tulee toimia omaevalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata suunnitelman toteutumista. Omaevalvontasuunnitelman päivittämisessä otetaan huomioon potilailta ja heidän läheisiltään sekä henkilöstöltä saadut palautteet.

Ajantasainen omaevalvontasuunnitelma on lähisairaalan tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omaevalvontasuunnitelma käydään läpi lähisairaalan yksikköpalaverissa ja siihen tehdyt muutokset tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Omaevalvontaraportti koostetaan kolme kertaa vuodessa. Kehittämistoimet kirjataan neljässä kategoriassa: palveluiden käyttäjien antama palaute, potilasturvallisuushavainnot ja poikkeamat, riskienhallinta ja laadunparantaminen.

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.

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen ja vahvistaminen

Omavalvontasuunnitelman laatii yksikön palveluvastaava.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa toiminnasta vastaava lääkäri.