

Yksityisen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Hyväksytty 6/2025



1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelun tuottaja
Ab Bottenhavets Hälsa - Selkämeren Terveys Oy

Palvelun tuottajan Y-tunnus
2833208-2

Toimipisteet

Kristiinankaupungin terveysasema
Sipyyn Neuvola
Kotisairaala

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Ylilääkäri
Niina Myllymäki
Kehräsaari B, 33200 Tampere

p. 06 218 6013
niina.myllymaki@pihlajalinna.fi

2. Toiminta-ajatus/Perustehtävä

2.1 Arvot ja toimintaperiaatteet

Pihlajalinna-konsernin toimintaa ohjaavat arvot ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Pihlajalinnan tehtävänä on auttaa suomalaista elämään parempaa elämää. Kaikki Pihlajalinna-konserniin kuuluvat yhtiöt toimivat samojen arvojen ja tehtävän mukaisesti sekä noudattavat samoja toimintaperiaatteita. Pihlajalinna-konsernin strategisina tavoitteina on olla kuluttajan ja ammattilaisen ykkösvalinta ja tuottaa toimialan sujuvimmat palvelut.

Jatkuvan parantamisen avulla Pihlajalinna-konserni tuottaa entistä laadukkaampia palveluita asiakkaan tarpeita ja odotuksia kuunnellen sekä edistää työterveyttä ja -turvallisuutta. Asiakaslähtöinen palveluiden suunnittelu ja kehittäminen on avainasemassa ja siihen pohjautuu myös Pihlajalinna-konsernin laatupolitiikka.

Selkämeren Terveudessa palvelemme asiakkaita laadukkaasti ja tasapuolisesti. Käytämme näyttöön ja tietoon perustuvia menetelmiä ja hyödynnämme käypähoito -suosituksia. Tarjoamme palveluita oikea aikaisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

2.2 Toiminta-ajatus/Perustehtävät

Pihlajalinna-konsernin perustehtävä on tuottaa laadukasta ja vaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua hyvinvointialueille sekä yksittäisille ihmisille, vakuutusyhtiöille ja työantajille. Toiminta-ajatus/perustehtävä vaihtelee toiminnoittain ja osin myös asiakkaittain. Edellisessä kohdassa kuvatut Pihlajalinnan arvot ja missio määrittävät kaiken toiminnan periaatteet.

Selkämeren Terveys Oy tuottaa julkisia terveydenhuollon palveluja Kristiinankaupungin ja Pohjanmaan hyvinvointialueen asukkaille. Tavoitteena on turvata ja kehittää sote-lähipalveluita ja vahvistaa alueen elinvoimaa sekä ylläpitää kustannustehokkuutta.

Tavoitteenamme on terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Kohtaamme asiakkaamme arvostavalla, kunnioittavalla ja valmentavalla otteella. Käytämme näyttöön perustuvia sekä yleisten suositusten ja linjausten mukaisia työtapoja.



3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

3.1 Toimenpiteet ja menettelytavat, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetystä velvollisuudesta

Pihlajalinna-konsernin päätoiminen lääketieteellinen johtaja vastaa siitä, että yhtiön lääketieteellinen ja muu toiminta (esim. tietosuoja) sekä toimintaympäristö ovat voimassa olevien lakien, asetusten ja muiden säädösten mukaisia. Lääketieteellinen johtaja osallistuu eri toimintojen (työterveys, lääkärikeskukset, sairaalatoiminta, suun terveydenhuolto) ohjausryhmien kokouksiin säännöllisesti ja lisäksi hän konsultoi toimintojen vastuuhenkilöitä viikoittain. Lääketieteellinen johtoryhmä, jossa on eri toimintojen edustus, kokoontuu kuukausittain. Kullekin toimipisteelle on liiketoiminnoittain (työterveys, lääkärikeskukset, sairaalatoiminta, suun terveydenhuolto) nimetty vastaavat lääkärit, jotka vastaavat omavalvonnan toteutumisesta toimipisteissä. Tähän sisältyy vastuu toiminnan lääketieteellisestä laadusta. Vastaavat lääkärit kokoontuvat kuukausittain lääketieteellisen johtajan johdolla käsittelemään ajankohtaisia asioita kuten omavalvontaa.

Liite 2. Terveydenhuollon palveluista vastaavat johtajat, vastuut

Lääketieteellinen johtaminen

Kokonaisvastuu laadusta ja potilasturvallisuudesta on Selkämeren Terveiden johdolla. Jokainen työntekijä vastaa laadusta ja turvallisuudesta omassa työssään. Johto ja esihenkilöt seuraavat säännöllisesti toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta ja ottavat ne huomioon päätöksenteossa.

3.2 Poikkeamailmoitukset

Selkämeren Terveudessa poikkeamailmoitusten tekeminen on keskeistä, jotta voimme parantaa tieto- ja potilasturvallisuutta, laatua sekä asiakaskokemusta. Poikkeamista raportoimalla seuraamme ja arvioimme korjaavien toimenpiteiden vaikutusta ja kehitämme toimintaa.

Poikkeamalla tarkoitetaan sitä, että toiminta poikkeaa sovitusta tai toimitaan lainsäädännön vastaisesti. Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä.

HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa potilaalle. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan siis sekä läheltä piti -tapahtumia että haittatapahtumia. Ilmoitus kannattaa tehdä aina kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin toiminnasta saada turvallisempaa. Jos ilmoittaja on epävarma ilmoittamisesta, on varminta tehdä ilmoitus.

Turvallisuushavainnoista ilmoitetaan HSE Lite -järjestelmän kautta. Turvallisuushavaintojen ilmoittamisesta ja työpaikkojen riskien arvioinnista säädetään työturvallisuuslaissa. Työolojen seuraaminen ja turvallisuudesta sekä järjestyksestä huolehtiminen on jokaisen työntekijän velvollisuus. Työntekijän on viipymättä ilmoitettava esihenkilölle ja/tai työsuojeluvaltuutetulle työolosuhteissa, -menetelmissä tai -välineissä havaitsemistaan vioista tai puutteista, jotka voivat aiheuttaa henkilövahinkoja tai haittaa työn tekemiselle.

Muut poikkeamailmoitukset:

- [Tietoturvailmoitus](#)-lomakkeelle kirjataan poikkeama tietoturvallisuudessa ja tietosuojassa (esimerkiksi asiakas saa väärän asiakkaan paperit).



- [Palaute- ja aloite](#) -lomakkeelle kirjataan asiakkaan suullinen palaute.
- [Toimittajareklamaatio](#) kirjataan, jos ulkopuolisen palveluntuottajan toiminnassa havaitaan puutteita.
- [Turvallisuushavainto](#) -lomakkeelle kirjataan esim. työturvallisuutta ja -terveyttä uhkaavat havainnot ja tapaturmat.
- Säteilyturvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan seuraavilla lomakkeilla: [Säteilyturvallisuuspoikkeamat terveydenhuollon röntgentoiminnassa](#)

3.3 Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitte-luun ja toteuttamiseen

Henkilöstön kouluttaminen omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen on osa perehdytysuunnitelmaa. Perehdytyksen toteutuminen kirjataan esihenkilön toimesta konsernin HR-järjestelmään. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua itsearviointiin, omavalvontaan liittyviin toimipaikkakohtaisiin palavereihin sekä henkilöstö voi halutessaan toimittaa suoraan terveydenhuollon palveluista vastaaville johtajille ja vastaaville lääkäreille kysymyksiä, ajatuksia ja ideoita liittyen omavalvontaan.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma liitteineen on henkilöstön luettavissa perehdytyskansista.

4. Henkilöstö

4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yhtiön palveluksessa on kaikkiaan n. 70 työntekijää, joista johdossa ja hallinnollisissa tehtävissä työskentelee 2 henkilöä ja 61 henkilöä työskentelee vastaanotto- ja hoitotehtävissä, muu henkilöstö 7 henkilöä.

4.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointitilanteessa kartoitetaan ensin, löytyykö organisaation tai konsernin sisältä sopivaa/halukasta työntekijää avoimeen paikkaan. Uutta henkilökuntaa rekrytoitaessa hyödynnetään jo tuttuja henkilöitä (esim. sijaisia), joiden soveltuvuus työhön on jo tiedossa. Tarvittaessa ilmoitus julkaistaan eri rekrytointikanavilla. Tavoitteena on positiivisen hakijakokemuksen luominen mm. aktiivisella yhteydenpidolla hakijoihin rekrytointiprosessien aikana.

Valitut hakijat haastatellaan henkilökohtaisesti ja kaikilta pyydetään ansioluettelo, opiskelutodistukset ja työtodistukset nähtäville. Esihenkilöt tarkastavat rekrytoitavien henkilöiden henkilöllisyyden, ammatillisen osaamisen ja riittävän kielitaidon rekrytointitilanteessa haastatteleamalla ja tarkistamalla alkuperäiset todistukset. Lisäksi tarkastetaan ammattipätevyys JulkiTerhikistä/Suosikista. Pätevyys kirjataan HR-järjestelmään.

Jos sijaiseksi rekrytoidaan terveydenhuollon opiskelija, esihenkilö pyytää opintorekisteriotteen, mistä käy ilmi ammattiopintojen kesto sekä kyseisellä hetkellä suoritettut ammattiopinnot ja niiden laajuus. Sijaisena voi toimia sen jälkeen, kun opiskelija on suorittanut hyväksytysti 2/3 kyseisen koulutuksen opinnoistaan. Tällöin kaikkien opintosuoritusten tulee olla hyväksytysti suoritettu. Opiskelija toimii aina ammattiin valmistuneen sosiaali-/terveydenhuollon ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena.



Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden rekrytointitarve realisoituu alueelta (Pihlajalinnan lääkäriasemaketju/kuntasektori) rekrytointitiimille. Valtakunnallista lääkäreiden ja hammaslääkäreiden rekrytointitarvetta ylläpidetään sähköisellä työkalulla. Rekrytointitiimi käynnistää rekrytointiprosessin; ilmoitukset käytössä oleviin erilaisiin kanaviin, suoraan CRM-järjestelmällä, henkilökohtaiset kontaktit puhelimella, sähköpostilla ja uutiskirjeillä. Hakijat haastatellaan Teamsin välityksellä tai henkilökohtaisesti, tarkistetaan todistukset ja CV sekä ammattipätevyys Julki-Terhikistä. Pätevyystiedot kirjataan HR-järjestelmään. Haastatteluprosessissa mukana rekrytointiasiantuntija sekä aluejohtaja/johtava lääkäri- tai hammaslääkäri.

4.3 Henkilöstön immuniteettisuoja

Tartuntatautilain mukaan (1227/2016) työnantajan tulee varmistaa, että tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita hoitavilla työntekijöillä ja opiskelijoilla on 48 § ja 48 a § mukainen immuniteettisuoja. Pihlajalinnalla on erillinen ohje henkilökunnan immuniteettisuojusta, jossa kerrotaan potilas- ja asiakastyössä vaadittavasta suojasta tartuntatauteja vastaan. Ohjeessa on kuvattu osapuolten roolit ja miten tieto työntekijän soveltuvuudesta kirjataan HR-järjestelmään.

[Pihlajalinnan henkilökunnan immuniteettisuoja – Pihlajalinna intra](#)

4.4 Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttäminen

Tavoitteenamme on, että jokainen uusi työntekijä, konsernin sisällä tehtävää vaihtava, esihenkilötehtävissä aloittava tai pitkältä vapaalta palaava henkilö perehdytetään sekä organisaatioon että työtehtävään. Vakituisten työntekijöiden lisäksi perehdytetään myös määräaikaisten työntekijät, vuokratyöntekijät ja ammatinharjoittajat ja opiskelijat.

Perehdytyksen tavoiteaika on kolme (3) kuukautta. Esihenkilö vastaa perehdyttämisen ja työnopastuksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja seuraamisesta. Perehdytyksen tarvetta arvioidaan aina yksilöllisesti aiempien tehtävien, työkokemuksen ja täydennyskoulutuksen perusteella. Perehdytykseen ja työnopastukseen liittyviä tehtäviä voidaan nimetä tietyille perehdyttäjälle, mutta vastuu kokonaisuudesta säilyy aina esihenkilöllä. 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.

Perehdytys toteutetaan intrasta ja Mepcosta (=henkilöstöjärjestelmä) löytyvän konsernin perehdytysuunnitelman sekä mahdollisen yksikkökohtaisen työnopastuslomakkeen mukaisesti. Alle 14 päivän mittaisissa työsuhteissa käydään läpi vähintään suunnitelmaan tummennetulla merkityt sisällöt ja yli 14 päivän mittaisissa työsuhteissa käydään läpi koko perehdytysuunnitelma.

Perehdytyksen onnistumista seurataan aktiivisesti keskusteluiden ja perehdytyskertauksen avulla. Kun perehdytys on toteutunut esihenkilö käy perehtyjän kanssa perehdytyksen arviointikeskustelun, jossa arvioidaan ja tarkistetaan, onko perehdytys toteutunut suunnitelman mukaan ja miten osaamista kehitetään jatkossa. Esihenkilö merkitsee perehdytyksen toteutuksen henkilön perehdytyslomakkeelle Mepcoon. Myös erilliset yksikkökohtaiset työnopastuslomakkeet skannataan Mepcoon työntekijän liitteisiin. Tämän jälkeen esihenkilö lähettää työntekijälle erikseen hyväksyntäpyynnön Mepcossa ja työntekijä käy hyväksymässä sähköisesti koko perehdytyksen toteutuneeksi.



Kaikki lääkehoitoon osallistuvat henkilöt perehdytetään lääkehoitoon huolellisesti ja suunnitelmallisesti. Lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden perehdyttämisessä on käytössä lääkehoidon ja -huollon perehdytyskortti, jonka avulla yksikön lääkehoidon vaiheisiin voi tutustua selkeästi ja johdonmukaisesti ja perehtyminen työntekijöiden kesken on tasalaatuista.

Kaikilla laitteen käyttäjillä tulee olla käyttökoulutus suoritettuna kaikkiin niihin terveydenhuollon laitteisiin, jotka voivat aiheuttaa vaaratilanteen potilaan hoidossa ja/tai joihin valmistaja/maahantuoja antaa käyttöönottokoulutuksen. Annettu käyttökoulutus kirjataan laitekoulutusrekisteriin.

Potilastietojärjestelmään perehdyttää sovittu henkilö toimipisteessä tai muu järjestelmän asiantuntija. Opiskelija-perehdytyksen ja ohjauksen organisoinnista vastaa yksikön esihenkilö.

Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa nimetty ohjaaja.

Perehdytys – Pihlajalinna intra

4.5 Henkilökunnan työhyvinvoinnin ylläpitäminen, ammattitaidon ja osaamisen johtaminen

Henkilökunnan hyvinvointia seurataan Pihlajalinnan henkilöstökyselyllä, Pihliksen Pulssilla. Pihliksen pulssi -kyselyllä tavoitellaan koko työyhteisön aktiivista osallistumista työhyvinvoinnin kehittämiseen: jokaisen pihlajalinnalaisen kuunteleminen on meille sydämen asia! Ilman henkilöstön palautetta työhyvinvoinnin kehittäminen on vaikeaa. Pulssi-kyselyn tavoitteena on edistää avointa keskustelua tiimeissä ja kannustaa kehittämistoimenpiteiden tekemiseen. Pihliksen pulssi tukee vahvuuksien ja kehittämiskohteiden tunnistamista. Työhyvinvoinnille on tärkeää nostaa riittävän usein esille ne vahvuudet ja voimavarat, jotka tekevät juuri meidän tiimistämme ainutlaatuisen. Jotta kehitys pysyy käynnissä, meidän on kyettävä keskustelemaan myös keinoista suorituksen parantamiseksi. Kyselyn tuloksista saadaan tärkeitä mittareita työhyvinvoinnin seuraamiseksi. Pihliksen pulssi mittaa myös henkilöstökokemusta, joka puolestaan vaikuttaa asiakaspalvelun laatuun. Mittareilla Pihlajalinnan johto voi seurata tehtyjen toimenpiteiden vaikutusta ja suunnitella korjausliikkeitä. Pihliksen pulssi -kokonaisuus koostuu laajasta henkilöstökyselystä sekä säännöllisin väliajoin toteutettavista kevyemmistä minipulssista. Pulssin vastaukset käsitellään tiimipalaverissa.

Selkämeren Terveudessa työsuhteessa olevat työntekijät ovat lakisääteisen työterveyshuollon, työtapaturma- ja ammattitautivakuutusten piirissä. Työsuhteiselle henkilöstölle tarjotaan lakisääteistä työterveyshuoltoa laajemmat työterveyspalvelut. Työsuhteiselle henkilöstölle Selkämeren Terveys tarjoaa lisäksi ePassi Flex hyvinvointi, liikunta- ja kulttuurietua sekä vapaa-ajan ryhmätapaturmavakuutuksen. Selkämeren Terveysden työterveyshuolto perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan sekä aktiivisen välittämisen malliin, jossa esihenkilöitä koulutetaan ottamaan työntekijän työkyky puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yrityksessä on siksi kiinnitetty huomiota saumattomaan yhteistyöhön työntekijöiden, työterveyshuollon ja esihenkilöiden välillä. Aktiivisen välittämisen mallissa varhaista tukea täydentävät työhön paluun suunnittelu ja kohdennettu tuki, joissa työterveys, työntekijä ja esihenkilö yhdessä tarkastelevat työn riskejä ja etsivät tilanteeseen sopivia ratkaisuja. Työhyvinvoinnin johtamisessa ja työkyvyn tukemisessa Pihlajalinna tekee aktiivista yhteistyötä myös eläke- ja vakuutusyhtiöiden kanssa.

Selkämeren Terveysden aktiivisen välittämisen malli koostuu kolmesta osa-alueesta:

- varhainen tuki
- työhön paluun tuki
- kohdennettu tuki



Varhainen tuki on osa normaalia esihenkilötyötä ja työyhteisötaitoja. Arjessa havaitut työkykyongelmat pyritään ratkaisemaan työyhteisön sisäisin voimin esihenkilön johdolla. Työhön paluun tuen päämääränä on kaikkien osapuolten kannalta sujuva paluu työhön pitkän sairauspoissaolon jälkeen. Kohdennetussa tuessa etsitään aktiivisesti ratkaisuja työkykyongelmaan työterveyshuollon kanssa hyödyntäen eri yhteistyötahoja.

Työkyvyn hallintamalli auttaa esihenkilöitä tarttumaan sairauspoissaoloihin ja työkykyongelmiin tasapuolisesti sekä edistää vuoropuhelua työntekijän ja esihenkilön välillä. Työhyvinvointikeskustelussa esihenkilön ja työntekijän välillä haetaan ratkaisua työkykyasiaan: tunnistetaan nykytilanne ja pyritään yhteisesti löytämään keinoja tukea työkykyä jatkossa. Tarvittaessa ollaan yhteydessä työterveyshuoltoon (käynti, työkyvyn arvio, työterveysneuvottelu).

Kaikki työntekijät ovat vuotuisten kehityskeskusteluiden piirissä. Kehityskeskustelut käydään kahdessa osassa Avain onnistumiseen -tiimikeskusteluna ja lyhyenä henkilökohtaisena keskusteluna esihenkilön ja työntekijän välillä. Kehityskeskusteluissa tarkastetaan työntekijän tehtäväkuva ja suosituksena on, että jokaiselle työntekijälle laaditaan oma osaamisen kehittämisen suunnitelma. Kehityskeskusteluiden tavoitteena on innostaa ja vahvistaa yhteistä ymmärrystä tiimin toiminnan tarkoituksesta, tavoitteista, kehittämiskohteista ja -toimenpiteistä. Lisäksi keskusteluiden tarkoituksena on varmistaa, että jokaisella tiimin jäsenellä on riittävä osaaminen ja edellytykset onnistua työssään.

Osaamisen kehittäminen on etupäässä työssä oppimista sekä sisäisen tiedon jakamista ja kouluttautumista. Suurin osa työssä tapahtuvasta oppimisesta tapahtuu varsinaista työtä tekemällä ja vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Käytännön työkaluja ovat lisäksi mm. perehdytys- ja työhönoipastus, tiimi- ja henkilökohtaiset kehityskeskustelut, itsenäinen opiskelu, mentorointi, työnohjaus sekä työkierto. Ammatillista koulutusta antavat sekä Pihlajalinnan omat asiantuntijat että ulkopuoliset kouluttajat. Pihlajalinnan oma verkko-oppimisympäristö Pihlajalinn Akatemia on tärkeä osa sisäistä koulutusta. Akatemian tavoitteena on vahvistaa sisäistä asiantuntijuutta ja pihlajalinnalaista tapaa tehdä asioita. Koulutussisältöjä tuotetaan ja kehitetään yhteistyössä liiketoiminnan kanssa.

Täydennyskoulutus on lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työntekijällä on oikeus ja velvollisuus osallistua työnantajan järjestämään tai maksamaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ammattiryhmästä riippuen keskimäärin 3–10 päivänä vuodessa. Täydennyskoulutuksen määrä riippuu työntekijän peruskoulutuksesta ja työn vaativuudesta, toimenkuvasta ja siinä tapahtuvista muutoksista sekä ammatillista kehittymistarpeista. Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Koulutuspäiviin luetaan sekä konsernin sisäiset että ulkoiset ammatilliset täydennyskoulutukset. Tutkintoon johtavista sekä erikoistumis- ja erityispätevyyden antamista sekä arvokkaammista koulutuksista sovitaan aina erikseen esihenkilön kanssa ja ne käsitellään tapauskohtaisesti.

Pihlajalinnassa työskentelevät lääkärit voivat suorittaa erikoistumispalveluita esimerkiksi yleislääketieteessä, työterveydessä ja geriatriassa sekä suorittaa niin sanottuja reunoja useilla erikoistumisaloilla. Järjestämme keskimäärin kerran viikossa luentoja, mitkä ovat avoimia kaikille Pihlajalinnassa työskenteleville lääkäreille ja ammatinharjoittajille.

Intrassa on [työntekijälle](#) suunnattu kokonaisuus, josta löytyvät yhteiset käytännöt.

4.6 Työsuojelu

Työsuojelua toteutetaan ja kehitetään työturvallisuuslain (9 § 3 mom.), työterveyshuollon ym. työlaissäädännön puitteissa ja työsuojelun toimintaohjelmaa toteuttaen. Työsuojelu on yhteistyötä ja koskee



kaikkia Pihlajalinna- konsernissa työskenteleviä. Työsuojelu on osa jokapäiväistä työntekoa ja työkäytäntöjä. Jokainen on velvollinen noudattamaan turvallisuusohjeita, ottamaan huomioon mahdolliset vaaratekijät ja ilmoittamaan työympäristössään havaitsemistaan puutteista ja työturvallisuuspoikkeamista käytössä olevaan raportointijärjestelmään. Turvallisuushavaintoilmoitukset tutkitaan paikallisesti yksiköissä ja käsitellään yhdessä tiimeissä.

Työsuojelun toimintaohjelman perustana ovat riskienarviointiin perustuva työolojen seuranta ja työterveyshuollon työpaikkaselvitykset sekä näistä johdettavat kehittämistoimenpiteet. Työympäristöjen riskit arvioidaan Pihlajalinnan yksiköissä vähintään kahden vuoden välein ja aina merkittävien muutosten yhteydessä. Tunnistettujen riskien terveydellistä merkitystä arvioidaan lisäksi työterveyshuollon suorittamissa työpaikkaselvityksissä, joita tehdään vähintään viiden vuoden välein tai merkittävien muutosten yhteydessä. Toimintaohjelmaa tukevat mm. Kimpassa- ja luottamusmiestoiminta, työterveyshuollon vuosittaiset toimintasuunnitelmat sekä työohjeet. Paikalliset työsuojelutoimikunnat laativat erilliset työsuojelun toimintasuunnitelmat liiketoiminta-alueille täydentämään tätä konsernin toimintaohjelmaa alueellisilla tavoitteilla.

[Työsuojelu – Pihlajalinna intra](#)

[Työntekijälle – Pihlajalinna intra](#)

4.7 Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen

Tasa-arvon edistämiseksi toimitaan seuraavien periaatteiden mukaisesti ottaen huomioon käytettävissä olevat voimavarat ja muut asiaan vaikuttavat seikat:

- tavoitteenamme on avoin ja läpinäkyvä rekrytointi, jossa etukäteen määritellään tehtävän valintakriteerit esimerkiksi tehtävässä vaaditun osaamisen ja/tai työolosuhteiden perusteella
- edistämme tasa-arvoista ja yhdenvertaista sijoittumista erilaisiin tehtäviin sekä työuralla etenemiseen
- edistämme tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta työehdoissa, erityisesti palkkauksessa
- kehitämme työoloja tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta edistäviksi
- helpotamme naisten ja miesten osalta työelämän ja perhe-elämän yhteen sovittamista kiinnittämällä huomiota etenkin työjärjestelyihin
- toimimme siten, että ehkäisemme ennakolta sukupuoleen ja yhdenvertaisuuslaissa mainittuihin perusteisiin perustuvaa syrjintää.

Tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen (Yhdenvertaisuuslaki 30.12.2014/1325) tapahtuu jatkuvan kehittämisen periaatteella.

[Henkilöstösuunnitelmat – Pihlajalinna intra](#)

5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

5. 1 Potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelu sekä tilojen soveltuvuus käyttötarkoitukseen

Kaikki toimitilamme on tarkastettu asianmukaisesti ja tarkastuslausunnot on toimitettu Aluehallintovirastoon/ Valviraan. Selkämeren Terveys toimii Kristiinankaupungin kaupungin hallitsemisissa kiinteistöissä.

5.2 Tilojen järjestäminen, kulunvalvonta sekä murto- ja palosuojaus

Toimitilojemme palo- ja poistumisturvallisuus on suunniteltu määräysten mukaisiksi. Tiloissamme on murto- sekä paloilmoitinlaitteisto. Lääkkeiden säilytys lukituissa kaapeissa ja/tai huoneissa määräysten mukaisesti.

5.3 Siivous, jätehuolto ja ongelmajätteiden käsittely

Osastolla on siivoussuunnitelma, jossa kiinnitetään huomioita erityisesti siivousohjeiden noudattamiseen, aseptiseen työjärjestykseen ja siivousvälineiden puhtauteen. Muilta osin siivous on ulkoistettu ja siivouksesta vastaa kiinteistön omistaja. Ulkoistetun siivouksen osalta yksityiskohdat käyvät ilmi palvelukuvauksesta. Konsernin jätteiden lajitteluohjeet ja –suositukset löytyvät intrasta ja ohjeita tukevat jätteiden lajitteluluennot Pihlajalinna Akatemiasta.

[Siivoussuunnitelman laatimisoheje \(sharepoint.com\)](#)

[Lajitteluohjeet ja -suositukset \(sharepoint.com\)](#)

5.4 Toimipaikkojen terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

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

Vastaavan lääkärin valvonnassa lähiesihenkilö varmistaa,

- että henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitetta tai tarviketta, on sen käytön vaatima riittävä koulutus ja kokemus. Koulutus kirjataan sähköisen laiterekisterin yhteydessä olevaan laitekoulutusrekisteriin.
- että laiteita ja tarvikkeita käytetään vain niille ilmoitetun käyttötarkoituksen mukaisesti ja –ohjeistuksen mukaisesti. Sähköiset ohjeet on mahdollisuus linkittää laiterekisteriin laitteen yhteyteen.
- terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet asentavat, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Lähiesihenkilö tai hänen valtuuttama henkilö lähettää laitteen huoltoon laiterekisterissä ilmoitettuun huoltoyhtiöön.
- että laitteiden käyttöpaikka toimipisteessä soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön.
- käytön turvallisuuteen vaikuttavat rakennusosat ja rakenteet sekä niihin liittyvät laitteet, tarvikkeet ja varusteet eivät vaaranna terveydenhuollon laitteiden tai tarvikkeiden suorituskkyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä.

Lähiesihenkilö vastaa siitä, että laiterekisteriin on kirjattu käytössä olevat, vuokratut tai muutoin hallinnassaan olevat terveydenhuollon laitteet.

Pihlajalinna-konsernissa siirrytään vaiheittain ulkopuolisen toimijan ylläpitämän laiterekisteriin. Laitteiden inventoinnista ja huolloista vastaa puitesopimustoimittaja Intermed Oy. Intermedillä on kokonaisrooli huoltojen, vikakorjausten, kalibrointien ja validointien jne. osalta ja se toimii yhteydenottopisteenä em. asioihin liittyen. Intermed tekee itse ne toimenpiteet, joihin heillä on oikeus ja pätevyys. Intermed toimittaa yksiköille ohjeet, elleivät he itse suorita huoltoa tai korjausta joillekin laitteille. Intermed tekee myös ns.



vuosihuoltosuunnitelman, jolloin toimipisteillä on etukäteen tiedossa aikataulut ja laitteistojen vuosihuoltoja voidaan keskittää tehtäväksi samoihin aikoihin per toimipiste. Selkämeren Terveudessa käytössä ovat vielä yksikkökohtaiset laiterekisterit.

[Intermed ylläpitopalvelu \(sharepoint.com\)](#)

[Lääkinnälliset laitteet ja vaaratilanneilmoitus \(sharepoint.com\)](#)

5.5 Menettelytavat laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattaminen

Yksiköissä vastaava lääkäri/lähiesihenkilö vastaa siitä, että laitteiden kunto on lain edellyttämällä tasolla ja varmistaa, että laitteet huolletaan asianmukaisesti toimintakuntoisuuden varmistamiseksi.

Lähiesihenkilö/vastaava lääkäri ilmoittaa Fimealle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen ominaisuuksien tai suorituskyvyn muutoksesta tai häiriöstä sekä sellaisista riittämättömistä merkinnöistä tai käyttöohjeista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tai kuolemaan. Ilmoitus on tehtävä myös silloin kun laitteen ja tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle. Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle (laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1482/2019, 25 §). Vaaratilanteet kirjataan Fimean ilmoituksen lisäksi turvallisuushavaintoilmoitus- ohjelmaan, jotta kaikki tapahtumat tilastoituvat.

[Lääkinnälliset laitteet ja vaaratilanneilmoitus \(sharepoint.com\)](#)

Lääkinnälliset laitteet, käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle tehdään osoitteessa [Vaaratilanneilmoitus - Fimea.fi - Fimea](#)

[Poikkeamat \(sharepoint.com\)](#)

[Turvallisuushavainnosta ilmoittaminen \(sharepoint.com\)](#)

[Säteilyturvallisuuspoikkeamat \(sharepoint.com\)](#)

6. Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteily-turvakeskuksen (STUK) turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Pihlajalinna vastaa toiminnanharjoittajana säteilyn käytön turvallisuudesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Toiminnanharjoittajan vastuulla on, että STUKille on tehty johtamisjärjestelmän kuvaus, josta käy ilmi vastuiden ja valtuuksien jako. Pihlajalinna-konsernin säteilyn käytön johtamisjärjestelmä on kuvattu intrassa.

Turvallisuuslupa on nimetty suun terveydenhuollon yksikössä säteilyturvallisuudesta vastaava vastuuhammaslääkäri. Säteilyturvallisuusasiantuntijoina (STA) ja lääketieteellisen fysiikan (LFA) asiantuntijoina toimivat Physico-Medicae Oy:n sairaalafyysikot. He toimivat yhdessä säteilyturvallisuusvastaavien kanssa (STV). Physico-Medicaen kautta on käytössä WebTrace laadunhallintajärjestelmä. Fyysikkoa voidaan käyttää apuna säteilysuojelussa, optimoinnissa, laadunhallinnassa ja annosmittauksissa.



Säteilylle altistavasta toimenpiteestä kliinisessä vastuussa oleva lääkäri vastaa tutkimuksen/toimenpiteen oikeutuksesta ja optimoinnista sekä osaltaan tulosten kliinisestä arvioinnista

Yksikkö vastaa, että teknisen laadunvarmistuksen mittaukset suoritetaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Myös säteilyn käytön seuranta on toteutettava yksiköissä annettujen ohjeiden mukaisesti. Jos laadunvarmistuksen mittauksissa tai säteilyn käytön seurannassa todetaan poikkeamia, näihin on reagoitava välittömästi.

6.1 Säteilyn käytön täydennyskoulutus

Säteilyn käytön täydennyskoulutusvelvoite vaihtelee eri ammattiryhmillä ja toiminnanharjoittajalla on velvollisuus pitää kirjaa vastuullaan olevasta täydennyskoulutuksesta työntekijäkohtaisesti.

- Radiologit/röntgenhoitajat/syöpätautien erikoislääkäri 40h/5 vuodessa
- Hammaslääkäri/ortopedi/kardiologi/c-kaarta käyttävä hoitohenkilöstö/suuhygienisti/sth puolen koulutusohjelman suorittanut ammattihenkilö 20h/5 vuodessa
- Lähettävät lääkärit 8h/5 vuodessa
- Säteilyturvallisuusvastaavat lisäksi 10h/5 vuodessa säteilyturvallisuusvastaavan täydennyskoulutusta (voi sisältyä säteilyn käytön täydennyskoulutukseen)

Pihlajalinnassa säteilyn käytön täydennyskoulutusta voi saada SäVe – säteilyn käytön verkkokurssilta, Pihlajalinna Akatemiasta ja sisäisistä sekä ulkoisista säteilyn käyttöön liittyvistä koulutuksista. Kaikki täydennyskoulutustunnit viedään HR-järjestelmään.

- Pihlajalinnan Akatemia: suoritettut kurssit kirjautuvat suoraan HR-järjestelmään kaikkien ammattiryhmien osalta, myös ammatinharjoittajien
- SäVe-verkkokurssi: suoritettu, esihenkilön hyväksymä koulutustieto viedään HR-järjestelmään itse/esihenkilön toimesta. Tarvittaessa ammatinharjoittajien koulutustiedot vie alueen yhteyshenkilö.
- Sisäiset koulutukset: osallistumistieto viedään HR-järjestelmään koulutuksen järjestäjän toimesta
- Ulkoiset koulutukset: suoritettu koulutustieto viedään HR-järjestelmään itse/esihenkilön toimesta. Tarvittaessa ammatinharjoittajien koulutustiedot vie alueen yhteyshenkilö.

[Säteilyn käytön täydennyskoulutus \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

7. Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Hän auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa sekä myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen teossa.

7.1 Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilasasiavastaavat: Meltoranta Marjut, Mäkinen Sari, Katja Hautamäki



Käynti- ja postiosoite: Pohjanmaan hyvinvointialue
Vaasan keskussairaala, A1
Hietalahdenkatu 2-4
65130 Vaasa

Puhelinnumero 06 218 1080

Puhelinaika maanantai-torstai klo 9-11 ja 12-13.

Sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@ovph.fi (suojaamaton sähköposti)

8. Lääkehoito

Pihlajalinna-konsernin lääkehoitosuunnitelma on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (2021) mukaisesti. Se tarkastetaan vuosittain tai useammin ja päivitetään tarpeen niin vaatiessa yhdessä työryhmän kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on tallennettu sähköisesti Pihlajalinnan intraan. Kukin terveydenhuollon palveluja tuottava yksikkö laatii oman liitteensä konsernin lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman toimeenpanosta ja toteuttamisen seurannasta vastaa kunkin toimipisteen vastaava lääkäri. Kunkin lääkehoitoon osallistuvan työntekijän tulee perehdytysvaiheessa lukea sekä konsernin, että yksikön lääkehoitosuunnitelma.

[Lääkehoitosuunnitelma \(sharepoint.com\)](#)

8.1 Toimintakäytännöt lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Kun lääkehoitoon liittyvä poikkeama tai vaaratapahtuma havaitaan, tehdään välittömästi tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja haittojen minimoimiseksi ja otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin. Lääkärin tehtävänä on arvioida tapahtuman riskit ja antaa ohjeet potilaan seurannasta ja mahdollisesta hoidosta. Tapahtunut vaaratilanne ja toimenpiteet kirjataan viivytyksettä potilastietoihin.

Mahdolliset haittatapaukset ja poikkeamat sekä ”läheltä piti” -tilanteet raportoidaan toimintayksikössä Haipron poikkeamailmoituslomakkeella. Vakavassa haitassa raportoidaan viipymättä asiasta yksikön vastaavalle lääkärille. Yksikön palveluvastaava tekee poikkeamista yhteenvedot. Haittatapaukset / poikkeamaraportit käsitellään toimintayksikössä työpaikkakokouksessa.

Lääkehoitopoikkeamailmoitus löytyy sivulta: [Lääkehoitosuunnitelma \(sharepoint.com\)](#)

8.2 Toimintakäytännöt potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Kaikkia potilaan antamia lääkkeitä tulee aina käsitellä lääkejätteenä. Toimintayksikössä käyttämättä jääneet, vanhentuneet, käyttökelvottomat tai käyttökieltoon asetetut lääkkeet kirjataan hävikkikirjanpitoon ja



palautetaan toimintayksikkökohtaisesti omaan lääkekeskukseen tai jätehuoltoon. Jäteohjeessa on tarkemmat ohjeet lääkejätteen säilyttämisestä ja astioiden merkitsemisestä.

8.3 Lääkehoidon toteutuminen ja lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

Toimintaympäristön luonteesta riippumatta lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Ilman lääkehoidon koulutusta ei voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkäri tai lääkekoulutuksen saanut hoitaja tekee arvion potilaan lääketarpeesta. Lääkärit vastaavat lääkehoidon kokonaisuudesta ja kirjoittavat lääkemääräykset sähköisesti potilaskertomukseen. Lääkehoitoa toteuttava ammattihenkilö kantaa vastuun omasta toiminnastaan ja lääkehoitoa toteutetaan lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti.

Lääkehoidon toteuttaminen vaatii voimassa olevan lääkehoidon luvan. Selkämeren Terveudessa käytetään LOVE-järjestelmää lääkehoidon koulutuksiin ja lääkehoidon lupien todentamiseen. Lääkehoidon toteuttamisesta ovat vastuussa kaikki henkilöt, jotka antavat lääkkeitä potilaille. Lääkehoitoa toteuttavan tulee ymmärtää lääkemääräys oikein, valmistaa lääke tarvittaessa käyttökuntoon ohjeiden mukaisesti ja huolehtia lääkehoidon toteuttamisesta niin, että oikea potilas saa oikean lääkkeen ja annoksen oikeassa muodossa, oikeana ajankohtana sekä oikeaa annostelutekniikkaa käyttäen. Mikäli lääke ei ole käyttövalmis, lääkehoitoon koulutettu henkilöstö saattaa lääkkeen käyttökuntoon.

Lääkehoidon seuranta sekä potilaiden tarkkailu ja havainnointi kuuluvat kaikkien hoitajien toimenkuvaan. Mikäli lääkehoito aiheuttaa potilaalle sivuvaikutuksia tai lääke ei vaikuta terveydentilaan oletetulla tavalla, lääkäri arvioi hoidon jatkamisen tai muuttamisen.

8.4 Keskushermostoon vaikuttavien aineiden kulutuksen seurannan valvonta

Toimintayksiköissä seurataan huumausaineeksi luokiteltujen lääkkeiden lisäksi myös erikseen nimettyjen PKV – lääkkeiden ja alkoholin kulutusta. Tällä tavoin pyritään välttämään riskialttiiden lääkkeiden väärinkäytön mahdollisuus ja estämään lääkkeiden päätyminen laittomaan katukauppaan. Seuranta tapahtuu kulutusseurantakortin avulla tai varaston kulutusta seuraamalla varasto-ohjelman avulla ja poikkeavaan kulutukseen reagoimalla tehokkaasti ja oikea-aikaisesti.

Täydet lomakkeet hyväksyvät vastuuhoitaja/palveluvastaava, mutta puutteellisesti täytetyt seurantalomakkeet ohjataan yksikön lääkehoidosta vastaavalle lääkärille hyväksyttäväksi. Palveluvastaavalla on kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta ja siihen liittyvistä prosesseista omissa yksiköissään.

9. Hygieniakäytännöt ja välinehuolto

9.1 Hygieniakäytännöt

Hygieniakäytännöistä vastaa Pihlajalinnassa lääketieteellinen johtoryhmä. Johtoryhmän kanssa yhteistyössä toimivat infektioiden torjunnan kehityspäällikkö, aluejohtajat ja yksiköiden esihenkilöt. Hygieniatoimintaan ja infektioiden torjuntaan liittyvän ohjeistuksen valmistelusta vastaava infektioiden torjunnan kehityspäällikkö, joka käyttää apunaan yhteisyyhtiöiden hygieniahoitajia, asiaan perehtyneitä konsernin hygieniayhdyshenkilöitä ja eri hyvinvointialueiden sairaalahygienia- ja infektiotyöyksiköiden asiantuntijoita.



Yksiköiden infektioiden torjuntatyöstä ja moniresistenttien mikrobien esiintymisen seurannasta vastaavat palveluvastaavat. Yksiköissä on nimetty hygieniayhdyshenkilöt, jotka vastaavat ohjeiden noudattamisesta yhdessä yksikön esihenkilön kanssa ja laativat oman yksikön hygieniasuunnitelman. Hygieniasuunnitelma kattaa toimipisteen omaan toimintaan kuuluvat osa-alueet ja kuvaa yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset vaatimukset. Hygieniasuunnitelman laadinnasta on erillinen ohje ja siihen kirjataan myös infektioiden torjuntatyöstä vastaavat henkilöt.

Tartuntatautilain perusteella terveyden ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita (1227/2016, § 17) ja suhteutettava toimet yhteen terveydenhuoltolaissa potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa (Terveyslain 30.12.2010/1326). Toimintayksikön tulee ilmoittaa (1227/2016 § 36) THL:lle ja hyvinvointialueiden tartuntataudeista vastaavalle lääkärille tiedot harvinaisesta ja vakavasta hoitoon liittyvästä infektiosta sekä mikrobilääkkeille erityisen vastustuskykyisten mikrobien aiheuttamasta epidemiasta tai epidemiaepäilystä. Lisäksi asiasta informoidaan heti myös lääketieteellinen johtaja ja konsernin hygieniahoitaja.

[Infektioiden torjunta Pihlajalinnassa](#)

[Hygieniasuunnitelman laatimisohje \(sharepoint.com\)](#)

[Leikkaushaavainfektioiden seuranta \(sharepoint.com\)](#)

9.2 Välinehuolto

Välinehuolto on tärkeä osa potilaan turvallista hoitoa ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä. Yksiköiden välinehuoltotoiminnan tulee noudattaa Pihlajalinnan valtakunnallista välinehuollon prosessia. Yksiköissä on nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa yksikön välinehuoltoprosessin toimivuudesta ja laadusta sekä laadunvalvonnan dokumentoinnista.

Yksiköissä huolehditaan steriloitujen tarvikkeiden asianmukaisesta varastoinnista ja käyttökelpoisuudesta. Yksiköiden vastuulla on huolehtia, että potilaan tutkimuksissa ja hoidossa tarvittavat välineet sekä laitteet ovat käyttötarkoitukseen sopivia, huollettu asianmukaisesti ja ne täyttävät kunnolle, puhtaudelle ja aseptiikalla ja laadulle asetetut vaatimukset. Yksiköissä ei huolleta kertakäyttöisiä instrumentteja tai tarvikkeita, mikäli valmistaja on määritellyt tuotteen kertakäyttöiseksi. Valmistajan vastuu päättyy välittömästi, jos käyttäjä tai muu ulkopuolinen käsittelee ja ottaa uudelleen käyttöön alun perin kertakäyttöiseksi tarkoitetun tuotteen.

Valtakunnallinen välinehuollonprosessi: [Välinehuollon Prosessi \(sharepoint.com\)](#)

Selkämeren Terveudessa välinehuoltopalveluista vastaa Suomen Välinehuolto Oy. Poikkeuksena suunterveydenhuolto, jossa välinehuolto on osa omaa toimintaa ja noudattaa valtakunnallista välinehuollon prosessia.

[Yritys - Suomen Välinehuolto \(suomenvälinehuolto.fi\)](#)

10. Laadunvalvonta

Laatutyö perustuu lainsäädännön ja viranomaisohjeiden noudattamiseen sekä virallisiin hoitosuosituksiin. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisilla on omat etiikkaa ja toimintaa ohjaavat periaatteensa, joita työssä noudatetaan.



Pihlajalinnalla on laatu- ja tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä, jonka tuella toimintaa suunnitellaan, ohjataan ja kehitetään. Viitekehyksenä ovat standardit ISO 9001 ja ISO 27001. Pihlajalinnan yksityisillä lääkärikeskuksilla, sairaaloilla, hammasklinikoilla on käytössä ISO 9001:2015 sertifioitu laatu järjestelmä.

ISO 9001 auttaa yhdistämään laatujohtamisen osaksi strategiaa ja toiminnan suunnittelua, lisäämään johdon sitoutumista, kannustamaan henkilöstöä osallistumaan laadun kehittämiseen, parantamaan kilpailukykyä kehittämällä resurssitehokkuutta ja karsimalla kustannuksia, tuottamaan tuotteita ja palveluita, jotka täyttävät asiakkaiden vaatimukset nyt ja tulevaisuudessa, parantamaan asiakastytytyvääisyyttä, lisäämään toiminnan luotettavuutta.

Laadunhallinnalla yritys osoittaa kykyään tuottaa johdonmukaisesti palveluita, jota täyttävät palvelun käyttäjien ja tilaajien sekä viranomaisten vaatimukset, sekä lisää ja ylläpitää korkeaa asiakastytytyvääisyyttä sekä vastata ketterästi erilaisiin muutoksiin, riskeihin ja mahdollisuuksiin. Laadunhallinnan keskeisiä periaatteita ovat asiakaskeskeisyys, osallisuuden mahdollistaminen, riskiperusteinen ajattelu sekä jatkuva parantaminen.

Selkämeren Terveys noudattaa koko konsernin kattavaa yhteistä laatupolitiikkaa, joka ohjaa laatu- ja turvallisuustyötä. Laadunhallinta perustuu kattavaan omavalvontaan. Konserni valvoo yksiköidensä toimintatapoja sekä toimintaohjeiden, sääntöjen ja määräysten noudattamista omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja auditoi kaikki toimipisteensä säännöllisesti.

Omavalvonnan avulla laatuun tai turvallisuuteen liittyvät riskit pystytään tunnistamaan ja korjaamaan nopeasti. Kaikissa toimipisteissä on käytössä raportointijärjestelmä, jolla henkilökunta ilmoittaa havaituista poikkeamista. Asiakkaat ilmoittavat havaitsemistaan epäkohdista joko suoraan henkilökunnalle tai palautejärjestelmien kautta.

Selkämeren Terveys seuraa arvioi laatua ja potilasturvallisuutta jatkuvasti. Tuloksia, tavoitteita ja toimenpiteiden edistymistä seurataan säännöllisesti johdon katselmuksissa, johtoryhmissä sekä yksikköpalavereissa. Potilasturvallisuuden toteutumista ja kehittymistä arvioidaan mittaamalla esimerkiksi poikkeamia, leikkaushaavainfektioita, potilas-vahinkoilmoituksia ja potilasvakuutuskeskuksen ratkaisuja.

Sisäisten auditointien tavoitteena on yksikkökohtaisesti arvioida sitä, miten toiminta vastaa lakien ja standardien vaatimuksia sekä Pihlajalinnan tapaa toimia. Jokaiseen yksikköön tehdään sisäinen auditointi vähintään kolmen (3) vuoden välein koulutettujen sisäisten auditointien toimesta, jotka ovat tarkasteltavasta kohteesta riippumattomia.

Ulkoisella auditoinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä ja riippumatonta selvitystä, jossa tarkastellaan ovatko toiminnot ja niiden tulokset suunnitelmien mukaiset, toteutetaanko suunnitelmia tehokkaasti ja ovatko ne tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisia. Auditoinnista laaditaan raportti, mihin on kirjattu vahvuudet, kehittämiskohteet sekä mahdolliset poikkeamat.

11. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

11.1 Menettelyt, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti

Toiminnan suunnitelmallisella kehittämisellä sekä riskien arvioimisella vähennetään ei-toivottujen tapahtumien esiintymistä. Selkämeren Terveudessa toteutetaan riskien arviointi vähintään kahden vuoden välein, missä kartoitetaan merkittävät riskit eri osa-alueilta. Riskien arviointi, suunnitellut/toteutetut toimenpiteet sekä niiden vaikuttavuus dokumentoidaan. Prosessien omistajat vastaavat prosessien riskien ja



parannusmahdollisuuksien tunnistamisesta. Yksikkötasolla työhön liittyvää riskinarviointia toteutetaan yhdessä työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa.

Riskien hallintakeinoja ovat mm. yhteisesti sovitut toimintatavat, annettujen ohjeiden ja sääntöjen noudattaminen, turvallisen työympäristön kehittäminen, perehdytys sekä laitteiden huolto. Poikkeamien syiden analysoinnilla määritellään toimenpiteet poikkeaman tai virheen uusiutumisen ehkäisemiseksi.

11.2 Menettelyt, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään

Poikkeavuuden ilmetessä sen havaitsija raportoi siitä välittömästi esihenkilölleen ja/tai prosessin omistajalle sekä täyttää poikkeamailmoituksen/turvallisuushavaintoilmoituksen/tietoturvailmoituksen/tekee ilmoituksen. Asiakkaat ilmoittavat poikkeuksista asiakaspalautteella /reklamaatiolla.

Tapahtuneet poikkeamat käsitellään henkilökunnan palaverissa ja kirjataan pöytäkirjaan. Työturvallisuuteen liittyvät poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään lisäksi työsuojelutoimikunnan kokouksissa. Poikkeaman luonteen mukaan se käsitellään myös yhteistoimintakokouksessa.

11.3 Menettelyt, jolla todetut epäkohdat korjataan

Henkilö, kenen vastuualueella poikkeama havaitaan, pyrkii löytämään syyn, selvittää jo aiheutuneet ja myös mahdolliset tulevat seuraamukset, sekä keinot ja menetelmät estää ne sekä päättää mitä keinoja kussakin tilanteessa käytetään. Myös poikkeaman toistuminen pyritään estämään.

Korjaavat toimenpiteet vastuutetaan päätöksenteon jälkeen sekä toteutukseen varataan tarvittavat resurssit sekä sovitaan valmistumisaikataulusta. Poikkeamien korjaustoimenpiteiden toteutumisen seurannasta ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnista vastaa lähiesihenkilö/vastaava lääkäri/aluejohtaja/prosessinomistaja.

11.4 Poikkeaman korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Poikkeaman tunnistamisen jälkeen sen aiheuttaneet syyt selvitetään yhdessä henkilökunnan kanssa osastokokouksissa ja mietitään, miten sen uudelleen esiintyminen pystytään estämään. Usein riittävä tapa laadun parantamiseksi on nopea puuttuminen asiaan sen korjaamiseksi. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Tiedottamisesta huolehtii esihenkilö/prosessin omistaja.

[Poikkeamat \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

12. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

12.1 Potilastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen

Potilastietorekisterissä olevien tietojen käsittely perustuu lakiperusteiseen velvollisuuteen käsitellä potilastietoja, hoitosuhteeseen perustuvaan oikeutettuun etuun sekä joissakin tapauksissa potilaan antamaan suostumukseen. Selkämeren Terveys noudattaa potilastietoja käsitellessään tiukasti lainsäädännön asettamia huolellisuus- ja suojaamisvelvoitteita sekä hyvää tiedonhallintatapaa. Yritys



varmistaa aina potilastietoja käsitellessään, että tietojen käsittely on asiallisesti perusteltua ja tarpeellista kuvattuihin käyttötarkoituksiin nähden. Potilastietorekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä ja niiden käsittelyyn osallistuvat henkilöt ovat salassapito- ja vaitiolovelvollisia. Tämä salassapito- ja vaitiolovelvollisuus jatkuu myös palvelussuhteiden päätyttyä. Selkämeren Terveys rajoittaa potilastietoja käsittelevien henkilöiden piiriä. Potilastietoihin on pääsy vain sellaisella yrityksen henkilöstöllä, jolla on työtehtäviensä perusteella tarpeellista käsitellä potilastietoja.

Potilastietojen suojaamiseksi Yritys noudattaa myös tarkkaa käyttäjätunnusten käytöhallintaa. Potilastietojärjestelmä ja siihen tallennetut tiedot on suojattu muun maussa käyttöoikeuksien rajoituksin ja salasanojin, jotka ovat ainoastaan kyseisen järjestelmän käyttäjiksi valtuutettujen henkilöiden hallussa. Selkämeren Terveys seuraa ja valvoo aktiivisesti ja tiukasti potilastietojen käsittelyä lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Tietosuojaavastaava tarkistaa potilastietojärjestelmän lokitietoja satunnaisotannalla ja saadun epäilyn perusteella.

Potilasrekisteriin merkitään potilaan hoidon suunnittelun, järjestämisen, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot selkeitä ja ymmärrettäviä merkintöjä käyttäen.

Potilastietorekisteriin kerättyjä potilastietoja säilytetään sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen (298/2009) mukaisesti. Potilastietojen käsittelyä koskevat lokitiedot säilytetään vähintään 12 vuotta niiden syntymisestä. Muita potilastietorekisteriin sisältyviä tietoja, kuten puhelunauhoitteita, laskutusta ja perintää koskevia tietoja säilytetään niin kauan kuin on niiden käsittelyn kannalta tarpeen tai kuin lainsäädäntö (kuten kirjanpitoa koskeva sääntely) edellyttää.

12.2 Henkilöstön perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen potilasasiakirjahallinto sekä tietosuoja-asioissa

Jokaisen työntekijän on suoritettava yleinen tietosuojakoulutus ja siihen kuuluva tentti. Potilastietoja käsittelevien on suoritettava lisäksi potilastietoa koskeva tentti. Koulutukset ja tentit ovat Pihlajalinna Akatemiassa. Uusien työntekijöiden on suoritettava tentti/tentit yhden kuukauden sisällä aloituksestaan. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvä ohjeistus on intrassa jokaisen työntekijän saatavilla. Tietosuojaavastaava pitää lisäksi eri ammattiryhmille ja toimipisteille kohdennettua koulutusta.

12.3 Tietoturva

Selkämeren Terveudessa on tietoturvaohje eri tietojärjestelmien kanssa työskenteleville. Ohje tiivistää keskeisimmät tietoturvallisuuden perusasiat ja antaa käytännön neuvoja tietoturvallisuuden toteuttamiseen omassa työssä. Työntekijän työssään tarvitsemat tietojärjestelmätunnukset hakee aina esihenkilö ja ammatinharjoittajien osalta lääkäriasiakkuusvastaava. Käyttäjätunnusten tilaamista varten tarvitaan aina myös henkilön Mepco-henkilönumero. Esihenkilö ja lääkäriasiakkuusvastaava ovat vastuussa myös tunnusten päättämisestä työsuhteen tai ammatinharjoittajasopimuksen päättyessä. Opiskelijoiden käyttäjätunnuksista ja potilastietojärjestelmään kirjauksista on erillinen ohjeistus. Liitteistä ja linkeissä on käyttäjätunnustilaukset sekä potilas- ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus.

[Tietosuoja ja tietoturvapoliittika \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

[Potilastietojen luovuttaminen \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)

[Tietoturvaohje \(sharepoint.com\)](https://sharepoint.com)



[Tietosuojasitoumukset \(sharepoint.com\)](#)

[Käyttäjätunnusten tilaus ja IT-hankinnat \(sharepoint.com\)](#)

[Opiskelijoiden tunnukset ja DH kirjaukset \(sharepoint.com\)](#)

12.4 Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Irene Ojala, irene.ojala@pihlajalinna.fi

13. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

13.1 Menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta

Potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta sähköpostilla, kirjeellä, suullisesti sekä internet-sivujen palauteosion kautta tai täyttämällä yksikössä saatavilla olevan asiakaspalautelomakkeen sekä potilasasiavastaavan kautta. Kotisivuilta löytyy täydennettävä muistutuslomake, jota kautta voi antaa palautteen.

Asiakkaille lähtee palautekysely tekstiviestillä. Asiakas saa viestissä linkin, jonka kautta hän voi vastata palautekyselyyn. NPS:n lisäksi asiakkaalle esitetään myös muutama lisäkysymys.

[NPS palauteprosessi \(sharepoint.com\)](#)

13.2 Palautteiden käsittely toimipaikassa

Yksikön vastaava lääkäri/hammaslääkäri/palveluvastaava arvioi välittömien toimenpiteiden tarpeen ja ottaa yhteyttä palautteen antajaan. Palautteen antaja saa viestin käsittelyn aloittamisesta ja arvion käsittelyajasta kahden (2) päivän sisällä.

Vastuuhenkilö käynnistää palautteen edellyttämät välittömät toimenpiteet ja ratkaisun etsimisen. Vastuuhenkilö keskustelelee asiakkaan kanssa ratkaisusta ja varmistaa asiakkaan tyytyväisyyden ja toteuttaa tarvittavat välittömät toimenpiteet. Palautteet käsitellään soveltuvien osien toimipaikan sisäisissä palavereissa.

Palaute dokumentoidaan, lajitellaan ja kehitysaihiot siirretään tarvittaessa Pihlajalinnan tuote- ja palvelukehitykseen ja lääketieteellisen johtoryhmän ratkaistavaksi.

13.3 Palautteen käyttö toiminnan kehittämisessä

Selkämeren Terveiden työntekijä saa omaa työtään koskevat palautteet ja osallistuu ratkaisun tuottamiseen.

Selkämeren Terveiden operatiivinen ryhmä käsittelee palautteita johtamismallin mukaisesti kuukausittain.

Kaupallinen johtaja vastaa konsernitason tasolla palauteprosessista, johtaa johtamismallin toteutumista ja palautteisiin perustuvaa toiminnan kehittämistä.



Pihlajalinnan lääketieteellinen johtoryhmä vastaa konsernitasoisesti palautteissa ilmenneiden lääketieteellisten kysymysten ratkomisesta ja ehkäisemisestä.

Pihlajalinnan johtoryhmä seuraa palautteiden kokonaisuutta, osallistuu tarvittaessa palautteiden käsittelyyn ja vastaa kehittämistoimenpiteistä.

[Asiakaskokemus – Home \(sharepoint.com\)](#)

13.4 Muistutusmenettely

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

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

13.5 Muistutuksiin vastaaminen

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus 28 vrk:n kuluessa sen tekemisestä. Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa asia tutkitaan puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa käy ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta keskitetysti konsernin laadun hallinnasta vastaavan organisaation toimesta.

13.6 Muistutuksiin liittyvän aineiston lähettäminen

Selkämeren terveydelle osoitetut muistutukset lähetetään Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon osoitteeseen kirjaamo@ovph.fi. Kirjaamosta muistutus toimitetaan sekä Selkämeren terveyden vastuulääkärille että perusterveydenhuollon johtavalle lääkärille. Selkämeren terveyden vastuulääkäri laatii vastauksen muistutukseen kahden viikon kuluessa ja lähettää sen perusterveydenhuollon johtavalle lääkärille, joka kirjaa vastauksen Dynasty-asianhallintajärjestelmään ja toimittaa sen potilaalle.

Muistutus tehdään joko vapaamuotoisesti, digitaalisesti lomakkeella tai täyttämällä tulostettava lomake.

[Digitaalinen lomake: Muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista](#)

[Tulostettava lomake: Muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista](#)



Paperisen lomakkeen palautusosoite:

Pohjanmaan hyvinvointialue

Kirjaamo XA1

Hietalahdenkatu 2-4

65130 VAASA

13.7 Potilasvahinkoilmoitukset

Potilasvakuutuskeskus (PVK) toimii potilaiden ja hoitohenkilöstön turvana. Potilasta suositellaan tekemään ilmoitus PVK:lle, mikäli saadun palautteen/muistutuksen perusteella ilmenee, ettei hoito ole ollut kaikilta osin asianmukaista. PVK ratkaisee potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella, onko kyseessä hoidon yhteydessä syntynyt korvattava potilasvahinko. PVK korvaa vahingon, jos kokenut ammattilainen olisi voinut välttää vahingon tekemällä jotain toisin ja jos muut potilasvahingon edellytykset täyttyvät. Potilasvakuutuskeskuksen asiakirja- ja selvityspyyntöjen käsittelystä vastaa lääketieteellisen johtajan valtuuttama henkilö.

14. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

14.1 Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Toimipisteiden vastaavat lääkärit vastaavat omavalvonnasta ja myös toteutumisen seurannasta ja arvioinnista. Vastaavat lääkärit raportoivat lääketieteelliselle johtajalle. Lääketieteellinen johtaja osallistuu tarpeen mukaan yksikön kokouksiin.

14.2 Omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessi

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain tai tarvittaessa toiminnan tai toimintaympäristön muuttuessa sekä vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä toimintajärjestelmään sekä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Kristiinankaupungissa 27.06.2025

Niina Myllymäki

Ylilääkäri

Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja



Liitteet

1. Asiakaskokemuksen johtaminen ja palauteprosessi Pihlajalinnassa – toimintakirjasto
2. Henkilöstösuunnitelmat – Pihlajalinna intra
3. Hygieniasuunnitelman laatimisohje – toimintakirjasto
4. Intermedin laiterekisterin ylläpitopalvelu – toimintakirjasto
5. Käyttäjätunnusten tilaus ja IT-hankinnat – toimintakirjasto
6. Omaohjaussuunnitelma (mikrobiologian osalta) – toimintakirjasto
7. Lajitteluohjeet ja -suositukset – toimintakirjasto
8. Leikkaushaavainfektioiden seuranta – toimintakirjasto
9. Lääkehoitosuunnitelma – toimintakirjasto (sivulla myös lääkehoitopoikkeamailmoitus)
10. Lääkehoitosuunnitelma (sis. lääkehoitopoikkeamailmoituksen) LINKKI
11. Lääketieteellinen johtaminen – toimintakirjasto, terveydenhuollon palveluista vastaavat johtajat ja vastuut
12. NPS-palautekyselyprosessi – toimintakirjasto
13. Opiskelijoiden käyttäjätunnukset ja potilastietojärjestelmään kirjaaminen – toimintakirjasto
14. Perehdytys – Pihlajalinna intra
15. Infektioiden torjunta Pihlajalinnassa – toimintakirjasto
16. Pihlajalinna-konsernin tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka – toimintakirjasto
17. Pihlajalinnan henkilökunnan immuniteettisuoja – Pihlajalinna intra
18. Poikkeamat, korjaavat toimenpiteet ja keskeiset käsitteet – toimintakirjasto
19. Potilastietojen luovuttaminen – toimintakirjasto
20. Siivoussuunnitelman laatimisohje – toimintakirjasto
21. Säteilyn käytön täydennyskoulutus – toimintakirjasto
22. Säteilyturvallisuuspoikkeamat – toimintakirjasto
23. Terveydenhuollon laitteet ja vaaratilanneilmoitus – toimintakirjasto
24. Tietosuojasitoumukset – toimintakirjasto
25. Tietoturvaohje – toimintakirjasto
26. Turvallisuushavainnosta ilmoittaminen – toimintakirjasto
27. Työntekijälle – Pihlajalinna intra
28. Työsuojelu – Pihlajalinna intra
29. Valtakunnallinen välinehuollonprosessi – toimintakirjasto



Pihlajalinna

Bottenhavets Hälsa
Selkämeren Terveys

30. Vapaa-ajan ryhmätapaturmavakuutus – Pihlajalinna intra

Internet

31. Lääkinnälliset laitteet, käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle

32. Vaaratilanteista ilmoittaminen - Fimea