Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy
Y-tunnus 2452505-5
Kehräsaari B
33200 Tampere

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikön nimi: Pihlajalinna Pikku Huopalahti

Laatijat (nimi, nimike, sähköposti):
Minna Erävaara, palvelujohtaja, minna.eravaara@pihlajalinna.fi

Hyväksyjä (nimi, nimike, sähköposti):
Tatu Mäkinen, alueylilääkäri, tatu.makinen@pihlajalinna.fi

Käyttöönottopäivä: 23.10.2026

Viimeisin päivitys: 23.10.2026

Pihlajalinna

Sisällysluettelo

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot 2
1.2 Palveluyksikön perustiedot 2
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 3
2 Asiakas- ja potilasturvallisuus 4
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset 4
2.2 Vastuu palvelujen laadusta 5
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 7
2.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely 8
2.5 Henkilöstö 10
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 13
2.8 Toimitilat ja välineet 13
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 19
2.10 Lääkehoitosuunnitelma 21
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 22
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 22
3 Omavalvonnan riskienhallinta 23
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 23
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 28
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 29
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta 31
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 32
4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 32
4.1 Toimeenpano 32
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 33
5 Omavalvonnan sanastoa 33

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan yritys- ja yhteystiedot:

Pihlajalinna lääkärikeskukset Oy
Y-tunnus 2452505–5
Kehräsaari B
33200 Tampere

Valtakunnallinen asiakaspalvelu ympäri vuorokauden puh. 010312010

Palveluntuottajan vastuuhenkilöt:

Sari Riihijärvi, lääketieteellinen johtaja
Nina-Maria Tigerstedt, johtava lääkäri, terveyspalvelut ja diagnostiikka
Petteri Kousa, johtava lääkäri, leikkaustoiminta
Helka Hosia, hallintoylilääkäri
Tiina Ketonen, kuvantamisen ylilääkäri

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi:
Pihlajalinna Pikku Huopalahti

Palveluyksikön Soteri-rekisteriin nimetty vastuuhenkilö ja sähköposti:
Alueylilääkäri Tatu Mäkinen tatu.makinen@pihlajalinna.fi
Alueylilääkäri Heidi Wiklund, heidi.wiklund@pihlajalinna.fi

Palveluyksikön säteilyturvallisuusvastaava (vastaava radiologi) ja sähköposti:
Tiina Ketonen, tiina.ketonen@pihlajalinna.fi

Palveluyksikön palvelupisteet (eli toimipisteet) ja niiden osoitteet:
Puutarhurinkuja 2, 00300 Helsinki

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluntuottaja Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy tuottaa terveyspalveluita yksityisasiakkaille, työterveysasiakkaille, vakuutusyhtiöille ja hyvinvointialueille. Terveyspalveluihin kuuluvat vastaanottopalvelut, diagnostiikka, sairaala- ja leikkaustoiminta ja työterveyden palvelut. Palveluja tuotetaan läsnä- ja etäpalveluina kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingissä. Palveluja tuottavat työsuhteiset ja ammatinharjoittajana toimivat ammattilaiset.

Toiminta-ajatuksemme on tuottaa laadukkaita ja vaikuttavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jotka tuottavat terveyttä ja toimintakykyä potilaillemme ja asiakkaillemme.

Pihlajalinnan arvot ovat eettisyys, energisyys ja ennakkoluulottomuus. Pihlajalinnan strategiset painopisteet on olla vakuutusyhtiöiden, yritysten ja julkisen sektorin onnistumiseen sitoutunein kumppani, asiakaslähtöisten ja tuloksellisten hoitopolkujen uudistaja, sekä kuluttajan ja ammattilaisen ykkösvalinta.

Palveluyksikön palvelut: Lääkärikeskus-, diagnostiikka- ja sairaalapalvelut

Palveluyksikön toimintaperiaatteet

Pihlajalinna Pikku Huopalahti tuottaa yksityisiä terveydenhuollon palveluja kaikenikäisille asiakkaille palvelukohtaisten edellytysten mukaisesti. Palvelujen kohderyhmiä ovat yleis- ja erikoislääkäripalveluja tarvitsevat potilaat, tuki- ja liikuntaelinsairauksista, vammoista ja kiputiloista kärsivät potilaat, kirurgista hoitoa tarvitsevat potilaat sekä tutkimus-, kuntoutus- ja seurantapalveluja tarvitsevat asiakkaat.

Toimipisteessä tuotetaan lääkärien vastaanottopalveluja, laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia, fysioterapiaa, kuntoutus- ja urheilulääketieteen palveluja sekä päiväkirurgisia ja lyhytjälkihoitoisia leikkauspalveluja. Kirurgisia palveluja tarjotaan muun muassa ortopedian, käsikirurgian, vatsaelinkirurgian, gynekologian, urologian, plastiikkakirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, selkäkirurgian ja verisuonikirurgian erikoisaloilla.

Palvelut toteutetaan ajanvarauksella potilaan yksilöllisen tarpeen, lääketieteellisen arvion ja palvelukohtaisten käytäntöjen mukaisesti.

Palvelujen tuottamistapa ja järjestämisperuste

Palveluja tuotetaan suoraan yksityisille asiakkaille ja potilaille, vakuutusyhtiöille sekä työnantajien ja muiden sopimuskumppaneiden kanssa tehtyjen sopimusten perusteella. Palveluja voidaan tuottaa myös julkisen terveydenhuollon järjestäjän myöntämillä palveluseteleillä ja erikseen sovittujen palveluhankinta- tai ostopalvelusopimusten perusteella.

Pihlajalinna

Pihlajalinna Pikku Huopalahti tuottaa muun muassa HUSin myöntämillä palveluseteleillä toimenpiteitä ja soveltuvia muita sopimuksen mukaisia leikkauspalveluja.
Palvelujen tuottaminen ostopalveluna, alihankintana tai toisen palveluntuottajan lukuun perustuu aina kyseistä palvelua koskevaan voimassa olevaan sopimukseen. Mahdollisten alihankkijoiden ja muiden palveluntuottajien käyttö määräytyy palvelukohtaisesti.

Palvelujen hankinta muilta palveluntuottajilta

Tarvittaessa potilas ohjataan jatkotutkimuksiin, jatkohoitoon tai muihin palveluihin toiseen terveydenhuollon yksikköön potilaan hoidon tarpeen ja lääketieteellisen arvion perusteella. Muilta palveluntuottajilta hankittavat palvelut määräytyvät hoidon tarpeen, voimassa olevien sopimusten ja palvelujen järjestämistä koskevien velvoitteiden mukaisesti.
Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa noudatetaan sovellettavaa terveydenhuollon lainsäädäntöä, potilaan oikeuksia koskevia säännöksiä sekä tietosuojaa ja potilastietojen käsittelyä koskevia vaatimuksia.

Hyvinvointialue / hyvinvointialueet, joiden alueella palveluita tuotetaan:

Helsinki

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

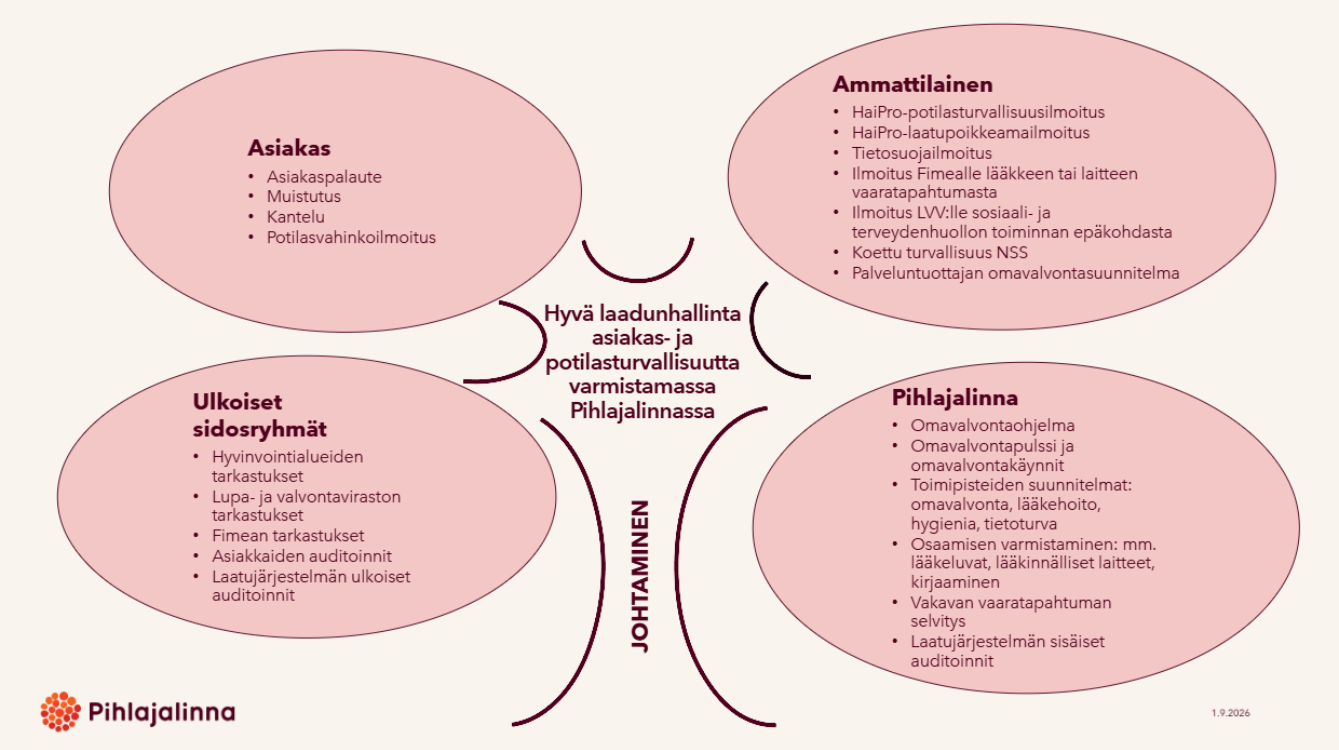
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Pihlajalinna käyttää laadunhallintajärjestelmänä ISO 9001:2015 laatustandardia. Laatustandardin vaatimusten toteutumista seurataan säännöllisin sisäisin ja ulkoisin auditoinnein. Laadun tahtotila kuvataan Pihlajalinnan laatupolitiikassa ja operationalisointi mittareineen Pihlajalinnan laatuohjelmassa, joka on luettavissa toimintakirjastossa. Laatumittarit on integroitu myös liiketoimintaan: Pihlajalinnan rahoitusinstrumentteja on sidottu Pihlajalinnan keskeisimpiin vastuullisuustavoitteisiin: potilastyytyväisyyteen, leikkaushoidon saavutettavuuteen ja henkilöstön tyytyväisyyteen.

Pihlajalinnan arvonluonnin viitekehyksenä käytetään terveydenhuollossa laajalti tunnettua nelimaalia: tyytyväinen asiakas, tyytyväinen ammattilainen, väestön terveyshyöty ja pienemmät kustannukset. Toimintaa kehitetään jatkuvan parantamisen mallilla asiakkaita, ammattilaisia ja sidosryhmiä kuunnellen.

Kuvassa 1 kerrotaan Pihlajalinnassa käytössä olevat konkreettiset laadunhallinnan menettelyt asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Kuvassa esitetyn lisäksi on menettelyjä työturvallisuuden, fyysisen turvallisuuden ja tietoturvan varmistamiseksi.



Kuva 1. Laatupihlaja kuvaa asiakkaan, terveydenhuollon ammattilaisen (työsuhteinen tai ammatinharjoittaja), organisaation sisäiset ja ulkoisten sidosryhmien omavalvonnan ja laadunhallinnan menettelyt Pihlajalinnassa.

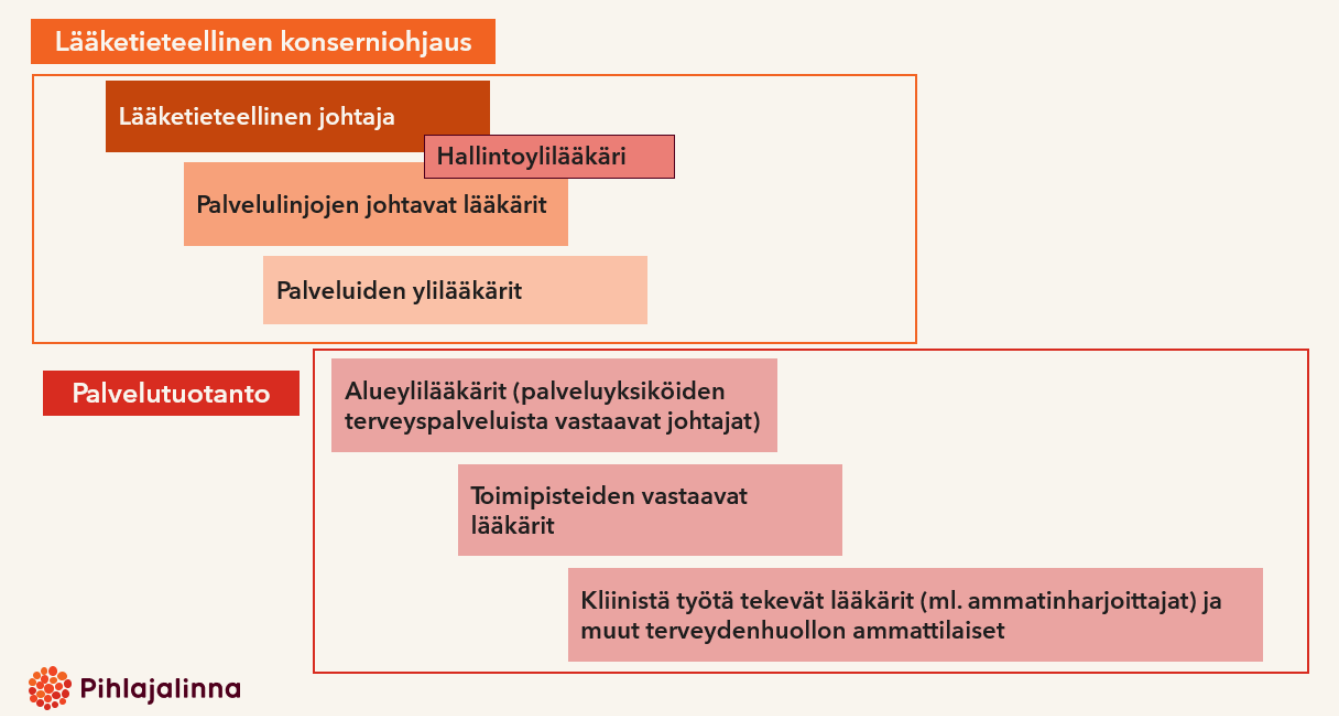
Omavalvontasuunnitelmaa täydentävät toimipisteiden toimintaa ohjaavat suunnitelmat, kuten lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, sähkökatkosuunnitelma, hygieniasuunnitelma ja jätehuoltosuunnitelma sekä palvelulinjojen valtakunnalliset toimintaohjeet. Toimipistekohtaisten suunnitelmien ja toimintaohjeet laatimisesta ja päivittämisestä vastaavat toimipisteiden vastuuhenkilöt ja palvelulinjojen toimintaohjeista lääketieteellisen johtamisen ja kehittämisen yksikön palveluomistajat.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuu palveluiden lääketieteellisestä laadusta

Alueylilääkärit toimivat palveluyksiköiden vastuuhenkilöinä ja vastaavat oman vastuualueensa palvelujen lääketieteellisestä laadusta. Pienessä leikkausyksikössä vastuuhenkilönä voi olla vastaava lääkäri.

Palveluiden valtakunnalliset ylilääkärit raportoivat johtaville lääkäreille. Terveyspalveluiden johtava lääkäri, leikkaustoiminnan johtava lääkäri, ammatinharjoittajakumppanuuksista vastaava johtaja ja hallintoylilääkäri raportoivat lääketieteelliselle johtajalle. Pihlajalinnan terveyspalveluiden ylin vastuu on lääketieteellisellä johtajalla. Pihlajalinnan lääketieteellinen johtamisrakenne on kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Pihlajalinnan lääketieteellinen johtamisrakenne

Vastuu palveluyksiköiden ja toimipisteiden toiminnan laadusta

Alueylilääkärit ja palvelujohtajat vastaavat palveluyksiköiden toiminnan laadusta. Toimipisteiden toiminnan laadusta vastaavat lääkärit ja palveluvastaavat. He vastaavat, että toiminta on omavalvontasuunnitelman mukaista ja että palvelut täyttävät niille asetetut laatuvaatimukset.

Kappaleessa 2.1 kuvatut omavalvonnallisista menettelyistä koottu tieto ja kehittämistarpeet käydään läpi toimipisteissä ja kuukausittaisissa alueellisissa laatujohtoryhmissä sekä johdon katselmuksissa. Tarvittaessa asiat nostetaan käsittelyyn konsernitasolle.

Vastuu itsenäisten ammatinharjoittajien ja palveluyritysten palveluiden laadusta

Merkittävä osa Pihlajalinnassa terveyspalveluita tuottavista sote-ammattilaisista toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana tai palveluyrityksen kautta. Itsenäiset ammatinharjoittajat ja palveluyritykset, eli palveluntuottajat, laativat omasta toiminnastaan palveluntuottajan omavalvontasuunnitelman. Palveluntuottaja vastaa omavalvontasuunnitelmansa päivittämisestä ja noudattamisesta. Palveluntuottajat sitoutuvat noudattamaan Pihlajalinnan toimintaohjeita, kuten Pihlajalinnan omavalvontasuunnitelmaa, sekä hyviä käytäntöjä Pihlajalinnan ja palveluntuottajan välisellä palveluntuottajasopimuksella. Mikäli palveluntuottaja ei noudata sopimusta, palveluntuottajasopimus voidaan irtisanoa.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon määrittyy työterveys-, vakuutus- tai ostopalvelusopimuksen mukaan. Itsemaksavat henkilöasiakkaat valitsevat itse palvelun ja ammattilaisen, jonka vastaanotolle hakeutuvat. Terveydenhuollon ammattihenkilö hoitaa potilasta lääketieteellisesti perustellulla tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja vastaa potilaan riittävästä informoinnista, jotta potilas voi osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen.

Asiakkaan ja potilaan käytössä olevat ilmoituskanavat on kuvattu kappaleessa 2.1. Mikäli henkilöasiakas tai potilas kokee kohtelunsa epäasialliseksi, hän voi antaa asiasta suullisen palautteen hoitavalle ammattilaiselle, sähköisen asiakaspalautteen asiakaspalautekanavassa, tehdä terveydenhuollon muistutuksen verkkosivujen lomakkeella tai kantelun Lupa- ja valvontavirastoon. Hänen on myös mahdollista tehdä nimetön ”whistleblow”-ilmoitus eettisestä epäkohdasta sekä Potilasvakuutuskeskukseen potilasvahinkoilmoitus epäillystä potilasvahingosta.

Palveluihin hakeutuminen perustuu sopimuksiin ja itse maksavan potilaan kohdalla potilaan omaan valintaan. Varmistaakseen palveluidensa kysynnän on Pihlajalinnan ja Pihlajalinnassa toimivien ammattilaisten edun mukaista panostaa asiakkaiden ja potilaiden hyvään asiakas- ja hoitokokemukseen. Asiakaskokemusta mitataan NPS-kyselyllä ja kokemusta hoidon tai palvelun vaikuttavuudesta PEI-kyselyllä. Nämä on kuvattu Pihlajalinnan laatuohjelmassa. Mikäli yksittäisen ammattilaisen havaitaan kohtelevan asiakkaita tai potilaita epäasiallisesti, tähän puututaan esihenkilötyön keinoin tai tarvittaessa irtisanomalla palveluntuottajasopimus.

Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy:n palveluyksiköt ei tuota sellaisia palveluja, joissa rajoitetaan asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeutta tai joissa asiakkaalle tai potilaalle tulisi laatia hoito- ja palvelusuunnitelma.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus saada apua asiansa hoitamiseen hyvinvointialueensa sosiaali- ja potilasasiavastaavilta. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa potilasta hänen oikeuksiinsa liittyvissä asioissa, antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista, avustaa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä ohjaa oikeusturvakeinojen

käytössä. Myös Pihlajalinnan ammattilaiset neuvovat miten toimia, jos on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa. Tietoa löytyy myös Pihlajalinnan verkkosivuilla.

Palveluyksikön hyvinvointialueen / -alueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

Helsinki: puh. 09 310 43355, puhelinneuvonta ma–to klo 9–11. Postiosoite PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki. Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaava [hel.fi]

HUS: potilasasiavastaavien palvelunumero 09 471 71262, potilasasiavastaava@hus.fi. HUSin potilasasiavastaavat [hus.fi]

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue: sosiaali- ja potilasasiavastaava, puh. 040 514 2535, asiavastaava@itauusimaa.fi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaava

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote): sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi Keusoten sosiaali- ja potilasasiavastaava [keusote.fi]

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN): keskitetty asiointipalvelu 029 151 2000, sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi. LUVN:n sosiaali- ja potilasasiavastaava [luvn.fi]

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue (VAKE): puh. 09 4191 0230, sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi. VAKE:n sosiaali- ja potilasasiavastaava [vakehyva.fi]

2.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

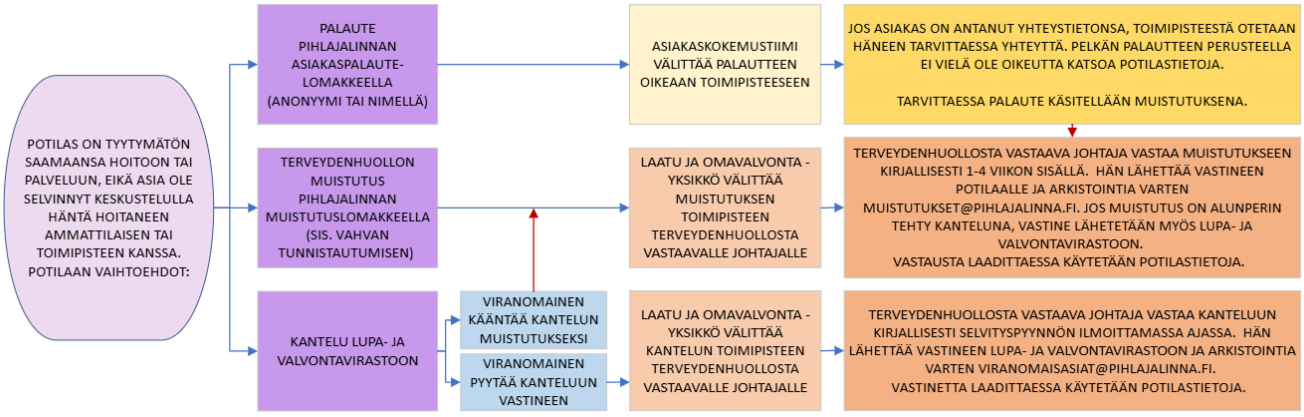
Jos potilas on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa, hänellä on oikeus tehdä terveydenhuollon muistutus. Muistutus tehdään Pihlajalinnan verkkosivuilta löytyvällä, vahvan tunnistautumisen sisältävällä sähköisellä muistutuslomakkeella. Erityisestä syystä (kuten aistivaje) muistutuksen voi tehdä myös muutoin. Tällöin on huomioitava potilaan tunnistaminen.

Palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja on vastuussa muistutukseen vastaamisesta. Muistutukseen tulee vastata 4 viikossa. Muistutusvastaus toimitetaan potilaan toiveen mukaan potilaalle postitse tai salatulla sähköpostilla, jos osoitteen oikeellisuudesta on voitu varmistua. Jos valvontaviranomainen on kääntänyt sille tehdyn kantelun vastattavaksi terveydenhuollon muistutuksena, muistutusvastauksen kopio lähetetään valvontaviranomaiselle.

Potilas voi myös tehdä kantelun Lupa- ja valvontaviraston (LVV) sähköisellä lomakkeella. LVV lähettää kantelun vastattavaksi Pihlajalinnaan. Kanteluun vastaamisesta vastaa palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja. Kanteluvastaus toimitetaan valvontaviranomaiselle, joka toimittaa sen potilaalle.

Muistutukset, kantelut ja niiden vastineet tallennetaan Pihlajalinnan keskitettyyn diaariin. Muistutuksesta, kantelusta ja niiden vastauksista ei tehdä merkintöjä potilastietojärjestelmään.

Muistutuksen tai kantelun perustella tehty kehittämistoimi raportoidaan omavalvontaraportissa.



Kuva 3. Toiminta tilanteessa, jossa potilas on tyytymätön hoitoonsa, eikä asia ole selvinnyt keskustelulla häntä hoitaneen ammattilaisen tai toimipisteen kanssa.

Mikäli potilas epäilee, että hänen hoidossaan on tapahtunut hoitovirhe, hän voi tehdä ilmoituksen epäillystä potilasvahingosta Potilasvakuutuskeskukseen. Tästä mahdollisuudesta tulee tarvittaessa kertoa myös muistutuksen tai kantelun vastineessa. Potilasvakuutuskeskus käsittelee Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon potilasvahinkoilmoitukset maksutta, puolueettomasti ja erillään hoitoprosessista.

2.5 Henkilöstö

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

Terveyspalveluiden henkilöstö koostuu yleis- ja erikoislääkäreistä, hoitohenkilöstöstä, tutkimus- ja terapiahenkilöstöstä sekä asiointi-, hallinto- ja tukipalveluhenkilöstöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat työskennellä palveluyksikössä työsuhteessa, itsenäisinä ammatinharjoittajina tai palveluyrittäjinä.

Poissaolot ja vaihtuvuus ennakoidaan työvuoro- ja lomasuunnittelussa. Sijaisia voidaan käyttää suunnitellusti vuosilomien ja pitkien poissaolojen ajan, ja lyhyet poissaolot katetaan ensisijaisesti alueen sisäisten sijaisjärjestelyjen avulla. Vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa

käytetään täydentämään omaa henkilöstöä erikseen sovituissa tehtävissä. Vuokra- ja alihankintahenkilöstöön sovelletaan samoja ammattioikeuksien tarkistuksen, rikosrekisteriotteen tarkistuksen, perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen menettelyjä kuin omaan henkilöstöön.

Palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne:

Ammattiryhmä	Henkilömäärä
Hoitohenkilökunta	64
Lääkärit	110
Hallinto	6
Muu henkilökunta	1

Tilanne lokakuu 2026

Pätevyys

Ammattilaisten ammattioikeudet tarkistetaan JulkiTerhikistä ennen työ- tai palveluntuottajasopimuksen laatimista. Esihenkilötehtävien koulutus-, kokemus- ja osaamistasovaatimukset on kuvattu Pihlajalinnan vaativuusluokituksessa ja tehtäväkohtaisissa tehtävänkuvissa. Ammattilaisilta edellytetään tehtävän suorittamiseksi riittävää kotimaisten kielten osaamista. Tämä varmistetaan rekrytointivaiheessa. Rikosrekisteriote tarkistetaan niiltä ammattialaisilta, jotka hoitavat alaikäisiä ilman huoltajia, vanhuksia tai vammaisia henkilöitä. Tarkka ohje rikosrekisteriotteen tarkastamisesta on Pihlajalinnan Tertun Esihenkilöt-sivulla.

Työterveyshuollossa toimivalta päätoimiselta työterveyslääkäriltä edellytetään työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyyttä ja osa-aikaiselta vähintään työterveyshuollon pätevöittävää koulutusta (15 op) kahden vuoden kuluessa työterveyshuollon tehtävien aloittamisesta. Työterveyshoitajalta edellytetään terveydenhoitajan pätevyyttä ja työterveyshuollon pätevöittävää koulutusta (15 op) sekä työfysioterapeutilta ja työterveyspsykologilta vastaavaa työterveyshuollon koulutusta. Pätevyydet ja niiden täydentyminen tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä ja niitä seurataan Mepco HR-järjestelmässä.

Opiskelijat

Alan opiskelija voi väliaikaisesti toimia laillistetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä esimerkiksi kesäsijaisena, kun opintoja on suoritettu riittävä määrä ja hänen ohjauksensa, johtonsa ja valvontansa on järjestetty asianmukaisesti. Lääketieteen opiskelijoiden osalta oikeus toimia lääkärin sijaisena tarkistetaan JulkiTerhikki-rekisteristä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden osalta oikeus tarkistetaan opintorekisteriotteesta, ja opiskelijan on pitänyt suorittaa hyväksytysti vähintään kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoista. Oikeus toimia opiskelijana päättyy kaikilla opiskelijoilla, kun valmistumisesta on kulunut 30 päivää. Työskentely määräajan jälkeen on mahdollista vain, jos henkilö on saanut tehtävän edellyttämän laillistuksen.

Nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat esimerkiksi lähihoitaja, koulutettu hieroja ja psykoterapeutti. Esihenkilö vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä.

Perehdytys ja osaamisen varmistaminen

Perehdytyspolku koostuu esiperehdytyksestä, yleisperehdytyksestä, joka sisältää konsernin yleisperehdytyksen ja järjestelmien perehdytyksen, tehtäväkohtaisesta perehdytyksestä ja perehdytyskertauksesta. Perehdytys toteutetaan sähköisessä oppimisympäristössä Pihlajalinna Akatemiassa ja henkilökohtaisena läsnä- ja etäperehdytyksenä. Perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan Mepco HR-järjestelmään. Pihlajalinnan perehdytysprosessi on kuvattu Pihlajalinnan Tertussa ja Toimintakirjastossa Esihenkilö- ja Palveluntuottajat-sivuilla.

Pihlajalinnassa on pakolliset tietoturvan, potilastiedon tietosuojan, eettisten periaatteiden ja vastuullisuuden koulutukset työsuhteisille ja palveluntuottajille Pihlajalinna Akatemiassa. Säteilytutkimuksiin lähettävien, niitä toteuttavien ja niistä vastaavien tulee suorittaa lakisääteiset säteilyturvakoulutukset.

Pihlajalinna järjestää säännöllistä koulutusta esihenkilötyöhön, järjestelmiin ja kliiniseen työhön, ja kerää osallistujien palautetta koulutuksesta ja koulutustarpeista. Tietoa koulutuksista löytyy Pihlajalinnan Tertusta ja Pihlajalinna Akatemiasta.

Ammattilaisten osaamista seurataan mm. asiakas- ja ammattilaispalautteen, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten, tavoite- ja kehityskeskusteluin, lääkelupien ja pakollisten koulutusten voimassaolon seurannalla ja muilla esihenkilötyön keinoilla. Lääkärien kliinistä työtä seurataan lääkärijohtamisen dashboardilla. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan ajantasaisella lääkeluvalla. Palvelupisteen esihenkilö vastaa, että lääkehoitoa toteuttavien ammattilaisten lääkeluvat ovat voimassa ja vastaavat työtehtävää. Lääkehoidon toteuttamista koskeva ohjeistus ja lääkelupalomakkeet on Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Lääkehoito-sivulla.

Epäkohdat

Jos ammattilaisen työskentelyssä havaitaan epäkohta, esihenkilö tai ammatinharjoittajien kohdalla toimipisteen vastuuhenkilö, kuten vastaava lääkäri, ottaa asian puheeksi asianomaisen kanssa viivytyksettä. Menettely on porrastettu: ensin ohjaus ja neuvonta sekä tarvittaessa lisäperehdytys tai täydennyskoulutus, ja jos epäkohta ei korjaannu tai se on vakava, työsuhteen seuraamukset työnantajan ohjeiden mukaisesti. Ammatinharjoittajien ja palveluyritysten osalta menettely toteutetaan palveluntuottajasopimuksen ehtojen mukaisesti ja voi johtaa sopimuksen päättämiseen. Potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavassa tilanteessa ammattilaisen työskentely keskeytetään välittömästi, asia selvitetään vakavan vaaratapahtuman selvitysprosessissa ja tarvittaessa tehdään

ilmoitus valvontaviranomaiselle. Käydyt keskustelut, sovitut toimenpiteet ja niiden seuranta dokumentoidaan.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikkö voi tuottaa palveluita vakuutusyhtiö-, työterveys- ja hyvinvointialueasiakkaille sekä itse maksavilla asiakkaille. Lääkärikeskusten palvelutarjontaa ja henkilöstötarvetta määrittää tilaaja-asiakkaiden kanssa tehtyjen sopimusten velvoitteet sekä palveluiden kysyntä. Lääkärikeskusten palvelutarjontaa ohjaa terveyspalveluiden operatiivisen ohjauksen yksikkö. Lääkärikeskustoiminnan henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevaa erityislainsäädäntöä ei ole.

Miten palveluyksikössä varmistetaan, että terveyspalveluiden antamiseen on palvelutarjontaan ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö:

Palveluyksikössä varmistetaan, että henkilöstön määrä, osaaminen ja ammattirakenne vastaavat tuotettavia terveydenhuollon palveluja, asiakkaiden ja potilaiden määrää sekä hoidon vaativuutta. Henkilöstöresurssien suunnittelussa huomioidaan vastaanottojen ja toimenpiteiden määrä, henkilöstön pätevyys ja koulutus, työvuorot, poissaolot sekä palvelujen turvallinen toteuttaminen.

Palveluyksikössä huolehditaan siitä, että terveydenhuollon palveluja antavilla työntekijöillä on tehtäviensä edellyttämä koulutus, ammattipätevyys ja osaaminen. Henkilöstön perehdytys, osaamisen ylläpitäminen ja tehtävien mukainen vastuunjako varmistetaan. Henkilöstötilannetta seurataan säännöllisesti, ja työvuorojen sekä ajanvarausten suunnittelussa huomioidaan käytettävissä olevat henkilöstöresurssit.

Henkilöstön riittävyyden arvioinnissa huomioidaan myös toiminnan erityisvaatimukset, kuten potilasturvallisuus, toimenpiteiden edellyttämä henkilöstö, potilaiden avuntarve ja mahdolliset äkilliset muutokset palvelujen kysynnässä. Tavoitteena on varmistaa, että jokainen potilas saa tarpeensa mukaisen, turvallisen ja asianmukaisen hoidon.

Miten palveluyksikössä toimitaan, jos henkilöstöä ei ole riittävästi:

Jos palveluyksikön henkilöstömäärä ei ole riittävä palvelujen turvalliseen toteuttamiseen, tilanteeseen puututaan viipymättä. Henkilöstötilanne arvioidaan yhdessä vastuuhenkilön ja tarvittaessa muun johdon kanssa, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet käynnistetään.

Ensisijaisesti selvitetään mahdollisuus järjestää sijainen, siirtää henkilöstöresursseja tai järjestellä työvuoroja uudelleen. Tarvittaessa ajanvarauksia ja suunniteltuja toimenpiteitä vähennetään, siirretään tai perutaan. Potilaille tiedotetaan muutoksista asianmukaisesti, ja kiireellistä tai välttämätöntä hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidon jatkuvuudesta huolehditaan.

Palveluja ei toteuteta tilanteessa, jossa henkilöstön määrä tai osaaminen ei riitä potilasturvallisuuden varmistamiseen. Tarvittaessa potilas ohjataan toiseen soveltuvaan terveydenhuollon yksikköön tai kiireellisessä tilanteessa asianmukaiseen päivystykseen. Henkilöstön riittämättömyydestä aiheutuneet riskit, poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan yksikön käytäntöjen mukaisesti.

Tilanteen jälkeen arvioidaan henkilöstövajauksen syyt ja tarvittavat ennaltaehkäisevät toimenpiteet, jotta vastaavat tilanteet voidaan jatkossa ehkäistä ja palvelujen turvallisuus sekä jatkuvuus varmistaa.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Pihlajalinnan potilasrekisteri on osa Kanta-palvelujen potilastieto- ja kuvantamisen varantoa, mikä mahdollistaa tiedonkulun muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa potilaan luvalla. Pihlajalinna ja itsenäiset ammatinharjoittajat toimivat yhteisrekisterinpitäjinä. Yhteistyö Pihlajalinnan muiden palveluyksiköiden kanssa toteutetaan yhteisen potilastietojärjestelmän, yhtenäisten hoitopolkujen ja lähetekäytäntöjen avulla.
Keskitetyt asiointipalvelut koordinoivat ajanvarausta ja potilaan ohjausta palveluyksiköiden välillä.

2.8 Toimitilat ja välineet

Palveluyksikön palvelupisteiden toimitilojen ja välineiden kuvaus

Pihlajalinna Pikku Huopalahden toimitilat on suunniteltu terveydenhuollon palvelujen turvalliseen ja asianmukaiseen toteuttamiseen. Tilat soveltuvat potilaiden vastaanottoon, tutkimiseen, hoitoon ja toimenpiteisiin sekä henkilöstön työskentelyyn. Tilojen käytössä huomioidaan potilaiden yksityisyyden suoja, tietosuoja, hygienia, esteettömyys ja potilasturvallisuus.

Palveluyksikössä on vastaanottohuoneita lääkärien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottoja varten. Tutkimus- ja hoitotiloissa toteutetaan palveluvalikoiman mukaisia kliinisiä tutkimuksia, hoitoja ja pienkirurgisia toimenpiteitä. Päiväkirurgisia ja muita toimenpiteitä varten käytetään toimintaan soveltuvia, asianmukaisesti varusteltuja toimenpidetiloja. Toimenpiteiden jälkeinen seuranta järjestetään hoidon edellyttämällä tavalla.

Yksikön palveluvalikoimaan kuuluvia laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia varten käytetään tarkoituksenmukaisia näytteenotto- ja tutkimustiloja. Välineiden puhdistus, desinfektio ja sterilointi järjestetään käytettävien välineiden ja palvelujen edellyttämällä tavalla joko yksikössä tai asianmukaisen välinehuoltopalvelun kautta.

Pihlajalinna

Lääkkeet, hoitotarvikkeet ja muut terveydenhuollon tarvikkeet säilytetään niille tarkoitetuissa tiloissa ja valmistajien ohjeiden mukaisesti. Säilytyksessä huomioidaan tarvittavat lämpötila- ja muut olosuhdevaatimukset, tuotteiden käyttökelpoisuus sekä asiattoman käytön estäminen. Varastotiloissa huolehditaan tarvikkeiden asianmukaisesta säilytyksestä ja saatavuudesta.

Asiakkaita ja potilaita varten on odotus- ja asiointitiloja. Tilojen järjestelyissä huomioidaan turvallinen liikkuminen, yksityisyyden suoja ja potilaiden erilaiset toimintakyvyn tarpeet. Henkilöstöllä on käytössään työtehtävien edellyttämät työskentely- ja sosiaalitilat.

Palveluyksikössä käytetään toiminnan edellyttämiä lääkinnällisiä laitteita, tutkimus- ja hoitovälineitä sekä potilaiden tutkimiseen, hoitamiseen ja toimenpiteisiin tarvittavia välineitä. Keskeisiä välineitä ovat muun muassa tutkimus- ja hoitopöydät, potilaan tilan arvioinnissa käytettävät mittauslaitteet, kliiniset tutkimusvälineet sekä palveluvalikoiman mukaiset toimenpide- ja kirurgiset instrumentit. Käytettävät laitteet ja välineet määräytyvät tuotettavien palvelujen mukaan.

Lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta huolehditaan noudattamalla valmistajien käyttöohjeita, huolto- ja kunnossapito-ohjelmia sekä laitteiden käyttöön liittyviä perehdytys- ja osaamisvaatimuksia. Vialliset tai käyttöön soveltumattomat laitteet poistetaan käytöstä, ja havaitut puutteet ilmoitetaan vastuuhenkilölle.

Toimitilojen kuntoa, siisteyttä, hygieniaa ja turvallisuutta seurataan säännöllisesti. Havaitut puutteet korjataan viipymättä, ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin potilaiden ja henkilöstön turvallisuuden varmistamiseksi.

Tilojen ja välineiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa, kuten esteettömyys

Pihlajalinna Pikku Huopalahden toimitilojen ja välineiden turvallisuutta, kuntoa ja soveltuvuutta terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen seurataan säännöllisesti. Tilojen ja välineiden tulee täyttää toiminnan edellyttämät turvallisuus-, hygienia- ja toimivuusvaatimukset. Tilojen käytössä huomioidaan potilaiden, asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuus, yksityisyyden suoja sekä erilaisten asiakkaiden toimintakyky ja avuntarve.

Tilojen esteettömyydestä ja turvallisesta liikkumisesta huolehditaan pitämällä kulkuväylät, käytävät ja poistumisreitit vapaina. Lattioiden kuntoa, valaistusta, oviaukkoja ja mahdollisia kynnyksiä sekä tasoeroja seurataan. Liukastumis- ja kompastumisvaarat pyritään ehkäisemään asianmukaisella siivouksella, järjestyksen ylläpidolla ja vaaratekijöiden nopealla poistamisella. Potilaita avustetaan tarvittaessa turvallisessa liikkumisessa ja siirtymisissä.

Lääkinnällisten laitteiden ja hoitovälineiden turvallinen käyttö varmistetaan huolehtimalla niiden asianmukaisesta hankinnasta, käyttöön perehdyttämisestä, kunnossapidosta ja huolloista. Laitteita

käyttävät tehtävään perehdytetyt ja osaavat työntekijät. Laitteita käytetään valmistajan ohjeiden ja käyttötarkoituksen mukaisesti. Ennen käyttöä varmistetaan laitteen käyttökunto ja tarvittavien turvallisuustarkastusten voimassaolo. Vialliset tai turvallisuudeltaan epävarmat laitteet poistetaan käytöstä, kunnes niiden turvallinen käyttö voidaan varmistaa.

Tilojen hygieniasta ja infektioiden torjunnasta huolehditaan noudattamalla siivous-, puhdistus-, desinfektio- ja välinehuolto-ohjeita. Hoito- ja tutkimusvälineet säilytetään asianmukaisesti, ja niiden puhtaus sekä käyttökunto varmistetaan ennen käyttöä. Lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden säilytyksessä noudatetaan niille asetettuja olosuhdevaatimuksia.

Potilaiden yksityisyys turvataan vastaanotto-, tutkimus- ja toimenpidetiloissa. Potilastietojen käsittelyssä huolehditaan tietosuojasta ja estetään asiattomien henkilöiden pääsy tietoihin ja tarvittaessa rajattuihin toimitiloihin.
Henkilöstö ilmoittaa havaitsemistaan tilojen, laitteiden ja välineiden puutteista viipymättä vastuuhenkilölle. Vaaratilanteet ja läheltä piti -tilanteet dokumentoidaan ja käsitellään yksikön käytäntöjen mukaisesti. Havaitut puutteet korjataan viivytyksettä, ja tarvittaessa rajoitetaan tilan tai välineen käyttöä potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi. Turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti osana yksikön omavalvontaa, ja toimintatapoja päivitetään tarvittaessa.

Palvelupisteille tehdyt tarkastukset ja myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat

Palvelupiste	Viranomainen	Päivämäärä
Pikku Huopalahti	STUK	1.9.2026
Pikku Huopalahti	Lupa-ja valvontavirasto	1.9.2026
Pikku Huopalahti	Fimea, lääkekeskus tarkastus	25.9.2025
Pikku Huopalahti	Fimea, lääkinnälliset laitteet	29.5.2026
Pikku Huopalahti	Helsingin pelastuslaitos	18.6.2026

Taulukko: toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit (ml. asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja)

Tunnistettu riski	**Riskin hallintakeino**
Potilaan henkilö- ja terveystietojen kuuluminen sivullisille asiakaspalveluaulassa tai vastaanottotilanteessa.	Asiakaspalvelutilanteet järjestetään siten, etteivät sivulliset kuule potilaan tietoja. Henkilötietoja käsitellään mahdollisuuksien mukaan erillisessä tilassa, ja puheäänen voimakkuuteen kiinnitetään huomiota.
Potilastietojärjestelmän näytön näkyminen sivullisille.	Näytöt sijoitetaan siten, etteivät ulkopuoliset näe niitä. Tarvittaessa käytetään näkösuojia. Työasema lukitaan aina, kun työntekijä poistuu sen ääreltä.

Potilasasiakirjojen tai tulosteiden joutuminen vääriin käsiin.	Asiakirjat säilytetään lukituissa tiloissa tai asianmukaisesti suojattuina. Tulosteet noudetaan tulostimelta viipymättä ja hävitetään tietoturvallisesti.
Asiattomien henkilöiden pääsy vastaanotto-, tutkimus- tai toimenpidetiloihin.	Kulunvalvonta, lukitut ovet ja henkilöstön ohjeistus. Potilaan yksityisyyttä suojataan tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden aikana.
Potilaan yksityisyyden vaarantuminen tutkimus- tai toimenpidetilassa.	Käytetään sermejä, verhoja ja suljettuja ovia tilanteen mukaan. Potilaan kehoa paljastetaan vain tutkimuksen tai hoidon edellyttämässä laajuudessa.
Liukastuminen tai kompastuminen käytävillä, odotustiloissa tai vastaanottohuoneissa.	Kulkuväylät pidetään vapaina. Lattioiden puhtaudesta ja kuivuudesta huolehditaan, ja poikkeamista ilmoitetaan viipymättä.
Porrasaskelmat, kynnykset tai muut tasoerot sisäänkäynnillä ja toimitiloissa.	Tasoerot merkitään selkeästi. Esteettömyys varmistetaan mahdollisuuksien mukaan, ja tarvittaessa järjestetään turvallinen vaihtoehtoinen kulkureitti tai avustaminen.
Pyörätuolia, rollaattoria tai muuta liikkumisen apuvälinettä käyttävän potilaan vaikeus liikkua tiloissa.	Kulkuväylät ja oviaukot pidetään esteettöminä. Potilasta avustetaan tarvittaessa, ja esteettömyyteen liittyvät puutteet ilmoitetaan vastuuhenkilölle.
Potilaan kaatuminen tutkimus-, hoito- tai toimenpidetilanteessa.	Arvioidaan potilaan toimintakyky ja avuntarve. Käytetään asianmukaisia siirtymis- ja tukivälineitä sekä huolehditaan tutkimus- ja hoitopöytien turvallisuudesta.
Lääkinnällisen laitteen tai tutkimusvälineen tekninen vika tai virheellinen käyttö.	Laitteet tarkastetaan ennen käyttöä. Käyttöön perehdytetään, huollot ja määräaikaistarkastukset toteutetaan ohjeiden mukaisesti ja viallinen laite poistetaan käytöstä.
Henkilöstön puutteellinen osaaminen lääkinnällisten laitteiden käytössä.	Henkilöstölle annetaan laitekohtainen perehdytys. Osaaminen varmistetaan ennen itsenäistä käyttöä ja sitä ylläpidetään koulutuksella.
Laitteiden tai välineiden virheellinen säilytys, joka	Välineet säilytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti, käyttötarkoitukseen sopivissa tiloissa ja tarvittaessa lukittuina. Säilytysolosuhteita seurataan.

aiheuttaa vaurioitumisen tai kontaminaation.	
Puutteellinen puhdistus, desinfektio tai sterilointi.	Noudatetaan välinekohtaisia puhdistus-, desinfektio- ja sterilointiohjeita. Vastuut määritellään, ja puhdistuksen toteutuminen varmistetaan.
Puutteellinen hygienia tai infektioiden leviäminen yhteiskäyttöisissä tiloissa ja välineissä.	Käsihygieniasta, pintojen puhdistuksesta ja välineiden asianmukaisesta käsittelystä huolehditaan. Käytetään tarvittavia suojaimia ja noudatetaan infektioiden torjuntaohjeita.
Lämpötilan, ilmanvaihdon tai muiden olosuhteiden poikkeamat.	Tilojen olosuhteita seurataan. Lämpötila- ja ilmanvaihtopoikkeamat ilmoitetaan kiinteistön ylläpidolle. Erityisiä säilytysolosuhteita vaativien tuotteiden lämpötiloja seurataan ohjeiden mukaisesti.
Henkilöstön puutteellinen osaaminen olosuhdehallintalaitteiden käytössä.	Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön ja poikkeamatilanteisiin. Käyttöohjeet pidetään saatavilla, ja osaamista kerrataan tarvittaessa.
Sähkökatko, laitevika tai muu tekninen häiriö kesken tutkimuksen tai hoitotoimenpiteen.	Noudatetaan häiriötilanteiden toimintaohjeita. Varmistetaan potilaan turvallisuus, keskeytetään tarvittaessa toimenpide turvallisesti ja ilmoitetaan häiriöstä vastuuhenkilölle.
Palo, savunmuodostus tai muu hätätilanne toimitiloissa.	Poistumisreitit ja alkusammutusvälineet pidetään esteettöminä ja toimintakuntoisina. Henkilöstö perehdytetään pelastussuunnitelmaan ja hätätilanteiden toimintatapoihin.
Terävien instrumenttien aiheuttamat pisto- ja viiltotapaturmat.	Käytetään turvallisia työskentelytapoja ja asianmukaisia keräysastioita. Terävät välineet hävitetään välittömästi käytön jälkeen, ja tapaturmista ilmoitetaan ohjeiden mukaisesti.
Lääke- tai hoitotarvikkeiden virheellinen säilytys tai käyttö.	Säilytys järjestetään ohjeiden mukaisesti. Vanhentuneet ja käyttökelvottomat tuotteet poistetaan käytöstä, ja tuotteiden tunnistettavuus sekä säilytysolosuhteet varmistetaan.
Siivouksen, huollon tai ulkopuolisten työntekijöiden	Ulkopuolisten pääsy rajataan työtehtävien edellyttämiin tiloihin. Salassapito- ja tietoturvavaatimukset huomioidaan, ja tilat tarkastetaan työn päätyttyä tarvittaessa.

toiminnan aiheuttama tietosuoja- tai potilasturvallisuusriski.	
Puutteellinen vikojen, vaaratilanteiden tai läheltä piti -tilanteiden ilmoittaminen.	Henkilöstö ohjeistetaan ilmoittamaan havaitsemistaan puutteista ja vaaratilanteista viipymättä. Ilmoitukset käsitellään, korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan.

Pihlajalinnan kiinteistöistä ja niiden ylläpidosta vastaa kiinteistöjohtaja ja alueelliset kiinteistöpäälliköt. Vuokratilojen osalta ylläpidon vastuunjako on määritelty vuokrasopimuksessa. Konsernin strategia- ja konsernioperaatiojohtaja vastaa kiinteistöverkostoa koskevasta suunnittelusta.

Toimipisteen tilojen siivous kuvataan toimipisteen siivous- ja hygieniasuunnitelmissa, jotka tallennetaan Pihlajalinnan Toimintakirjastoon toimipisteiden suunnitelmiin. Siivoustyön laatua valvotaan laatukierroksilla yhdessä siivoustyön palveluntuottajan kanssa.

Tilojen huoltoon liittyvät ilmoitukset tehdään huoltoyhtiöön tai kiinteistöpäällikölle. Ylläpitoa koskevat havainnot ilmoitetaan kiinteistöpäällikölle ja epäkohdat ilmoitetaan HaiPro-laatupoikkeamailmoituksella, jolloin ne menevät käsiteltäväksi ja tiedoksi tilojen käyttäjälle ja kiinteistöpalveluille.

Palveluyksikön toimipisteistä vastaava kiinteistöpäällikkö:

Markus Thome, markus.thome@pihlajalinna.fi

Välineet

Palveluyksiköissä saa käyttää vain tarkoitukseensa soveltuvia, ehjiä ja asianmukaisesti huollettuja välineitä. Toimipisteen esihenkilö ja laiterekisterivastaava vastaavat siitä, ettei käytössä ole epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Välineiden kunto tarkistetaan säännöllisesti osana toimipisteen tarkistuslistoja ja omavalvontakäyntejä, ja puutteelliset välineet poistetaan käytöstä välittömästi. Välineiden huolto on järjestetty valmistajan ohjeiden mukaisesti valtakunnallisilla huoltosopimuksilla, ja välineiden käytön vaatima koulutus annetaan perehdytyksen yhteydessä ja kirjataan Mepco HR-järjestelmään. Lääkinnällisten laitteiden osalta menettelyt on kuvattu luvussa 2.9.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnälliset laitteet

Pihlajalinna

Palveluntuottajan lääkinnällisten laitteiden ammattimaisena käyttäjänä toimivat lääketieteellinen johtaja Sari Riihijärvi ja hankinta- ja teknologiapäällikkö Laura Likander. Palveluyksikön laitteita hallinnoivat toimipisteiden laitevastaavat.

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

Käyttöönotossa huomioidaan tarvittavat viranomaisluvat. Röntgenlaitteille ja muille ionisoivaa säteilyä käyttäville laitteille varten haetaan STUKin turvallisuuslupa. STUKin turvallisuusluvat haetaan Pihlajalinnassa keskitetysti. Jos palveluyksikössä on painelaitteita (autoklaavit ja paineilmakompressorien säiliöt), ne ilmoitetaan Tukesin painelaiterekisteriin ennen käyttöönottoa. Painelaitteisiin liittyvät muutokset ilmoittaa toimipisteen painelaitteiden käytönvalvoja. Yli 1000barL:n osalta laitteissa pitää olla laadittuna sijoittelukuva. Edellä mainittujen laitteiden poistossa tulee huomioida viranomaislupien muutokset / lopetukset.

Omavalmistus on aina luvanvaraista. Harkinta omavalmistuksesta tehdään Pihlajalinnassa keskitetysti.

Pihlajalinnan lääkinnälliset laitteet merkitään Pihlajalinnan laiterekisteriin. Monikäyttöisiä laitteita huolletaan laitteen valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Toimipisteen laitevastaava (aikaisemmin laiterekisterivastaava) ja toimipisteen esihenkilö vastaavat siitä, että toimipisteen laitteet on huollettu ohjeiden mukaisesti ja että huoltotoimenpiteet ja -raportit kirjataan laiterekisteriin. Huoltosopimukset ovat valtakunnallisia ja ajantasaiset huoltosopimustoimittajat löytyvät Pihlajalinnan Toimintakirjastosta Lääkinnälliset laitteet-sivulta.

Laitevastaava vastaa siitä, että valmistajan ajantasaiset suomenkieliset käyttöohjeet ovat laitteen välittömässä läheisyydessä ja sähköisesti Pihlajalinnan laiterekisterissä.

Lääkinnälliset laitteet puhdistetaan ja steriloidaan käyttöohjeiden mukaisesti. Kertakäyttöiseksi tarkoitettua tuotetta ei voi käsitellä uudelleen käytettäväksi.

Laitteet poistetaan hallitusti ja kierrättäen. Laitteen poistossa huomioidaan tietoturva ja -suoja sekä mahdolliset jatkokäyttömahdollisuudet. Ei-monikäyttöisten laitteiden osalta tilausjärjestelmä toimii seurantajärjestelmänä.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaara- ja läheltä piti-ilmoitukset tehdään Haipro-asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmään. Haipron lisäksi vaaratapahtumasta ilmoitetaan Fimeaan ja laitteen valmistajalle.

Pihlajalinna

Tietojärjestelmät

Palveluyksikkö käyttää asiakastietolain vaatimukset täyttävä Astoriin rekisteröity Dynamic Health-potilastietojärjestelmää (DH). Pihlajalinnan tietohallinto vastaa potilastietotietojärjestelmän käytön asianmukaisuudesta ja koulutuksesta konsernitasolla. Sovellustuki ja DH-tiimi hallinnoivat potilastietojärjestelmän käyttäjätunnuksia. Uuden ammattilaisen perehdytyksestä potilastietojärjestelmän käyttöön vastaa toimipisteessä uuden ammattilaisen perehdyttäjäksi sovittu toimintaan ja tiloihin perehdyttävä henkilö. Pihlajalinna Lääkärikeskukset Oy toimii potilastietojen rekisterinpitäjänä tuottamassaan yksityisessä terveydenhuollossa. Itsenäisten ammatinharjoittajien kanssa toimitaan yhteisrekisterinpitäjinä, ja vastuunjaosta sovitaan palveluntuottajasopimuksissa.

Henkilötietoja sisältävistä tietojärjestelmistä tehdään tietosuojan vaatimustenmukaisuuden arviointi (DPIA). Pihlajalinnan asiakastietorekisteri on kuvattu Pihlajalinnan verkkosivuilla.

Pihlajalinnan tietohallinto vastaa asiakastietolain mukaisesta tietoturvasuunnitelmasta. Tietoturvasuunnitelmassa huomioidaan asiakastietolain lisäksi kyberturvallisuuslaki. Tietoturvasuunnitelma ei sisällön luonteen vuoksi ole saatavissa ulkoisilla verkkosivuilla.

Tietoturvaan tai -suojaan liittyvistä poikkeamista tulee tehdä tietoturvailmoitus, joka käsitellään keskitetysti ja ilmoituksen kohteena olevassa yksikössä. Tietosuoja- ja tietoturvatiimi vastaa viranomaisohjeiden mukaisista Kyberturvallisuuskeskuksen viranomaisilmoituksista mahdollisista tietoturvaan kohdistuvista häiriöistä. Potilastietojärjestelmän häiriötilanteen toimintaohjeet löytyvät toimintakirjastossa ja ne tulostetaan palvelupisteen häiriötilannekansioon.

Teknologian käyttö

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden arvioidaan ennen käyttöönottoa lääketieteellisen johtamisen ja kehityksen johtoryhmässä ja tietohallinnon kanssa. Arvioinnissa varmistetaan käyttötarkoituksenmukaisuus, tietoturva, saavutettavuus ja tarvittaessa lääkinnällisistä laitteista annetun lain mukainen

vaatimustenmukaisuus. Henkilöstön käyttöopastus järjestetään käyttöönoton yhteydessä ja kirjataan Mepco HR-järjestelmään.

Teknologian vikatilanteissa ja pitkissä huoltoviiveissä voidaan hyödyntää Pihlajalinnan palveluverkoston muita toimipisteitä. Potilastietojärjestelmän häiriötilanteen toimintaohjeet löytyvät toimintakirjastossa ja ne tulostetaan palvelupisteen häiriötilannekansioon. Häiriön ajaksi siirrytään ennalta määriteltyihin korvaaviin toimintatapoihin ja kirjaukset viedään järjestelmään häiriön päätyttyä.

Etä- ja digipalvelun käyttö perustuu potilaan suostumukseen. Ammattilainen arvioi, soveltuuko etäpalvelu potilaan tilanteeseen ja hoidon tarpeeseen. Potilasta opastetaan palvelun käytössä, ja tarvittaessa asiointia tuetaan puhelimitse tai läsnäpalveluna.

Sähköisessä asioinnissa ja etäpalveluissa potilas tunnistetaan vahvalla sähköisellä tunnistautumisella (pankkitunnistus tai mobiilivarmenne) ennen pääsyä omiin tietoihin, ajanvaraukseen ja etävastaanotolle. Ammattilaiset kirjautuvat potilastietojärjestelmään ja etävastaanottoratkaisuihin henkilökohtaisilla tunnuksilla ja monivaiheisella tunnistautumisella. Puhelinasioinnissa potilaan henkilöllisyys varmistetaan henkilötunnuksen ja tarkentavien tietojen avulla ennen potilastietojen käsittelyä ja läsnävastaanotolla kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palvelupisteen lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehoidon turvallisen toteuttamisen menettelyt: suunnitelman laatiminen ja seuranta, lääkehoidon vastuuhenkilöt, lääkitysturvallisuuden ja lääkehoito-osaamisen varmistaminen sekä lääkehoidon toteuttamisen käytännöt. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan Toimintakirjaston Lääkehoito-osiosta löytyvälle Pihlajalinnan lääkehoitosuunnitelman mallipohjalle. Palvelupisteen vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että palvelupisteen lääkehoitosuunnitelma katselmoidaan vähintään kerran vuodessa ja päivitetään aina käytäntöjen, toiminnan tai vastuuhenkilöiden vaihtuessa sekä tallennetaan toimintakirjastoon.

Taulukko: palvelupisteiden lääkehoitosuunnitelmat: laatija, hyväksyjä ja päivämäärä (taulukko päivitetään omavalvontasuunnitelman vuosittaisen päivityksen yhteydessä):

Palvelupiste	Laatija	Hyväksyjä	viimeisin päiväys
Pikku Huopalahti (sairaalatoiminnot)	Sanna Pekkola, Jaakko Rantanen ym.	Tatu Mäkinen	23.10.2026
Pikku Huopalahti (lääkärikeskustoiminnot)	Satu Pietilä ym.	Markus Parkkinen	30.07.2026

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluntuottajan tietoturvasta ja tietosuojasta vastaavana johtajana toimii CISO Tero Lainpelto ja potilastiedon tietosuojasta vastaavana johtajana lääketieteellinen johtaja Sari Riihijärvi. Tietosuojavastaavana toimii Marika Vihervaara, tietosuoja@pihlajalinna.fi.

Pihlajalinnan ammattilaille tarkoitetut tietoturvaa, tietosuojaa ja tietojen luovutusta koskevat ohjeet sekä julkinen tietoturvasuunnitelma ovat Pihlajalinnan Toimintakirjastossa. Pihlajalinnan tietoturva- ja tietosuojatiimi vastaa ohjeiden ajantasaisuudesta ja jalkauttamisesta.

Pihlajalinnan ammattilaisten tulee suorittaa vuosittain pakolliset tietoturvan ja tietosuojan koulutukset. Ammattilainen saa käyttää vain niitä potilastietoja, jotka ovat hänen työtehtäviensä suorittamiseksi tarpeen.

Jokaisella pihlajalinnalaisella on velvollisuus tehdä tietosuojaa tai tietoturvaa koskevista poikkeamista tietoturvailmoitus. Toimipisteiden vastuuhenkilöitä muistutetaan säännöllisesti tietoturvapoikkeamailmoitusten tekemisestä toimipisteiden omavalvontapulssissa.

Asiakkaille ja potilaille tarkoitettu tieto rekisteröidyn oikeuksista, omien tietojen käsittelystä, tarkastamisesta ja korjaamisesta löytyy Pihlajalinnan verkkosivuilta.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkailta, potilailta ja heidän läheisiltään sekä ammattilaisilta kerättävä palaute on kuvattu kappaleessa 2.1. Lakisääteisten palautteiden lisäksi asiakkailta ja potilailta kerätään palautetta asiakaspalautekanavalla, suositteluindeksillä (NPS) ja hoidon ja palvelun koettua vaikuttavuutta mittaavalla PEI-kyselyllä.

Ammattilaisten ilmoituskanavat ovat kaikkien Pihlajalinnan ammattilaisten helposti saatavilla Pihlajalinnan Toimintakirjaston etusivulla. Ilmoitusten tekeminen ja ilmoituskanavat kuuluvat perehdytykseen ja niistä muistutetaan toimipisteiden esihenkilöitä toimipisteiden omavalvontapulssissa. Palautetta kerätään myös konsernitason henkilöstö- ja ammatinharjoittajapulssissa (ml. koettu potilasturvallisuus NSS) ja muissa kyselyissä, kuten yhdenvertaisuutta mittaavassa DEI-kyselyssä.

Toimipisteiden vastuuhenkilöt vastaavat toimipisteitä koskevien palautteiden käsittelystä keskitettyjen konsernipalvelujen tuella. Myös alueelliset laatujohtoryhmät käsittelevät ko. alueen toimipisteitä koskevat palautteet. Kehittämistoimi toteutetaan toimesta riippuen palvelupiste-, palveluyksikö-, alue-, palvelulinja- tai konsernitasoisesti.

Säännöllisesti kerättyä ja muuta saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Palautetulokset käsitellään yksikkökokouksissa, alueellisissa laatujohtoryhmissä ja johdon katselmuksissa, ja niiden perusteella määritellään kehittämistoimenpiteet vastuuhenkilöineen

ja aikatauluineen. Palaute huomioidaan omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä, ja palautteen perusteella toteutetut kehittämistoimet kuvataan omavalvontaraportissa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön terveyspalveluiden riskien hallinnasta vastaa palveluyksikön terveyspalveluista vastaava johtaja yhdessä palveluvastaavien kanssa. Riskien tunnistamista, arviointia ja hallintatoimien toteutumista seurataan palvelupisteissä ja kokoavasti kuukausittain alueellisissa laatujohtoryhmissä.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksia, laatupoikkeamailmoituksia, asiakas- ja henkilöstöpalautetta, sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä omavalvontakäyntien havaintoja, valvontaviranomaisten ohjausta ja päätöksiä sekä palveluyksiköiden omia riskikartoituksia.

Tunnistetun riskin suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan riskimatriisilla tapahtuman todennäköisyyden ja seurausten vakavuuden perusteella, ja riskit luokitellaan vähäisiin, kohtalaisiin, merkittäviin ja sietämättömiin. Merkittävät ja sietämättömät riskit edellyttävät välittömiä hallintatoimia, nimettyä vastuuhenkilöä ja ilmoitusta terveyspalveluiden johtoon ja lääketieteelliselle johdolle.

Taulukko: palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit: (ml. asiakas- ja potilasturvallisuus ja työturvallisuus)

1. Leikkaustoiminnan riskiarviointi		
Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin merkitys, kun hallintakeinot toteutuvat
Väärä potilas	Henkilöllisyyden tarkistus vähintään kahdella tunnistetiedolla, potilaan tietojen tarkistus potilastietojärjestelmästä ja potilasrannekkeen käyttö.	Vähäinen
Väärä leikkaustoimenpide tai leikkauspuoli	Leikkauskohdan merkintä, suostumuksen tarkistus ja WHO:n leikkaustiimin tarkistuslista	Vähäinen–kohtalainen
Puutteellinen valmistautuminen leikkaukseen	Leikkausta edeltävä arviointi, paasto-ohjeiden varmistaminen, lääkityksen tarkistus ja tarkistuslista	Kohtalainen
Puutteelliset potilastiedot tai allergiatietojen puuttuminen	Esitietojen, allergioiden, perussairauksien ja aiempien anestesioiden tarkistus ennen toimenpidettä	Kohtalainen

Väärin annettu lääke tai lääkeannos	Lääkeluvat, lääkkeen ja annoksen tarkistus, kaksoistarkistus riskilääkkeissä sekä lääkkeiden asianmukainen merkitseminen	Kohtalainen
Anestesiaan liittyvä komplikaatio	Anestesiakelpoisuuden arviointi, asianmukainen monitorointi, osaava henkilöstö ja valmius hätätilanteisiin	Kohtalainen
Leikkausalueen infektio	Aseptinen työskentely, kirurginen käsidesinfektio, steriilien välineiden hallinta ja infektioiden seuranta	Kohtalainen
Steriilin instrumentin tai välineen puutteellinen steriiliys	Sterilointiprosessin valvonta, pakkausten eheyden tarkistus, viimeisten käyttöaikojen seuranta ja jäljitettävyys	Kohtalainen
Vierasesineen jääminen potilaaseen	Instrumenttien, neulojen ja taitosten laskenta sekä laskennan dokumentointi ja poikkeamien selvittäminen	Vähäinen–kohtalainen
Potilaan voinnin heikkeneminen leikkauksen aikana	Jatkuva voinnin seuranta, selkeät vastuut, elvytysvalmius ja toimintaohjeet hätätilanteisiin	Kohtalainen
Potilaan kaatuminen tai siirtotilanteessa tapahtuva vamma	Turvalliset siirtomenetelmät, riittävä avustaminen, apuvälineet ja potilaan toimintakyvyn arviointi	Vähäinen–kohtalainen
Puutteellinen leikkauksen jälkeinen seuranta	Toipumisen seuranta, kotiutuskriteerit, kirjalliset kotihoito-ohjeet ja yhteydenottomahdollisuus komplikaatioissa	Kohtalainen
Laitteen tai instrumentin toimintahäiriö	Huolto- ja kalibrointiohjelma, käyttökuntoisuuden tarkistus ja varalaitteiden saatavuus	Vähäinen–kohtalainen
Henkilöstön osaamisvaje tai riittämätön miehitys	Perehdytys, osaamisen varmistaminen, tehtäväkohtaiset pätevyydet ja riittävän henkilöstöresurssin suunnittelu	Kohtalainen
Potilastietojen luvaton käyttö tai tietosuojaloukkaus	Käyttöoikeuksien hallinta, käyttäjätunnukset, lokivalvonta ja henkilöstön tietosuojakoulutus	Vähäinen–kohtalainen
2. Lääkärikeskuksen riskiarviointi		
Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin merkitys, kun hallintakeinot toteutuvat
Väärän potilaan vastaanotto tai tutkiminen	Henkilöllisyyden tarkistus ja potilastietojen varmistaminen vähintään kahdella tunnistetiedolla	Vähäinen
Virheellinen diagnoosi tai viivästynyt diagnoosi	Riittävä anamneesi, kliininen tutkimus, tarvittavat lisätutkimukset ja tulosten järjestelmällinen seuranta	Kohtalainen

Tutkimustuloksen jääminen huomaamatta	Vastuun määrittely tulosten tarkistamisesta, hälyttävien tulosten ilmoitusmenettely ja avoimien tutkimuspyyntöjen seuranta	Kohtalainen
Väärä tai puutteellinen lääkitys	Lääkityksen ajantasaisuuden tarkistus, allergiatietojen varmistaminen ja sähköisen lääkemääräyksen tarkistus	Kohtalainen
Lääkehoidon haittavaikutus	Potilaan riskitekijöiden arviointi, yhteisvaikutusten tarkistus ja ohjaus haittavaikutusten tunnistamiseen	Kohtalainen
Potilaan voinnin äkillinen heikkeneminen vastaanotolla	Hätätilanneohjeet, elvytyskoulutus, ensiapuvälineet ja toimiva avun hälyttämisjärjestelmä	Kohtalainen
Puutteellinen potilasohjaus	Ymmärrettävät suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä potilaan ymmärryksen varmistaminen	Vähäinen–kohtalainen
Puutteellinen kirjaaminen	Yhtenäiset kirjaamisohjeet, ajantasainen dokumentointi ja kirjauksen laadun seuranta	Kohtalainen
Tietosuojaloukkaus tai salassa pidettävien tietojen paljastuminen	Käyttöoikeuksien rajaaminen, tietosuojakoulutus, turvalliset viestintäkanavat ja lokien seuranta	Vähäinen–kohtalainen
Infektion leviäminen vastaanotolla	Käsihygienia, pintojen puhdistus, asianmukaiset suojaimet ja infektioiden torjuntaohjeet	Vähäinen–kohtalainen
Puutteellinen ajanvaraus tai potilaan hoitoon pääsy	Ajanvarauskäytäntöjen selkeys, kiireellisyysarvio, yhteydenottojen seuranta ja ruuhkatilanteiden toimintamalli	Kohtalainen
Potilaan kaatuminen vastaanottotiloissa	Esteettömät kulkureitit, liukkauden ehkäisy, asianmukainen valaistus ja tarvittaessa avustaminen	Vähäinen
Näytteen virheellinen tunnistaminen tai käsittely	Näytteenotto-ohjeet, potilastunnisteiden tarkistus, näytteen oikea merkitseminen ja kuljetusolosuhteiden seuranta	Kohtalainen
Laiterikko tai tietojärjestelmän käyttökatko	Huolto, varautumissuunnitelma, käyttökatko-ohjeet ja varamenettelyt potilastietojen kirjaamiseen	Kohtalainen
Henkilöstön riittämätön osaaminen tai perehdytys	Perehdytysohjelma, osaamisen arviointi, täydennyskoulutus ja tehtäväkohtaisten vastuiden määrittely	Kohtalainen

Puutteellinen jatkohoidon järjestäminen	Jatkohoitosuunnitelman kirjaaminen, vastuun määrittely ja potilaan ohjaaminen oikeaan hoitopaikkaan	Kohtalainen
3. Kuvantamisen riskiarviointi		
Tunnistettu riski	Riskin hallintakeino	Riskin merkitys, kun hallintakeinot toteutuvat
Väärä potilas kuvantamistutkimuksessa	Henkilöllisyyden tarkistus vähintään kahdella tunnistetiedolla ennen tutkimusta	Vähäinen
Väärä tutkimus tai väärä kuvausalue	Lähetteen, tutkimuspyynnön, potilaan ja tutkimusalueen varmistaminen ennen tutkimusta	Vähäinen–kohtalainen
Raskauden mahdollisuutta ei huomioida säteilytutkimuksessa	Tutkimuskohtainen raskauden mahdollisuuden arviointi, asianmukainen selvittäminen ja tutkimuksen oikeutuksen varmistaminen	Kohtalainen
Tarpeeton säteilyaltistus	Tutkimuksen oikeutusarviointi, optimointi, asianmukaiset kuvausparametrit ja annosten seuranta	Kohtalainen
Puutteellinen säteilysuojaus	Säteilysuojeluohjeiden noudattaminen, henkilöstön koulutus ja tarkoituksenmukaiset suojausmenetelmät	Vähäinen–kohtalainen
Varjoaineen aiheuttama allerginen reaktio	Aiemmat reaktiot ja riskitekijät selvitetään, potilasta seurataan ja hätätilannevalmius varmistetaan	Kohtalainen
Varjoaineeseen liittyvä munuaisvaurion riski jää tunnistamatta	Munuaistoiminnan ja muiden riskitekijöiden arviointi tutkimuskohtaisen ohjeistuksen mukaisesti	Kohtalainen
Varjoaineen joutuminen verisuonen ulkopuolelle	Kanyylin toimivuuden tarkistus, oikea injektiotekniikka, potilaan seuranta ja toimintaohjeet ekstravasaation varalle	Kohtalainen
Potilaan kaatuminen tai loukkaantuminen kuvaustilanteessa	Potilaan toimintakyvyn arviointi, avustaminen siirtymisissä ja turvallisten siirtolaitteiden käyttö	Vähäinen–kohtalainen
Puutteellinen potilasvalmistelu	Tutkimuskohtaisten valmistautumisohjeiden antaminen ja niiden toteutumisen varmistaminen ennen kuvausta	Vähäinen–kohtalainen

Kuvien tekninen epäonnistuminen tai huono laatu	Laitteiden laadunvarmistus, oikeat kuvausprotokollat, henkilöstön osaaminen ja kuvien laadun tarkistus	Kohtalainen
Kuvien tai lausunnon yhdistyminen väärään potilaaseen	Potilastunnisteiden tarkistus kuvausjärjestelmässä ja kuvien siirtymisen varmistaminen oikeaan potilastietueeseen	Kohtalainen
Kiireellisen löydöksen ilmoittamisen viivästyminen	Selkeä kriittisten löydösten ilmoitusprosessi, vastaanottajan kuittaus ja ilmoituksen dokumentointi	Kohtalainen
Tutkimustuloksen tai lausunnon jääminen toimittamatta	Tutkimusten ja lausuntojen valmistumisen seuranta sekä poikkeavien tai puuttuvien tulosten selvittäminen	Kohtalainen
Kuvantamislaitteen toimintahäiriö	Ennakkohuollot, laadunvalvonta, vikailmoitusmenettely ja varautuminen tutkimusten keskeytymiseen	Vähäinen–kohtalainen
Magneettikuvauksen magneettikenttään liittyvä vaaratilanne	Implanttien ja metalliesineiden seulonta, turvallisuuskysely, pääsynvalvonta ja magneettiturvallisuusohjeet	Kohtalainen
Potilaan ahtaanpaikankammo tai voinnin heikkeneminen tutkimuksessa	Ennakkokysely, potilaan ohjaus, yhteydenpitomahdollisuus ja tarvittavat keskeytys- tai avustamismenettelyt	Vähäinen–kohtalainen
Kuvantamisen tietojärjestelmän häiriö tai tietosuojaloukkaus	Käyttöoikeuksien hallinta, tietoturvalliset järjestelmät, varmuuskopiointi ja käyttökatkojen toimintasuunnitelma	Kohtalainen

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Pihlajalinnan asiakas- ja potilasturvallisuuden menettelyt on kuvattu kuvassa 1.

Asiakkailta, ammattilaisilta, organisaation sisäisten menettelyjen kautta sekä ulkoisilta sidosryhmiltä saatua tietoa ja sen perusteella toteutettavia kehittämistoimenpiteitä hyödynnetään toimintaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvien riskien tunnistamisessa, hallinnassa ja ennaltaehkäisyssä. Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvan parantamisen mallilla; seuraamalla poikkeamien ja vaaratapahtumien määrää ja laatua, toistuvia juurisyitä sekä korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Arviointi tehdään alueellisissa laatujohtoryhmissä kuukausittain ja johdon

katselmuksessa vuosittain. Jos hallintakeino ei osoittaudu riittäväksi, se korvataan tai sitä täydennetään, ja muutos kirjataan kehittämistoimenpiteeksi vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Esihenkilöitä ja ammattilaisia koulutetaan laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Ammattilaisille tarkoitetut poikkeamailmoituskanavat löytyvät Pihlajalinnan intranetin Tertun ja toimintakirjaston etusivuilta. Mikäli ammattilainen havaitsee omassa tai jossain muussa toiminnassa poikkeaman tai vaaratilanteen, hänen tulee tehdä asianmukainen ilmoitus ja tarvittaessa myös ilmoittaa toimipisteen vastuuhenkilöille. Ilmoituksen tekeminen ei saa johtaa kielteisiin seurauksiin ilmoituksen tekijälle. Esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä aluejohtoon tai Pihlajalinnan konsernijohtoon tilanteen ratkaisemiseksi. Jos omavalvonnalliset keinot eivät riitä mahdollisen asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavan tapahtuman, vahingon tai vaaratilanteen tai muun vakavan puutteen korjaamiseksi, tulee asiasta myös ilmoittaa valvontaviranomaiselle tai hyvinvointialueelle.

HaiPro-asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn viikon sisällä ilmoituksesta. Vastuuhenkilö, jonka vastuualueella poikkeama havaitaan, vastaa poikkeaman syyn selvittämisestä, sen seurausten minimoinnista ja kehitystoimista, jolla ennaltaehkäistään tai vähennetään poikkeaman toistumisen riskiä. Selvitys voidaan tehdä esimerkiksi työryhmänä tai yksikkökokouksessa. Vastuuhenkilö sopii aikataulusta ja korjaavista toimenpiteistä sekä varaa niihin tarvittavan resurssin. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee. Ilmoituksen käsittelyprosessi tulee saattaa valmiiksi 4 viikon kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta.

Muut ilmoitukset

Lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia ovat lääkärin tartuntatauti-ilmoitus, tartuntatautiepäily, lastensuojeluilmoitus, ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta, ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeesta, syntymästä ja kuolemasta tehtävät ilmoitukset, ilmoitus heikentyneestä ajokyvystä ja ampuma-aseilmoitus. Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Infektioiden torjunta -sivulla on ohjeistus lääkärin tartuntatauti-ilmoituksen ja tartuntatautiepäilyn ilmoittamiseksi.

Vakavan vaaratapahtuman selvitys

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

Vakavan potilasturvallisuuspoikkeaman tulee johtaa välittömiin toimenpiteisiin. Myöhemmin se käsitellään vakavan vaaratapahtuman selvittämisprosessin mukaan. Vakavan vaaratapahtuman selvittämisprosessin käynnistyksestä vastaa palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtaja.

Vakavan vaaratapahtuman selvittämisen toimintamalli ja raportin mallipohja ovat Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Vakavat vaaratapahtumat-sivulla.

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset vastaanotetaan Pihlajalinnan keskitettyyn diaariin. Palveluyksikön terveydenhuollosta vastaava johtava vastaa pyyntöihin vastaamisesta tarvittaessa hallintoylilääkärin tuella. Viranomaisohjauksesta johtuvat muutokset viedään toimintaohjeisiin ja omavalvontasuunnitelmaan ja raportoidaan omavalvontaraportissa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Pihlajalinnan riskienhallinnan seurantamenettelyt on kuvattu kuvassa 1.

Sisäinen auditointi on Pihlajalinnan sisäinen laadunarviointi- ja parantamismenettely, joka perustuu organisaatiossa hyödynnettävien ISO 9001- , ISO14001 ja ISO 27001-standardien vaatimuksiin. Auditoinnissa varmistutaan standardien vaatimuksien mukaisten toimintamallien ja menettelyjen olemassaolosta, ja niiden jalkautumisesta toimipisteen arkeen. Auditointeja tehdään palvelupisteisiin otantaperusteisesti.

Ulkoinen auditointi on ulkoisen, Pihlajalinnasta riippumattoman arvioijan tekemä ulkoinen tarkastusprosessi, jossa arvioidaan toimintaa, prosesseja, dokumentaatiota ja järjestelmiä suhteessa standardin vaatimuksiin. Auditoinnilla pyritään tunnistamaan toiminnan vahvuuksia, mahdollisia poikkeamia sekä parannusmahdollisuuksia. Sisäisten ja ulkoisten auditointien raportit tallennetaan koko konsernin käyttöön Pihlajalinnan toimintakirjastoon. Auditoidut kohteet sopivat tavan tehdä korjaavia toimenpiteitä ja tekevät tilanteen juurisyyanalyysin, pohtivat ennaltaehkäiseviä toimia sekä toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Omavalvontakäynti on konsultatiivinen ja tukea antava Pihlajalinnan sisäinen toimintamalli, jonka avulla varmistutaan sote-sektorin vaatimustenmukaisuuden ja Pihlajalinnan omien toimintamallien olemassaolosta ja jalkautumisesta toimipisteessä. Omavalvontakäynti on toimipisteen tarkistuslistatyyppinen läpikäynti, jossa todettuihin poikkeamiin voidaan puuttua käynnin yhteydessä.

Sisäisten ja ulkoisten auditointien sekä omavalvontakäyntien sekä muita laatutasoa kuvaavia tuloksia ja kehitystyötä seurataan säännöllisesti alueellisissa laatujohtoryhmissä. Samalla varmistetaan, että esiin tulleita vahvuuksia hyödynnetään koko alueen toimipisteissä mahdollisuuksien mukaan. Vastaavasti poikkeamatiedon perusteella varmistetaan tasalaatuinen tilanne alueen toimipisteissä. Johdon

katselmuksissa käsitellään toiminnan laatua kuvaavia tuloksia viikko-, kuukausi-, kvartaali- ja vuositasolla Pihlajalinnan johtamisen tasoilla.
Omavalvontaraportti koostetaan kolme kertaa vuodessa. Kehittämistoimet kirjataan neljässä kategoriassa: 1) palveluiden käyttäjien antaman palaute, 2) asiakas- ja potilasturvallisuushavainnot ja poikkeamat 3) riskienhallinta ja 4) laadunparantaminen.

Hygieniaohjeiden ja infektioiden torjunnan toteutumisen seuranta

Toimipisteen hygieniavastaava vastaa lähiesihenkilön työparina infektioiden torjunnan ohjeiden jalkauttamisesta yksiköissä sekä laatii yksikön hygieniasuunnitelman, jossa kuvataan toimipisteen hygienia- ja infektioidentorjuntakäytännöt. Hygieniasuunnitelmaa käytetään henkilöstön ohjeena ja perehdytysmateriaalina. Hygieniavastaava ylläpitää infektioiden torjunnan osaamista ja jakaa ajantasaista tietoa yksikössään sekä perehdyttää uudet työntekijät Pihlajalinnan hygienia- ja infektioidentorjuntaohjeisiin. Hygieniavastaava on toimipisteen yhteyshenkilö konsernin hygieniahoitajalle.

Henkilöstön osaaminen ja infektioiden torjunta varmistetaan tavanomaisilla ja muilla varotoimilla, noudattamalla infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeita, huolehtimalla henkilökunnan rokotussuojasta sekä säännöllisellä koulutuksella.

Leikkaustoiminnassa tyypillisimmät hoitoon liittyvät infektiot ovat leikkaus- ja toimenpidealueen infektioita. Leikkaustoiminnan infektioiden torjuntaohjeet ja rokotussuojaan liittyvät menettelyohjeet ovat toimintakirjastossa. Pihlajalinnan toimintaohjeet hoitoon liittyvien infektioiden ilmoitusmenettelyyn, tunnistamiseen ja seurantaan on Pihlajalinnan Toimintakirjastossa Infektioiden torjunta -sivulla.

Toimipisteen siivoussuunnitelmaan kirjataan siivouksen palvelukuvaus ja menettely siivouksen laadun seurantaan.

Hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan käsihygienian havainnointikäynneillä, hygieniavastaavan vuosittaisella raportoinnilla koulutusten suorittamisesta, henkilöstön rokotussuojan kattavuuden seurannalla, hoitoon liittyvien infektioiden ilmoitusten ja seurantatietojen käsittelyllä sekä siivouksen laadun seurannalla. Tulokset käsitellään alueellisissa laatujohtoryhmissä ja poikkeamat johtavat korjaaviin toimenpiteisiin.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointi

Potilasturvallisuuden vaara- ja läheltä piti -tapahtumista tulee tehdä HaiPro-potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tulee ottaa käsittelyyn viimeistään viikon sisällä ilmoituksen tekemisestä, vakavissa tilanteissa viiveettä. Ilmoitusten perusteella tehtävät kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään vakavien vaaratapahtumisen selvittämisprosessin mukaan. Ohjeet vakavan vaaratapahtuman selvittämisestä ovat toimintakirjastossa vakavat vaaratapahtumat -sivulla. Vaaratapahtuman selvityksen perusteella tehtävät kehittämistoimet ja niiden seuranta kirjataan vaaratapahtumaraporttiin.

Vastuuhenkilöt seuraavat oman vastuualueensa raportteja HaiPro-järjestelmästä. Ne käsitellään alueellisissa laatujohtoryhmissä ja kvartaaleittaan konsernin johtoryhmässä. Palveluyksiköissä on erityisen tärkeää käsitellä ne vaara- ja haittatapahtumailmoitukset, joiden seurauksena tehdään muutoksia toimintaan.

Henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistaminen

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä, jossa käydään läpi omavalvonta, ilmoituskanavat sekä ilmoitusvelvollisuudet ja -oikeudet, sekä säännöllisillä toimipaikkakoulutuksilla ja infoilla. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen ammattilainen tuntee oman vastuualueensa keskeiset riskit ja niiden hallintakeinot. Osaamisen toteutuminen todennetaan koulutuskirjauksista Mepco HR-järjestelmässä sekä omavalvontakäynneillä. Toimipisteiden omavalvontapulssi muistuttaa palvelupisteiden esihenkilöitä kolmasti vuodessa oikeista menettelyistä ja toimintamalleista.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikössä palveluntuottajina toimivat ammatinharjoittajat ja palveluyritykset solmivat Pihlajalinnan kanssa palveluntuottajasopimuksen, jossa määritellään osapuolten velvoitteet ja vastuut, kuten Pihlajalinnan ohjeisiin ja hyviin käytäntöihin sitoutuminen ja ammatillisen osaamisen ylläpito. Palveluntuottajat vastaavat omista viranomaisvelvoitteistaan ja laativat oman omavalvontasuunnitelman.

Ennen palveluntuottajasopimuksen tekemistä tarkistetaan palveluntuottajan Soteri-rekisteröinti, ammattioikeudet Julkiterhikistä, vastuuvakuutukset sekä tarvittaessa viranomainen tarkistaa palveluntuottajan rikosrekisteriotteen. Sopimusaikana ostopalveluna ja alihankintana tuotettujen palvelujen laatua ja turvallisuutta seurataan samoilla menettelyillä kuin omaa toimintaa: poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksilla, asiakaspalautteella, omavalvontakäynneillä ja auditoinneilla. Havaitut puutteet käsitellään palveluntuottajan kanssa, ja niistä sovitaan korjaavat toimenpiteet määräaikoineen. Toistuvat tai vakavat puutteet johtavat palveluntuottajasopimuksen irtisanomiseen.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Pihlajalinnan kriittisen toimijan varautumissuunnittelusta vastaa Pihlajalinnan varautumisryhmä.

Pihlajalinnan toimintakirjaston häiriötilanteet ja turvallisuus – sivustolla on häiriötilanteisiin liittyviä ohjeita ja toimintakortteja.

Palvelupisteen suunnitelma varautumisesta sähkökatkoon on kuvattu yksikön sisäisessä ohjeessa. Palvelupisteen fyysistä turvallisuutta kuvataan yksikön pelastussuunnitelmassa ja evakuointiohjeessa. Suunnitelmat tallennetaan Pihlajalinnan Toimintakirjastoon Toimipisteiden suunnitelmat-sivulle. Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat palveluyksikkötasoisista suunnitelmista.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma kuvaa omavalvonnalliset menetelmät ja keinot, joita Pihlajalinna käyttää tuottamiensa palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamiseen ja seurantaan. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan myös, miten toimitaan, jos omavalvonnassa havaitaan puutteita tai poikkeamia.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman laatimisesta, ajantasaisuudesta ja nähtävillä olosta sähköisesti ja palvelupisteissä. Terveydenhuollosta vastaava johtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Esihenkilöt vastaavat, että palveluyksikössä noudatetaan omavalvontasuunnitelmassa kuvattuja menettelyjä ja että ammattilaiset perehdytetään omavalvonnan menettelyihin. Omavalvontasuunnitelma, omavalvontaraportit ja omavalvonnan havainnot ja kehittämistoimet käsitellään yksikkökokouksissa.

Omavalvontasuunnitelma on ohjaa palveluyksikön ammattilaisten työtä. Omavalvontasuunnitelman tavoitteiden toteutuminen edellyttää, että jokainen ammattilainen sitoutuu omavalvonnan menettelyihin ja noudattaa niitä. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen on osa ammattilaisen perehdytystä. Kaikki Pihlajalinnassa toimivat ammattilaiset vastaavat siitä, että heidän toimintansa on omavalvontasuunnitelman, toimintaohjeiden, hyvien käytäntöjen ja vaatimusten mukaista. Mikäli ammattilainen havaitsee omassa tai jossain muussa toiminnassa poikkeaman tai vaaratilanteen, siitä tulee tehdä asianmukainen ilmoitus ja tarvittaessa myös ilmoittaa toimipisteen vastuuhenkilöille.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisesti Pihlajalinnan verkkosivuilla ja Pihlajalinnan toimintakirjastossa. Omavalvontasuunnitelma tulee olla nähtävillä myös palveluyksikön palvelupisteissä esimerkiksi tulosteena odotustilassa tai asiakaspäätteellä. Toimipisteen esihenkilö vastaa siitä, että nähtävillä oleva versio on ajantasainen ja että asiakkaille kerrotaan, mistä suunnitelma on saatavilla.

Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja. Siksi se ei voi sisältää salassa pidettävää tai muutoin ei-julkista tietoa. Omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään toimintakirjaston arkistossa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan omavalvontaraportilla, omavalvontakäynneillä, sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla sekä alueellisten laatujohtoryhmien käsittelyssä. Seurannassa havaitut puutteellisuudet kirjataan, niille nimetään vastuuhenkilö ja määräaika, ja korjausten toteutumista seurataan alueellisessa laatujohtoryhmässä. Omavalvonnan toteutumista kuvaava omavalvontaraportti julkaistaan neljän kuukauden välein Pihlajalinnan verkkosivuilla ja toimintakirjastossa sekä pidetään nähtävänä palveluyksiköissä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina, kun palveluissa tapahtuu muutoksia.

5 Omavalvonnan sanastoa

Palvelunjärjestäjä: vastaa lakisääteisten palveluiden järjestämisestä (hyvinvointialueet)

Palveluntuottaja: kaikki sotepalveluita tuottavat toimijat, kuten hyvinvointialue, Pihlajalinna tai muu terveyspalveluyritys, itsenäinen ammatinharjoittaja

Palveluyksikkö: hallinnollinen kokonaisuus, jossa palveluntuottaja tuottaa palveluita. Sisältää yhden tai useamman palvelupisteen.

Palvelupiste: konkreettinen osoite, jossa palvelua tuotetaan. Käytännössä sama kuin toimipiste.

SOTERI-rekisteri: palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteri, johon on rekisteröidyttävä voidakseen tuottaa palveluita.

Terttu: Pihlajalinnan intranet

Toimintakirjasto: Pihlajalinnan sisäinen, ammattilaisille tarkoitettu ohjekirjasto