



## Omavalvontasuunnitelma (OVS)

## SISÄLLYSLUETTELO

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 4.1      | Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....                             | 2  |
| 4.1.1    | Palveluntuottajan perustiedot .....  | 2  |
| 4.1.2    | Palveluyksikön perustiedot .....   | 2  |
| 4.1.3.   | Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....  | 2  |
| 4.2      | Asiakas- ja potilasturvallisuus.....   | 2  |
| 4.2.1    | Palveluiden laadulliset edellytykset1 .....  | 2  |
| 4.2.2    | Vastuu palvelujen laadusta .....   | 3  |
| 4.2.3    | Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet .....  | 3  |
| 4.2.4    | Muistutusten käsittely.....  | 5  |
| 4.2.5    | Henkilöstö.....  | 5  |
| 4.2.6    | Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....                   | 7  |
| 4.2.7    | Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....  | 7  |
| 4.2.8    | Toimitilat ja välineet .....   | 7  |
| 4.2.9    | Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....                            | 8  |
| 4.2.10   | Lääkehoitosuunnitelma .....  | 9  |
| 4.2.11   | Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....  | 9  |
| 4.2.12   | Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....                                  | 10 |
| 4.3      | Omavalvonnan riskienhallinta .....   | 10 |
| 4.3.1    | Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....               | 10 |
| 4.3.2    | Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....       | 11 |
| 4.3.3    | Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....                          | 13 |
| 4.3.4    | Ostopalvelut ja alihankinta.....   | 14 |
| 4.3.5    | Valmius- ja jatkuvuudenhallinta .....  | 14 |
| 5        | Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ..... | 14 |
| 5.1      | Toimeenpano.....   | 14 |
| 5.2      | Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....                                      | 14 |
| Liitteet | 15   |    |
| Viitteet | 16   |    |

| <b>4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot</b>   |           |
|--|-----------|
| <b>4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot</b>   |           |
| Palveluntuottajan nimi   | Y-tunnus  |
| Terveystalo Julkiset palvelut Oy / Julkiset Kumppanuusratkaisut  | 1625174-4 |
| <b>4.1.2 Palveluyksikön perustiedot</b>  |           |
| Vastuuhenkilön nimi (Kirjaa tähän omat tiedot tai yrityksesi vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden tiedot)  |           |
| ylilääkäri Jussi Sihvonen, Jaakonkatu 3A, 6krs 00100 Helsinki<br>johtaja Katja Hänninen<br>vastaava lääkäri Mia Monnius  |           |
| Palveluyksikön nimi/palveluyksiköiden nimet  |           |
| Ikääntyneiden lääkäripalvelut  |           |
| Lisätiedot   |           |
|  |           |
| <b>4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet</b>   |           |
| Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut   |           |
| Perusterveydenhuollon vastaanotto, somaattinen avoerikoissairaanhoito, lapsiperheiden kotisairaanhoito, iäkkäiden kotisairaanhoito, muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito   |           |
| Missä palvelupisteissä (=toimipaikoissa) palveluja tuotetaan?  |           |
| Kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin sekä yksityisten palveluntuottajien palvelupisteissä.  |           |
| Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?  |           |
| Palveluja tuotetaan hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien tarjoamissa tiloissa, sekä etäpalveluna.   |           |
| Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?<br>Kuten asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle tai hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta.                  |           |
| Ikääntyneiden lääkäripalveluissa tuotetaan palvelusopimusten mukaisesti palvelutuotantona lääkäripalvelua sen piirissä oleville huollettaville. Palvelua tuotetaan hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien tehostetun palveluasumisen yksiköissä, kotihoidossa ja muissa sopimuksen mukaisissa yksiköissä.   |           |
| Toimintaperiaatteet perustuvat Terveystalon arvoihin: Kaiken keskellä ihminen, lääketiede luotsaa ja terveydenhuollon uudistaja. Palveluja tuotetaan kunkin hyvinvointialueen/tilaajan lukuun.   |           |
| Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?  |           |
| Palveluja tuotetaan kaikkien 21 hyvinvointialueen sekä Helsingin kaupungin lukuun.   |           |
| <b>4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus</b>   |           |
| <b>4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset<sup>1</sup></b>  |           |
| Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset. |           |

|  |
|--|
| <p>Ikääntyneiden palveluissa palveluita tuotetaan järjestämisvastuullisen tilaajan ja lainsäädännön vaatimusten sekä terveystalo-konsernin (kun eivät ristiriidassa tilaajan ohjeiden kanssa) että kansallisten suositusten mukaisesti. Vaatimukset koskevat mm. palveluiden sisältöä, hoitoon pääsyä ja yhteyden saamista. Tilaajan vaatimustenmukaisuus varmistetaan ensisijaisesti tilaajan ohjeiden noudattamisella palvelutuotannossa ja sopimuksen mukaisella seurannalla ja raportoinnilla. Lisäksi vaatimustenmukaisuutta varmistetaan tämän omavalvontasuunnitelman mukaisella toiminnalla.</p>   |
| <p><b>Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?</b></p>   |
| <p>Ikääntyneiden palveluissa palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan riittävällä ja pätevällä henkilöstöllä, joka alkaa henkilöstön osaamisen varmistamisesta perehdytyksellä, riittävällä seniorituella ja koulutuksella. Toimintaa seurataan systemaattisesti yhteistyössä tilaajan kanssa esimerkiksi päivystyskäyntien määrää ja indikaatioita mittaamalla, tai tekemällä asiakastyytyväisyyskyselyitä. Toimintaa suunnitellaan ennakoivasti, myös kriisitilanteisiin varautuen. Turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan välittömästi. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistää, kun toiminnan tavoitteena on tapahtumista oppiminen ja toiminnan kehittäminen. Tehtyjen havaintojen pohjalta kuvataan prosessit ja käytännön toimintaohjeet. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuutta tukee käytössä oleva vaaratapahtumien ilmoittamis- ja käsittelykäytäntö sekä terveystalon työohjeiden mukainen riskien arvioinnin ja hallinnan toimintamalli.</p> |
| <p><b>4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta</b></p>   |
| <p>Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä?<br/>Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.</p>  |
| <p>Terveystalon Julkisten kumppanuusratkaisujen ylilääkäreitä edustavat palveluyksiköissä vastaavat lääkärit. Terveystalo konsernin johtava ylilääkäri johtaa lääketieteellistä foorumia (Läfo), joka käsittelee merkittävimmät linjauksia vaativat lääketieteelliset asiat. Läfon muodostavat johtajaylilääkärin suorat alaiset sekä liiketoimintojen ylilääkärit mukaan luettuna Julkisten Kumppanuusratkaisujen ylilääkäri. Lääketieteellinen johto vastaa toiminnan lainmukaisuudesta, palvelujen lääketieteellisestä sisällöstä, hoidon vaikuttavuuden seurannasta ja potilasturvallisuudesta. Terveydenhuollon palveluista vastaavien johtajien tukena toimii palvelujen ohjeistuksesta ja valvonnasta vastaava linjaorganisaatio. Tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ne toimenpiteet ja menettelytavat, joilla terveydenhuollon palveluista vastaavat johtajat huolehtivat laissa säädettyistä velvollisuuksista.</p>   |
| <p>Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?</p>  |
| <p>Ikääntyneiden palveluiden vastuuhenkilöt vastaavat toiminnasta tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvatuin tavoin kuten esimerkiksi huolehtimalla ja vastaamalla riittävästä henkilöstöressurssista, henkilöstön perehdyttämisestä, henkilöstön osaamisen varmistamisesta, lääkehuollon turvallisesta toteuttamisesta ja lääkintälaiteturvallisuudesta. Vastuualueeseen sisältyvät myös toiminnan jatkuva seuranta, poikkeamiin reagointi, toiminnan ennakoiva kehittäminen erityisesti läheltä piti -tilanteiden pohjalta. Tässä tehtävässä yhteyspäälliköitä ja vastaavaa lääkäriä tukee aluejohtaja, ylilääkäri sekä terveystalo konsernin laatu- potilas- ja asiakasturvallisuustiimin asiantuntijat.</p>  |
| <p><b>4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet</b></p>  |
| <p>Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?</p>  |
| <p>Tämä hyvinvointialueiden vastuulla. Tuemme hyvinvointialueita tämän toteutumisessa.</p>   |
| <p>Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?</p>  |
| <p>Terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan potilaan oikeuksien tuntemista jo peruskoulutuksensa pohjalta. Osallisuus ja tiedonsaantioikeus ovat olennainen osa kaikissa hoidon vaiheissa alkaen hoidon tarpeen arvioinnista ja ulottuen hoitosuunnitelman laadintaan ja sen toteuttamiseen. Ammattihenkilön toimintaa</p>   |

|   |
|---|
| <p>ohjataan tarvittaessa, mikäli havaitaan puutteita potilaan informoinnissa ja osallisuuden tukemisessa. Osana perehdytystä sekä valtakunnallisissa lääkärikoulutuksissa on korostettu potilaan informoinnin käytäntöjä siten, ettei jää epäselväksi, että potilasta tai vaihtoehtoisesti hänen laillista edustajaansa tulee informoida tärkeistä hoitopäätöksistä ja pyrkiä hoidon suhteen yhteisymmärrykseen.</p>  |
| <p>Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?</p>  |
| <p>Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan/potilaan hyvää kohtelua. Varmistetaan työntekijän pätevyys ja osaaminen sekä tehtävien mukaan lain mukaiset rikosrekisteriotteiden tarkastukset. Perehdytyksessä ja myöhemmin toistuvasti koulutetaan henkilöstöä toimimaan hyvässä vuorovaikutuksessa asiakkaiden/potilaiden kanssa. Epäasiallinen kohtelu voi tulla ilmi muiden ammattilaisten, asiakkaiden/potilaiden tai omaisten toimesta, tällaiseen puututaan viipymättä Terveystalon Onnistumisen johtamisen toimintamallin mukaisesti.</p>  |
| <p>Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?</p>  |
| <p>Asiakasta/potilasta informoidaan hyvinvointialueiden osoittamalla tavalla. Asiakkaan/potilaan ilmaistessa tyytymättömyytensä palveluiden yhteydessä, hänelle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus, kantelu, vaaratapahtuma- tai potilasvahinkoilmoitus.</p>  |
| <p>Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?</p>   |
| <p>Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö.</p>  |
| <p>Terveydenhuollon ammattihenkilöltä odotetaan potilaan oikeuksien tuntemista jo peruskoulutuksensa pohjalta. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on olennaista kaikissa hoidon vaiheissa, joka alkaa hoidon tarpeen arvioinnista ja ulottuu hoitosuunnitelman laadintaan ja sen toteuttamiseen. Ammattihenkilön toimintaa ohjataan tarvittaessa, mikäli havaitaan puutteita potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa ja tukemisessa.</p>   |
| <p>Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?</p>   |
| <p>Hoitava ammattihenkilö suunnittelee hoidon tavoitteet, seurannan ja toteutuksen yhdessä potilaan tai laillisen edustajansa kanssa. Ammattihenkilö kirjaa tehdyn suunnitelman potilastietojärjestelmään. Suunnitelman laajuus on tarpeen mukainen ja sen päivittäminen arvioidaan yksiköllisesti. Pitkäaikaissairauksissa noudatetaan pääsääntöisesti tilaajan hoitopolkuohjeita, joissa on määritelty esimerkiksi seurannan sisältöä ja aikajaksotusta. Mikäli tilaaja ei ole näihin ohjeistanut, noudatetaan Ikääntyneiden lääkäripalveluissa kansallisia ohjeistuksia ja suosituksia.</p>  |
| <p>Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?</p>   |
| <p>Toiminnan suunnitelmallisuus varmistetaan henkilökunnan osaamisen varmistamisella ja hyvällä perehdytyksellä hoitopolkuihin ja kirjaamiseen. Toistaiseksi järjestelmät eivät mahdollista suunnitelmien toteutumisen seurantaan johtamisen näkökulmasta. Suunnitelmien kirjaamisen ja päivittämisen määriä seurataan hyvinvointialueitasoisesti. Ikääntyneiden lääkäripalveluissa pyritään aktiivisesti kehittämään hoitohenkilökunnan osaamista: lääkäreitä perehdytetään siihen, millä tavoin hoitohenkilökunnan osaamista pyritään tukemaan ja kehittämään. Näitä ovat esimerkiksi hoitopäätösten perustelut ja muu lääketieteellinen edukaatio hoitohenkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön tärkeänä osana. Lisäksi Terveystalo järjestää laajempia hoitajakoulutuksia sekä hyvinvointialuekohtaisesti, että valtakunnallisesti.</p> |
| <p>Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.</p>  |
| <p>Kunkin hyvinvointialueen oma potilasasiavastaava.</p>  |

|   |
|---|
| <b>4.2.4 Muistutusten käsittely</b>   |
| Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?  |
| Palveluyksikön vastaava lääkäri ja ylilääkäri.  |
| Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?  |
| Potilaat ja heidän omaisensa voivat antaa palautetta hyvinvointialueen osoittamalla tavalla ja Terveystalon verkkosivuilta. Julkisten kumppanuusratkaisujen palautteenkäsittelijä varmistaa palautteiden käsittelyn prosessin mukaisesti ja ohjataan palautteenantajaa tarvittaessa ottamaan yhteys potilasasiavastaavaan. Potilaslain mukaisen muistutuksen potilas voi toimittaa yksikköön, hyvinvointialueen kirjaamoon tai sähköisesti Terveystalon verkkosivuilta. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä. Muistutuksiin vastataan viimeistään neljän viikon kuluessa saapumisesta. Potilaan palaute voidaan muuttaa muistutukseksi vastaavan lääkärin arvion perusteella. Palautteenkäsittelijä ja vastaava lääkäri kokoavat tarvittavat tiedot ja palautteenkäsittelijä pyytää asianosaisten vastaukset. Dokumentaation perusteella vastaava lääkäri arvioi tapahtumat ja sen, onko hoito toteutunut lääketieteellisesti perustellulla tavalla, onko tavoitettu hoidon ja palvelun laadun tavoiteltu taso. Asianosainen lääkäri laatii vastauksen, jossa vastaa muistutuksen tekijän kysymyksiin ja tuo esiin myös, mitä muistutuksen perusteella tehdään. Vastaava lääkäri tarkistaa muistutusvastaukset ja laatii tarpeen mukaan oman vastauksen. Muistutukset välitetään tiedoksi tilaajan eli hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/ylilääkärille. VSP-käsittelyn prosessi kuvaa käsittelyä. Vastaava lääkäri on perehdytetty muistutusten ohjeiden mukaiseen käsittelyyn ja muistutusten laadukkaan käsittelyn osaamista vahvistetaan säännöllisillä koulutuksilla. |
| Miten muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?  |
| Muistutusten arvioinnissa suositellaan käyttämään juurisyyanalyysiä ja tunnistetut juurisyyt sekä niiden korjaavat toimenpiteet kirjataan myös palautejärjestelmä Efecteen. Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa kunnollisen selvityksen perusteluineen tapahtuneesta. Muistutukset käsitellään aina asianosaisten kanssa ja tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti ko. yksikössä tai laajemmin Terveystalo julkisten kumppanuusratkaisujen yksiköissä. Saapuneet selvityspyynnöt käsitellään säännöllisesti tilaajan kanssa ohjausryhmissä. Julkisten kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa.  |
| <b>4.2.5 Henkilöstö</b>   |
| Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet.  |
| Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.   |
| Palveluyksikön kliininen henkilöstö muodostuu yleislääkäreistä, sekä yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäreistä. Suurin osa työntekijöistä toimii suorassa työsuhteessa palveluyksikköön. Alihankintaa käytetään tarpeen mukaan, kuitenkin korkeintaan 50 % palvelutuotannosta.   |
| Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?  |
| Rekrytointiprosessiimme kuuluu rekrytoitavan henkilön pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä. Tästä vastaa rekrytointiprosessista vastaava esihenkilö.   |
| Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?   |

|   |
|---|
| <p>Rekrytointiprosessiimme kuuluu myös, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamiset, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevytyteen. Varmistamme uusien työntekijöiden osaamisen käytännössä pakollisen koeajan puitteissa.</p>  |
| <p><b>Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?</b></p>   |
| <p>Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa esihenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö. Lääkäreiden perehdyttämisen toteuttavat vastaava lääkäri ja/tai muu kokenut lääkäri, vastaavan lääkärin kyseessä ollen lisäksi ylilääkäri. Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytyksen tarkistuslista ja muu perehdytysmateriaali löytyvät intranetistä ja verkko-oppimisympäristöstä (Terveystalo Academy). Erityistä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, lääkahoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen. Jokainen lääkäri saa myös lääketieteellisen perehdytyksen, ja perehdytys jatkuu käytännön työn ohella vankan seniorituen muodossa. Perehdytysten toteutumista ja niihin käytettyä aikaa seurataan ja dokumentoidaan. Henkilöstön perehdytys dokumentoidaan työsuhteisilla henkilöstöhallinnon tietojärjestelmään (Mepco). Perehdytyksen ja uuden työntekijän työhön sijoittumisen onnistumisesta kerätään tietoa tulokaskyselyllä. Kysely lähetetään kaikille uusille työntekijöille 60 päivän kuluttua työsuhteen alkamisesta. Henkilöstöä perehdytetään aina olennaisten muutosten yhteydessä, muutos voi olla ko. henkilön tehtävissä, yksikön toimintamallissa/-ohjeissa tai tietojärjestelmässä. Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa. Esihenkilön työntekijöiden kanssa käymässä kehityskeskustelussa suunnitellaan tulevan vuoden tavoitteet ja henkilökohtaiset osaamisen kehittämisen tarpeet sekä tehdään tarvittaessa onnistumis-/tukisuunnitelma. Kehityskeskustelujen tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa ja tavoitteiden asettamista sekä mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittäminen tavoitteiden mukaisesti. Kehityskeskustelut tallennetaan työsuhteisille Mepco-henkilöstöjärjestelmään, josta keskustelun toteutuminen voidaan todentaa. Koulutusten seuranta toteutetaan sekä Mepcon että sähköisen koulutuslupalistan Academyn avulla. Esihenkilö varmistaa koulutuksen toteutumisen kehityskeskustelun yhteydessä, lisäksi koulutusten toteutumista seurataan kuukausiraportoinnissa ja laatujohtoryhmässä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittämiseksi. Julkisissa kumppanuusratkaisuissa suunnitellaan seuraavan vuoden toiminnan suunnittelun ja budjetoinnin yhteydessä myös henkilöstölle tarvittavat koulutukset, huomioiden yksiköistä esitetyt tarpeet.</p> |
| <p><b>Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?</b></p>  |
| <p>Palveluyksikön henkilöstöön eivät kuulu opiskelijat.</p>   |
| <p><b>Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?</b></p>  |
| <p>Esihenkilöt myös seuraavat päivittäisessä työssään yksikön toimintaa ja ottavat vastaan asiakas/potilaspalautteen lisäksi myös työyhteisöstä nousevaa palautetta ja voivat näiden perusteella puuttua havaittuihin epäkohtiin. Noudatamme Terveystalon Onnistumisen johtaminen -toimintamallia (ohje Syke – Esihenkilölle – Onnistumisen johtaminen), joka perustuu esihenkilön ja työntekijän säännöllisesti toteutettaviin kahdenvälisiin keskusteluihin, tämän mallin avulla esihenkilö pystyy tukemaan, ohjaamaan ja puuttumaan tarpeen ja tilanteen mukaan työntekijän työhön liittyvissä asioissa.</p>   |

|  |
|--|
| Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten <sup>2</sup> henkilöiden kanssa työskenteleviltä?  |
| Lasten, vanhusten ja/tai vammaisten kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa, mikä tuodaan esille rekryointivaiheessa. Tässä noudatetaan Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä. |
| <b>4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta</b>  |
| Miten palveluyksikön tai palvelualueen vastuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?  |
| Hyvinvointialueen järjestämismvastaulla, tuemme yhteistyössä toimintaa.  |
| Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi. Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.                               |
| Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.   |
| Hyvinvointialueiden järjestämismvastaulla, tuemme yhteistyössä toimintaa.  |
| <b>4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaointi</b>   |
| Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?  |
| Käytämme hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, josta tiedot siirtyvät KanTa:n, ja kirjaamme sinne rekisterinpitäjän ohjeistuksen mukaisesti, jotta tieto on kaikkien tarvittavien tahojen käytössä. Noudatamme hyvinvointialueen hoito- ja palvelupolkuohjeita yhteistyö ja tiedonkulun varmistamiseksi.   |
| Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?  |
| Teemme monialaista yhteistyötä asiakkaan/potilaan tilanteen niin vaatiessa, konsultoiden ja pyytäen työpariksi, jotta palvelut toteutuvat sujuvasti ja yhteensovitettuina.   |
| <b>4.2.8 Toimitilat ja välineet</b>  |
| Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa <sup>3</sup> .  |
| Ikäänntyneiden palveluja tuotetaan tilaajien eli hyvinvointialueiden palveluntuottajalle osoittamissa tiloissa. Yhteistyössä tilaajan ja kiinteistön omistajan kanssa varmistetaan tilojen toimivuus ja turvallisuus käyttötarkoitukseensa.  |
| Kuvaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaishyväksynyt ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.  |
| Hyvinvointialueet vastaavat.   |
| Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot <sup>4</sup> .  |
| Hyvinvointialueet vastaavat.   |
| Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.  |

|   |
|---|
| <p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue/kiinteistön omistaja. Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms. tarpeita.</p>  |
| <p>Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.</p>  |
| <p>Toimimme hyvinvointialueen meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa hyvinvointialue tai kiinteistön omistaja, johon vuokrasuhteessa on hyvinvointialue.</p>  |
| <p>Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä. Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.</p>  |
| <p>Käytetään vain toimintaan soveltuvia ja turvallisia välineitä. Välineiden huollosta ja niiden käyttöön perehdyttämisestä vastaavat hyvinvointialueet/tilaajat.</p>   |
| <p><b>4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö</b></p>  |
| <p>Kuvaa miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten veloitteiden noudattaminen<sup>5</sup>.</p>   |
| <p>Palveluyksikkö toteuttaa palveluntuottajalle kohdistuvat lainmukaiset vaatimukset, sekä myötävaikuttaa tilaajan vaatimustenmukaisuuden toteutumiseen.</p>  |
| <p>Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.</p>  |
| <p>Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, joiden asianmukaisuudesta vastaa hyvinvointialue.</p>  |
| <p>Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä.</p>   |
| <p>Henkilöstö koulutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla joko suoraan tai palveluyksikön erikseen nimeämän henkilön toimesta. Järjestelmäpäivitysten yhteydessä kaikki koulutetaan päivitysten mukana tuleviin muutoksiin. Esihenkilö vastaa näiden toteutumisesta.</p>   |
| <p>Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta<sup>6</sup>.</p>  |
| <p>Terveystalon tietoturvasuunnitelma on päivitetty 8.7.2025. Hyvinvointialueiden palveluita tuottaessa noudatamme kyseisen hyvinvointialueen rekisterinpitäjänä antamia ohjeita. Palvelusopimuksen liitteenä on sopimus henkilötietojen käsittelystä, jonka liitteissä kuvataan rekisterinpitäjän vaatimukset palveluntuottajalle. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että yksikössä toimitaan vaatimusten mukaisesti.</p>                                       |
| <p>Kuvaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.</p>   |
| <p>Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän tai -verkon häiriötilanteesta hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen.</p>   |
| <p>Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.</p>  |
| <p>Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä vikatilanteiden hoidosta vastaa hyvinvointialue. Hyvinvointialueen koulutusten ja ohjeiden avulla perehdytetään henkilöstö teknologian käyttöön. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vikatilanteesta palveluvastaavalle, joka varmistaa, että vikatilanteesta ilmoitetaan hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen.</p> |

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.   |                            |
| <p>Terveystalo-omisteisten lääkinnällisten laitteiden hankinnassa noudatetaan nimettyä prosessikuvausta. Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan investointisuunnitelman mukaisesti vastuullisuuskysymykset huomioiden. Investointisuunnitelmissa huomioidaan laitteiston elinkaarimalli, laiteturvallisuus ja -kriittisyys, sekä lääkinnällisten laitteiden ja in vitro -diagnostisten lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuus. Laitteiden hankinnat on keskitetty konsernipalveluiden asiantuntijoille, jotka varmistavat, että lääkinnälliset laitteet täyttävät EU:n säädösten (mm. MDR 2017/45, IVDR 2017/746) sekä kansallisen lainsäädännön mukaiset vaatimukset mahdolliset siirtymäajat huomioiden. Hankittavien laitteiden vaaditaan täyttävän niille määritetyn aiotun käyttötarkoituksen mukaisen suorituskyvyn, potilas- ja käyttäjäturvallisuusvaatimukset, sekä laitteen käyttöä ja seurattavuutta edellyttävän dokumentaation EU:n vaatimustenmukaisuusvaatimusten mukaisesti. Lisäksi hankittaville laitteille on asetettu tarkennetut Terveystalon määrittelemät tietoturva- ja tietosuojavaatimukset. Pienlaitteiden hajautettu hankinta suoritetaan edellä mainittujen asiantuntijoiden hyväksymien tuotekatalogien mukaisesti sähköisen ostojärjestelmän kautta. Katalogin sisältöä arvioidaan ja päivitetään vuosittain. Käyttöönottoa edeltäen varmistetaan lupamenettelyt koskien ionisoivaa säteilyä hyödyntäviä laitteita sekä painelaitteistoa.</p> <p>Potilas- ja asiakastietojärjestelmät hankkii hyvinvointialue, joka vastaa myös niiden soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta sekä järjestää koulutukset uusien järjestelmien ja järjestelmäpäivitysten tullessa käyttöön. Hyvinvointialue vastaa myös näiden järjestelmien toimintahäiriöiden korjaamisesta ja ohjeistamisesta häiriötilanteisiin. Potilas/asiakastietojärjestelmän häiriötilanteessa voidaan joutua perumaan kiireetöntä toimintaa, silloinkin varmistetaan välttämättömän hoidon ja avun saaminen, akuuttien potilaiden hoito/ sosiaalihuollon palveluissa pystytään yleensä varmistamaan järjestelmien katselukäytön mahdollistavan varajärjestelmän avulla. Tällöin henkilöstö kirjaa toteutuneen hoidon ja palvelut jälkikäteen.</p> |                            |
| Kuvaa miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa.   |                            |
| -   |                            |
| <b>4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma</b>   |                            |
| Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta <sup>7</sup> ?  |                            |
| Palveluyksikkö noudattaa ensisijaisesti tilaajien lääkehoitosuunnitelmia ja soveltuvin osin Terveystalo konsernin lääkehoitosuunnitelmaa.   |                            |
| Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?   |                            |
| Palveluyksikön vastuhenkilö   |                            |
| Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi.  |                            |
| -   |                            |
| <b>4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja</b>   |                            |
| Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.  |                            |
| Asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjän eli hyvinvointialueiden tietosuojavastaavat.  |                            |
| Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi  | Sähköpostiosoite           |
| Eibhlín NíGhríofa   | tietosuoja@terveystalo.com |

|  |
|--|
| <b>4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen</b>  |
| Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta?  |
| Potilaat ja heidän omaisensa voivat antaa palautetta hyvinvointialueen osoittamalla tavalla ja Terveystalon verkkosivuilta. Henkilöstöpalveluiden palautteenkäsittelijä varmistaa palautteiden käsittelyn prosessin mukaisesti ja ohjataan palautteenantajaa tarvittaessa ottamaan yhteys potilasasiavastaavaan. Potilaslain mukaisen muistutuksen potilas voi toimittaa yksikköön, hyvinvointialueen kirjaamoon tai sähköisesti Terveystalon verkkosivuilta.  |
| Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?  |
| Kaikki saatu palaute käsitellään konsernin yhteisten ohjeiden mukaisesti: Asiakaspalautteen käsittely - prosessi IMS ja Asiakaspalautteen käsittely Efectessä -ohje. Palautteet käsitellään viikon sisällä niiden saapumisesta, kun asia on tuore ja selvittäminen helpompaa. Selvittely tehdään asianosaisten työntekijöiden kanssa ja mietitään mahdolliset korjaavat toimenpiteet tarvittaessa. Palautteita käsitellään anonyymisti, aktiivisesti myös yksikön henkilöstöpalavereissa, jotta voidaan oppia yhdessä. Erityisesti yhdessä käsitellään silloin, kun tarvitaan uutta toimintaohjetta tai ohjeiden päivittämistä.<br>Käsittelyn tavoitteena on huolehtia, ettei vastaavaa tapahdu uudelleen ja että asiakas saa perustellun selvityksen tapahtuneesta. Tässä tukee Efecte-järjestelmäänkin kirjattava juurisyyanalyysi, ja kehittämistoimien kirjaaminen Paja-työkaluun (Jatkuvan kehittämisen työkalu), jotka ovat nähtävillä myös muille yksiköille. Kehittämistoimia jalkautetaan julkisten kumppanuusratkaisujen hallinnon (ylilääkäri ja aluejohtajat) kautta myös muihin yksiköihin. |
| <b>4.3 Omavalvonnan riskienhallinta</b>  |
| <b>4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen</b>   |
| Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?   |
| Yksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön aluejohtaja, jota tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri.<br>Riskien hallinnan organisoituminen:<br>- jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoivien toimintatapojen noudattamisesta.<br>- aluejohto (aluepäälliköt ja vastaava lääkäri) ja esihenkilöt (yhteyspäälliköt ja vastaava lääkäri) vastaavat paikallisten riskien ja mahdollisuuksien tunnistamisesta (yksikön SWOT), käytännön toiminnan riskitietoisuudesta (asioiden käsittely yksikön palavereissa), ennakoivien toimintatapojen mukaisuudesta (perehdytys), omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja riskitilanteen seurannasta (yksikön johdon kokoukset).<br>- liiketoimintajohto (liiketoimintajohtaja, ylilääkäri ja aluejohtajat) ja julkisten kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmä vastaavat vastuualueensa liiketoimintariskien hallinnasta, mahdollisuuksien hyödyntämisestä, operatiivisesta laadusta ja omavalvontaohjelman toteutumisesta.  |
| Miten palveluyksikön toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit <sup>8</sup> ?  |
| Riskien tunnistamisessa hyödynnetään vuosittain tehtävää yksikön riskien kartoitusta (SWOT), säännöllisesti tehtäviä prosessiriskien läpikäyntejä (6–8 prosessia), asiakaspalautteita, vaaratapahtumailmoituksia, viranomaisten tarkastusraportteja ja selvityspyyntöjä, sisäisiä auditointeja, itsearviointeja (mm. lääkehuollon ja hygienian omatarkastukset). Keskeiset riskit määritetään vuosittain Q1 laatujohtoryhmässä ja kirjataan tämän jälkeen omavalvontasuunnitelmaan.<br><br>Palveluyksikön keskeiset riskit:<br>1) Tietojärjestelmässä esiintyy käyttökatko   |

- 2) Kattavien potilastietojen puutteellinen näkyvyys hoitotilanteessa
- 3) Toimipaikan ohjeiden epäselvyys ammattilaiselle tai niiden puuttuminen
- 4) Riittävän perehdytyksen ja ammattilaisen toimipaikkakohtaisen osaamisen varmistaminen
- 5) Vaaratapahtumien havainnointi ja/tai ilmoittaminen jää puutteelliseksi
- 6) Tieto laatu- ja potilasturvallisuuspoikkeamista ei kulje riittävän ajoissa tilaajalta Terveystalolle

**Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?**

Riskit priorisoidaan Julkisten kumppanuusratkaisujen johdon toimesta niiden todennäköisyyden ja vaikutusten suuruuden perusteella hyödyntäen priorisointimatriisia. Todennäköisten ja vaikutuksiltaan suuriksi arvioitujen riskien osalta tehdään kehityssuunnitelma, jonka toteutumista seurataan laatujohtoryhmässä. Yksikön tason riskien arviointi toteutetaan yksikön johdon palaverissa ja sieltä nostetaan tarvittaessa laatujohtoryhmän käsittelyyn riskit, jotka uusia tai merkittäviä myös muissa yksiköissä. Yksikön riskienhallinnan toimenpiteiden vaikuttavuutta ja riittävyttä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa.

**4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely**

Millaisin käytännön toimin palveluntuottaja ennaltaehkäisee ja hallitsee palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

1. henkilöstön systemaattinen perehdytys ja koulutus, perehdytyksen tarkistuslista, Henkilöstöpalveluiden ja Terveystalo-konsernin järjestämät koulutukset
2. kuvatut ydinprosessit, joihin tunnistettu riskit ja kuvattu niiden hallintatoimet
3. asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus henkilöstölle pakollinen (kerrataan 3 vuoden välein)
4. tietosuojakoulutus (kerrataan 2 vuoden välein) ja tietoturvakoulutus (kerrataan 1 vuoden välein) molemmat pakollisia henkilöstölle
5. prosessiriskien läpikäynti ja arviointi yksikön henkilöstön kanssa sekä tarvittavat toimenpiteet
6. vaaratapahtumailmoitusten tekeminen ja niistä oppiminen, vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn tarkempi ohjeistus IMS
7. riskien arviointi, seuranta ja toimenpiteistä päättäminen Laatujohtoryhmässä

**Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?**

Seurannalla ja vaikuttavuuden arvioinnilla. Mikäli todetaan, ettei sovitulla keinoilla riskiä hallita riittävästi, sovitaan lisätoimet ja niiden vastuutus sekä seuranta.

**Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?**

Omavalvonnan ja riskienhallinnan toimenpiteiden toteutumista seurataan julkisten kumppanuusratkaisujen Laatujohtoryhmässä, joissa nämä asiat ovat vakioasialistalla. Toimenpiteet, niin suunnitelmalliset kuin havaittuihin epäkohtiin liittyvät, vastuutetaan ja aikataulutetaan sekä toteutuminen varmistetaan seurannalla. Omavalvonnassa hyödynnetään jatkuvan kehittämisen Paja-työkalua, jonne kirjataan yksikön tekemät itsearviointit, laatutiimin tekemät laatuikäynnit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit. Pajaan kirjatut poikkeamat vastuutetaan, aikataulutetaan ja sovitaan seuranta sekä korjaustoimien vaikutusten arviointi, järjestelmä muistuttaa jokaisesta vaiheesta.

**Kuvaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely<sup>9</sup>.**

Yksikössä on nimetty palautteenkäsittelijät, jotka huolehtivat vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä konsernin yhteisen ohjeen mukaisesti: Vaaratapahtumien käsittelyn työohje potilasturvallisuusvastaavalle (IMS)

Palautteenkäsittelijä käynnistää asian selvittäminen ja johtaa juurisyiden analysointia, varsinainen analysointi ja korjaavien toimenpiteiden määrittely tehdään vastaavan lääkärin ja yhteyspäälliköiden toimesta. Paras tulos saavutetaan sillä, että otetaan henkilöstö mukaan asian käsittelyyn ja toimenpiteiden suunnitteluun. Tämä myös sitouttaa toimenpiteiden noudattamiseen sekä kannustaa ilmoitusten tekemiseen jatkossakin. Käsittelyssä olennaista on minimoida vahingot potilaalle ja löytää syyllistämättömällä tavalla juurisyöt tapahtuneelle.

Todetut epäkohdat korjataan epäkohdan laadusta ja suuruudesta riippuen esihenkilöiden ja vastaavien lääkärien johdolla joko keskustelulla asianosaisten kanssa, keskustelulla yksikön henkilöstön kanssa, yksikön toimintaohjeen kertaamisella tai päivittämisellä, yksikön vaikutusvallan ulkopuolella olevien epäkohtien osalta viestitään aluejohtajalle ja henkilöstöpalveluiden ylilääkärille sekä liiketoimintajohtajalle, jotka huolehtivat korjaustoimien toteutumisesta.

Vaaratapahtumat käsitellään anonyymisti yksikön henkilöstön kanssa yksikköpalaverissa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tilajalle vaaratapahtumista ilmoitetaan sovitusti ja lisäksi raportoidaan koosteena sopimuksen tilaajapalaverissa 1–4/vuodessa.

Tarvittaessa asiaa käsitellään ja tiedotetaan muita yhteistyötahoja Terveystalon konsernin sisällä ja ulkopuolella.

Vaaratapahtumien käsittelyä seurataan ja raportoidaan henkilöstöpalveluiden laatujohtoryhmälle neljä kertaa vuodessa. Aluejohtajien ja ylilääkärin toimesta jalkautetaan muissa yksiköissä vaaratapahtumista opittua toisiin yksiköihimme.

Kuuaa palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet.

#### **Valvontalain 29§:n mukainen ilmoitusvelvollisuus**

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen voi tehdä suullisesti esihenkilölle tai kirjallisesti joko nimellä tai anonyymisti vaaratapahtumailmoitusjärjestelmään.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle.

Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettyä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt epäkohtailmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

#### **Lastensuojeluilmoitus (lastensuojelulaki 25a§)**

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä ja palveluntuottajalla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Vaitiolovelvollisuus ei estä tekemästä lastensuojeluilmoitusta. Tee ilmoitus viipymättä lapsen asuinkunnan hyvinvointialueelle. Katso tarkemmat ohjeet ja yhteystiedot oman hyvinvointialueesi verkkosivuilta. Ota yhteyttä hyvinvointialueen sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen (112), jos tilanne on kiireellinen tai teet

ilmoituksen virka-ajan ulkopuolella. Soita hätänumeroon 112, jos tilanne on kiireellinen etkä voi selvittää lapsen asuinpaikkaa tai hyvinvointialueen lastensuojelun yhteystietoja.

#### **Ilmoitus sosiaalihuollon tuen tarpeen arviointia varten /huoli-ilmoitus**

Yhteydenotto / ilmoitus sosiaalihuoltoon tuen tarpeen arvioimiseksi perustuu sosiaalihuoltolain 35 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa mahdollisesta tuen tarpeesta sosiaalihuoltoon. Huoli voi herätä kaikenikäisistä, ja tämän voi tehdä esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen sijasta yhdessä huoltajan kanssa. Tyypillinen huoli-ilmoitus koskee ikäihmistä, joka ei toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty huolehtimaan asioistaan. Ilmoitusvelvollinen ei voi tehdä ilmoitusta nimettömästi. Ilmoitus tehdään hyvinvointialueelle, tarkista ohje hyvinvointialueen verkkosivuilta, usein ilmoitusta varten on käytössä sähköinen ilmoituslomake/kanava.

#### **Lääkärin ilmoitusvelvollisuus ajoterveydestä**

Lääkärin on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava poliisille, jos ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija ei enää täytä ajokortin terveysvaatimuksia. Terveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilön terveydentila on heikentynyt muusta kuin tilapäisestä syystä tai jatkuvan päihteiden väärin käytön takia.

#### **Lääkärin ja hammaslääkärin velvollisuus ilmoittaa tartuntataudista**

Lääkärin ja hammaslääkärin tulee tehdä ilmoitus epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartuntatautitapauksesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

#### **Miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?**

Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelman yhteydessä uutena työntekijänä ja suunnitelman säännöllisten päivitysten yhteydessä.

#### **Miten käsitellään ja otetaan palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset?**

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään virallisten selvityspyyntöjen prosessiohjeen mukaisesti, mihin kuuluu juurisyyanalyysin tekeminen ja välittömien korjaavien sekä juurisyytä korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Toimenpiteitä tarkennetaan tai lisätään viranomaiselta saadun ohjauksen ja päätösten perusteella. Toimenpiteiden toteutumisen seuranta yksikön johdon kuukausikokouksissa.

#### **4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

##### **Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?**

Operatiivista toimintaa seurataan yksikössä päivittäin ja johdon tasolla vähintään kuukausittain. Henkilöstöpalveluiden Laatujohtoryhmässä on vakioasialistalla riskienhallinnan toimenpiteiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuranta.

##### **Miten hygieniaohteiden ja infektio- ja torjunnan toteutumista seurataan?**

Hyvinvointialueiden järjestämävastuulla, tuemme toimintaa yhteistyössä.

##### **Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt?**

Vaara- ja haittatapahtumien määriä seurataan yksikön johdon kuukausikokouksissa sekä henkilöstöpalveluiden laatujohtoryhmässä ja tilaajittain sovitulla tavalla hyvinvointialueille. Omavalvonnan seurannan raportointi julkisesti sisältää myös tietoja vaaratapahtumista.

|  |
|--|
| Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?   |
| -  |
| <b>4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta</b>   |
| Kuvaa, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.  |
| Hankittaessa alihankintana palveluita varmistamme, että palvelut vastaavat laadultaan ja sisällöltään sopimuksessa luvattua palvelua. Ohjaamme ja valvomme hankkimiamme palvelujen laatua, lainmukaisuutta sekä asiakasturvallisuutta samalla tavoin kuin omia palvelujamme.<br>Varmistamme, että palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta. Varmistamme tätä erilaisin toimenpitein. Selvitämme mm. ammattihenkilön rekisteröitymiseen, rikostaustaan ja yrityksen omavalvontaanliittyviä tekijöitä. Tutustumme palveluntuottajan yksiköihin aina etukäteen ja valvomme yksiköiden toimintaa ennalta sovituin käynnein ja tarvittaessa yllätyskäynnein. Jos emme pysty omavalvonnallisilla keinoin ratkaisemaan havaitsemiamme epäkohtia tai puutteita, ilmoitamme asiasta aina valvovalle viranomaiselle. |
| <b>4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta</b>   |
| Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta <sup>10</sup> ?   |
| -  |
| <b>5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen</b>  |
| <b>5.1 Toimeenpano</b>   |
| Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.   |
| Henkilöstö perehtyy omavalvontasuunnitelmaan työsuhteen alussa ja aina omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma on saatavilla henkilöstölle, että asiakkaille julkisessa verkossa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa, päivityksestä tiedotetaan henkilöstöä ja päivityksen jälkeen.   |
| Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.   |
| Ammattilaisten ja esihenkilöiden havainnoin, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.  |
| <b>5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen</b>   |
| Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.   |
| Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa: <a href="#">Linkki omavalvontasuunnitelmiin</a>   |
| Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.  |
| Omavalvonnan toteutumisen seuranta on julkisten kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmän vakiolistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen ja toisaalta muutosten päivittäminen. Yksikön vastuuhenkilöt vastaavat yksikön omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.   |
| Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.  |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <p>Omavalvonnan toteutumisen seuranta on julkisten kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmän vakiolistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen, muutosten päivittäminen sekä seurataan havaittujen puutteellisuuden vuoksi sovittujen toimenpiteiden toteutumisesta.</p>   |                       |
| <p>Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.</p>   |                       |
| <p>Seurannasta annettavien selvitysten varmistaminen on julkisten kumppanuusratkaisujen ylilääkärin ja aluejohtajien vastuulla. Toteutumista seurataan Laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.</p>  |                       |
| <p><b>Omavalvontasuunnitelman muutokset:</b></p>  |                       |
| <p><b>Liitteet</b></p> <p><b>vain Terveystalon sisäiseen käyttöön</b></p> <p>4.2.4 Henkilöstöpalveluiden virallisten selvityspyyntöjen (muistutusten, potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjen sekä kanteluiden (AVI / Valvira)) käsittelyohje</p> <p>4.2.5 Syke -Esihenkilölle: Onnistumisen johtamisen toimintamalli</p> <p>4.2.5 Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä -ohje IMS</p> <p>4.2.8 Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohje IMS</p> <p>4.2.12 Henkilöstöpalveluiden asiakaspalautteiden käsittelyohje IMS</p> <p>4.3.2 Lääkitysturvallisuuden varmistaminen IMS</p> <p>4.3.2 Tilaajalta tulleiden vaaratapahtumailmoitusten käsittely henkilöstöpalveluissa IMS</p> <p>4.3.2 Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen IMS</p> <p><a href="#">Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma</a></p> |                       |
| <p><b>Päiväys</b></p>   | <p>1.5.2026</p>       |
| <p><b>Vastuhenkilö</b></p>  | <p>Jussi Sihvonon</p> |

**Viitteet**

Lomake on laadittu [Valviran määräyksen dnro V/42106/2023](#) mukaisesti.

<sup>1</sup>Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

<sup>2</sup>Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostaustan selvittäminen tulee sovellettavaksi vammaispalvelulain (675/2023) voimaantulosta lukien.

<sup>3</sup>Määräyksen soveltamisalassa riskit liittyvät myös asiakkaiden ja potilaiden käytössä olevien tilojen terveydellisiin olosuhteisiin, joista on säädetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista sekä ulkopuolisten asiantuntijoiden pätevyysvaatimuksista (545/2015, asumisterveysasetus).

<sup>4</sup>Palveluntuottajan on otettava huomioon toimitilojen ja toimintaympäristön tietosuojan ja tietoturvan järjestäminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023, asiakastietolaki) 77 §:n 1 momentin 9 kohdan nojalla laadittavassa suunnitelmassa (tietoturvasuunnitelma).

<sup>5</sup>Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) on antanut määräyksen Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus ja ohjeen Vaaratilanteessa olleen lääkitä laitteiden käsittely (Fimea 1/2023). STM on julkaissut Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (STM:n julkaisuja 2024:3).

<sup>6</sup>Katso lisää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista.

<sup>7</sup>Katso lisää STM:n opas Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (STM:n julkaisuja 2021:6).

<sup>8</sup>Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

<sup>9</sup>Katso tarkemmin muun muassa vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta, välittömistä korjaavista toimenpiteistä, tapahtumien analysoinnista ja niistä oppimisesta STM:n julkaisu Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (STM:n julkaisuja 2023:31).

<sup>10</sup>Katso lisää muun muassa palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta STM:n julkaisuista Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:10) ja Sopimusperusteinen varautuminen. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:9).