



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.....	3
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset1	3
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta	3
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	4
4.2.4 Muistutusten käsittely.....	4
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 tietosuojat	9
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	9
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta	9
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	9
4.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	10
4.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	12
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	13
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	13
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	13
5.1 Toimeenpano.....	13
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	13
Liitteet	14
Viitteet	15

4.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	
4.1.1 Palveluntuottajan perustiedot	
Palveluntuottajan nimi	Y-tunnus
Terveystalo Julkiset palvelut Oy / Julkiset Kumppanuusratkaisut	1625174-4
4.1.2 Palveluyksikön perustiedot	
Vastuuhenkilön nimi (Kirjaa tähän omat tiedot tai yrityksesi vastuuhenkilön/vastuuhenkilöiden tiedot)	
ylilääkäri Jussi Sihvonen, Jaakonkatu 3A, 3krs 00100 Helsinki johtaja Satu Suutarinen vastaavat lääkärit Ali Al-Fairs, Tommi Kröger ylihammaslääkäri Ari Salo aluepäälliköt Okko Kräkin, Emmi Rissanen	
Palveluyksikön nimi/palveluyksiköiden nimet	
Yleislääkäripalvelut	
Lisätiedot	
Etelä-länsi ja Itä-pohjoinen	
4.1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	
Kuvaa mitkä ovat palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut	
Perusterveydenhuollon vastaanotto, somaattinen avoerikoissairaanhoito, työterveyshuollon ammattihenkilön antamat palvelut, suun terveydenhuollon vastaanotto, hammaslääketieteen alaan kuuluvien lausuntojen antaminen	
Missä palvelupisteissä (=toimipaikoissa) palveluja tuotetaan?	
Kaikkien hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, sekä erikseen nimettyjen yksityisten palveluntuottajien tiloissa.	
Miten palveluja tuotetaan (esim. läsnä, etänä)?	
Palveluja tuotetaan tilaajan tarjoamissa tiloissa, sekä etäpalveluna.	
Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus ja mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?	
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.	
Yleislääkäripalveluissa tuotetaan palvelusopimusten mukaisesti perusterveydenhuollon palveluja sen piirissä oleville tilaajan potilaille/asiakkaille. Liiketoiminnasta osa on henkilöstövuokrausta ja osa palvelutuotantoa. Palveluntuottaja voi hankkia omaa terveydenhuollon henkilöstöään täydentävää työvoimaa alihankkijalta, kuitenkin korkeintaan 50 % palvelutuotannosta. Palveluntuottajalla on kokonaisvastuu tuottamistaan palveluista ja sopimuksen sekä lainsäädäntöön perustuvien velvoitteiden täyttämisestä siitä riippumatta, käyttääkö palveluntuottaja alihankkijoita.	
Toimintaperiaatteet perustuvat Terveystalon arvoihin: Kaiken keskellä ihminen, lääketiede luotsaa ja terveydenhuollon uudistaja. Palveluja tuotetaan kunkin hyvinvointialueen lukuun.	
Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?	
Palveluja tuotetaan kaikkien 21 hyvinvointialueen, sekä Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän lukuun.	

4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus
4.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset¹
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.
Yleislääkäripalveluissa palveluita tuotetaan järjestämisvastuullisen tilaajan ja lainsäädännön vaatimusten sekä Terveystalo-konsernin (kun eivät ristiriidassa tilaajan ohjeiden kanssa) että kansallisten suositusten mukaisesti. Tilaajan vaatimustenmukaisuus varmistetaan ensisijaisesti tilaajan ohjeiden noudattamisella palvelutuotannossa ja sopimuksen mukaisella seurannalla ja raportoinnilla. Lisäksi vaatimustenmukaisuutta varmistetaan tämän omavalvontasuunnitelman mukaisella toiminnalla.
Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti?
Yleislääkäripalvelujen palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan riittävällä ja pätevällä henkilöstöllä, joka alkaa henkilöstön osaamisen varmistamisesta perehdytyksellä ja koulutuksella. Toimintaa seurataan systemaattisesti ja suunnitellaan ennakoidusti, 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.
4.2.2 Vastuu palvelujen laadusta
Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.
Terveystalon Julkisten Kumppanuusratkaisujen ylilääkäriä 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 henkilöstöpalveluiden 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 säädetyistä velvollisuuksista.
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?
Yleislääkäripalvelujen palveluja tuotetaan sekä henkilöstövuokrauksena, sekä palvelutuotantona. Henkilöstövuokrauksen osalta tilaajalla on aina ensisijainen työnjohdollinen vastuu ja valvonta, johon kuuluu myös työntekijän perehdytys.
Yleislääkäripalvelujen vastuuhenkilöt vastaavat palvelutuotannon osalta toiminnasta tässä omavalvontasuunnitelmassa kuvatuin tavoin kuten esimerkiksi huolehtimalla ja vastaamalla sopimuksen mukaisesta henkilöstöressurssista, henkilöstön perehdyttämisestä, henkilöstön osaamisen varmistamisesta, lääkehuollon turvallisesta toteuttamisesta ja lääkintälaiteturvallisuudesta. Vastuualueeseen sisältyvät myös toiminnan jatkuva seuranta, poikkeamiin reagointi, toiminnan ennakointi, toiminnan ennakointi kehittäminen erityisesti läheltä piti -

tilanteiden pohjalta. Tässä tehtävässä yhteyspäälliköitä ja vastaavaa lääkäriä tukee aluepäällikkö, aluejohtaja ja Julkisten Kumppanuusratkaisujen ylilääkäri sekä Terveystalo konsernin laatu- potilas- ja asiakasturvallisuustiimin asiantuntijat.
4.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
Tämä hyvinvointialueiden/tilaajien vastuulla. Tuemme tämän toteutumisessa.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?
Terveystalon ammattilaisilta odotetaan potilaan oikeuksien tuntemista jo peruskoulutuksensa pohjalta. Osallisuus ja tiedonsaantioikeus ovat olennainen osa kaikissa hoidon vaiheissa. Ammattihenkilön toimintaa ohjataan tarvittaessa, mikäli havaitaan puutteita potilaan informoinnissa ja osallisuuden tukemisessa.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattieettiset ohjeet painottavat asiakkaan/potilaan hyvää kohtelua. Varmistamme työntekijän pätevyyden ja osaamisen sekä tehtävään 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.
Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?
Asiakasta/potilasta informoidaan hyvinvointialueiden osoittamalla tavalla. Asiakkaan/potilaan ilmaistessa tyytymättömyytensä palveluiden yhteydessä, hänelle kerrotaan mahdollisuudesta antaa palautetta, tehdä muistutus, kantelu, vaaratapahtuma- tai potilasvahinkoilmoitus.
Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?
Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö.
Terveystalon ammattihenkilöltä odotetaan potilaan oikeuksien tuntemista jo peruskoulutuksensa pohjalta. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on olennaista kaikissa hoidon vaiheissa. Ammattihenkilön toimintaa ohjataan tarvittaessa, mikäli havaitaan puutteita potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa ja tukemisessa.
Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?
-
Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
-
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot.
Kunkin hyvinvointialueen potilasasiavastaava.
4.2.4 Muistutusten käsittely
Kuka vastaa muistutusten käsittelystä?
Palveluyksikön vastaavat lääkärit 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. Henkilöstöpalveluiden palautteenkäsittelijä varmistaa palautteiden käsittelyn prosessin mukaisesti ja ohjataan palautteenantajaa tarvittaessa ottamaan yhteys potilasasiavastaavaan. Potilaslain mukaisen muistutuksen potilas voi toimittaa hyvinvointialueen yksikköön tai hyvinvointialueen kirjaamoon. Hyvinvointialueen vastuuhenkilö pyytää tarpeenmukaiset selvitykset palveluyksiköstä. Muistutuksiin vastataan viimeistään neljän viikon kuluessa saapumisesta. Potilaan palaute voidaan muuttaa muistutukseksi vastaavan lääkärin arvion perusteella. Vastaava lääkäri kokoaa tarvittavat tiedot ja pyytää asianosaisilta 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. Tarvittaessa myös vastaava lääkäri antaa oman vastauksen ja tuo esiin myös, mitä muistutuksen perusteella tehdään palveluyksikössä. 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. Julkisten Kumppanuusratkaisujen laatujohtoryhmässä seurataan muistutusten määriä, ja niiden pohjalta tehtyjä toimenpiteitä 4 kertaa vuodessa.
4.2.5 Henkilöstö
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 klininen henkilöstö muodostuu yleislääkäreistä, yleislääketieteen erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä. 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?
Rekrytointiprosessiimme kuuluu myös, että käymme tarkasti läpi valittavan henkilön osaamiset, tehtävän edellyttämät luvat ja käytännön kielitaidon suhteessa tehtävässä vaadittavaan osaamiseen ja pätevytyteen.
Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Työsuhteen alkuun liittyvistä käytännön järjestelyistä ja uuden työntekijän perehdytyksestä vastaa palvelutuotannon osalta palveluyksikön esihenkilö tai hänen nimeämänsä henkilö. Henkilöstövuokrauksen osalta tilaajalla on ensisijainen työnjohdollinen vastuu, johon kuuluu myös työntekijän perehdytys. Lääkäreiden käytännön perehdyttämiseen osallistuvat vastaavat lääkärit, rinkivastuulääkärit ja/tai muu erikseen nimetty kokenut vastaavanlaista työtä tehnyt lääkäri.

Perehdytys varmistaa, että uusi työntekijä saa tehtävässä onnistumiseen tarvitsemansa tiedot yrityksestä, omasta yksiköstään ja tehtävästään. Terveystalon perehdytyksen tarkistuslista ja muu perehdytysmateriaali löytyvät intranetistä (Syke) ja verkko-oppimisympäristöstä (Terveystalo Academy). Erityistä huomiota kiinnitetään omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan sekä laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön liittyvään perehdyttämiseen.

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.

Esihenkilöt käyvät työntekijöidensä kanssa vuosittaiset kehityskeskustelut (lääkärikeskustelu).

Kehityskeskustelujen tarkoituksena on tukea strategian mukaista toimintaa ja tavoitteiden asettamista sekä mahdollistaa henkilöstön osaamisen kehittäminen tavoitteiden mukaisesti. Esihenkilö varmistaa koulutuksen toteutumisen kehityskeskustelun yhteydessä, lisäksi koulutusten toteutumista seurataan laatujohtoryhmässä. Terveystalo järjestää runsaasti ammattiryhmäkohtaista ja yhteistä koulutusta osaamisen kehittämiseksi. Henkilöstöpalveluissa suunnitellaan seuraavan vuoden toiminnan suunnittelun ja budjetoinnin yhteydessä myös henkilöstölle tarvittavat koulutukset, huomioiden yksiköistä esitetyt tarpeet.

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Esihenkilö tarkistaa opiskelijan Julkiterhikki-merkinnän tai opintotodistuksen, jotta opiskelijalla on tarvittava määrä opintoja suoritettuna. Opiskelijan ohjauksessa noudatetaan Terveystalon Opiskelijan ohjaus Terveystalossa -ohjetta. Terveystalossa opiskelijat toimivat aina ohjaajan valvonnassa. Jokaiselle opiskelijalle nimetään kirjallisesti ohjaaja tai ohjaajat.

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

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.

Miten selvitetään työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten² henkilöiden kanssa työskenteleviltä?

Lasten, vanhusten ja/tai vammaisten kanssa lain tarkoittamalla tavalla työskentelevät joutuvat esittämään rikosrekisteriotteen ennen työhönottoa, mikä tuodaan esille rekrytointivaiheessa. Tässä noudatetaan

Terveystalon (IMS) ohjetta: Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä.
4.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?
Tilaajien järjestämisvastuulla, 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.
Tilaajien järjestämisvastuulla, tuemme yhteistyössä toimintaa.
4.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi
Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?
Käytämme tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmiä, josta tiedot siirtyvät KanTa:n, ja kirjaamme sinne rekisterinpitäjän ohjeistuksen mukaisesti, jotta tieto on kaikkien tarvittavien tahojen käytössä. Noudatamme tilaajan hoito- ja palvelupolkuohjeita yhteistyö ja tiedonkulun varmistamiseksi.
Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?
-
4.2.8 Toimitilat ja välineet
Kuvaa toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa ³ .
Yleislääkäripalveluja tuotetaan tilaajien palveluntuottajalle osoittamissa tiloissa.
Kuvaa toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynyt ja luvat (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.
Tilaajat vastaavat.
Kuvaa mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot ⁴ .
Tilaajat 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.
Toimimme tilaajien meille palvelutuotantoon osoittamissa tiloissa, joiden ylläpidosta vastaa hyvinvointialue/kiinteistön omistaja. Tuemme tässä tuomalla esille kiinteistöissä havaitsemiamme korjaus- tms. tarpeita.
Kuvaa mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat.
-

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.
Käytetään vain toimintaan soveltuvia ja turvallisia välineitä. Välineiden huollosta ja niiden käyttöön perehdyttämisestä vastaavat hyvinvointialueet/tilaajat.
4.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
Kuvaa miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen ⁵ .
Palveluyksikkö toteuttaa palveluntuottajalle kohdistuvat lainmukaiset vaatimukset, sekä myötävaikuttaa tilaajan vaatimustenmukaisuuden toteutumiseen.
Kuvaa miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.
Asiakas- ja potilastietoja käsitellään vain tilaajien asiakas- ja potilastietojärjestelmissä, joiden asianmukaisuudesta vastaa tilaaja.
Kuvaa miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä.
Henkilöstö koulutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön tilaajien koulutusten ja ohjeiden avulla joko suoraan tai palveluyksikön erikseen nimeämän henkilön toimesta. Järjestelmäpäivitysten yhteydessä kaikki koulutetaan päivitysten mukana tuleviin muutoksiin.
Kuvaa milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty sekä kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta ⁶ .
Terveystalon tietoturvasuunnitelma on päivitetty 8.7.2025. Tilaajan palveluita tuotettaessa noudatamme kyseisen tilaajan rekisterinpitäjänä antamia ohjeita. Palvelusopimuksen liitteenä on sopimus henkilötietojen käsittelystä, jonka liitteissä kuvataan rekisterinpitäjän vaatimukset palveluntuottajalle.
Kuvaa miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.
Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän tai -verkon häiriötilanteesta hyvinvointialueen yhteyshenkilölle/it-tukeen.
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.
Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuudesta, asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä vikatilanteiden hoidosta vastaa tilaaja. Tilaajan koulutusten ja ohjeiden avulla perehdytetään henkilöstö teknologian käyttöön. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan vikatilanteesta tilaajan yhteyshenkilölle/it-tukeen.
Kuvaa miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus. Kuvauksesta on ilmentävä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.
Tilaaja vastaa.
Kuvaa miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa.
-

4.2.10 Lääkehoitosuunnitelma	
Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty ja kuka vastaa sen laatimisesta ⁷ ?	
Lääkehoitosuunnitelma on tarpeenmukainen Yleislääkäripalveluissa Etähoitajapalveluissa. Päivämäärä: 12.3.2025.	
Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä?	
Hoitajapalveluiden palvelupäällikkö ja Julkisten Kumppanuusratkaisujen ylilääkäri	
Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön (toimintayksikön) rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi.	
-	
4.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	
Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja.	
Asiakastietoja käsitellään rekisterinpitäjien eli tilaajien antamien ohjeiden mukaisesti. Ensisijainen yhteystaho on rekisterinpitäjien eli tilaajien tietosuojavastaavat.	
Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi	Sähköpostiosoite
Eibhlín NíGhríofa	tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	
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/tilaajan osoittamalla tavalla ja Terveystalon verkkosivuilta. Henkilöstöpalveluiden palautteenkäsittelijä varmistaa palautteiden käsittelyn prosessin mukaisesti ja ohjataan palautteenantajaa tarvittaessa ottamaan yhteys hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan. Potilaslain mukaisen muistutuksen potilas voi toimittaa hyvinvointialueen yksikköön tai hyvinvointialueen kirjaamoon.	
Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?	
Kaikki saatu palaute käsitellään Julkisten Kumppanuusratkaisujen ohjeiden mukaisesti: Henkilöstöpalveluiden asiakaspalautteiden käsittelyohje. Palautteet käsitellään viikon sisällä niiden saapumisesta, kun asia on tuore ja selvittäminen helpompaa. Selvittely tehdään asianosaisten työntekijöiden kanssa ja mietitään mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Palautteita käsitellään anonyymisti, aktiivisesti myös yksikön henkilöstöpalaverissa, jotta voidaan oppia yhdessä. Erityisesti yhdessä käsitellään silloin, kun tarvitaan uutta toimintaohjetta tai ohjeiden päivittämistä. 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 henkilöstöpalveluiden hallinnon (ylilääkäri ja aluejohtajat) kautta myös muihin yksiköihin.	
4.3 Omavalvonnan riskienhallinta	
4.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	
Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?	
Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa yksikön aluejohtaja ja aluepäällikkö, jota tässä tehtävässä tukee asiakas- ja potilasturvallisuusriskien osalta yksikön vastaava lääkäri. Riskien hallinnan organisoituminen:	

- jokainen työntekijä vastaa omassa työssään riskien tunnistamisesta ja ennakoivien toimintatapojen noudattamisesta. - 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 palaverissa), ennakoivien toimintatapojen mukaisuudesta (perehdytys), omavalvontasuunnitelman toteutumisesta ja riskitilanteen seurannasta (yksikön johdon kokoukset). - liiketoimintajohto (liiketoimintajohtaja, ylilääkäri ja aluejohtajat) 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 ⁸ ?
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 arvioidaan laatujohtoryhmässä alkuvuonna 2026 ja kirjataan tämän jälkeen omavalvontasuunnitelmaan.
Miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan?
Riskien arvioinnit SWOT-analyysit käydään läpi laatujohtoryhmässä ja tarvittaessa suunnitellaan toimenpiteet.
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 riskien seuranta toteutetaan 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, laututiimin tekemät lautukäynnit, 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 ⁹ .
Yksikössä on nimetty palautteenkäsittelijät, jotka huolehtivat vaaratapahtumien käsittelystä yksikössä Julkisten Kumppanuusratkaisujen ohjeen mukaisesti: Tilaaajalta tulleiden vaaratapahtumailmoitusten käsittely henkilöstöpalveluissa IMS.

Palautteenkäsittelijä käynnistää asian selvittäminen ja johtaa juurisyyden 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 juurisyyt tapahtuneelle.

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

Vaaratapahtumat käsitellään anonymisti yksikön henkilöstön kanssa, jolloin henkilöstö on osallinen myös korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tilaa jalle 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 laatujohtoryhmälle neljä kertaa vuodessa.

Aluejohtajien ja ylläkäärin toimesta jalkautetaan muissa yksiköissä vaaratapahtumista opittua toisiin yksiköihimme.

Kuua 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 anonymisti 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§)

www.terveystalo.com

Tilaajien vastuulla, tuemme toimintaa yhteistyössä.
Vaara- ja hättätapahtumien raportointikäytännöt?
Vaara- ja hättätapahtumien määriä seurataan tiimitasolla ja henkilöstöpalveluiden laatujohtoryhmässä ja tilaajittain sovitulla tavalla hyvinvointialueille. Omavalvonnan seurannan raportointi julkisesti sisältää myös tietoja vaaratapahtumista.
Miten henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan?
-
4.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta
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. Varmistamme, että palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta. Varmistamme tätä erilaisin toimenpitein. Selvitämme mm. ammattihenkilön rekisteröitymiseen, rikostaustaan ja yrityksen omavalvontaan liittyviä tekijöitä. Tutustumme palveluntuottajan yksiköihin aina etukäteen ja valvomme yksiköiden toimintaa ennalta sovituin käynnein ja tarvittaessa yllätyskäynnein. Jos emme pysty omavalvonnallisin keinoin ratkaisemaan havaitsemiamme epäkohtia tai puutteita, ilmoitamme asiasta aina valvovalle viranomaiselle.
4.3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta
Kuka vastaa palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta ¹⁰ ?
-
5 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
5.1 Toimeenpano
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.
Miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa.
Ammattilaisten ja esihenkilöiden havainnoin, vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden kautta.
5.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
Millä julkisuutta edistävällä tavalla se julkaistaan ja miten se on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.
Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisessa tietoverkossa: Linkki omavalvontasuunnitelmiin

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 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.	
Omavalvonnan toteutumisen seuranta on henkilöstöpalveluiden laatujohtoryhmän vakiolistalla, jotta varmistetaan suunnitelman toteutuminen, muutosten päivittäminen sekä seurataan havaittujen puutteellisuuksien vuoksi sovittujen toimenpiteiden toteutumisesta.	
Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.	
Seurannasta annettavien selvitysten varmistaminen on Julkisten Kumppanuusratkaisujen ylläkkärin ja aluejohtajien vastuulla. Toteutumista seurataan laatujohtoryhmässä 4 kertaa vuodessa.	
Omavalvontasuunnitelman muutokset:	
Liitteet	
vain Terveystalon sisäiseen käyttöön 4.2.4 Henkilöstöpalveluiden virallisten selvityspyyntöjen (muistutusten, potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntöjen sekä kanteluiden (AVI / Valvira)) käsittelyohje 4.2.5 Syke -Esihenkilölle: Onnistumisen johtamisen toimintamalli 4.2.5 Työnantajan velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten ja nuorten, iäkkäiden tai vammaisten kanssa työskenteleviltä -ohje IMS 4.2.8 Toimitilaturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien käsittely -ohje IMS 4.2.12 Henkilöstöpalveluiden asiakaspalautteiden käsittelyohje IMS 4.3.2 Lääkitysturvallisuuden varmistaminen IMS 4.3.2 Tilaaajalta tulleiden vaaratapahtumailmoitusten käsittely henkilöstöpalveluissa IMS 4.3.2 Vakavan vaaratapahtuman käsittely sekä henkilökunnan tukeminen tapahtuman jälkeen IMS Suomen Terveystalo Oy:n omavalvontasuunnitelma	
Päiväys	22.12.2025
Vastuuhenkilö	Jussi Sihvonen

Viitteet

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

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

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

³Määräyksen 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).

⁴Palveluntuottajan 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).

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

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

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

⁸Riskienhallinnassa 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.

⁹Katso 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).

¹⁰Katso 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).