Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma

Med Group -konserni

ONNI

Dokumentti	Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma
Versio	1.0
Laatija / päiväys	Laaturyhmä / 14.10.2025
Tarkastaja / päiväys	Mikko Helander / 31.10.2025
Hyväksyjä / päiväys	Riika Merivirta / 31.10.2025
Jakelu	Julkinen
Sijainti	onnion.fi/laatu

Versiohistoria

Versio	Päivämäärä	Muutoksen kuvaus	Tekijä
1.0	31.10.2025	Vuosikatselmointi, uusi pohja ja versioinnin aloitus	Jukka Joutjärvi, Mikko Helander, Riika Merivirta

Sisällysluettelo

Johdanto 4

Potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan asema 4

Potilasturvallisuuden määrittely 5

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt 5

Avoin turvallisuuskulttuuri, henkilöstö, osaaminen, työnjako ja johtaminen 6

Avoin turvallisuuskulttuuri, arvot ja menettelytavat 6

Laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt 7

Henkilöstön osallistuminen 7

Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus 7

Potilaan ja läheisten osallistuminen 8

Laadunhallinta-asiakirjat 8

Turvallisuusriskien hallinta ja dokumentointi 9

Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet 9

Palvelujen saatavuus ja hoitoketjut 9

Alueellinen ja toimialojen välinen yhteistyö 10

Toimintayksiköiden fyysinen ympäristö 10

Terveydenhuoltoon liittyvät infektiot 10

Lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen 11

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 11

Tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkinnät 11

Tiedonkulku sisäisesti ja ulkoisesti 12

Kuvaus oman toiminnan laadun seurannasta ja kehittämisestä 12

Mittaaminen, arviointi ja parantaminen 12

Laitteiden käyttökuntoisuuden varmistaminen ja vikailmoitusten tekeminen 12

Henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen 13

Laatujärjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden arviointi 13

Korjaavat ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet 13

Jatkuva parantaminen 13

Auditoinnit 13

Johdanto

Tämä on suunnitelma Med Group -konsernin (Onni) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Tämä suunnitelma kattaa kaikki Med Group -konsernin yhtiöt, niiden toiminnan ja henkilökunnan. Lisäksi voidaan laatia liiketoiminta-alue-, palvelutuote- tai toimipaikkakohtaisia suunnitelmia, jotka tarkentavat tai täydentävät tätä suunnitelmaa kyseisen palvelutuotteen tai toimipaikan osalta. Merkittävät poikkeamat tähän konsernitasoiseen suunnitelmaan nähden tulee hyväksyttää konsernin vastuulääkärillä.

Tämän laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman lisäksi laaditaan Onnin omavalvontaohjelma sekä siihen perustuvat yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat, joissa kuvataan, miten tämän potilasturvallisuus- ja laadunhallintasuunnitelman toteutumista valvotaan.

Tässä suunnitelmassa on kuvattu mm. seuraavat asiat:

1. laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa
2. laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat
3. menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten
4. laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen
5. menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen
6. toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat
7. turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta
8. vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat; ja
9. laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö hyvinvointialueilla muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

Vaikka Onni tuottaa palvelut useimmiten tilaaja-asiakkaan lukuun, on tässä suunnitelmassa silti kuvattu – sikäli kun se Onnin toimintaan soveltuu – palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.

Suunnitelmassa on myös kuvattu tavat, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä. Lisäksi suunnitelmassa on kuvattu tavat, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.

Potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan asema

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen Onnin toimintaa ohjaava tekijä. Koskaan ja missään tilanteessa ei ole oikeutettua eikä perusteltua vaarantaa potilaan tai asiakkaan turvallisuutta

muutoin kuin suuremman vahingon ehkäisemiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuus näkyy toiminnan suunnitelmallisuudessa sekä ammattitaitoisen henkilöstön halussa tehdä vaikuttavaa ja turvallista työtä. Turvallisuusajattelu linkittyy konsernin toiminnassa mm. asiakas- ja potilastyön laatuun, turvallisuuteen, palveluiden toimintavarmuuteen, vaikuttavuuteen sekä osaltaan myös työturvallisuuteen.

Asiakas- ja potilasturvallisuus toteutuu käytännön työssä korostaen suunnitelmallisuutta ja ei-teknisiä taitoja. Tämän suunnitelman sisältöä toteutetaan suunniteltaessa ja sovittaessa erillisiä laatukäsikirjoja, toimintaohjeita ja toimintatapoja.

Tämän konsernitason potilasturvallisuussuunnitelman ja tähän perustuvien mahdollisten yksikkökohtaisten suunnitelmien lisäksi ja erityistapauksissa sijasta voidaan soveltaa tilaaja-asiakaskohtaisia potilasturvallisuussuunnitelmia ja niiden osia. Tästä esimerkkinä on esim. hyvinvointialueiden luomat tarkistuslistat ja toimintaohjeet ensihoidon yksiköille. Potilastyöskentelyyn vaikuttavat voimassa olevat toimintaohjeet tulee olla selkeästi dokumentoituna toimipistekohtaisesti.

Potilasturvallisuuden määrittely

Saumaton yhteistyö ja tiedonkulku sekä tilaaja- että kuluttaja-asiakkaiden kanssa on tärkeää. Hoidon tulee perustua hyviin hoitokäytäntöihin, kuten Käypä hoito -suosituksiin ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Onnin työntekijät tekevät työtä asiakkaita ja potilaita varten ja heidän parhaaksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen panostaminen näkyy organisaation kaikilla tasoilla. Onnin johtoryhmällä on vastuu toiminnan suunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista ja resursoinnista. Palvelutuotannon johto vastaa johtoryhmän määrittämien resurssien ja ohjeiden pohjalta toiminnan sujuvuudesta, seurannasta ja kehittämisestä. Henkilöstö toteuttaa asiakas- ja potilaskeskeistä hoitoa eri toimintaympäristöissä.

Onnin arvot ovat: luotettava, ystävällinen ja joustava. Luotettavuus tarkoittaa mm., että tehdyistä suunnitelmista ja sopimuksista pidetään kiinni. Olemme sitoutuneet siihen, että palvelumme ovat turvallisia ja korkeatasoisia. Seuraamme toimintaamme jatkuvasti. Arvioimme säännöllisesti toimintaamme liittyviä riskejä.

Otamme kaikessa toiminnassa huomioon sekä asiakkaan tai potilaan että tilaajan edun. Asiakkaan tai potilaan etu ohjaa toimintaamme ja päätöksiämme palveluiden jokaisessa vaiheessa. Vastuumme palvelusta sekä asiakkaasta tai potilaasta ei pääty palvelutapahtuman loppumiseen. Olemme sitoutuneet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen laaja-alaisesti.

Toimimme yhteiskuntavastuullisesti. Otamme käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon parhaita käytäntöjä ja luomme niitä itse.

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden johtaminen ja vastuuhenkilöt

Laatu on Onnin keskeinen menestystekijä, jolla varmistetaan asiakkaidemme odotusten toteuttaminen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattaminen. Olemme sitoutuneet tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä arvojemme ja eettisten periaatteidemme mukaisesti.

Laatupolitiikkamme kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat:

1. Teemme työtä potilaitamme ja asiakkaitamme varten
2. Laadusta on vastuussa jokainen työntekijä
3. Laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta

Laadunhallinnan kokonaisvastuu on toimitusjohtajalla, jonka tukena toimii laaturyhmä, johtoryhmä ja vastuulääkäri. Laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisesta ja täytäntöönpanosta vastaa liiketoimintayksikön johtaja yhdessä konsernin vastaavan lääkärin kanssa. Vastaava lääkäri ohjaa asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tukenaan Onnin laaturyhmä. Laaturyhmään kuuluu vastaavan lääkärin lisäksi Onnin laadunhallintaa koordinoiva laatupäällikkö ja edustaja jokaisesta liiketoimintayksiköstä.

Liiketoiminta-alueet jakaantuvat palvelu- tai maantieteellisiin alueisiin, joilla kullakin on oma vastuuhenkilönsä, joka soveltuvin osin vastaa laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta johtamallaan alueella. Kukin esihenkilö vastaa soveltuvin osin johtamansa toimipaikan tai muun osaston palveluntuotannon laadusta, turvallisuudesta ja asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon ja lääketieteellisten laitteiden turvallisuudesta. Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan, sen laadusta, turvallisuudesta, lainmukaisuudesta ja asiallisuudesta.

Onnin johtoryhmä vastaa edellytyksestä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja turvallista palvelua.

Kotiin vietävissä palveluissa työskennellään asiakkaan kotona, jolloin työnantajalla on rajattu mahdollisuus vastata työskentely-ympäristöstä. Henkilöstövuokrauspalveluissa, joissa palvelua tuotetaan tilaajan lukuun, tilaaja vastaa päivittäisen työn organisoimisesta, työtiloista ja ympäristöstä sekä työvälineistä. Muissa kotiin vietävissä palveluissa asiakas hallinnoi tiloja. Tällöinkin, työntekijä vastaa toimintansa laadusta ja turvallisuudesta. Mahdollisiin puutteisiin reagoidaan ensisijaisesti keskustelemalla yhdessä asiakkaan kanssa. Jos epäkohtia ei saada ratkaistua työntekijän ja asiakkaan kesken, työntekijän tulee ilmoittaa epäkohdista esihenkilölleen, jonka tulee puuttua epäkohtiin ja varmistaa laadukas ja turvallinen palvelu tarvittavassa yhteistyössä asiakkaan, tilaajan ja toiminnasta vastaavan johtajan kanssa.

Jokaisen työntekijän velvollisuus on ilmoittaa laadussa tai turvallisuudessa esiintyvistä poikkeamista niitä havaitessaan. Poikkeamat kirjataan ja käsitellään toimintayksikössä ja tarvittaessa liiketoimintayksiköissä ja Onnin laaturyhmässä. Lisäksi työntekijän on viipymättä ilmoitettava toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelujen toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta valvontaviranomaiselle salassapitosäännösten estämättä. Jos epäkohta on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Riskien toteutuessa esihenkilön tehtävänä on esittää korjaavat toimenpiteet, jotka käsitellään ja toteutetaan ongelman laajuuden ja vakavuuden mukaisella aikataululla ja toimintatavalla. Vakavat puutteet ja ongelmat tulee pyrkiä korjaamaan heti, ja niistä tulee tiedottaa laajasti.

Avoin turvallisuuskulttuuri, henkilöstö, osaaminen, työnjako ja johtaminen

Avoin turvallisuuskulttuuri, arvot ja menettelytavat

Avoimeen turvallisuuskulttuuriin kuuluu tunnistaa ja hyväksyä se tosiasia, että virheitä tapahtuu. Virheet sallivan ja ne tunnistavan työ- ja toimintaympäristön luominen on yksi asiakas- ja

potilasturvallisuustyön keskeisimpiä periaatteita. Tärkeintä on turvallisuuden maksimointiin tähtäävän arvomaailman ja kulttuurin omaksuminen kaikkien työntekijöiden toimesta sekä virheiden avoin tunnustaminen.

Avointa turvallisuuskulttuuria ylläpidetään käyttämällä laatu- ja turvallisuuspoikkeamien sekä läheltä piti -tilanteiden raportointia ja käsittelyä kaikilla organisaation tasoilla ja kaikissa yksiköissä. Poikkeamien aktiiviseen kirjaamiseen kannustetaan ja poikkeamien kirjaamisen merkityksestä viestitään säännöllisesti organisaation eri foorumeilla.

Poikkeamien käsittelystä annetaan koulutusta ja tässä yhteydessä painotetaan käsittelyn tarkoituksen olevan organisaation toiminnan kehittäminen eikä syyllistäminen.

Laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt

Kuhunkin tehtävään tulee käyttää riittävän osaamisen omaavaa työvoimaa, jolla tehtävään oikeuttava pätevyys, ajantasaiset tehtävän edellyttämät luvat ja muut tarvittavat pätevyydet. Työnjako toteutetaan osaamis- ja tarkoituksenmukaisuusperusteisesti. Organisaatiotasoisessa työyhteisön kehittämissuunnitelmassa kuvataan osaamistarpeet sekä toimenpiteet osaamisen kehittämiseksi ammattiryhmittäin. Vuosittain tehtävissä koulutussuunnitelmissa huomioidaan kussakin toimipisteissä tarvittava osaaminen ja sen kehittämistarpeet.

Mahdollisista ongelmista ja valituksista informoidaan aina asianomaisia henkilöitä henkilökohtaisesti.

Onnissa on hallituksen hyväksymä johtamisjärjestelmä, jota noudatetaan kaikessa johtamisessa. Onnin toiminta perustuu voimassa olevien lakien ja asetusten sekä niiden nojalla annettujen normien, yhtiön voimassa olevan yhtiöjärjestyksen sekä eettisesti hyväksyttävien toimintatapojen noudattamiseen. Onnin johtamisjärjestelmä kuvaa yhtiön hallinnointi- ja ohjausjärjestelmän keskeiset piirteet sekä sen, miten hyvää hallintotapaa noudatetaan. Ohjeistus perustuu listayhtiöille vahvistettuun Corporate Governance –suositukseen. Lisäksi ohjeistuksessa on otettu huomioon Keskuskauppakamarin kannanotto listayhtiöiden hallinnointia koskevan Corporate Governance -suosituksen soveltamisesta listaamattomissa yrityksissä.

Henkilöstön osallistuminen

Onnilla esihenkilöt panostavat avoimuuteen. Tapahtuneita virheitä ja riskitilanteita käsitellään avoimesti yhdessä henkilöstön kanssa. Tapahtuneet poikkeamat käsitellään ja niistä kerätään mahdolliset opit, joiden pohjalta toimintaa kehitetään vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiksi jatkossa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa toimitaan moniammatillisesti, joten on tärkeää, että kaikki asianosaiset pääsevät osallistumaan avoimeen keskusteluun mahdollisten ongelmatilanteiden osalta. Henkilöstön tulee olla tietoinen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä omassa yksikössään. Asiakastyössä tapahtuneiden poikkeamien ja siitä annettujen palautteiden sekä selvityspyyntöjen käsittelyssä kuullaan asianomaisia. Tehdyt toimenpiteet ja päätökset annetaan asianomaisille tiedoksi.

Mahdollisuuksien mukaan palvelun laadun sekä turvallisuuskulttuurin kehittämistä tehdään toimipaikoissa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Kaikilla työntekijöillä on myös mahdollisuus antaa palautetta ja toiminnan kehittämistä koskevia kehitysideoita.

Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus

Eri toiminnoissa henkilöstöltä vaaditaan erilaisia pätevyyksiä, tutkintoja ja koulutuksia. Nämä voidaan eritellä seuraavasti:

- työtehtävän vaatima ammatillinen peruskoulutus (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja, lääketieteen lisensiaatti, hammaslääketieteen lisensiaatti)

- työnantajan järjestämä lisä- ja täydennyskoulutus (esim. säteilyturvallisuuskoulutus, elvytyskoulutus, CRM-koulutus)
- tehtävän edellyttämä muu osaaminen ja koulutus (esim. ABC-ajokortti, hälytysajoneuvokoulutus) ja
- tilaajan järjestämät koulutukset ja testaukset.

Eri henkilöstöryhmiltä vaadittavat tutkinnot, pätevyydet ja peruskoulutukset määritetään toiminnoittain ja työyksiköittäin. Kussakin yksikössä on tarkistus- ja seurantavelvollisuus tarvittavien lupien voimassaolosta. Tämän velvollisuuden noudattamisesta vastaa loppukädessä ko. yksikön toiminnasta vastaava henkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeudet tarkistetaan henkilön rekrytoinnin yhteydessä aina ajantasaisesta rekisteristä. Tiedot tarkistetaan uudestaan heti, mikäli syntyy epäilys niiden ajantasaisuudesta. Jokaisella Onnin työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa heti, mikäli jokin hänen työtehtäviensä kannalta olennainen lupa, valtuutus tai oikeus kuten ajokortti, ammattioikeus, tai muu vastaava puuttuu tai on peruttu.

Kussakin työyksikössä on määritelty erikseen siellä työskentelyn edellyttämä osaaminen ja koulutus. Kaikille uusille työntekijöille annetaan työn ja tehtävän edellyttämä koulutus ja perehdytys. Riittävä perehdytys annetaan myös, jos työntekijä palaa pitkän (yli vuoden – tai harkinnan mukaan lyhyemmänkin ajan) poissaolon jälkeen. Mikäli yksikössä työskentelee tai vierailee opiskelijoita, näiden opastuksesta ja ohjaamisesta tulee olla erillinen ohje. Perehdytyksen ja opastuksen toteuttamisesta vastaa työntekijän esihenkilö.

Potilaan ja läheisten osallistuminen

Onnissa kannustetaan avoimeen ja sujuvaan vuoropuheluun palveluntuottajan ja -järjestäjän, asiakkaan tai potilaan sekä läheisten kesken. Päivittäisessä työssä asiakas tai potilas on yhteydessä palvelun antavaan työntekijään, mutta tarvittaessa voi olla suoraan yhteydessä myös palvelusta vastaavaan esihenkilöön. Kaikkeen, niin positiiviseen kuin rakentavaankin, palautteeseen suhtaudutaan vastaanottavaisesti ja ne käsitellään tarvittavassa laajuudessa.

Henkilöstövuokrauspalveluissa Onnin työntekijät työskentelevät tilaajan lukuun, jolloin tilaaja vastaa menettelytavoista, joilla asiakas tai potilas voi antaa palautetta palvelusta. Tilaaja välittää palautteen tarvittaessa työntekijälle tai Onnille.

Onnin tarjoamista palveluista jaetaan tietoa asiakkaille ja potilaille ensisijaisesti Internet-sivujen kautta sekä eri asiakasryhmille suunnatulla uutisoinnilla ja mainonnalla. Asiakkailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus antaa kirjallista palautetta myös Onnin Internet-sivujen kautta. Kirjallisesti tulleet asiakaspalautteet kirjataan asiakaspalautejärjestelmään. Palautteet kirjataan tietojärjestelmään ja käsitellään tarvittavassa laajuudessa.

Mahdollisista haittatapahtumista kerrotaan asiakkaalle tai potilaalle avoimesti. Mikäli tapahtuma havaitaan niin, että asiakas tai potilas ei ole itse läsnä, informoidaan häntä siitä viipymättä.

Laadunhallinta-asiakirjat

Onnilla on ISO 9001 -sertifioitu laatujärjestelmä, jossa toiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi ja parantaminen on kuvattu prosessimaisesti ja riskit huomioiden. Tärkeimmät laadunhallinnan asiakirjat ovat tämä Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, omavalvontaohjelma ja lääkehoitosuunnitelma. Lisäksi toimintayksiköittäin laaditaan erilliset omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat, jotka pohjautuvat yhteisiin suunnitelmiin. Lisäksi laadunhallintajärjestelmässä kuvataan toiminta prosesseina sekä työ- ja menettelyohjeina. Asiakirjat ovat luettavissa sähköisessä järjestelmässä ja tarvittaessa tulostettuina versioina toimipisteissä. Yhteisten ohjeiden lisäksi voi olla niitä tarkentavia palvelutuote- tai toimipaikkakohtaisia ohjeita. Merkittävät poikkeukset yhteisiin ohjeisiin verrattuna tulee hyväksyttää prosessinomistajalla.

Turvallisuusriskien hallinta ja dokumentointi

Kunkin liiketoiminnan johto vastaa turvallisuusriskien arvioinnista johtoryhmässä vähintään kerran vuodessa johdon katselmuksen yhteydessä huolehtien siitä, että riskien hallintaa toteutetaan kaikilla organisaation tasoilla. Tietoa riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista saadaan poikkeama- ja palautejärjestelmän kautta sekä vuosittain toteutettavien riskikartoitusten avulla. Työntekijät raportoivat poikkeamat ja palautteet Onnin laadunhallintajärjestelmään (Falcony). Myös riskikartoitukset toteutetaan ja dokumentoidaan laadunhallintajärjestelmän (Falcony) avulla. Lisäksi asiakkaat voivat reklamoida poikkeamista ja vaaratilanteista puhelimitse ja sähköisesti. Kaikki poikkeamat sekä kaikki asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät riskit tallennetaan Falcony-järjestelmään.

Asiakas- ja potilastyöskentelyn turvallisuusriskit kartoitetaan vuosittaisten riskikartoitusten avulla. Tunnistetut turvallisuusriskit arvioidaan vakavuuden osalta ja luodaan suunnitelma riskien toteutumisen välttämiseksi. Tällaisia suunnitelmia voivat olla mm.

- Kriittisten toimenpiteiden ja prosessien tarkistuslistat
- Työ- ja menettelyohjeet
- Laite-/välineohjeet
- Lääkehoitosuunnitelma
- Valmiussuunnitelma

Osa suunnitelmista ja tarkistuslistoista voidaan antaa (ja edellyttää noudatettavaksi) tilaajan toimesta. Nämä ohjeet tulee olla työpisteissä ajantasaisesti dokumentoituna. Tarkistuslistojen ja muiden ohjeiden käyttö koulutetaan työntekijälle perehdytysjakson aikana. Lisäksi perehdytysohjelmassa tulee korostaa jo tunnistettujen potilasturvallisuusriskien hallintaa.

Kaikista yleisistä työkokonaisuuksista tulee laatia työ- tai menettelyohje. Potilastyöskentelyssä prosessien kuvaaminen ja ohjeistaminen parantaa potilasturvallisuutta, kun asiat tehdään aina samalla tavalla kaikkien työntekijöiden toimesta. Tällaisesta esimerkkinä on työskentelypisteen työvälineiden ja tarvikkeiden tarkistuslista ja strukturoitu tapa kirjata tiedot asiakas- ja potilasasiakirjoihin.

Hoitotyössä käytettävät laitteet ja välineet tulee olla dokumentoituna. Dokumentaatiosta on selvittävä laitteen sijainti, huoltosuunnitelma ja toteutuneet korjaukset sekä huollot.

Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet

Onnissa kaikki tunnistetut poikkeamat kirjataan sähköiseen järjestelmään. Yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa kuvataan poikkeamaraportin käyttö ja raportointi. Poikkeamaraporttia käytetään kaikissa työskentelyprosessien poikkeamien kirjaamisessa. Poikkeamaraportit käsitellään säännöllisesti yhdessä asianomaisten kanssa. Raportit vakavista haittatapahtumista tai merkittävistä poikkeamista toimitetaan palvelusta vastaavalle johtajalle, vastaavalle lääkärille ja Onnin laaturyhmälle tiedoksi. Lisäksi tilaaja-asiakkaille toimitetaan sovitut raportit. Asiakaskohtaisesti voidaan käyttää myös tilaajan dokumentaatiojärjestelmä (esim. Hai-Pro). Tällaisen käytöstä tulee ohjeistaa erikseen yksikkökohtaisesti.

Palvelujen saatavuus ja hoitoketjut

Onni tuottaa palveluja pääasiassa asiakkaan lukuun. Tästä syystä ensisijaisesti tilaajat vastaavat palvelujen saatavuudesta ja hoitoketjujen toimivuudesta. Onni sitoutuu tuottamaan palvelut tilaajan kanssa tehdyn sopimuksen määrittämänä palveluaikana ja vasteajalla. Tilaaja voi luottaa siihen,

että Onnin kanssa sovittu palvelujen saatavuus toteutuu ja palvelut (ml. hoitoon ohjaus) toteutetaan sovitun ohjeistuksen mukaisesti.

Niiden palvelujen osalta, joissa Onni tuottaa palveluja suoraan kuluttaja-asiakkaille, se vastaa siitä, että palvelut tuotetaan sopimuksen mukaan ja laadukkaasti. Palvelujen saatavuuden tulee vastata sopimuksessa sovittua ja hoitoketjujen toteutua kansallisten tai alueellisten ohjeiden mukaan.

Onnin työntekijät pyrkivät omassa toiminnassaan toimimaan aina siten, että hoitoketjut ovat asiakkaan/potilaan näkökulmasta mahdollisimman sujuvat ja tilaaja-asiakkaan näkökulmasta mahdollisimmat tehokkaat.

Alueellinen ja toimialojen välinen yhteistyö

Onni tuottaa palveluita pääasiallisesti julkisen sektorin asiakkaille ympäri Suomen. Eri toimintaympäristöissä tulee huomioida tilaajan alueelliset potilasturvallisuuskäytänteet. Saumaton yhteistyö tilaajan kanssa parantaa potilasturvallisuutta ja yhtenäistää hyväksi havaittuja toimintatapoja. Haavoittuvat kansalaisryhmät, kuten vammaiset henkilöt, vanhukset, päihde- ja mielenterveyspotilaat vaativat erityistä huomiota. Näitä kaikkia ryhmiä hoidetaan Onnin eri toimialoilla. Erityisesti ensihoidossa ja hoivapalveluissa korostuu alueellinen yhteistyö, minkä vuoksi on tärkeää tavata tilaaja säännöllisesti ja käydä potilasturvallisuuteen liittyviä asioita tarkasti läpi.

Onni sitoutuu noudattamaan tilaajan sekä valvovien viranomaisten ja toiminnasta alueellisesti vastaavien toimijoiden (esim. hyvinvointialue) antamia ohjeita. Vakavista vaara- ja virhetilanteista informoidaan myös muita alueellisia toimijoita sen mukaan, kun tarpeelliseksi nähdään.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi yhteistyötä tehdään tilaajan sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

Toimintayksiköiden fyysinen ympäristö

Onnin henkilöstövuokrauspalveluissa työskennellään tilaajan järjestämissä tiloissa, ensihoitopalveluissa ja kotiin vietävissä palveluissa työskennellään asiakkaan kotona, autossa ja muissa ympäristöissä.

Toimintaympäristöjen tulee kaikin mahdollisin keinoin tukea sitä, että työ voi tapahtua turvallisesti ja työntekijää kohtuuttomasti rasittamatta. Myös työskentely-ympäristöissä, jotka eivät ole Onnin hallinnassa pyritään mahdollistamaan turvallinen ja ergonominen työskentely. Kunkin toimintayksikön fyysiseen ympäristöön liittyvät erityispiirteet ja riskit kuvataan yksikkökohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa.

Terveydenhuoltoon liittyvät infektiot

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotukset ovat osa työ- ja potilasturvallisuutta. Työnantaja on velvollinen suojaamaan työntekijää työtehtäviin liittyviltä biologisilta vaaroilta. Tartuntatautilain mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on Tartuntatautilain (21.12.2016/1227) pykälän 48 mukainen suoja.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työskentelevällä tulee olla:

- rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan;
- rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan; ja
- imeväisikäisiä jatkuvasti hoitavilla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan.

Onni kannustaa kaikkia työntekijöitään ottamaan ja ylläpitämään yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvan rokotesuojan.

Työnantaja määrittelee ne sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Näihin tiloihin kuuluvat myös ensihoidossa ja sairaankuljetuksessa käytettävät ajoneuvot.

Työnantajan velvollisuutena on huolehtia työntekijöiden riittävästä infektiosuojauksesta sekä tilanteen edellyttämistä toimintaohjeista. Mahdollisissa epidemia- ja pandemiatilanteissa perustetaan tarvittaessa Onnin johtoryhmän päätöksellä erillinen valmiusryhmä, joka vastaa operatiivisten ohjeiden antamisesta.

Lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen

Onnissa on ajantasainen, vähintään vuosittain päivitettävä lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehuolto (ml. lääkelupien myöntäminen) järjestetään ja lääkehoito toteutetaan. Toimintayksiköille voidaan tehdä erillinen konsernin lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva suunnitelma, johon voidaan liittää tilaajan ohjeet lääkehoidon toteuttamiseksi ko. asiakkaalla.

Lääkehoitoa koskevat vaaratilanne- ja poikkeamailmoitukset kirjataan lääkehoitosuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Näihin liittyvät raportit käsitellään toimintayksiköissä samalla tavoin kuin muut poikkeamat. Vakavista haittatapahtumista ilmoitetaan aina vastaavalle lääkärille ja viranomaisille.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Onnin toiminnassa käytetään ainoastaan CE-merkittyjä, toimintakuntoisia ja asianmukaisesti huollettuja lääkinnällisiä laitteita. Kunkin yksikön omavalvontasuunnitelmassa otetaan kantaa yksikössä käytettäviin laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviin riskeihin, ja yksikkökohtaisesti ohjeistetaan laitteiden ja tarvikkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lääkintälaitteita koskevat vaaratilanne- ja poikkeamailmoitukset tehdään Falcony-järjestelmään. Näihin liittyvät raportit käsitellään toimintayksiköissä samalla tavoin kuin muut poikkeamat. Vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ilmoitetaan aina vastaavalle lääkärille, viranomaisille ja laitteen valmistajalle tai valmistajan edustajalle.

Tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkinnät

Onnissa tuotetaan palveluita palvelunjärjestäjän lukuun, muun tilaajan lukuun tai suoraan asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella.

Palvelunjärjestäjän tai muun tilaajan lukuun palveluita tuotettaessa tilaaja on henkilörekisterien rekisteripitäjä ja Onnin on tietojen käsittelijä. Palvelussa syntyneet potilas- ja asiakasasiakirjat kirjataan joko tilaajan tai Onnin hallinnoimaan potilas- ja asiakastietojärjestelmään.

Potilas- ja asiakasasiakirjojen tekemiseen tai muuhun käsittelyyn annetaan riittävä perehdytys ennen tietojen käsittelyn aloittamista. Käsittelyssä tulee noudattaa voimassa olevia lakeja, asetuksia sekä erityistä huolellisuutta.

Potilas- tai asiakasasiakirjojen luovutuksia voidaan tehdä vain rekisterinpitäjän suostumuksella ja tämän ohjeistamalla tavalla. Niiden henkilötietojen osalta, joiden rekisterinpitäjä on Onni, tietojen luovutuksissa noudetaan voimassa olevia lakeja ja GDPR-asetusta.

Tiedonkulku sisäisesti ja ulkoisesti

Onnin sisäisesti tiedonkulkua edistetään johtamisjärjestelmän mukaisissa liiketoimintayksiköissä ja niiden välillä. Liiketoimintayksiköiden sisällä liiketoimintajohtaja ja palvelun tuottamisesta vastaavat päälliköt edistävät tiedonkulkua palvelutuotteittain ja alueittaisissa kokouksissa. Liiketoimintayksiköiden välillä tehokkaan tiedonkulun toteutumista edistetään laaturyhmässä ja liiketoimintayksiköiden yhteisissä suunnittelu- ja seurantakokouksissa. Koko organisaatiossa edistetään keskustelevaa ja toisia auttavaa ilmapiiriä, joka edistää joustavaa tiedonkulkua myös etukäteen suunniteltujen kokousten ulkopuolella.

Tämä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä muut oleelliset laadunhallintajärjestelmän dokumentit ovat kaikkien Onnin asiakastyötä tekevien työntekijöiden saatavilla. Laadunhallintajärjestelmän muutoksista tiedotetaan sisäisesti tarvittavia henkilöstöryhmiä.

Kuvaus oman toiminnan laadun seurannasta ja kehittämisestä

Onnissa toiminnan laatua seurataan läpi koko palveluprosessin päivittäisestä työstä johdon katselmuksiin.

Mittaaminen, arviointi ja parantaminen

Hyvä asiakaspalvelu ja asiakastyytyväisyys ovat yritykselle keskeisen tärkeitä asioita. Onnissa asiakastyytyväisyyttä kartoitetaan vuosittain tehtävillä kirjallisilla kyselytutkimuksilla ja tarvittaessa tehtävillä tätä täydentävillä kyselyillä. Kysely toteutetaan sovittuna aikana, jolloin määrätylle otannalle hoidettuja asiakkaita/potilaita lähetetään kyselylomake, jonka he voivat nimettömänä palauttaa. Vaihtoehtoisesti voidaan toteuttaa asiakastyytyväisyyden seuranta myös jatkuvin kyselyin. Kyselyt toteutetaan sellaisille asiakas- /potilasryhmille, joiden henkilö-/yhteystietoja Onnilla on mahdollisuus käyttää kyselyn toteuttamiseksi.

Asiakas- ja sidosryhmien tyytyväisyyttä mittaavien tutkimusten tulokset käsitellään kaikissa liiketoimintayksiköissä, alueilla ja tiimeissä. Tunnistettuihin epäkohtiin reagoidaan viipymättä.

Asiakaspalautetta voi lisäksi antaa suullisesti ja kirjallisesti koska tahansa. Nämä tiedot viedään laadunhallintajärjestelmään ja käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta henkilöstön kanssa. Kaikki palautteet toimitetaan palvelun suorittaneen työntekijän/työntekijöiden tietoon. Mikäli asiassa tarvitaan lisäselvittelyä, ovat työntekijät velvollisia antamaan kirjallisen selvityksen tapahtuneesta. Esihenkilö on vastuussa asian käsittelystä tarvittavien muiden tahojen kanssa. Mahdolliset potilasturvallisuuteen liittyvät palautteet ja huomautukset toimitetaan tiedoksi konsernin vastuulääkärille.

Tilaajan edustajia kuullaan yhteisissä palavereissa ja heidän antamaansa palautteeseen reagoidaan yrityksen johdon toimesta. Tilaajan vastuulääkärin ja yhteistyötahojen antamaan palautteeseen reagoidaan välittömästi keskustellen yrityksen vastuuhenkilöiden kesken, henkilökuntapalavereissa ja tarvittaessa yrityksen johdon kanssa. Tilaajapalautetietojen hankkimisesta ja analysoinnista vastaa ko. palvelusta vastaava esihenkilö.

Laitteiden käyttökuntoisuuden varmistaminen ja vikailmoitusten tekeminen

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ne vastuualueet, joiden mukaisesti kukin erikseen nimetty vastuuhenkilö vastaa vastuulleen kuuluvien laitteiden, tms. huollon tai kalibroinnin tarpeen arvioinnista ja tarkastamisesta huollon tai korjauksen jälkeen. Esihenkilöt sekä erillisen vastuualueen omaavat työntekijät vastaavat autojen ja laitteiden huoltoon tai kalibrointiin toimittamisesta. Esihenkilö vastaa laskujen hyväksymisestä. Mikäli tarkastuksen jälkeen huollossa tai korjauksessa ilmenee puutteita tai vika ei ole korjaantunut, asia saatetaan esihenkilön tietoon ja kirjataan poikkeamahavainto. Viallinen laite poistetaan käytöstä, kunnes toiminta on moitteetonta.

Potilasturvallisuutta vaarantavassa puutteessa (esim. defibrillaattorin puutteellinen toiminta) esihenkilö vastaa yhteydenotosta laitetoimittajaan sekä vaaratilanneilmoituksen tekemisestä. Vakavista haittatapahtumista informoidaan konsernin vastaavaa lääkäriä.

Henkilöstö seuraa kaluston, laitteiden ja tarvikkeiden toimivuutta sekä kirjaa puutteet ja huomautukset ilmoitustaululle ja poikkeamaraportteihin sekä raportoi suullisesti esihenkilöille. Näiden kirjausten perusteella voidaan päätellä, missä laitteissa tms. on ollut eniten huomautettavaa ja ovatko kirjatut asiat vaikuttaneet potilasturvallisuuteen tai vaikeuttaneet kohtuuttomasti työn sujuvuutta. Esihenkilöt vastaavat näiden tietojen läpikäynnistä säännöllisesti ja esim. uutta laitetta hankittaessa harkitaan muutokset käytettyihin laitetoimittajiin.

Henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen

Onni mittaa henkilöstötyytyväisyyttä pääasiassa vuosittain järjestettävän sähköisesti toteuttavan työhyvinvointikyselyn avulla. Tarvittaessa toteutetaan muita kyselyjä.

Tavoite- ja kehityskeskustelu (TAKE) käydään jokaisen yli puoli vuotta päätoimisessa työsuhteessa olleen työntekijän kanssa vähintään vuosittain. Keskustelun tukena käytetään etukäteen esihenkilölle toimitettua materiaalia, jossa huomioidaan tavoitteiden toteutuminen ja mahdolliset reklamaatiot. Tavoitteena on tunnistaa henkilöstössä, työyhteisössä, johtamisessa, toimintatavoissa ja resursseissa vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Kehityskeskustelu dokumentoidaan ja arkistoidaan.

Laatujärjestelmän toimivuuden ja tehokkuuden arviointi

Laatujärjestelmän toimivuutta ja tehokkuutta arvioidaan konsernin johtoryhmän kokouksissa vähintään vuosittain. Näissä kokouksissa arvioidaan mm. poikkeamat, laatuprosessien toimivuus, kehittämiskohteet sekä resurssien riittävyys ja oikea allokointi. Toimintaa kehitetään saadun tiedon perusteella.

Korjaavat ja ennalta ehkäisevät toimenpiteet

Palveluntuotannossa ja sen laadussa tapahtumat poikkeamat kirjataan ja käsitellään. Poikkeamien käsittelyvaiheessa suunnitellaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet, tunnistetaan poikkeaman juurisyy sekä suunnitellaan ja toteutetaan juurisyyhyn perustuen ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Laaturyhmä seuraa poikkeamien kirjaamisaktiivisuutta ja käsittelyn vaikuttavuutta kvartaaleittain.

Jatkuva parantaminen

Yrityksemme toimintojen systemaattisen seurannan ja arvioinnin yhteydessä nousee esille parannus- ja kehitystarpeita, joihin pitää henkilöstön toimesta reagoida. Parantamistarpeet voivat olla varsin pieniä ja arkipäiväisiä, kuten esimerkiksi hoitotarvikkeiden tai -välineiden sijoitteluun liittyviä, tai käynnistää mittavankin kehityshankkeen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman toimintansa ja sitä kautta yrityksen toiminnan kehittämisestä. Esihenkilöillä on vastuu oman toimialueensa toiminnan kehittämisestä ja mahdollisten epäkohtien esiin tuomisesta.

Kehittämistarpeita nousee esille myös johdon katselmusten yhteydessä, yrityksen vastuulääkärin ja henkilökunnan tapaamisissa, tilaajan vastuulääkärin aloitteesta, asiakaspalautteiden seurauksena sekä prosessien arvioinnin yhteydessä. Kehittämistarpeet kirjataan, priorisoidaan ja niiden toteuttamiseksi laaditaan suunnitelma.

Auditoinnit

Onnissa suoritetaan vuosittain sekä sisäisiä että ulkoisia auditointeja laadunhallinnan tukemiseksi ja toiminnan jatkuvan kehittämisen varmistamiseksi. Auditointikokonaisuus koostuu seuraavista dokumenteista:

- **Auditointisuunnitelma**, joka määrittelee auditointien yleiset periaatteet ja tavoitteet.
- **Kolmivuotissuunnitelma**, jossa hahmotellaan alustavasti auditoitavat kohteet (esim. palveluyksiköt, keskeiset prosessit ja järjestelmät) seuraavalle kolmivuotisjaksolle.
- **Vuosittainen auditointiohjelma**, jossa vahvistetaan yksityiskohtaisesti seuraavan vuoden sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä niiden aikataulut ja vastuuhenkilöt.

Auditointisuunnitelma päivitetään ja hyväksytään vuosittain. Sisäisiä auditointeja toteuttavat auditoijat, joiden pätevyys ja osaaminen arvioidaan ja varmistetaan säännöllisesti. Ulkoiset auditoinnit toteuttaa riippumaton, akkreditoitu auditoija laadun objektiiviseksi arvioimiseksi.

Lisäksi Tradekan sisäinen tarkastus toteuttaa tarkastuksia oman tarkastussuunnitelmansa mukaisesti, ja näiden tulokset otetaan huomioon Onnin sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan kehittämisessä. Kaikkien auditointien tulokset raportoidaan selkeästi johdolle, ja toimenpiteiden etenemistä seurataan systemaattisesti osana laadunhallinnan jatkuvaa parantamista.