

Omavalvontaohjelma

Med Group -konserni



Dokumentti Omavalvontaohjelma

Versio 1.1

Laatija / päiväys Laaturyhmä / 14.10.2025

Tarkastaja / päiväys Mikko Helander / 23.1.2026

Hyväksyjä / päiväys Riika Merivirta / 23.1.2026

Jakelu Julkinen

Sijainti onnion.fi/laatu

Versiohistoria	Versio	Päivämäärä	Muutoksen kuvaus	Tekijä
	1.0	31.10.2025	Uusi pohja ja versioinnin aloitus	Jukka Joutjärvi, Mikko Helander, Riika Merivirta
	1.1	23.1.2026	Korvattu Valvira LVV:lla	Mikko Helander

Sisällysluettelo

Johdanto	4
Omavalvontaohjelma	5
Lainsäädännöllinen perusta	7
Sopimusvelvoitteiden noudattaminen	7
Palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus	8
<i>Palvelujen saatavuus</i>	8
<i>Palvelujen jatkuvuus</i>	8
<i>Palvelujen turvallisuus ja laatu</i>	8
Lääkehoito	9
Laitteet, tarvikkeet ja toimitilat	9
Henkilöstö	9
Infektioidenttorjunta	10
Asiakkaan asema ja oikeudet	10
Asiakas ja potilastietojen käsittely	11
Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat	12
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	12
<i>Palvelujen yhdenvertaisuus</i>	12
Havaittujen puutteellisuuksien korjaaminen	12
Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen	13
Hyväksyntä ja allekirjoitus	13
Palveluysikön omavalvontasuunnitelman sisältö liite	14

Johdanto

Med Group -konsernissa (Onni) tuotetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja. Tämä konsernitason omavalvontaohjelma kattaa kaikki konserniin kuuluvat yhtiöt ja toiminnot, joissa palveluja tuotetaan. Ohjelma on laadittu valvontalain (741/2023) ja muun soveltuvan lainsäädännön mukaisesti. Se on osa Onnin konsernitason laadunhallinta- ja potilasturvallisuusjärjestelmää sekä jatkuvan parantamisen toimintamallia.

Onnissa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja ohjeistaa ja valvoo laadunhallintaa konsernitasoisesti. Päivittäistä toimintaa ohjaavat lisäksi palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat, joissa huomioidaan palvelu- ja toimipaikkakohtaiset tarpeet ja olosuhteet. Näiden suunnitelmien tulee perustua tähän konsernitason ohjelmaan; jos perusteltu poikkeaminen on tarpeen, poikkeus hyväksytetään konsernin vastuulääkärillä.

Omavalvontaohjelma on palveluntuottajan keskeinen asiakirja, joka kokoaa menettelyt, joilla omaa toimintaa, henkilöstön työskentelyä ja palvelujen laatua johdetaan ja valvotaan. Se määrittää yhtenäiset toimintatavat koko palveluketjuun, riskien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä havaituille puutteille tehtävät korjaavat toimet. Ohjelma sisältää myös käytännöt, joilla varmistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen. Suunnitelman laajuus ja yksityiskohtaisuus mitoitetaan toiminnan monimuotoisuuden ja riskien mukaan. Sekä tässä ohjelmassa että yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan noudatettavat toimintatavat ja niiden toteutumisen seuranta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnassa korostuu palveluntuottajan oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta, palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Onnissa on erillinen laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma; tämä omavalvontaohjelma ja yksiköiden omavalvontasuunnitelmat kuvaavat ne toimenpiteet, joilla sen toimeenpanoa ja toteutumista varmistetaan ja seurataan. Omavalvonnan avulla palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskit tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan suunnitelmallisesti ja viivytyksettä.

Tämä omavalvontaohjelma ja palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat saatavissa Onnin internet-sivuilta. Yksikkö- ja toimintokohtaiset suunnitelmat saa lisäksi ao. toimipisteestä tai toiminnosta vastaavalta johtajalta.

Omavalvontaohjelma

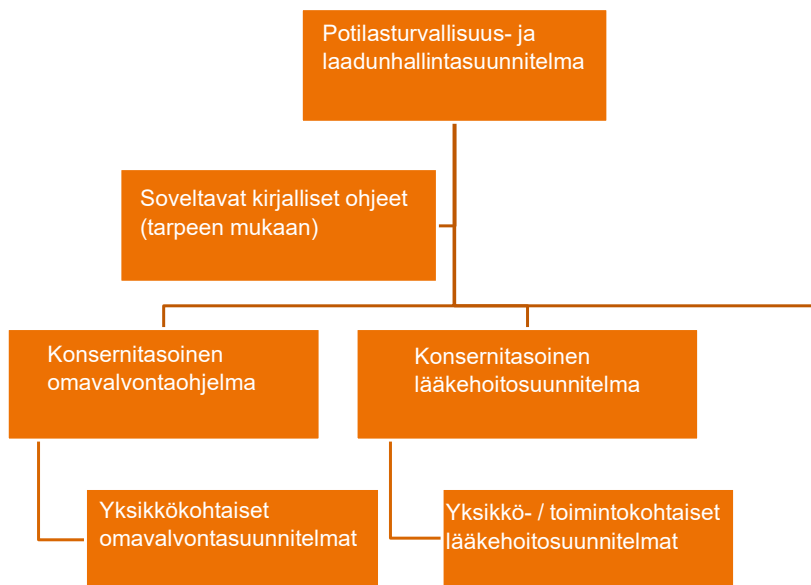
Tämä konsernitasoinen omavalvontaohjelma ohjaa omavalvonnan toteutumista konsernitasolla ja kattaa kaikki konserniin kuuluvat yhtiöt ja toiminnot, joissa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

Jokaisessa palveluyksikössä laaditaan erillinen omavalvontasuunnitelma, jossa huomioidaan yksikön erillistarpeet ja erityispiirteet. Suunnitelmat tehdään Onnin pohjaa hyödyntäen tämän dokumentin liitteen 1 sisällön mukaisesti riippumatta siitä, onko kyse sosiaali- vai terveyspalvelusta. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa palveluyksikön vastaava johtaja; jos yksikössä tuotetaan terveydenhuollon palveluja, hyväksyjänä toimii terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Konsernin yhtiöillä voi olla erillisiä vastaavia lääkäreitä. Lääketieteellinen johtaja (konsernin vastaava lääkäri) vastaa toiminnasta konsernitasoisesti, ja kukin erikseen nimetty vastuulääkäri omalta osaltaan. Konsernin vastuulääkärin tehtävänä on ohjata muita vastuulääkäreitä ja -henkilöitä sekä huolehtia siitä, että nämä omassa toiminnassaan ja omavalvonnassa noudattavat konsernitasoisia ohjeita ja määräyksiä.

Kunkin esihenkilövastuussa olevan henkilön, joka vastaa sosiaali- tai terveyspalvelujen tuottamisesta, tulee tuntea tämä omavalvontaohjelma, oman yksikkönsä/toimintonsa omavalvontasuunnitelma sekä soveltuvin osin konsernin muut keskeiset laadunhallinta-asiakirjat (mm. laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma). Kukin esihenkilö vastaa laadunhallinnasta ja omavalvonnasta oman toimintansa osalta.

Laadunhallinnan dokumentointi on Onnissa toteutettu seuraavasti:



Med Group -konsernin (Onnin) lääketieteellisenä johtajana ja vastaavana lääkärinä toimii Riika Merivirta, riika.merivirta@onnion.fi (+358417316593).

Onnin palvelut pyritään tuottamaan oikein, oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti. Inhimillisessä toiminnassa tapahtuu kuitenkin välillä virheitä. Virheet pitää raportoida avoimesti ja niistä tulee ottaa opiksi, jotta vastaavat virheet tulevaisuudessa vältettäisiin. Omavalvonnan tehtävänä ei ole etsiä syyllisiä vaan tunnistaa virheet, löytää niihin ratkaisut sekä pyrkiä ennaltaehkäisemään vastaavien virheiden toistuminen.

Palvelut tulee tuottaa ammattitaitoisesti sekä yrityksen toimintaohjeita, lakeja ja asetuksia sekä ko. toiminnan ammattinormeja noudattaen. Näiden ohjeiden ja säännösten perehdytys- ja koulutus- sekä seurantavastuu on ko. toiminnasta vastaavilla esihenkilöillä. Tuotettujen palvelujen valvonta sekä asiakaspalautteen kerääminen ja siihen vastaaminen on olennainen osa esihenkilötehtävää. Mikäli esihenkilö tunnistaa vakavan vaaran tai puutteen, tulee tästä viipymättä informoida omaa esihenkilöä sekä konsernin vastaavaa lääkäriä.

Onnilla toteutetaan sisäisiä ja ulkoisia auditointeja laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Näiden avulla pyritään varmistumaan mm. siitä, että omavalvontaa toteutetaan tehtyjen suunnitelmien mukaisesti.

Pyrimme asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen kussakin toiminnossa tarkoituksenmukaisesti katsotussa laajuudessa ja keinoin. Jatkuva hoidossa tai valvonnassa olevien asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan ko. palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa tarkemmin kuvatuin keinoin.

Omavalvonnan hierarkiatasot:

- 1) Kukin vastaa omasta toiminnastaan ja raportoiivat siinä mahdollisesti tapahtuvista läheltä piti tilanteista, tapaturmista, virheistä, puutteista ja epäkohdista
- 2) Työparit ja kollegat valvovat tarpeen mukaan toisten työntekijöiden toimintaa ja huomauttavat mäille tai näiden esihenkilöille mahdollisesti huomaamistaan virheistä
- 3) Esihenkilöt valvovat alaistensa toimintaa
- 4) Liiketoimintajohtajat vastaavat oman liiketoimintansa laadusta
- 5) Lääketieteellinen johtaja vastaa laadunhallinnasta lääketieteellisestä näkökulmasta konsernitason tasoisesti
- 6) Toimitusjohtaja vastaa laadunhallinnan kokonaisuudesta konsernitason tasoisesti, laaturyhmän, johtoryhmän ja lääketieteellisen johtajan tukemana

Omavalvonta tapahtuu tässä dokumentissa ja yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa kuvatuilla tavoilla. Kaikki laatuun liittyvät poikkeamat raportoidaan poikkeamienhallintajärjestelmään (Falcony), johon myös käsittelytoimenpiteet kirjataan. Onni kuluttaja -liiketoimintayksikössä palautteiden kirjaamiseen käytetään Intu-toiminnanohjausjärjestelmää. Lisäksi on käytössä ns. whistleblower - järjestelmä, jonka kautta voi ilmoittaa mahdollisista epäkohdista nimettömästi. Sisäisiä ja ulkoisia auditointeja sekä sisäisiä tarkastuksia tehdään erillisen suunnitelman perusteella ja tarvittaessa.

Lainsäädännöllinen perusta

Omavalvonnan lainsäädännöllisen perustan muodostaa pääasiassa Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023). Tämä laki asettaa yleiset edellytykset palveluntuottajien omavalvonnan kokonaisuudelle.

Omavalvontaohjelmassa kuvataan, miten organisaatio huolehtii kokonaisuutena siitä, että

- toiminta on lainmukaista
- solmittuja sopimuksia noudatetaan
- palvelut ovat saatavilla ja jatkuvia sekä turvallisia, laadukkaita ja asiakkaita yhdenvertaisesti kohtelevia
- havaitut puutteet korjataan
- seurannasta kertyvät havainnot käsitellään ja niiden pohjalta päätetyt (korjaavat) toimet julkaistaan.

Ohjelmaan sisältyvät myös erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. Omavalvonnan toteuttamisen tarkempia sisällöllisiä vaatimuksia määritetään sosiaali- ja terveydenhuollon substanssi- ja erityislainsäädännössä sekä viranomaismääräyksissä, kuten:

- Määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta (50504/2024)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Terveystuoltolaki (1326/2010)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 739/2023
- Vanhuspalvelulaki 980/2012
- Vammaispuvelulaki 675/2023
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Mielenterveyslaki 1116/1990
- Tartuntatautilaki 1227/2016
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- THL:n määräys 3/2024 tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista
- Yleinen tietosuoja-asetus (EU) 2016/679
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Potilasvakuutuslaki 948/2019
- Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017

Sopimusvelvoitteiden noudattaminen

Sopimusten noudattamisen jatkuva seuranta on ensisijaisesti kunkin palveluysikön vastuuhenkilön tehtävä. Konsernitasolla laaturyhmä tukee ja koordinoi seurantaa sekä huolehtii, että menettelytavat ovat yhdenmukaiset kaikissa yksiköissä.

Laaturyhmän kokoonpano:

- Terveystuollon palveluista vastaava johtaja
- Liiketoimintajohtajat

- HR-johtaja
- Talousjohtaja
- Laatupäälliköt
- Järjestelmäpäällikkö
- Työsuojelupäällikkö
- Kehityskoordinaattori
- Sisäinen tarkastaja

Sopimusten noudattamista varmistetaan suunnitelmallisilla sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla, riskikartoituksilla sekä sisäisellä valvonnalla.

Sopimuskumppaneille toimitetaan säännöllisesti sopimusten edellyttämät seuranta-aineistot ja raportit. Näin varmistetaan läpinäkyvyys ja se, että sopimusvelvoitteet toteutuvat sovitulla tavalla.

Havaitut sopimuspuutteet käsitellään viipymättä. Jokaisesta puutteesta avataan merkintä omavalvonnan raportointityökaluun, johon kirjataan korjaavat toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulu sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden varmistaminen. Mikäli puute vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta, teemme välittömästi lakisääteiset ilmoitukset palvelunjärjestäjälle ja toimivaltaisille valvontaviranomaisille.

Omavalvonnan koontiraportit laaditaan neljännesvuosittain sekä konserni- että palveluyksikötasolla ja käsitellään laaturyhmässä kvartaaleittain. Konsernitason omavalvontaohjelman raportti julkaistaan Onnin verkkosivuilla, ja se kokoa auditointien tulokset, seurannan havainnot, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä keskeiset mittarit. Palveluyksikötason omavalvontasuunnitelman raportti sisältää vastaavat tiedot, mutta sitä ei julkaista verkkosivuilla. Näin varmistetaan, että seuranta- ja korjausprosessit pysyvät ajan tasalla ja tukevat jatkuvaa parantamista.

Palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus, laatu ja yhdenvertaisuus

Palvelujen saatavuus

Tuotamme palveluja ensisijaisesti hyvinvointialueiden kumppanina tämän lukuun. Hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestämisestä, palvelutarpeen arvioinnista, palveluun ohjaamisesta ja palvelupäätöksistä (612/2021). Palveluntuottajana toteutamme palvelut hyvinvointialueiden tekemiä päätöksiä, sopimuksia ja palvelukuvauksia noudattaen. Seuranta toteutetaan hyvinvointialueiden kanssa tehtyjen sopimusten mukaisesti.

Palvelujen jatkuvuus

Pyrimme omalla toiminnallamme varmistamaan, että asiakas saa oikean palvelun oikeaan aikaan ilman katkoksia ja tieto kulkee hänen mukanaan. Olemme varautuneet häiriö- ja poikkeustilanteisiin *valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmalla*, jota täydennetään *sopimusperustaisella varautumisella*. Lisäksi Onnilla on erillinen varautumissuunnitelma tilanteisiin, joissa palvelujen kysyntä merkittävästi lisääntyy, henkilöstön käytettävyyks yllättäen vähenee tai molemmat em. tekijät toteutuvat yhtä aikaa (esim. pandemiatilanne).

Palvelujen turvallisuus ja laatu

Onnilla on ISO 9001 -sertifioitu laatujohtajajärjestelmä, jossa toiminnan suunnittelu, toteutus, arviointi ja parantaminen on kuvattu prosessimaisesti ja riskit huomioiden. Tarkemmin palvelujen turvallisuus

ja laatu on kuvattu dokumentissa *laadunhallinta ja potilasturvallisuussuunnitelma*, joka löytyy julkaistuna Onnin verkkosivujen laatu -osiosta.

Lääkehoito

Med Group -konsernissa (Onni) on erillinen konsernitasoinen lääkehoitosuunnitelma. Kaikkien lääkehoidon kanssa tekemisissä olevien tulee tuntee tämä suunnitelma. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa tai omavalvontasuunnitelmissa otetaan kantaa lääkehoidon käytännön toteutukseen sekä erityisiin riskeihin ko. yksikön toiminnan osalta. Kussakin terveystalossa tuottavassa yksikössä tulee olla nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö (sairaanhoitaja tai ensihoitaja AMK).

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon poikkeamatilanteissa. Yksikkökohtaisessa lääkehoito- tai omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata toimintakäytännöt lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta sekä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä. Yksiköiden lääkehoidosta vastaavien henkilöiden yhteystiedot tulee olla löydettävissä omavalvontasuunnitelmasta. Konsernitasoista lääkehoitosuunnitelmaa seurataan palautteen perusteella ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa. Yksiköitasoinen suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja aina konsernitasoisen lääkehoitosuunnitelman muuttuessa.

Laitteet, tarvikkeet ja toimitilat

Terveystalouden laitteella tarkoitetaan terveystalouden laitteista ja tarvikkeista annetun lain (720/2021) 5§ mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveystalouden laitteista ja tarvikkeista annetun lain (720/2021) 17 sekä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen määräys 1/2023 (LÄÄKINNÄLLISESTÄ LAITTEESTA TEHTÄVÄ AMMATTIMAISEN KÄYTTÄJÄN VAARATILANNEILMOITUS). Terveystalouden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskus Fimealle.

Yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa palveluyksiköille nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Suunnitelmassa kuvataan menettelytavat laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Onnin palveluiden tuottaminen tapahtuu pääsääntöisesti tilaaja- tai kuluttaja-asiakkaan tiloissa. Onnin omat toimipisteet ovat hallinnollisia tiloja, joissa ei tuoteta fyysistä asiakas-/potilaspalvelua, ainoastaan hallinto-, etä-, ym. palvelua (poikkeuksena ensihoitoajoneuvot). Tästä syystä omavalvontasuunnitelmassa ei ole tarpeen kuvata potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelua tai tilojen soveltuvuutta käyttötarkoitukseensa, kuten ei myöskään tilojen järjestämistä, kulunvalvontaa eikä murto- ja palosuojausta.

Onnilla ei ole omia lääkehuolto- eikä laboratoriotiloja. Potilastoimintaan liittyvä jätehuolto ja ongelmajätteen käsittely toteutetaan yhteistyössä tilaaja-asiakkaiden kanssa. Vanhentuneet lääkkeet toimitetaan apteekkiin hävitettäväksi. Onnin toimintaan ei liity säteilyn käyttöä eikä kliinisen mikrobiologian laboratoriotointia.

Henkilöstö

Yksikkö-/toimintokohtaisessa omavalvontasuunnitelmassa esitetään kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta. Myös sijais-/varahenkilöjärjestelmä kuvataan, samoin suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja

toteuttamiseen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, asiakas-/potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön.

Omavalvontasuunnitelmasta tulee myös käydä ilmi kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista ja kelpoisuuden varmistamisesta (ammattioikeudet, vaadittava kielitaito, tarvittavien rikosrekisteriotteiden tarkistaminen, ulkomaalaisen työntekijän työnteko-oikeus) sekä kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta: täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, tavoite- ja kehityskeskustelut.

Kaiken kaikkiaan henkilöstön osalta olennaista on se, miten varmistetaan henkilöstön osaamisesta ja riittävyydestä kaikissa tilanteissa. Kaikkia työntekijöitä tulee informoida omavalvonnan toteuttamisesta. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus tuoda esiin mahdollisesti huomansa epäkohdat ja tulla kuulluksi. Mikäli työntekijä katsoo, että hänen esihenkilönsä ei suhtaudu riittävällä vakavuudella ja aktiivisuudella esille nostettuihin ongelmiin, puutteisiin tai muihin epäkohtiin, työntekijällä on oikeus kääntyä asiassa esihenkilön esihenkilön puoleen. Poikkeamailmoitukset tallennetaan poikkeamienhallintajärjestelmään (Falcons) ja käsitellään yksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Vakavat poikkeamat toimitetaan vastaavan lääkärin ja laaturyhmän tiedoksi.

Infektioidenttorjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Kaikille työntekijöille perehdytetään hygieniakäytäntöjen ja aseptiikan perusteet, sisältäen erityisesti käsien pesemisestä ja desinfektiosta huolehtimisen, aseptisen työjärjestyksen noudattamisen sekä suojainten oikeaoppisen käytön. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä.

Työntekijöiden käyttöön hankitaan tarvittavat suojavälineet ja ohjeistetaan niiden käyttö. Tarvittaessa työntekijät saavat myös asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan. Riittävällä rokotussuojalla voidaan ehkäistä infektioitautien leviämistä.

Puutteelliseen tai hygieniaoheiden vastaiseen toimintaan puututaan viivytyksettä ja ohjeistetaan henkilöstöä noudattamaan oikeita menettelytapoja. Epäily ohjeiden vastaisesta toiminnasta voi herätä esimerkiksi poikkeavan suojaus-, hygieni- tai desinfektio- ja tarvikkeiden kulutuksen perusteella tai infektiosairauksien lisääntyneestä ilmaantuvuudesta. Myös kohonnut työntekijöiden sairaslomien määrä antaa aiheutta tarkastella hygieniaoheiden noudattamista ja infektioidenttorjunnan toteutumista.

Asiakkaan asema ja oikeudet

Potilaslain (785/1992) 10§ sekä Sosiaalihuollon asiakaslain (212/2000) 23§ perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon / sosiaalihuollon laatuun tai edellä mainittuihin liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan pitää 2–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja vastaa siitä, että terveydenhuoltoa koskevat muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Sosiaalihuoltoa koskevien muistutusten asianmukaisesta ja huolellisesta käsittelystä vastaavat kyseisen yksikön vastuuhenkilöt sekä vastuullinen johtaja. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen takia on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet

asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään asiakas-/potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Lupa- ja valvontaviraston internetsivuilla (<https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn>) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Asiakasta/potilasta tulee aina kohdella asianmukaisesti ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeutensa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta (ml. kuljetus sairaalaan), myös silloin, kun kyse on todennäköisesti hänen henkensä vaarantavasta päätöksestä. Tällaisessa tilanteessa tulee konsultoida hoitovastuullista tahoa puhelimitse. Potilas ei voi velvoittaa ketään tekemään häntä vahingoittavia toimenpiteitä eikä kenelläkään ei ole oikeutta vaarantaa toisen henkeä eikä terveyttä (ml. alaikäisen huoltaja). Potilaalla tai kenelläkään muullakaan ei ole oikeutta määrätä Onnin henkilökuntaa antamaan lääkkeitä tai tekemään toimenpiteitä, joiden tarpeesta ja turvallisuudesta henkilökunta ei ole vakuuttunut tai voi varmistua.

Palvelutarpeen arviointi toteutetaan yleisten ja tilaaja-asiakkaan kanssa sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti. Pitkäaikaisessa hoidossa tai seurannassa olevan asiakkaan toimintakyvyn alenemisen seurauksena tulee tarvittaessa konsultoida hänen hoidostansa vastaavaa tahoa.

Omaisten toiveet huomioidaan mahdollisuuksien mukaan, kunhan niistä ei aiheudu haittaa tai vaaraa eikä kohtuutonta vaivaa.

Henkilökunnan tulee perehtyä pitkäaikaisessa hoidossa tai seurannassa olevien potilaiden hoito- ja palvelusuunnitelman sisältöön ja toimia sen mukaisesti. Mikäli suunnitelmassa on jotakin, mitä työntekijä ei ymmärrä tai katsoo vaarantavan asiakkaan palvelun laadun tai yleisen turvallisuuden, tulee hänen ottaa yhteyttä omaan esihenkilöönsä tai suunnitelman laatineeseen henkilöön. Onnin tavoitteena on antaa asiakkaan elää aktiivista oman näköistä elämää.

Jokaisella Onnin työntekijällä on oikeus ja velvollisuus puuttua mahdollisesti havaitsemaansa epäasialliseen kohteluun riippumatta siitä, kuka tällaiseen syyllistyy. Mikäli epäasiallinen kohtelu kohdistuu työntekijään, tehdään tästä työsuojeluilmoitus. Vaara- ja poikkeamatilanteet ilmoitetaan poikkeamienhallintajärjestelmän kautta.

Asiakkailla sekä omaisilla ja läheisillä on oikeus antaa asiakaspalautetta suoraan, asiakaskyselyn avulla sekä verkkosivujen kautta. Palaute käsitellään yksikkökohtaisesti omavalvontasuunnitelmassa tarkemmin kuvatulla tavalla. Lisäksi palautetta hyödynnetään koko organisaation toiminnan kehittämisessä.

Muistutukset ja kantelut käsitellään poikkeamienhallintajärjestelmän kautta siten, että niistä ovat aina tietoisia sekä työntekijä(t) jo(i)ta muistutus/kantelu koskee sekä hänen esihenkilönsä. Vakavat puutteet ja ongelmat käsitellään Onnin laaturyhmässä.

Asiakas ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisen tulee tapahtua ajantasaisesti, asiallisesti ja totuudenmukaisesti. Asiakkaasta/potilaasta ja tapahtumasta kirjataan ne tiedot, jotka ovat tarpeellisia hoidon ja palvelun suorittamiseksi sekä toiminnan asianmukaisuuden jälkikäteiseksi varmistamiseksi.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa salassapitosäännöksiä ja hyviä tapoja. Työntekijällä on oikeus käsitellä vain sellaisten asiakkaiden/potilaiden tietoja, joiden palveluun hän on osallistunut tai tulee osallistumaan.

Onni käyttää tilaaja-asiakkaidensa asiakas-/potilastietojärjestelmiä ja rekisterinpito tapahtuu näiden lukuun. Kotihoidon ja avustajapalvelun asiakkaiden asiakastietojen käsittelyyn käytetyn DomaCare-järjestelmän kuvaus on saatavissa tietosuojavastaavalta. Onnin tietosuojavastaava on Juha Reihe (tietosuoja@onnion.fi).

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat

Potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia koskevan lain (739/2023) mukaisesti potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan julkisena palveluna. Onni ohjaa potilaat ja asiakkaat kääntymään tarvittaessa oman hyvinvointialueen (tai Helsingin kaupungin) potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen. Onni ja Onnin työntekijät viestittävät edelleen asiakkaalle/potilaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Onni vastaa alihankkijoidensa toiminnasta kuten omastaan. Palvelusta vastaavien esihenkilöiden tulee huolehtia siitä, että alihankkijoiden toimintaa valvotaan samalla tavoin, kuin Onnin omaa toimintaa. Kullakin alihankkijalla tulee olla kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnan toteutuminen tarkistetaan tarvittaessa pistokokein. Alihankkijan vakavat vaara- ongelmatilanteet tulee raportoida Falcony-järjestelmän kautta ja saattaa tiedoksi vastuulääkärille sekä Onnin laaturyhmälle.

Yhteistyö tilaaja-asiakkaiden kanssa on tiivistä ja tiedonkulku avointa. Tarpeen mukaan tehdään yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Palvelujen yhdenvertaisuus

Vastuullisuus on kiinteä osa Onnin arvoja, perustehtävää, johtamista ja jokaisen onnilaisen päivittäistä työtä. Vastuullisuuden keskeisimmät teemat ovat sosiaalinen vastuu (asiakkaat ja työntekijät), ympäristö ja ilmasto sekä hyvä hallintotapa. Sosiaalinen vastuu on meille välittämistä asiakkaistamme, henkilöstöstämme, asiakkaidemme omaisista ja koko yhteiskunnasta. Yhdenvertaisuus, monimuotoisuus ja osallisuus ovat sosiaalisen vastuumme ytimessä: kohtelemme kaikkia tasapuolisesti taustasta riippumatta, ehkäisemme syrjintää nollatoleranssilla, poistamme esteitä palvelujen saatavuudesta ja työstä sekä varmistamme turvallisen, kunnioittavan työ- ja asiointiympäristön.

Vastuullisuustyömme ja -raportointimme perustuvat YK:n Global Compactin kymmeneen periaatteeseen, kestävä kehityksen tavoitteisiin ja kaksoisolennaisuusanalyysiin, jossa on tunnistettu Onnille ja sidosryhmille oleelliset vastuullisuusteemat. Yhdenvertaisuuden edistämisen tavoitteet ja mittarit on määritelty Onnin vastuullisuusohjelmassa, ja etenemistä seurataan sekä raportoidaan ohjelman mukaisilla mittareilla osana vastuullisuusraportointia. Teemat, tavoitteet, mittarit ja niiden toteutus on kuvattu tarkemmin *vastuullisuusohjelmassa*, joka on julkaistu Onnin verkkosivuilla.

Havaittujen puutteellisuuden korjaaminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ko. toimintayksikön tai palvelun merkittävimmät laatu-, turvallisuus-, työhyvinvointi- ja liiketoimintariskit. Näiden todennäköisyyden vähentämiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi tehdään suunnitelma.

Onnin henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat palvelut toteutetaan mahdollisimman laadukkaasti ja aiheuttamatta vaaraa niin asiakkaalle kuin työntekijällekään. 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 ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se 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. Merkittävimmät riskit käsitellään liiketoimintayksiköitasoisesti vähintään vuosittain.

Seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaiseminen

Omavalvonnan toteutumista seurataan yksiköissä jatkuvasti sekä Onnin laaturyhmän toimesta kvartaaleittain raportoitujen havaintojen, poikkeamien ja palautteiden osalta sekä määritellään tarvittavat muutos-/kehitystoimet. Laaturyhmän seurannasta laaditaan koonti havainnoista, poikkeamista ja palautteista sekä niiden pohjalta tarvittaessa tehtävistä muutoksista. Em. koonti julkaistaan konsernin internetsivuilla www.onnion.fi neljännesvuosittain. Tämän lisäksi julkaisemme vuosittain vastuullisuusraportin sekä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman, jotka toimivat myös osaltaan omavalvonnan säännöllisen seurannan ja toteutumisen raportoinnin välineinä.

Hyväksyntä ja allekirjoitus

Omavalvontaohjelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Päiväys 23.1.2026

Allekirjoitus



Riika Merivirta

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sisältö liite

Perustiedot

- Palveluntuottaja
- Palveluyksikkö
- Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakas- ja potilasturvallisuus

- Palveluiden laadulliset edellytykset
- Vastuu palvelujen laadusta
- Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet
- Muistutusten käsittely
- Henkilöstö
- Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta
- Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi
- Toimitilat ja välineet
- Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö
- Lääkehoitosuunnitelma
- Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja
- Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Omavalvonnan riskienhallinta

- Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen
- Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely
- Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen
- Ostopalvelut ja alihankinta
- Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

- Toimeenpano
- Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen
- Hyväksyntä ja allekirjoitus