

OMAVALVONNAN SEURANTA- JA KEHITTÄMISRAPORTTI

Palveluyksikkö

Unioni45 Hammassairaala ja liikkuva anestesiatiimi / Aiderix Oy

Raportin päivämäärä: 14.9.2026

Raportin tarkoitus

Tämä raportti on laadittu osana palveluyksikön omavalvonnan seurantaan, arviointia ja kehittämistä. Raportissa kuvataan toteutetut kehittämistoimenpiteet liittyen poikkeamien ilmoittamiseen, valvontalain 29 § mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen, riskienhallinnan vahvistamiseen, omavalvontasuunnitelman päivittämiseen sekä lääkehoitosuunnitelman uudistamiseen.

Raportti perustuu palveluyksikön päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan, henkilöstölle toteutettuihin koulutuksiin sekä käyttöön otettuun sähköiseen poikkeamailmoitusjärjestelmään.

1. Poikkeamien ilmoittamismenetelmän päivittäminen

Palveluyksikössä on päivitetty poikkeamien ilmoittamiskäytännöt vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon annetun lain vaatimuksia. Kehittämistoimenpiteiden tavoitteena on ollut:

- madaltaa ilmoituskynnystä
- yhtenäistää ilmoituskäytäntöjä
- nopeuttaa riskien tunnistamista
- parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä
- vahvistaa henkilöstön tietoisuutta ilmoitusvelvollisuudesta.

Omavalvontasuunnitelmaan on lisätty kirjalliset menettelyohjeet epäkohtien, vaaratapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden ilmoittamisesta, käsittelystä, dokumentoinnista ja jatkotoimenpiteistä.

2. Uuden sähköisen poikkeamailmoitusjärjestelmän käyttöönotto

Palveluyksikköön on otettu käyttöön uusi sähköinen poikkeamailmoitusjärjestelmä, joka mahdollistaa:

- poikkeamien ilmoittamisen mobiililaitteella
- nopean raportoinnin hoitotilanteen yhteydessä
- kiireellisten tapahtumien tunnistamisen
- poikkeamien seurannan ja raportoinnin sekä
- nimettömän ilmoittamisen tarvittaessa.

Järjestelmän käyttöohje on laadittu henkilöstölle ja julkaistu sisäisessä intranetissä. Ohjeessa määritellään ilmoituksen tekeminen jokaisesta anestesiatoimenpiteestä sekä toimintamalli tilanteissa, joissa havaitaan poikkeama tai turvallisuusuhka.

Ilmoitusjärjestelmän avulla poikkeamaraportit toimitetaan automaattisesti vastuuhenkilöiden käsittelyyn, ja ilmoitukset käsitellään yksikössä viivytyksettä, viimeistään kolmen työpäivän kuluessa.

3. Henkilöstön koulutus valvontalain 29 § mukaiseen ilmoitusvelvollisuuteen

Henkilöstölle on järjestetty koulutus koskien:

- valvontalain 29 § mukaista ilmoitusvelvollisuutta
- epäkohtien tunnistamista

- potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratilanteita
- ilmoituksen tekemisen käytäntöjä
- ilmoittajan oikeusturvaa

Koulutuksessa on korostettu, että jokaisella työntekijällä, alihankkijalla ja toimeksiantosuhteessa toimivalla henkilöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai niiden uhista viipymättä.

Henkilöstölle on lisäksi tiedotettu:

- ilmoituskanavista
- ilmoitusten käsittelyprosessista
- vastuuhenkilöistä sekä
- tilanteista, joissa asia tulee ilmoittaa myös valvontaviranomaiselle.

Koulutus on toteutettu osastokokouksen yhteydessä osana omavalvonnan yksikkökohtaista koulutusta. Käyttöönoton yhteydessä henkilöstölle on annettu myös kirjallinen ohjeistus sähköisen ilmoitusjärjestelmän käytöstä.

4. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja riskienhallinnan vahvistaminen

Palveluysikön omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty vastaamaan ajankohtaista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalainsäädäntöä sekä Lupa- ja valvontaviraston antamia voimassa olevia ohjeita ja määräyksiä. Päivitystyössä on huomioitu erityisesti omavalvonnan seuranta, dokumentointi, ilmoitusmenettelyt sekä palveluntuottajan velvollisuudet riskienhallinnan toteuttamisessa.

Omavalvontasuunnitelmaan on lisätty aiempaa kattavampi riskianalyysi, jossa on tunnistettu palveluysikön toimintaan liittyvät keskeiset:

- potilasturvallisuusriskit
- henkilöstöriskit
- tietoturva- ja tietojärjestelmäriskit
- toimitila- ja laiteriskit sekä
- toiminnan jatkuvuuteen liittyvät riskit.

Riskien arviointia ja hallintaa on täsmennetty osana jatkuvuudenhallintaa, ennakoivaa omavalvontaa ja laadunhallintaa. Riskianalyysiin perustuvia ehkäisy- ja hallintatoimenpiteitä on lisätty omavalvontasuunnitelmaan vastaamaan nykyisiä viranomaisvaatimuksia.

5. Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen

Palveluysikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty vastaamaan ajankohtaista lainsäädäntöä, STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan vaatimuksia sekä nykyisiä lääkehoidon turvallisuuskäytäntöjä.

Päivityksessä on tarkennettu:

- lääkehoidon vastuut
- henkilöstön osaamisen varmistaminen
- lääkehoitoluvat
- lääkehoidon perehdytys ja koulutus
- lääkehoidon dokumentointi
- poikkeamien raportointi sekä
- lääketurvallisuuden seuranta.

Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on varmistaa turvallinen, yhdenmukainen ja lainsäädännön mukainen lääkehoidon toteuttaminen kaikissa palveluysikön toimintaympäristöissä.

6. Laatutyöryhmän käynnistyminen ja poikkeamailmoitusten käsittely

Palveluyksikön laatutyöryhmä aloitti toimintansa 7.9.2026. Ensimmäisessä kokouksessa käytiin läpi käytössä olevat poikkeamailmoitusmenetelmät, ilmoitusten käsittelykäytännöt sekä poikkeamaraportoinnista saadut tulokset. Tarkastelun tavoitteena oli arvioida ilmoitusmenetelmien toimivuutta, tunnistaa mahdollisia kehittämistarpeita ja vahvistaa poikkeamatiedon hyödyntämistä osana jatkuvaa laadun- ja potilasturvallisuuden kehittämistä.

Laatutyöryhmän käsittelemät poikkeamailmoitusten tulokset ja keskeiset havainnot esiteltiin johtoryhmälle 8.9.2026. Johtoryhmässä tuloksia hyödynnettiin omavalvonnan seurannassa sekä tarvittavien korjaavien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden arvioinnissa.

7. Vaikutukset toimintaan

Toteutettujen kehittämistoimenpiteiden jälkeen:

- poikkeamien raportointi on yhdenmukaistunut
- ilmoitusten käsittely nopeutunut
- henkilöstön tietoisuus ilmoitusvelvollisuudesta lisääntynyt
- läheltä piti -tilanteiden raportointi kasvanut
- riskien ennakoiva tunnistaminen parantunut sekä
- omavalvonnan ennakoiva riskienhallinta vahvistunut.

Kehittämistoimenpiteiden tavoitteena on vahvistaa avointa turvallisuuskulttuuria, jossa epäkohtien ilmoittaminen nähdään osana normaalia laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden jatkuvaa kehittämistä.

8. Seuranta ja jatkotoimenpiteet

Poikkeamailmoitusten määrää, laatua ja käsittelyaikoja seurataan säännöllisesti laatutyöryhmässä ja johtoryhmässä. Laatutyöryhmä käsittelee poikkeamaraportoinnista muodostuvaa tietoa, arvioi kehittämistarpeita ja valmistelee tarvittavia toimenpiteitä johtoryhmän käsiteltäväksi. Havaittujen riskien perusteella määritellään tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan vastaamaan toiminnan kehittymistä säännöllisesti neljän kuukauden välein tai aiemmin toiminnan muuttuessa olennaisesti.

Laatinut Minna Lehmusvirta 14.9.2026

Hyväksynyt Mauri Numminen 14.9.2026

Versio OMR1/2026 1.2