



## Omavalvontasuunnitelma

Päivitetty: 23.4.2026

Laatija: Anna Viikinkoski ja Viveka Gustafsson

Tarjastaja: Teemu Joutsu ja Jonne Willman

Hyväksyjä: Tiina Äijälä

## Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.3 Päiväys .....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	4
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	4
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen .....	4
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	5
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....	10
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen.....	11
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen .....	12
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	12
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	12
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä .....	13
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano .....	13
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	14
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	14
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi .....	14
Liitteet.....	15

# 1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Lääkärikeskus Karhulinna Oy
- 3182346-4
- Yrjönkatu 22
- 28100 Pori

## 1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lääkärikeskus Karhulinnan toimintaperiaate on tuottaa laadukkaita yksityisen terveydenhuollon palveluja. Palveluvalikoimaan kuuluvat työterveyspalvelut sekä yleis- ja erikoislääkäripalvelut, fysioterapia, toimenpidepalvelut, terapiapalveluita sekä kuvantamis- ja laboratoriopalvelut.

Pyrimme laaja-alaiseen ja asiakaslähtöiseen palvelutarjontaan, joka perustuu asiakkaan ja potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Palvelut tuotetaan tarvelähtöisesti sekä ennaltaehkäisevän työterveyshuollon että sairauksien hoidon ja diagnostiikan osalta, lääketieteelliseen näyttöön perustuen. Palveluja tarjoamme sekä lähi- että etäpalveluina.

Lääkärikeskus Karhulinna tuottaa:

- laadukasta lääketieteelliseen näyttöön ja kokemuksen perustuvaa yksityislääkäripalvelua toiminta-alueemme väestölle.
- laadukasta ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa työterveyshuollon palvelua toiminta-alueemme yrityksille.
- laadukasta ja kumppanuuteen perustuvaa ostopalvelutoimintaa ja henkilöstövuokrausta julkiselle sektorille, muille yksityisille toimijoille ja kolmannen sektorin toimijoille.

## 1.3 Päiväys

Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 23.4.2026.

## 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja päivittämisestä vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Terveydenhuollon palveluista vastaava lääkäri hyväksyy omavalvontasuunnitelman, vastaa toiminnan lainmukaisuudesta, palveluiden lääketieteellisestä sisällöstä, hoidon vaikuttavuuden seurannasta ja potilasturvallisuudesta.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma jalkautetaan kaikille Karhulinnalaisille ja se julkaistaan Lääkärikeskus Karhulinnan verkkosivuilla julkisesti nähtäville.

Omavalvontasuunnitelman mukaista toimintaa käsitellään ja arvioidaan säännöllisesti moniammatillisessa laatujohtoryhmässä. Se päivitetään vähintään vuosittain tai toiminnan oleellisesti muuttuessa. Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta säilytetään ja tallennetaan Karhulinnan dokumentinhallintakäytäntöjen mukaisesti.

## 3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

### 3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Lääkärikeskus Karhulinnassa varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin järjestämällä ajanvaraus ja palveluprosessit siten, että hoitoon hakeutuminen on sujuvaa ja palvelut ovat saatavilla kohtuullisessa ajassa. Palveluihin ohjaaminen perustuu asiakkaan tai potilaan tarpeen arviointiin.

### 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

#### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Lääkärikeskus Karhulinna työskentelee yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien kanssa. Yhteistyö perustuu asiakas- ja potilaslähtöisyyteen sekä tietosuojaa ja salassapitoa koskevan lainsäädännön noudattamiseen.

Yhteistyötä tehdään julkisen ja yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Lisäksi esimerkiksi Kela Kanta-palveluineen, apteekkipalvelut ja vakuutusyhtiöt ovat merkittäviä yhteistyökumppaneita. Tiedonkulku toteutetaan ensisijaisesti Kanta-palveluiden sekä käytössä olevien asiakas- ja potilastietojärjestelmien kautta. Tietoja luovutetaan ja vastaanotetaan asiakkaan tai potilaan antaman suostumuksen perusteella ja vain hoidon, palvelun tai etuuksien käsittelyn kannalta tarpeellisessa laajuudessa.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Lääkärikeskus Karhulinnassa varaudutaan häiriö- ja poikkeustilanteisiin, jotta toiminnan jatkuvuus ja palveluiden saatavuus voidaan turvata. Palveluyksikkö varmistaa palvelun toteutumisen esimerkiksi henkilöstön poissaoloissa sijaisjärjestelyin tai työn uudelleenjärjestelyin.

Lisäksi olemme huomioineet seuraavat toimenpiteet:

- **Tietojärjestelmien ja tietojen varmuuskopiointi:** Potilastietojärjestelmä on käytössä SaaS-palvelumallilla. Potilastietojen ja muiden kriittisten tietojen suojaaminen perustuu palveluntarjoajan vastuulla oleviin teknisiin ja organisatorisiin tietoturva toimiin, kuten käyttöoikeuksien hallintaan, salattuihin yhteyksiin ja säännöllisiin sähköisiin varmuuskopiointeihin. Mahdollisiin häiriötilanteisiin on varauduttu palautus- ja jatkuvuus käytännöillä.
- **Viestintä ja ohjeistus:** Kaikille karhulinnalaisille tiedotetaan häiriötilanteista mahdollisimman selkeästi eri viestintäkanavien kautta (sähköposti, Teams, WhatsApp). Asiakasviestinnässä hyödynnämme myös sosiaalisen median kanavia. Lisäksi tarvittaessa myös viranomaiset tiedotetaan häiriötilanteista asianmukaisesti mahdollisimman selkeästi ja nopeasti.
- **Hätä- ja evakuointisuunnitelmat:** Poikkeustilanteissa (esimerkiksi tulipalo, elvytys, vesivahinko, kauppakeskuksen tyhjentäminen jne) henkilöstö on ohjeistettu toimimaan Bepop -asiantuntijakeskuksen yhteisen pelastussuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa on eritelty erilaiset hätä- / poikkeustilanteet ja suunnitelmaan on kirjattuna toiminnan ohjeistukset selkeästi ja systemaattisesti.
- **Yhteistyö viranomaisten kanssa:** AVI, pelastuslaitos ja muut viranomaiset huomioidaan tarvittaessa toimintaa ohjaavina tahoina.

## 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Lääkärikeskus Karhulinnan palveluille on asetettu laatuvaatimukset, joiden tavoitteena on varmistaa asiakas- ja potilaslähtöinen, turvallinen, vaikuttava ja lainsäädännön mukainen toiminta. Palveluiden tuottamisessa noudatetaan voimassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä, viranomaisohjeita sekä hyvää hoito- ja toimintakäytäntöä.

Laadunhallinta on osa palveluyksikön päivittäistä toimintaa. Palveluiden laatua seurataan ja arvioidaan asiakas- ja potilaspalautteen, muistutusten ja reklamaatioiden, poikkeamien ja haittatapahtumien käsittelyn sekä toiminnan itsearviointin avulla. Henkilöstön perehdytys, täydennyskoulutus ja toimintaohjeiden ajantasaisuuden varmistaminen tukevat palveluiden laadun toteutumista.

Lääkärikeskus Karhulinnan toimintojen riskienhallinnasta vastaa toimitusjohtaja ja vastaava lääkäri. Riskienhallinta on osa Lääkärikeskus Karhulinnan toimintaa ja omavalvontaa, ja se on organisoitu siten, että koko henkilöstö osallistuu riskien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn omassa työssään. Riskienhallintaan kuuluu toimintaan liittyvien riskien ennakoiva tunnistaminen, arviointi ja seuranta sekä poikkeamien ja haittatapahtumien käsittely. Henkilöstöllä on käytössään toimintaohjeet riskitilanteiden ja poikkeamien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Ilmoitukset käsitellään viivytyksettä, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan toiminnan turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi. Riskienhallinnan toteutumista seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa, ja toimintaa kehitetään havaittujen riskien ja poikkeamien perusteella.

Digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu varmistetaan käyttämällä tietoturvallisia ja lainsäädännön vaatimukset täyttäviä järjestelmiä

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

Lääkärikeskus Karhulinnan toimitilat on käyttöönottotarkastettu terveydenhuollon toimintaan 21.4.2021.

Säteilyturvakeskus on myöntänyt luvan 28.4.2021 säteilyä aiheuttavien laitteiden käyttöön.

Uudet työterveyshuollon tilat on hyväksytty käyttöön 15.12.2023.

Kliinisen mikrobiologian valvonta ostetaan Vita-laboratoriolta vuosittain.

Lääkärikeskus Karhulinnassa huolehtii oman toimintansa turvallisuudesta ja toimivuudesta toimitiloissa. Kiinteistön omistaja vastaa toimitilojen rakenteellisesta turvallisuudesta.

Toimitilat on suunniteltu ja rakennettu huomioiden toimialan lainsäädännön velvoitteet. Suunnittelussa ja toteutuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota hygieniaan, esteettömyyteen, työturvallisuuteen, potilasturvallisuuteen, tietosuojaan sekä tilojen ja laitteiden toimivuuteen toiminnan vaatimusten, esimerkiksi säteilyn käytön, mukaisesti.

Kiinteistön huolto ja siivous tuotetaan ostopalveluna. Toimitilojen mahdolliset puutteet tai poikkeamat raportoidaan kuten muutkin poikkeamailmoitukset. Kiinteistön omistajan kanssa tehdään yhteistyötä toimitiloihin liittyvissä asioissa.

Palveluyksikössä varmistetaan, että käytössä on vain palveluihin soveltuvat ja turvalliset välineet. Välineiden soveltuvuus arvioidaan ennen käyttöönottoa ja niitä seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Toiminnassa käytettävien välineiden huolto ja kunnossapito toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti, ja kaikki huollot dokumentoidaan asianmukaisesti. Henkilöstö saa riittävän koulutuksen välineiden käyttöön, ja uusien välineiden käyttöönotosta huolehditaan perehdyttämällä ennen käyttöä.

Poikkeamat, vauriot tai epäasianmukaiset välineet poistetaan käytöstä välittömästi, ja tarvittaessa tehdään korjaavat toimenpiteet turvallisuuden varmistamiseksi. Laadun ja turvallisuuden toteutumista seurataan osana omavalvontaa.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta:  
Tietohallintojohtaja:  
Manne Willman  
manne.willman@laakarikeskuskarhulinna.fi
- Tietosuojavastaava:  
Jouni Stenfors, palvelupäällikkö  
jouni.stenfors@laakarikeskuskarhulinna.fi

Lääkärikeskus Karhulinnassa henkilötietoja käsitellään EU:n tietosuoja-asetuksen (GDPR) ja tietosuojalain mukaisesti. Rekisteröidyille annetaan selkeä tieto tietojen käytöstä, ja heidän oikeutensa, kuten oikeus saada tietonsa, oikaista tai poistaa ne, turvataan. Palveluyksikössä on nimetty tietosuojavastaava, henkilöstö on perehdytetty tietosuojaan, ja tietoturvaloukkaukset käsitellään nopeasti ja asianmukaisesti.

Henkilöstöllä on käytössään ajantasaiset ohjeet henkilötietojen, asiakas- ja potilastietojen käsittelystä sekä kirjaamisesta. Ohjeet päivitetään säännöllisesti ja tarvittaessa muutosten yhteydessä.

Henkilöstön tietosuojaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, täydennyskoulutuksilla ja tiedottamisella. Tietoturvaloukkaustilanteisiin liittyvä toimintamalli ja ohjeet ovat kaikkien tiedossa, ja henkilöstö perehdytetään siihen, miten toimia mahdollisissa poikkeustilanteissa. Henkilöstön ohjeiden tuntemus ja osaaminen seurataan osana omavalvontaa ja kehittämistoimia.

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tarkastaa omat tietonsa ja saada niistä kopio. Pyyntö voidaan tehdä kirjallisesti tai sähköisesti, ja tieto luovutetaan kohtuullisessa ajassa. Tarvittaessa tiedot oikaistaan tai täydennetään. Tietoja luovutetaan sivulliselle, kuten toiselle palveluntuottajalle tai viranomaiselle, vain asiakkaan/potilaan suostumuksella tai lain edellyttämässä tilanteissa. Luovutukset dokumentoidaan ja toteutetaan turvallisilla kanavilla käyttäen, tietosuoja- ja salassapitosäännöksiä noudattaen.

Potilastietoja kirjataan ja käsitellään Dynamic Health -potilastietojärjestelmässä, jonka toimittaa TietoEvy Oy SaaS-palveluna. Potilastiedot ovat salassa pidettäviä, ja niiden käsittely kuuluu salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden piiriin. Tietoja saavat käsitellä vain henkilön hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä muut hoitoon osallistuvat henkilöt heidän ohjeidensa mukaisesti, ja ainoastaan tehtävien edellyttämässä laajuudessa. Henkilöstön yksilölliset käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien perusteella.

Kaikki yhtiössä työskentelevät sitoutuvat noudattamaan yhtiön tietosuojakäytäntöjä ja allekirjoituksellaan vakuuttavat perehtyneensä huolellisesti tietosuojakäsikirjaan. Uudet työntekijät perehdytetään potilasasiakirjojen käsittelyyn ja tietosuoja-asioihin perehdyttämissuunnitelman mukaisesti.

### 3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikkö vastaa siitä, että toiminnassa käytettävät tietojärjestelmät, digitaaliset palvelut ja muu teknologia ovat turvallisia, luotettavia ja tarkoituksenmukaisia sekä tukevat potilaan hoidon järjestämistä ja toteuttamista potilasturvallisuutta vaarantamatta. Tietojärjestelmien käyttöä ohjataan omavalvonnan keinoin osana päivittäistä toimintaa.

Potilastietojen käsittely tapahtuu ensisijaisesti sertifioituissa ja hyväksytyissä potilastietojärjestelmissä, jotka täyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen vaatimukset. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että potilastietoja käsitellään vain siinä laajuudessa kuin potilaan hoito edellyttää, ja että tiedot ovat ajantasaisia, eheitä ja käytettävissä silloin, kun niitä tarvitaan.

Tietojärjestelmien käyttöoikeudet määritellään työtehtävien perusteella. Käyttöoikeudet ovat henkilökohtaisia, roolipohjaisia ja rajattuja, ja niiden ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti. Palveluyksikkö vastaa siitä, että käyttö kirjautuu lokitietoihin ja että lokiseurantaa käytetään potilasturvallisuuden ja tietosuojan toteutumisen varmistamiseen.

Palveluyksikkö huolehtii siitä, että tietojärjestelmiä käytetään tietoturvallisesti ja että potilastietojen luottamuksellisuus, eheys ja saatavuus turvataan kaikissa tilanteissa. Tietoturvaan liittyvät poikkeamat tunnistetaan, dokumentoidaan ja käsitellään osana omavalvontaa. Tarvittaessa tehdään ilmoitukset ja ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin viivytyksettä.

Potilastietoja sisältävä viestintä toteutetaan suojattuja viestintäkanavia käyttäen. Mikäli potilas toimittaa omia terveystietojaan sähköisesti, tiedot arvioidaan ammatillisesti. Hoidon kannalta tarpeelliset ja olennaiset tiedot kirjataan potilasasiakirjoiksi potilastietojärjestelmään. Sähköpostia tai muita viestintävälineitä ei käytetä potilastietojen pysyvään säilyttämiseen.

Palveluyksikkö on tunnistanut tietojärjestelmiin ja teknologian käyttöön liittyvät riskit osana omavalvontaa. Järjestelmähäiriöitä varten on määritelty toimintamallit, joilla varmistetaan potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus myös poikkeustilanteissa. Henkilöstö on ohjeistettu toimimaan häiriötilanteissa ennalta sovittujen menettelyjen mukaisesti.

Palveluyksikkö huolehtii siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tietojärjestelmien ja teknologian käyttöön. Henkilöstö perehdytetään potilastietojen käsittelyyn, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä omavalvonnassa sovellettaviin toimintamalleihin. Osaamista päivitetään säännöllisesti, ja ohjeet pidetään ajan tasalla. Henkilöstö suorittaa vuosittain tietosuoja koulutuksen mikä dokumentoidaan ja osaamistaso varmistetaan testeillä.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Terveyspalveluita tuottava toiminnan luonteeseen kuuluu erilaisten infektioiden ennaltaehkäisy ja hoito. Palvelu yksikön infektioidentorjuntakäytännöt perustuvat ajantasaisiin kansallisiin ohjeisiin. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä hoitoon liittyviä infektioita ja turvata asiakkaiden, potilaiden sekä henkilöstön terveys ja turvallisuus. Henkilöstö noudattaa aseptica työskentelyä

kaikissa hoito- ja asiakastilanteissa, ja perehdytys sekä säännöllinen ohjaus varmistavat yhte-näiset toimintatavat. Yhtenevät hygieniakäytännöt varmistetaan myös sidosryhmien kanssa, kuten siivouspalvelut tai jätehuolto.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja raportointi on järjestetty osana yksikön omavalvon-taa. Yksikössä on nimetty hygieniavastaava, joka tukee yksikön infektio- ja torjunnan toteutumista sekä toimii henkilöstön yhdyshenkilönä hygieni-asioiden osalta.

Mahdolliset hoitoon liittyvät infektiot kirjataan ja niistä raportoidaan sovittujen käytäntöjen mu-kaisesti. Seurantatietoa hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä sekä tarvitta-vien ehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa.

Käsihygienia on keskeinen osa infektioiden torjuntaa. Yksikössä seurataan käsihuuhteen kulu-tusta säännöllisesti sekä havainnoidaan käsihygieniakäytäntöjä. Käsihygienian seurantamitta-reiden tulokset käsitellään yksikön laatujohtoryhmässä vähintään kerran vuodessa. Tulosten pohjalta arvioidaan toimintakäytäntöjen toimivuutta ja suunnitellaan tarvittaessa korjaavia ja kehittäviä toimenpiteitä käsihygienian ja aseptiikan parantamiseksi.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan Lääkärikeskus Karhulinnan huolehtii siitä, että tartunta-tautien vakaville seurauksille alttiita potilaita tai asiakkaita hoitavilla työntekijöillä ja työharjoitte-lussa olevilla opiskelijoilla on pykälän 48 mukainen suoja.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 9.9.2025. Lääkehoitosuunnitel-man laatimisesta ja päivittämisestä sekä lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoito-suunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaa vastaavalääkäri yhdessä lääkehuollosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Lääkärikeskus Karhulinnassa on käytössä rajattu lääkevarasto, sen vastuuhenkilönä toimivat vastaavalääkäri yhdessä lääkehuollosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Lääkehoitosuunni-telman toteutumista seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa, muun muassa perehdytyk-sen, osaamisen varmistamisen, lääkelupien seurannan ja poikkeamien käsittelyn kautta.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytännöt, lää-ke-lupakäytännöt, lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitusten tekeminen sekä toiminta-mallit lääkevarkauksien varalle.

Lääkehoito toteutetaan STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Palveluyksikössä varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaiset vel-voitteet noudattamalla valmistajien ohjeita sekä voimassa olevaa lainsäädäntöä ylläpitämällä

ajantasaista laiterekisteriä. Laiterekisteriin kirjataan käytössä olevat lääkinnälliset laitteet, niiden tunnistetiedot, käyttötarkoitus, huolto- ja tarkastustiedot sekä vastuuhenkilöt. Vastuu lääkinnällisiä laitteita koskevien lakien ja säädösten noudattamisen valvonnasta on vastaavalla lääkäriellä yhdessä laiterekisterivastaavan kanssa.

Lääkinnällisiä laitteita käyttävät vain tehtävään perehdytetyt ja osaavat henkilöt, ja osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja tarvittaessa lisäkoulutuksella.

Laitteiden säätö, ylläpito ja huolto toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti, ja huollot dokumentoidaan asianmukaisesti. Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyyden varmistetaan kirjanpidolla ja tunnistetietojen avulla. Mahdollisista laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista tehdään vaaratilanneilmoitus lainsäädännön ja viranomaisohjeiden mukaisesti, ja tapaukset käsitellään osana omavalvontaa.

### 3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Lääkärikeskus Karhulinnan henkilöstö koostuu työsuhteessa olevista työntekijöistä sekä itsenäisistä ammatinharjoittajista. Riittävä, osaava sekä omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan työsuhdetta solmiessa tai ammatinharjoittajasopimuksen laatimisen yhteydessä. Henkilökunnan ammattioikeudet varmistaa lähiesihenkilö ja ammatinharjoittajien oikeudet vastaava lääkäri. Jokaiselta työntekijältä edellytetään työtehtäviä vastaavaa koulutusta ja kokemusta. Perehdyttäminen tehdään perehdytysohjelman mukaisesti sekä ammattitaitoa ylläpidetään ja edistetään tarjoamalla mahdollisuus täydennyskoulutukseen. Työharjoittelussa olevat opiskelijat työskentelevät henkilökunnan ohjauksessa ja valvonnassa.

Henkilöstö saa säännöllisesti palautetta omasta työstään omassa työyhteisössään. Lisäksi asiakaspalautteet käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa, ja niistä johdetaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Työtyytyväisyyttä mitataan vuosittain sekä palkkasuhteisten, että ammatinharjoittajien keskuudessa. Mittausten tulokset käydään läpi kvarttaaleittain pidettävissä Karhulinnainfoissa sekä myös esihenkilöiden vetämissä tiimipalaverissa.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan siten, että riskien tunnistamiseen, ilmoittamiseen ja käsittelyyn on selkeät toimintamallit. Riskienhallinnassa huomioidaan työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Työympäristöön, työvälineisiin ja työskentelytapoihin liittyviä riskejä arvioidaan ja hallitaan säännöllisesti osana palveluyksikön toimintaa.

### 3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- Alueen potilasasiavastaava:  
Palvelun tuottaa Satakunnan hyvinvointialue  
potilasasiavastaava@sata.fi (ei suojattu)  
puh. 02 627 6078

Potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Hän auttaa selvittämään ongelmaa hoitopaikassa ja tarvittaessa neuvoo ja avustaa muistutuksen, kantelun tai potilasvahingon käsittelyssä.

- Alueen sosiaalivastaava:  
Palvelun tuottaa Satakunnan hyvinvointialue  
sosiaaliasiavastaava@sata.fi (ei suojattu)  
puh. 044 707 9132
- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:  
www.kkv.fi/yhteystiedot  
(esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).

Muistutukset käsitellään Lääkärikeskus Karhulinnan laatujohtoryhmässä ja käsittelystä vastaa vastaavalääkäri. Muistutuksiin vastataan kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen voi tehdä sähköisellä lomakkeella, joka edellyttää vahvaa tunnistautumista : <https://portal.laatuportti.fi/fi/SSO/IP?oo=JdhjilAumaG!2b1zzwriKrgfOOvo61Jc!2bLumtqkkCv5koBDWS7ICEOd-Vlez6pGA!2fM5&ReturnUrl=~/fi/Reporting/ReminderForm%3Ffs=true>

Palveluyksikössä varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys. Palveluprosessit ja päätöksenteko noudattavat voimassa olevaa lainsäädäntöä. Toiminnan oikeellisuutta ja lainmukaisuutta seurataan omavalvonnan, ohjeistusten ja palautteen avulla.

Asiakkaalla tai potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Asiakasta informoidaan palveluihin liittyvistä vaihtoehtoista sekä hänen itsemääräämisoikeutensa huomioidaan kaikissa tilanteissa. Kielelliset oikeudet ja asiallinen kohtelu toteutuvat voimassa olevan lainsäädännön ja ohjeistusten mukaisesti. Epäasiallinen kohtelu käsitellään välittömästi poikkeamamenettelyn mukaisesti.

Lääkärikeskus Karhulinna kerää asiakkailtaan jatkuvasti palautetta, mikä käsitellään säännöllisesti. Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset käsitellään viipymättä ja järjestelmällisesti. Kaikki palautteet arvioidaan ja tutkitaan asianmukaisesti, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Käsittelyn aikana varmistetaan asianmukainen dokumentointi ja seuranta, jotta poikkeamat voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä ja turvallisuuden parantamisessa.

## 4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Lääkärikeskus Karhulinna raportoi keskeisimmät palveluun liittyvät riskit palvelun järjestäjälle tai tilaajalle sovittujen yhteistyö- ja raportointikäytäntöjen mukaisesti säännöllisesti tai viivymättä riskin ilmetessä. Omassa tai alihankkijan toiminnassa havaituista epäkohdista ja puutteista ilmoitetaan palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle valvontalain (29 §) mukaisesti.

Henkilöstö ilmoittaa omalle esihenkilölleen viivytyksettä havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhista tai muusta lainvastaisuudesta. Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan viivytyksettä. Vaara- ja haittatapahtumista sekä poikkeamista on käytössä selkeät ilmoitus- ja raportointikäytännöt. Myös asiakkaalla, potilaalla tai hänen omaisellaan/läheisellään on mahdollisuus tehdä ilmoitus lomakkeella: <https://portal.laatuportti.fi/fi/SSO/IP?oo=JdhjilAumaG!2b1zzwriKrg-fOOvo61Jc!2bLumtgkkCv5koBDWS7ICEOdVlez6pGA!2fM5&ReturnUrl=~/fi/Reporting/PublicReport%3Ffs=true>

Epäkohtien, vaara- ja haittatapahtumien käsittely perustuu järjestelmälliseen arviointiin, dokumentointiin ja seurantaan. Tapahtumista opitaan ja niitä hyödynnetään toiminnan kehittämässä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa.

### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan palveluyksikössä järjestelmällisesti seurannan, poikkeamaraporttien ja henkilöstön ilmoitusten avulla. Kun vakava vaaratapahtuma havaitaan, käynnistetään sovittu tutkintaprosessi, jossa määritellään vastuuhenkilöt, aikataulu ja tutkinnan laajuus. Tutkinta suoritetaan analyttisesti ja systemaattisesti siten, että selvitetään tapahtumaketju, taustatekijät ja kehittämiskohteet.

Prosessissa pyritään ylläpitämään syylistämätöntä kulttuuria ja tukemaan henkilöstöä, esimerkiksi debriefingin avulla. Tutkinnan tulokset dokumentoidaan ja hyödynnetään palveluiden kehittämässä, ohjeistusten ja toimintatapojen päivittämisessä sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa.

### 4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palaute on Lääkärikeskus Karhulinnalle tärkeä osa toiminnan kehittämistä ja laadun varmistamista. Läheltä piti - ja vaaratapahtumailmoituksista saatu tieto käsitellään järjestelmällisesti ja hyödynnetään omavalvonnassa sekä toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden jatkuvassa parantamisessa. Havaitut puutteet analysoidaan, ja tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet toteutetaan, seurataan ja dokumentoidaan.

Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa esiin tulleet epäkohdat huomioidaan toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakas- ja potilaspalautteet, reklamaatiot sekä muu säännöllisesti kerätty palaute käsitellään osana omavalvontaa, ja niiden perusteella toimintaa tarkennetaan ja parannetaan.

Henkilöstöä tiedotetaan käytössä olevista palautekanavista, ja palautteiden käsittely on osa Karhulinnan vakiintuneita toimintakäytäntöjä. Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnassa, ja niiden edellyttämät muutokset toteutetaan toiminnan laadun, potilasturvallisuuden ja lainmukaisuuden varmistamiseksi.

### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Karhulinnassa henkilöstön osaamista, havaintoja ja kehitysideoita arvostetaan, ja ne nähdään keskeisenä osana toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Henkilöstöllä on käytössään ohjeistettu toimintatapa kehitysehdotusten tekemiseen. Havaittujen puutteiden, riskien tai esiin nousseiden kehitysideoiden perusteella ryhdytään tarvittaviin kehittämistoimenpiteisiin, kuten toimintatapojen tarkentamiseen, ohjeistusten päivittämiseen tai muiden toiminnan laatua ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Kehittämistoimenpiteet kirjataan osaksi omavalvontaa, ja niille määritellään tapauskohtaisesti vastuut, aikataulut ja seurantakäytännöt.

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta seurataan säännöllisesti hyödyntämällä useita menetelmiä ja mittareita, kuten asiakas- ja potilaspalautteita, läheltä piti- ja vaaratapahtumailmoituksia, poikkeamaraportteja, hoidon laatua kuvaavia mittareita sekä viranomaispalautetta. Laadun ja turvallisuuden seurannan tuloksista raportoidaan säännöllisesti laatujohtoryhmälle ja yksikön johdolle, vähintään vuosittain sekä tarvittaessa poikkeamatilanteiden yhteydessä.

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä varmistetaan tunnistamalla ja arvioimalla riskejä ennakoivasti, seuraamalla poikkeamia ja vaaratapahtumia sekä toteuttamalla korjaavia ja ehkäiseviä toimenpiteitä. Riskienhallinnan toimivuutta arvioidaan osana omavalvontaa, sisäisiä tarkastuksia ja toiminnan säännöllistä seuranta. Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan yksikön johdolle ja laatujohtoryhmälle säännöllisesti, vähintään vuosittain, sekä aina merkittävien riskien tai poikkeamien ilmetessä.

### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti osana palveluyksikön johtamista, sisäisiä tarkastuksia ja toiminnan arviointia. Seurannassa havaitut puutteellisuudet analysoidaan, ja tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet määritellään, toteutetaan ja dokumentoidaan viivytyksettä. Vastuut, aikataulut ja seurantakäytännöt määritellään tapauskohtaisesti, ja toimenpiteiden toteutumista seurataan systemaattisesti.

Omavalvonnan seurannasta laaditaan kirjallinen selvitys, joka käsitellään yksikön johdossa ja laatujohtoryhmässä. Selvityksen perusteella tehdyt muutokset ja päivitykset julkaistaan ja saatetaan henkilöstön ja asiakkaiden tietoon vähintään neljän kuukauden välein sekä aina toiminnassa tapahtuvien olennaisten muutosten yhteydessä.

## Liitteet

Liite 1, Käyttöönottotarkastus 8.6.2021

Liite 2, Lääkärikeskus Karhulinna etävastaanottorekisterin tietosuojaseloste

Liite 3, Lääkärikeskus Karhulinna kameravalvonnan tietosuojaseloste

Liite 4, Lääkärikeskus Karhulinna potilastietojärjestelmän tietosuojaseloste

Liite 5, Lääkärikeskus Karhulinna puhelinpalvelun tietosuojaseloste

Liite 6, Palotarkastuspöytäkirja

Liite 7, Perehdytyslomake, yleiset asiat

Liite 8, Lääkehoitosuunnitelma