



**Omavalvontasuunnitelman
seuranta ja raportointi
Lähikuntoutuksen vastuualue**

Aikajakso 4–6/2026

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatus toiminnan toteutumista on seurattava sovittavilla indikaattoreille ja seurannassa havaitut puutteet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä.

741/2023 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta

Keskeisimmät havainnot	Havainnoista johdetut toimenpiteet
Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä seurantajaksolla oli 23 kpl. Tapahtumapaikkana niistä 41 % (9 kpl) oli ”muu”. Muita merkittäviä tapahtumapaikkoja olivat 14 % Hoituhuone (3 kpl) ja 9 % Kanslia (2 kpl), 9 % Vastaanotto- toimenpide- tai tutkimushuone (2 kpl), 9 % Koti (2 kpl) ja 9 % Potilas- ja asukashuone (2 kpl). Merkittävää riskiä tai vakavaa riskiä ei raportoitu. Asiakkaille tapauksista tapahtui 65 % (15 kpl) ja läheltä piti -tilanteita oli 35 % (8 kpl). Tapahtumatyypiksi oli ilmoitettu Tapaturma, onnettomuus 35 % (8 kpl). Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyviä tapauksia oli 26 % (6 kpl), Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvien tapahtumien osuus oli 13 % (3 kpl), muut syyt 13 % (3 kpl), Laitteeseen, tarvikkeeseen, tietojärjestelmään tai sen käyttöön liittyviä 4 % (1 kpl), Aseptiikkaan ja	Tapahtumien tyypit olivat riskiluokkaa I, II ja III. Tapahtumaolosuhteita ja muita tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä ei ollut valittu 22 % (5 kpl) tai niitä ei ollut tiedossa 22 % (5 kpl). Ei tunnistettavia tekijöitä, normaali tilanne oli 17 % (4 kpl) tapauksista. Merkittyinä tekijöinä olivat Asiakas/potilas ja läheiset 17 % (4 kpl), Työympäristö, -välineet ja resurssit 9 % (2 kpl), Kommunikointi ja tiedonkulku 9 % (2 kpl) ja Koulutus ja perehdytys, osaaminen 4 % (1 kpl) tapahtumista. Tapahtumat on käsitelty henkilöstön kanssa. Ehdotuksena toimenpiteistä, joilla tapahtuma estetään 65 % (15 kpl) informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. Ei toimenpiteitä 13 % (3 kpl). Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle 9 % (2 kpl) ja Ei valittuna 9 % (2 kpl). Suunnitellaan

hygieniaan liittyvä 4 % (1 kpl) ja Ei tiedossa oli 4 % (1 kpl). Tapaturman ja onnettomuuden tyypissä 75 %:ssa (6 kpl) kyseessä oli kaatuminen ja 12,5 %:ssa (1 kpl) putoaminen. Yhdessä 12,5 %:ssa (1 kpl) kyseessä oli jokin muu syy. Kaatumisriskin arviointi oli tehty 50 %:lle tapahtumista (3 kpl). Seurauksista ei ollut haittaa 39 %:lle (9 kpl) asiakkaita. Seurauksista ei ollut tietoa 26 % tapauksista (6 kpl). Seuraukset asiakkaille olivat lieviä 17 % (4kpl) ja kohtalaisia 4 % (1 kpl). 13 % (3 kpl) seurauksia ei ollut merkitty.	kehittämistoimenpide 4 % (1 kpl). Tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, potilastiedon huolellisessa kirjaamisessa sekä resurssien riittävyyden arvioinnissa.
Työturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä seurantajaksolla oli 19 kpl. Merkittävää riskiä tai vakavaa riskiä ei raportoitu. Tapahtuman luonne oli läheltä piti-tilanne 58 % (11 kpl) ja työtapaturma 42 %:ssa (8 kpl). Tapahtumapaikkana useimmiten oli työhuone 32 % (6 kpl). Seuraavaksi useimmiten tapahtumapaikkana oli Koti 16 % (3 kpl), ja jokin muu 16 % (3 kpl). Lisäksi pari tapausta/tapahtumapaikkana olivat Vastaanotto-, toimenpide- tai tutkimushuone 10,5 % (2 kpl) sekä Käytävä 10,5 % (2kpl). Yksittäisiä tapauksia olivat Potilas-/asukashuone 5 % (1 kpl) ja Työ-/harrastetila 5 % (1 kpl).	Tapahtumien vaaratyyppit olivat riskiluokkaa I, II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut myötävaikuttavat tekijät: Yhdeksässä (9) 47 % tapauksessa ei havaittu myötävaikuttavaa tekijää. Asiakas/potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt, neljässä (4) 21 % tapauksessa ja tekijää ei ollut valittu neljässä (4) 21 % tapauksessa. Toimenpide-ehdotuksia ei ollut 11:ssä, 58 % tapauksessa. Neljässä (4) 21 % tapauksessa oli informoitu tapahtuneesta, kolmessa (3) 16 % tapauksessa oli suunniteltu

Vaaratyyppinä useimmiten oli Äkillinen fyysinen tai psyykkinen kuormittuminen 37 %:ssa (7 kpl) ja Uhka tai väkivalta 26 % (5 kpl), joista 14:ssä (74 %) ei ollut merkitty tekijää, neljässä (4) tekijänä oli potilas/asiakas (21 %) ja yhdessä (1) tapauksessa tekijä oli ulkopuolinen (5 %). Muina vaaratyyppinä olivat Liikkuvan aiheuttajan osuma, törmääminen 16 % (3 kpl), Putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen 5 % (1 kpl), Tartuntavaara 5 % (1 kpl), Vaaralliset aineet, hengittämällä 5 % (1 kpl) ja Pisto, viilto, hankauma, leikkautuminen 5 % (1 kpl).	kehittämistoimenpiteitä ja yhdessä (1) 5 % tapauksessa ei valittu ehdotusta. Erityistä huomiota kiinnitettävä jatkossa väkivallan uhkaan ja tilanteen ennakointiin.
Tietoturvapoikkeamia on seurantajaksolla ilmoitettu 17 kpl. 7 tapauksessa tietojen salassapito on vaarantunut. Muita ilmoitustyyppejä olivat Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö (2), Tietoliikennehäiriö (2), Käyttäjän oikeuksissa on puutteita tai niitä ei ole päätetty (2) ja muu poikkeama (2). Suurin tapahtuman vaikutus kohdentui Tietojärjestelmiin ja laitteisiin 23,5 % (4 kpl) tapauksista. Yksilön työmenetelmät ja toimintatavat 18 % (3 kpl), Ei tunnistettavia myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne	Tapahtumat olivat riskiluokkaa I, II ja III. Ne on käsitelty työntekijän kanssa sekä tarpeen vaatiessa yhteisesti yksikkökokouksessa. Suurin tapahtuman vaikutus kohdentui Tietojärjestelmiin ja laitteisiin 23,5 % (4 kpl) tapauksista. Yksilön työmenetelmät ja toimintatavat 18 % (3 kpl), Ei tunnistettavia myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne 18 % (3 kpl), Ei valittu 18 % (3 kpl). Muita myötävaikuttaneita tekijöitä ei ollut tiedossa 12 % (2 kpl), sekä Tiedonkulku ja kommunikointi 6 % (1 kpl) ja Koulutus, perehdytys ja osaaminen 6 % (1 kpl). Tapahtumilla on vaikutusta tiedon suojaamiseen, luottamuksellisuuden vaarantumisena: tietoa on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoon oikeutta. Toimenpiteenä kahdeksassa (8)

18 % (3 kpl), Ei valittu 18 % (3 kpl). Muita myötävaikuttaneita tekijöitä ei ollut tiedossa 12 % (2 kpl), sekä Tiedonkulku ja kommunikointi 6 % (1 kpl) ja Koulutus, perehdytys ja osaaminen 6 % (1 kpl).	47 % tapahtumassa oli Informoidaan tapahtuneesta, neljässä (4) 23,5 % Ei valittu, kahdessa (2) 12 % Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita, Ei toimenpiteitä kahdessa (2) 12 % ja Suunnitellaan kehittämistoimenpide yhdessä (1) 6 %. Tietosuoja- ja tietoturvakierro tehdään vähintään kerran vuodessa, joko erikseen tai turvallisuuskävelyn yhteydessä. Tämän pohjalta tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö/turvallisuusyhteyshenkilö täyttää Tietoturva ja tietoturvakierrolomakkeen, joka toimitetaan yksikön esihenkilölle. Lomake huomioidaan seuraavalla kierrolla. Kierrosta tiedotetaan alueen tietosuoja- ja tietosuojavastuuyhteyshenkilöä.
Toimintaympäristö- ilmoituksia seurantajaksolla on ilmoitettu 11 kpl. Ilmoitustyyppit olivat Tekninen toimintahäiriö 6 kpl ja Muu vaaratapahtuma/turvallisuuspoikkeama 2 kpl.	Ilmoitustyyppit olivat riskiluokkaa I, II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä oli viidessä (5) 45,5 % Laitteet ja tarvikkeet, työvälineet ja -koneet, tietojärjestelmät. Kahdessa (2) 18 % tapauksessa ei ollut tunnistettavia myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne. Yksittäistapauksia olivat yksi (1) 9 % Organisaatio ja johto, yksi (1) 9 % Kommunikointi ja tiedonkulku, yksi (1) 9 % Asiakas/potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt ja yksi (1) 9 % Ei ollut valittu. Ehdotuksena toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään, oli kuudessa (6) 54,5 % tapauksessa Informointi tapahtuneesta. Kaksi (2) 18 % tapauksista eivät vaadi toimenpiteitä ja kaksi (2) 18 % ehdotusta ei ollut

	valittu. Yhdessä (1) 9 % tapauksessa suunnitellaan kehittämistoimenpide. Turvallisuuskävely on käytännön työkalu työyhteisön turvallisuuden kehittämiseen ja turvallisuustietoisuuden lisäämiseen. Kyseessä on turvallisuusperehdytys, johon kaikkien työntekijöiden tulee osallistua.
--	---