



**Omavalvontasuunnitelman
seuranta ja raportointi
Lähikuntoutuksen vastuualue**

Aikajakso 1–3/2026

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
<p>Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä seurantajaksolla oli 21. Tapahtumapaikkana niistä 19 %:ssa (4 kpl) oli koti. Muita merkittäviä tapahtumapaikkoja olivat 10 % vastaanotto-, toimenpide- tai tutkimushuone (2 kpl) ja 10 % hoituhuone (2 kpl).</p> <p>Merkittävää riskiä tai vakavaa riskiä ei raportoitu. Asiakkaille tapauksista tapahtui 76 % (16 kpl) ja läheltä piti -tilanteita oli 24 % (5 kpl).</p> <p>Tapahtumatyypiksi oli ilmoitettu tapaturma, onnettomuus 52 % (11 kpl).</p>	<p>Tapahtumien tyypit olivat riskiluokkaa II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät olivat toimintatavat 24 % (5 kpl), asiakas/potilas ja läheiset 19 % (4 kpl), työympäristö, -välineet ja resurssit 10 % (2 kpl), kommunikointi ja tiedonkulku 5 % (1 kpl) ja tiimin/ryhmän toiminta 5 % (1 kpl). Ei tunnistettavia tekijöitä, normaali tilanne oli 24 %:ssa (5kpl) tapahtumista. Tapahtumat on käsitelty henkilöstön kanssa. Ehdotuksena toimenpiteistä, joilla tapahtuma estetään 43 % (9 kpl) informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta. Ei toimenpiteitä 38 % (8 kpl). Tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä, potilastiedon huolellisessa kirjaamisessa sekä resurssien riittävyyden arvioinnissa.</p>

<p>Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvien tapahtumien osuus oli 14 % (3 kpl). Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyviä tapauksia oli 5 % (1 kpl), väkivalta 5 % (1 kpl) ja muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä 5 % (1 kpl).</p> <p>Tapaturman ja onnettomuuden tyypissä oli 72 %:ssa (8 kpl) kyseessä kaatuminen ja 18 %:ssa (2 kpl) oli kyseessä putoaminen.</p> <p>Kaatumisriskin arviointi oli tehty 14 %:lle tapahtumista (3 kpl).</p> <p>Seuraukset asiakkaille olivat lieviä 19 % (4kpl) ja kohtalaisia 10 % (2 kpl).</p> <p>Seurauksista ei ollut haittaa 48 %:lle (10 kpl) asiakkaista.</p>	
<p>Työturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä seurantajaksolla oli 18. Merkittävää riskiä tai vakavaa riskiä ei raportoitu.</p>	<p>Tapahtumien vaaratyyppit olivat riskiluokkaa II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut myötävaikuttavat tekijät: Neljässä (4) 22 % asiakas/potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt, kahdessa (2) 11 % kommunikointi ja tiedonkulku, yhdessä (1) 6 % tiimin/ryhmän toiminta ja yhdessä (1) 6 % laitteet ja tarvikkeet, työvälineet ja -koneet,</p>

Tapahtuman luonne oli läheltä piti-tilanne 61 % (11 kpl) ja työtapaturma 39 %:ssa (7 kpl).

Tapahtumapaikkana useimmiten oli työhuone 22 % (4 kpl). Seuraavaksi useimmiten tapahtumapaikkana oli koti 17 % (3 kpl), piha, ulkotila 17 % (3 kpl) ja matka asiakkaan/potilaan kotiin tai kotoa 17 % (3 kpl). Yksittäisiä tapauksia olivat vastaanotto-, toimenpide- tai tutkimushuone 6 % (1 kpl), työmatka työhön 6 % (1 kpl) ja työmatka kotiin 6 % (1 kpl).

Vaaratyypinä uhka tai väkivalta 39 %:ssa (7 kpl), joista kahdessa tekijänä oli potilas/asiakas (11 %), kahdessa läheinen/vierailija (11 %) ja kahdessa ulkopuolinen tekijä (11 %).

Muina vaaratyyppinä olivat putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen 33 %

tietojärjestelmät. Neljässä (4) 22 % tapauksessa ei havaittu myötävaikuttavaa tekijää. Toimenpide-ehtotuksia ei ollut kolmessa (3) 17 % tapauksessa. Seitsemässä (7) 39 % tapauksessa oli informoitu tapahtuneesta, seitsemässä (7) 39 % tapauksessa oli suunniteltu kehittämistoimenpiteitä ja yhdessä (1) 6 % tapauksessa tapahtuma oli viety eteenpäin ylemmälle tasolle tai oli konsultoitu asiantuntijoita. Erityistä huomiota kiinnitettävä jatkossa väkivallan uhkaan ja tilanteen ennakointiin.

<p>(6 kpl), pitkäaikainen fyysinen/psyykinen kuormittuminen 11 % (2 kpl) ja aineen, esineen tai ympäristön kylmyys 6 % (1 kpl).</p>	
<p>Tietoturvapoikkeamia on seurantajaksolla ilmoitettu kolme (3) kappaletta. Kaikissa kolmessa (3) tapauksessa tietojen salassapito on vaarantunut.</p> <p>Suurin tapahtuman vaikutus kohdentui Tietoaineistoturvallisuuteen eli 67 % (2 kpl) tapauksista.</p>	<p>Tapahtumat olivat riskiluokkaa I ja IV. Ne on käsitelty työntekijän kanssa sekä tarpeen vaatiessa yhteisesti yksikkökokouksessa. Myötävaikuttava tekijä yhdessä (1) 33 % tapauksessa oli tietojärjestelmät ja laitteet ja yhdessä (1) 33 % ei ollut tunnistettavaa myötävaikuttavaa tekijää. Tapahtumilla on vaikutusta tiedon suojaamiseen, luottamuksellisuuden vaarantumisena: tietoa on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoon oikeutta. Toimenpiteenä yhdessä (1) 33 % tapahtumassa oli kehittämistoimenpiteiden suunnittelu, muiden suhteen ei toimenpiteitä. Tietosuoja- ja tietoturvakierro tehdään vähintään kerran vuodessa, joko erikseen tai turvallisuuskävelyn yhteydessä. Tämän pohjalta tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö/turvallisuusyhdyshenkilö täyttää tietoturva- ja tietoturvakiertolomakkeen, joka toimitetaan yksikön esihenkilölle. Lomake huomioidaan seuraavalla kierrolla. Kierrosta tiedotetaan alueen tietosuoja- ja tietosuojavastuuyhteyshenkilöä.</p>
<p>Toimintaympäristö -ilmoituksia seurantajaksolla on ilmoitettu kuusi (6). Ilmoitustyypit olivat tekninen toimintahäiriö 50 % (3 kpl) ja muu</p>	<p>Ilmoitustyypit olivat riskiluokkaa II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä olivat kolmessa (3) 50 % laitteet ja tarvikkeet, työvälineet ja -koneet, tietojärjestelmät. Yhdessä (1) 17 % tapauksessa tekijänä oli tiimin/ryhmän toiminta. Ei tunnistettavia myötävaikuttavia tekijöitä (normaali tilanne) oli yhdessä (1) 17 % tapauksessa. Ehdotuksena toimenpiteiksi, joilla tapahtuman</p>

<p>vaaratapahtuma/turvallisuuspoikkeama 50 % (3 kpl).</p>	<p>toistuminen estetään, oli yhdessä (1) 17 % tapauksessa Informointi tapahtuneesta. Neljä (4) 67 % tapausta viedään eteenpäin ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita.</p> <p>Turvallisuuskävely on käytännön työkalu työyhteisön turvallisuuden kehittämiseen ja turvallisuustietoisuuden lisäämiseen. Kyseessä on turvallisuusperehdytys, johon kaikkien työntekijöiden tulee osallistua.</p>
---	--