

SUUN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA SPIDER MED OY

Päivitetty	15.3.2026
Organisaatiotaso	Suun terveydenhuolto Spider Med Oy
Vastuhenkilö	Lääketieteellinen johtaja Leena Kaukola
Valmistelutyöryhmän jäsenet	Toimitusjohtaja Joonas Iso-Lotila Projektipäällikkö Lotta Lauttaanaho Asemavastaava Mari Tiisler Asemavastaava Annika Vesanen Projektipäällikkö Lotta Lauttaanaho Talouspäällikkö Ilmari Airaksinen Liiketoiminnan kehitysjohtaja Arttu Rissanen

Sisällysluettelo

Johdanto.....	4
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	5
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	5
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	5
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaisu ja vastuut	6
2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja hyväksyminen	6
2.2. Omavalvontasuunnitelman vastuut ja johtaminen	7
2.3 Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen	7
3. Asiakas- ja potilaturvallisuus	8
3.1 Palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistaminen	8
3.2 Säteilyn turvallinen käyttö	9
3.3 Lääkehoito.....	10
3.4 Hygieniakäytännöt	10
3.5 Paloturvallisuus	10
3.6 Vastuu palvelujen laadusta	11
4. Potilaan asema ja oikeudet	12
4.1 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely.....	13
4.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	14
5. Henkilöstö	14
5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne	14
5.2 Henkilöstön riittävyys.....	15

5.3 Rekrytointi ja osaamisen varmistaminen.....	16
5.4 Perehdytys ja koulutus	16
6. Toimitilat ja välineet.....	17
6.1 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	18
7. Palautteiden kerääminen ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä.....	19
8. Omavalvonnan riskienhallinta.....	20
8.1 Riskienhallinnan vastuut, tunnistaminen ja arvioiminen	20
8.2 Toiminnassa ilmenevien laatupoikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely.....	21
8.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	22
8.4 Ostopalvelut ja alihankinta	23
8.5 Valmius ja jatkuvuudenhallinta	24

Johdanto

Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, jossa kuvataan ne periaatteet, käytännöt ja toimenpiteet, joilla palveluntuottaja varmistaa palvelujensa laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden. Omavalvonnan keskeisenä tavoitteena on tunnistaa toimintaan liittyvät riskit ennalta, ehkäistä poikkeamien syntymistä sekä varmistaa, että palvelut toteutetaan lainsäädännön, viranomaismääräysten ja hyvien hoito- ja palvelukäytäntöjen mukaisesti.

Omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lainsäädäntöön ja sen tarkoitus on tukea palveluntuottajan omaa laadunhallintaa ja potilasturvallisuuden varmistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia omavalvonnasta ja laatia kirjallinen omavalvontasuunnitelma (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, terveydenhuoltolaki sekä viranomaisohjeet). Omavalvontasuunnitelman tulee olla ajantasainen ja sen toteutumista on seurattava säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa, jotta se vastaa todellista toimintaa ja tukee käytännön työtä. Suunnitelman tulee olla julkisesti asiakkaiden, potilaiden ja muiden sidosryhmien nähtävillä, mikä edistää toiminnan avoimuutta ja luottamusta palveluihin.

Spider Med Oy:n suun terveydenhuollon palvelut ovat toiminnallisesti ja hallinnollisesti keskitetty, ja palvelut muodostavat yhtenäisen suun terveydenhuollon palvelukokonaisuuden. Toimintayksikkökohtaiset tarkennukset ja erityispiirteet kuvataan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa tämän suunnitelman lisäyksinä, sekä tarvittaessa palvelun järjestäjän antamien ohjeiden mukaisesti. Omavalvonta kattaa kaikki toiminnan osa-alueet ja sitä kehitetään jatkuvasti toiminnan, asiakaspalautteiden ja viranomaisvaatimusten perusteella.

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Spider Med Oy

Yritystunnus: 3155019-5

Postiosoite: Iso-Roobertinkatu 41 B 8, 00120 Helsinki

Puhelin: +358 44 9708514

Sähköpostiosoite: asiakaspalvelu@spidermed.fi

Verkkosivut: www.spidermed.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi	Spider Med Oy
Käyntiosoite	Iso-Roobertinkatu 41 B 8
Postinumero ja paikkakunta	00120 Helsinki
Puhelinnumero	+358 44 9708514
Sähköposti	asiakaspalvelu@spidermed.fi
Yksikön tyyppi	Suun terveydenhuolto
Vastuuhenkilöt	Toimitusjohtaja, Joono Iso-Lotila Lääketieteellinen johtaja, Leena Kaukola Hoitotyön kehittämisjohtaja, Inari Sainio Liiketoimintajohtaja, Pinja Pesonen Liiketoiminnan kehittämisjohtaja, Arttu Rissanen Viestintä- ja markkinointijohtaja, Enni Kurkela Talouspäällikkö, Ilmari Airaksinen Tietosuojavastaava, Ossi Luoma

Vastuuhenkilöiden sähköpostiosoitteet: etunimi.sukunimi@spidermed.fi

Tietosuojavastaavan yhteystieto: tietosuojavastaava@spidermed.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Spider Med Oy toiminnan periaatteena on tuottaa laadukkaita, kustannustehokkaita ja vaikuttavia suun terveydenhuollon palveluja sekä julkiselle että yksityiselle sektorille. Spider Med Oy tuottaa suun terveydenhuollon ostopalveluja sekä omissa toimintayksiköissään että tilaaja-asiakkaiden tiloissa. Lisäksi yhtiö harjoittaa vuokrahenkilöstötoimintaa ja tarjoaa yksityisiä suun terveydenhuollon palveluja viidessä eri toimintayksikössä: hammasklinikka Espalla Helsingissä, hammasklinikka Innopolissa Espoossa, hammasklinikka Mansessa Tampereella, hammasklinikka Lempäälässä ja hammasklinikka Rollossa Rovaniemiellä. Yksityisasiakkaille tarjotaan myös erikoishammashoidon palveluja.

Yrityksen toiminnan keskeiset peruspilarit ovat vastuullisuus, asiakaslähtöisyys ja jatkuva kehittäminen. Nämä periaatteet ohjaavat yhtiön toimintakulttuuria, toimintatapojen kehittämistä sekä päätöksentekoa ja tukevat laadukkaiden ja turvallisten palvelujen toteutumista.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaisu ja vastuut

2.1 Omavalvontasuunnitelman laatiminen, seuranta ja hyväksyminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan laatua, turvallisuutta ja lainmukaisuutta. Suunnitelman toteuttamisessa keskeistä on koko henkilöstön sitoutuminen omavalvontakäytäntöjen noudattamiseen sekä omavalvonnan merkityksen ymmärtäminen potilasturvallisuuden varmistamisessa ja jatkuvassa kehittämisessä.

Omavalvontasuunnitelma toteutetaan osana palveluyksikön johtamis- ja laadunhallintajärjestelmää. Suunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yhtiön johto yhteistyössä henkilöstön kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti osana laadunhallintaa, omavalvonnan seurantaa sekä poikkeamien ja palautteiden käsittelyä.

Lääketieteellinen johtaja vastaa suunnitelman julkaisemisesta ja ajantasaisuudesta ja yksiköiden esihenkilöt huolehtivat sen jalkauttamisesta toimintayksiköihin.

2.2. Omavalvontasuunnitelman vastuut ja johtaminen

Palveluyksikön omavalvonta on osa organisaation johtamisjärjestelmää. Kokonaisvastuu toiminnan lainmukaisuudesta, laadusta ja turvallisuudesta on yhtiön johdolla. Toiminnan laatua ja turvallisuutta seurataan järjestelmällisesti muun muassa omavalvonnan, sisäisten auditointien, poikkeamailmoitusten, asiakas- ja potilaspalautteiden sekä riskienhallinnan avulla.

Yksiköiden esihenkilöt vastaavat omien vastualueidensa päivittäisestä toiminnasta, henkilöstön ohjauksesta sekä omavalvonnan käytännön toteutumisesta. Havaittuihin poikkeamiin ja riskeihin reagoidaan viipymättä käynnistämällä korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet. Tarvittaessa poikkeamista tiedotetaan henkilöstöä, raportoidaan tilaaja-asiakkaan vastuuhenkilölle sekä merkittävistä poikkeamista edelleen yhtiön johdolle ja hallitukselle.

2.3 Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

Spider Med Oy:n omavalvontasuunnitelman julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön ja viranomaisohjeiden mukaisesti. Näillä menettelyillä varmistetaan suunnitelman saatavuus, ajantasaisuus sekä sen käytännön toteutuminen toiminnassa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma julkaistaan Spider Medin verkkosivuilla (www.spidermed.fi) ja yksikkökohtaiset suunnitelmat ovat nähtävillä toimintayksiköidemme yleisissä tiloissa, sekä henkilöstölle sisäisessä oppimisympäristössä Priimassa. Näin varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden, potilaiden ja henkilökunnan saatavilla.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain sekä tarvittaessa aina toiminnan, lainsäädännön tai viranomaisohjeiden muuttuessa. Päivityksissä otetaan huomioon muutokset palveluissa, niiden laadussa sekä asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Päivitetystä suunnitelmasta tiedotetaan henkilöstölle, tarvittaessa myös asiakkaille ja muille yhteistyötahoille.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja seurannan tulokset julkaistaan kolmen kuukauden välein Spider Medin verkkosivuilla. Omavalvonnan seuranta sisältää analyysin seurannan tuloksista, havaituista puutteista ja niihin tehdyistä korjaavista toimenpiteistä. Selvitys toimii pohjana toiminnan jatkuvalle kehittämiselle.

3. Asiakas- ja potilaturvallisuus

3.1 Palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistaminen

Spider Med Oy suun terveydenhuollon asemat tarjoavat hammashoidon palveluja, jotka on suunniteltu vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Yrityksen toiminnan lähtökohtana on potilaskeskeisyys, mikä näkyy palvelutilanteissa ja asiakaspalautteiden aktiivisessa hyödyntämisessä palvelujen kehittämiseksi. Yrityksen ensisijaiset tavoitteet ovat potilasturvallisuus ja asiakastyytyväisyys. Spider Med Oy seuraa aktiivisesti palvelujensa turvallisuutta ja laatua riskienhallintasuunnitelman, sisäisten auditointien, potilasturvallisuuden laatumittarien, haitta-, vaara- ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnin sekä asiakaspalautteiden avulla. Laadunhallinnan työkalut ja mittarit, kuten asiakastyytyväisyyskyselyt ja hoitoprosessien seuranta, ovat olennainen osa yhtiön laatutyötä. Spider Med Oy:llä on olemassa johtamisen ja laadunvarmistuksen kuvaus, jota sovelletaan käytännössä.

Henkilökunnan ammattiosaaminen ja vaadittavat luvat varmistetaan aina rekrytointitilanteessa ja perehdytyksessä varmistetaan, että henkilökunta tuntee organisaation hygienia- ja turvallisuuskäytännöt ja noudattaa niitä. Laadunhallinnan työkaluilla ja mittareilla seurataan ja arvioidaan palveluiden tasoa. Spider Med hyödyntää soveltuvin osin Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa sekä toimeenpanosuunnitelmaa vuosille 2022–2026 varmistaakseen, että yhtiön asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat käytännöt ovat ajan tasalla. Samalla yhtiö vahvistaa toimintayksiköidensä turvallisuuskulttuuria ja edistää turvallisten toimintatapojen systemaattista kehittämistä. Osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen perusta ja Spider Med Oy panostaakin henkilöstönsä koulutukseen ja ammattitaidon kehittämiseen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Spider Med Oy tarjoaa asiakkailleen suun terveydenhuollon palveluita myös asiakkaiden omissa tiloissa, julkisessa ja yksityisessä palveluntuotannossa. Näissä tilanteissa varmistetaan, että palvelut toteutetaan yhtä laadukkaasti ja turvallisesti kuin yrityksen omissa tiloissa. Tämä edellyttää liikkuvan henkilöstön perehdyttämistä ja tarkkojen toiminnanohjeiden noudattamista. Spider Med Oy sitoutuu jatkuvaan kehittämiseen ja laadun parantamiseen varmistaakseen, että sen tarjoamat suun terveydenhuollon palvelut täyttävät korkeat laatuvaatimukset ja vastaavat asiakkaiden tarpeita ja odotuksia.

3.2 Säteilyn turvallinen käyttö

Lääketieteellisen röntgentoiminnan laadunvarmistuksesta säädetään säteilylaissa (592/1991) ja säteilyn lääketieteellisestä käytöstä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (423/2000). Toiminnan harjoittajalta edellytetään kirjallista laadunvarmistusohjelmaa, jossa tulee olla kirjattuna mm. laadunvarmistuksen toimenpiteet, niiden suorittamista koskevat määräväliä ja vastuut. Laadunvarmistustoimenpiteiden tulokset on dokumentoitava ja säilytettävä asianmukaisesti. Spider Medin yksiköiden laadunvarmistuksen testitulokset löytyvät dokumentoituina toimipisteitä.

Toimintayksiköissä on lisäksi yksikkökohtaisia laitevalmistajan määrittämiä ohjeita säteilylaitteiden käyttöön ja huoltoon liittyen. Laitteita, tiloja ja säteilyn käyttöä valvoo STUK viranomaistarkastusten ja laitetarkastusten yhteydessä. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaisluvut löytyvät jokaisesta toimipisteestä päiväyksineen.

Säteilyn turvallisesta käytöstä vastaa Spider Med Oy:ssa röntgentoiminnasta vastaava hammaslääkäri. Röntgentoiminnan laadunvarmistuksen toimenpiteet suorittaa hoitolan röntgenvastaava ja toimintaa valvoo vastaava hammaslääkäri. Röntgentoiminnan vastuuhenkilöt ja säteilystä vastaava hammaslääkäri on määritelty yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa. Röntgenvastaava suorittaa ja dokumentoi laadunvarmistuksen toimenpiteet. Lisäksi kuvien diagnostiikkaan käytettäviä näyttöpäätteitä arvioidaan itsearviointina jatkuvasti käytön yhteydessä. Röntgenlaitteiden käytöstä vastaa hoitotilanteessa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on säteilyturvallisuuksia koskevien säädösten mukainen koulutus.

3.3 Lääkehoito

Spider Med Oy noudattaa kaikessa toiminnassaan yhtiön yleistä lääkehoitosuunnitelmaa, jossa määritellään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät vastuut, osaamisvaatimukset, menettelytavat ja seuranta. Yksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa on määritelty tarkemmin toimintayksiköitä koskevat lisäykset ja ohjeet. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa omavalvontaa sekä potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun varmistamista. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan tai ohjeistusten muuttuessa. Spider Med Oy lääkehoitosuunnitelma (Liite 1)

3.4 Hygieniaikäytännöt

Spider Med Oy:n henkilöstö noudattaa yhtiön hygieniasuunnitelmaa, joka ohjaa henkilöstöä infektioiden torjunnassa, aseptisessä työskentelyssä sekä tilojen, välineiden ja laitteiden puhtaanapidossa. Jokaiseen toimintayksikköön on laadittu oma yksikkökohtainen hygieniasuunnitelma, johon yksikössä työskentelevän henkilöstön tulee perehtyä. Hygieniasuunnitelma on keskeinen osa yhtiön omavalvontaa ja potilasturvallisuuden varmistamista, ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Henkilöstön hygieniaosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella ja ohjeistuksilla, ja suunnitelma päivitetään vuosittain. Spider Med Oy hygieniasuunnitelma (Liite 2)

3.5 Paloturvallisuus

Paloturvallisuudesta vastaa toiminnanharjoittaja. Henkilökunta on perehdytetty paloturvallisuusohjeisiin ja uudet työntekijät saavat paloturvallisuusperhdytyksen työsuhteen alussa. Kaikissa Spider Medin yksiköissä on palovarotinjärjestelmä, ajantasainen palo- ja pelastussuunnitelma ja tulipalon sammutusvälineistö. Tarvittaessa yksiköissä järjestetään poistumisharjoituksia.

Paloturvallisuuden riskienhallintaan kuuluu mm.

- Sähkölaitteiden pitäminen kunnossa ja viallisten laitteiden poistaminen käytöstä

- Sähkölaitteiden asianmukainen sammuttaminen tiloista poistuttaessa (esimerkiksi keittiön pienlaitteet)
- Tulilaitteiden huolellinen käsittely (esimerkiksi juurihoidon välineet)
- Helposti syttyvien aineiden (esim desinfiointiaineet) säilyttäminen asianmukaisesti
- Poistumisreittien pitäminen esteettöminä
- Hätäpoistumistiet ja -ovet ovat merkittyjä ja helposti avattavissa
- Henkilökunta perehdytetään palo- ja pelastussuunnitelmaan

3.6 Vastuu palvelujen laadusta

Spider Med Oy:n omissa toimintayksiköissä päivittäisten palvelujen laadusta vastaavat yksiköiden lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköissään työn johtamisesta, organisoinnista, henkilöstön ohjauksesta ja valvonnasta sekä toiminnan sujuvuudesta omalla vastuualueellaan. Lähiesihenkilö huolehtii myös omavalvonnan käytännön toteutumisesta, ohjeiden noudattamisesta, perehdytyksestä sekä poikkeamien käsittelystä ja raportoinnista organisaation ohjeiden mukaisesti. Lähiesihenkilön vastuulla on valvoa yksikössään palveluiden laatua ja varmistaa että toiminta noudattaa sovellettavia säädöksiä ja laatuvaatimuksia. Lähiesihenkilöt raportoivat yhtiön johdolle havainnoistaan ja johto vastaa havaintojen pohjalta tehtyjen muutostöiden käynnistämisestä ja tarvittaessa raportointivelvollisuudesta valvontaviranomaisille.

Spider Med Oy:n toimiessa tilaaja-asiakkaan tiloissa, esimerkiksi hyvinvointialueilla tai muilla yksityisillä palveluntuottajilla, palveluiden laadusta vastaa joko vastaava hammaslääkäri, vastaava suuhygienisti, asiakasvastaava tai projektipäällikkö. He johtavat ja valvovat palvelutoimintaa näissä projekteissa varmistaen, että palvelut täyttävät sekä tilaajan että lainsäädännön vaatimukset riippumatta siitä, missä palveluja tarjotaan.

Spider Med Oy:n toiminnan kokonaisvastuu ja valvontavelvoite on yhtiön johdolla, erityisesti toimitusjohtajalla ja lääketieteellisellä johtajalla. He vastaavat siitä, että palvelut tuotetaan

kaikilla organisaation tasoilla laadukkaasti, asiakas- ja potilasturvallisuus huomioiden sekä omavalvontasuunnitelmaa noudattaen.

Laadunhallinnan keskeisiä työkaluja ja mittareita ovat muun muassa asiakastytyväisyyskyselyt, sisäiset auditoinnit, haitta- ja vaaratapahtumien analysointi, lääkehoidon poikkeamien tilastointi, potilasvahinkojen, asiakaspalautteiden ja muistutusten seuranta sekä raportointi. Näitä tietoja hyödynnetään palveluiden laadun arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä. Riskienhallintasuunnitelmassa määritellään menettelyt riskien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi sekä toimintamallit poikkeamatilanteiden varalle.

Yksiköiden vastuuhenkilöt on tarkennettu yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa.

4. Potilaan asema ja oikeudet

Spider Med Oy:n toiminta pohjautuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992), sekä sosiaali ja terveydenhuollon palveluiden valvontaa koskevaan lainsäädäntöön. Asiakkaiden ja potilaiden pääsy palveluihin ja hoitoon varmistetaan noudattamalla lakisääteisiä hoitopääsyaikoja siltä osin kuin niitä edellytetään toiminnassamme. Palveluihin pääsyn tulee olla oikea-aikaista ja tarpeen mukaista.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista muodostaa keskeisen arvoperustan ja juridisen perustan terveydenhuollon palveluiden tuottamiselle. Suun terveydenhuollon palveluntuottajan näkökulmasta laki ei näydy vain yksittäisinä velvoitteina, vaan periaatteina, jotka ohjaavat koko organisaation rakenteita, toimintakulttuuria ja johtamiskäytäntöjä. Spider Med Oy:ssä näemme laadukkaan hoidon kokonaisuutena, joka rakentuu sekä yksittäisten ammattilaisten osaamisesta että toimivista rakenteista, riittävästä resursseista, sujuvista toimintamalleista ja hyvästä johtamisesta. Potilaslaki haastaa tarkastelemaan, miten rakenteellinen yhdenvertaisuus toteutuu palveluissamme esimerkiksi hoitoon pääsyn, palveluvalikoiman tai palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta.

Tiedonsaantioikeus pitää sisällään potilaan oikeuden saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista sekä asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat ja yhdistää samalla potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja oikeusturvan periaatteet. Palveluntuottajan

vastuulla on luoda organisaatiotasolle yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, varmistaa, että tietojärjestelmät tukevat kliinistä työtä ja että ammattilaisilla on riittävä, työn edellyttämä teknologiaosaaminen. Laadukkaat potilasasiakirjat ovat paitsi hallinnollinen velvoite, myös osa hyvää hoitoa ja luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään. Ammattihenkilömme tuntevat potilaslain ja heiltä edellytetään sen huomioimista potilastyössä. Potilastietojärjestelmät ohjaavat kirjaamaan rakenteisesti otsikkokenttien avulla. Yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa on määritelty tarkemmin yksikön kirjaamiskäytännöt.

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on turvattu lainsäädännössä ja varmistamme sen toteutumisen käytännössä. Potilaan itsemääräämisoikeus korostaa hoidon toteuttamista yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmat laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja päivitetään hoidon tarpeen muuttuessa. Hoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia ja vastaavat potilaiden tarpeita.

Potilaille tiedotetaan selkeästi heidän oikeuksistaan ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten mahdollisuudesta tehdä muistutuksia, valituksia tai kanteluita terveydenhuollon palveluista. Näin varmistetaan, että asiakkaat ja potilaat tulevat kuulluiksi ja voivat tarvittaessa hakea oikaisua kokemilleen epäkohdille.

Spider Med Oy:n omavalvontasuunnitelma edellyttää, että kaikki palvelut toteutetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla, turvaten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet ja hoidon jatkuvuus.

4.1 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Muistutus on vapaamuotoinen, eikä sen tekeminen rajoita asiakkaan oikeutta hakea muutosta siten kuin siitä on erikseen säädetty. Potilas voi myös tehdä kokemastaan terveydenhuollon epäkohdasta kantelun aluehallintovirastoon. Toimintayksikön on käsiteltävä muistutukset ja kantelut asianmukaisesti ja annettava niihin kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa, joka on yksi kuukausi muistutuksen tai kantelun saapumisesta yksikköön.

Potilasvahinkoa epäillessään potilaalla on oikeus tehdä potilasvahinkoilmoitus. Samoin, jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/1986) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Spider Med Oy:n muistutusten, potilasvahinkoilmoitusten ja muiden valvontapäätösten käsittelystä vastaa ensisijaisesti lääketieteellinen johtaja. Lääketieteellisen johdon vastuulla on varmistaa, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti noudattaen voimassa olevaa lainsäädäntöä, erityisesti hallintolakia ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Muistutukset dokumentoidaan ja niistä ilmenneet laatu- ja toimintapöytäkirjat otetaan huomioon toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa käynnistetään muutostoimet joko yksikössä tai koko organisaatiossa. Näillä keinoilla varmistetaan, että muistutusmenettely noudattaa lakia, auttaa organisaatiota parantamaan palvelujensa laatua ja lisää sekä potilaiden että yhteistyökumppaneiden luottamusta.

4.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Spider Med Oy noudattaa potilastietojen salassapitovelvoitetta. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään luottamuksellisesti, tietosuojalainsäädäntöä sekä organisaation ohjeita noudattaen. Tietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Tietojärjestelmien käyttö perustuu henkilökohtaisiin käyttöoikeuksiin, ja käyttöä valvotaan. Tietoja kirjataan, säilytetään ja luovutetaan vain lain sallimissa rajoissa. Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen, ja mahdolliset tietoturva- ja tietosuojajapoikkeamat käsitellään viipymättä organisaation ohjeiden mukaisesti (Liite 3 Tietosuojapolitiikka).

5. Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Spider Med Oy:ssä työskentelee noin 344 terveydenhuollon ammattilaista, joista noin 20 työskentelee hallinnossa ja loput kliinisissä työtehtävissä koko-aikaisesti tai osa-aikaisesti.

Vuokratyövoiman ja alihankinnan käyttö on hyvin vähäistä ja perustuu lyhytaikaiseen tarpeeseen. Spider Med Oy:lla on selkeä henkilöstörakenne, jossa hallinnolliset ja kliiniset tehtävät on eriytetty.

5.2 Henkilöstön riittävyys

Spider Med Oy arvioi asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä jatkuvan seurannan avulla. Palveluyksiköiden ja palvelualojen vastuuhenkilöt, kuten asemavastaavat ja asiakasvastaavat, seuraavat säännöllisesti henkilöstötilannetta sekä arvioivat henkilöstömitoitusta suhteessa palvelutarpeeseen. Näin varmistetaan, että terveyspalvelujen toteuttamiseen on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä asiakkaiden määrään ja palveluntarpeeseensa nähden.

Spider Med Oy tuottaa itse merkittävässä määrin vuokratyövoimaa asiakkailleen, mikä toimii henkilöstön riittävyyden sisäisenä auditointijärjestelmänä myös omassa toiminnassa. Tämä mahdollistaa joustavan ja nopean reagoinnin tilapäisiin henkilöstötarpeisiin, erityisesti sesonkiaikoina tai äkillisissä tilanteissa, joissa henkilöstöressurssien tarve voi yllättäen kasvaa.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi käytämme toimintamalleja, kuten ennakoivaa henkilöstösuunnittelua ja reaaliaikaista seuranta. Asemavastaavat ja asiakasvastaavat vastaavat siitä, että henkilöstöressurit on suunniteltu etukäteen ja että mahdollisiin henkilöstövajauksiin reagoidaan viipymättä. Lisäksi käytössä on järjestelmä, jossa vuokratyövoiman ja alihankkijoiden käyttöä voidaan lisätä tarvittaessa, jotta varmistetaan palveluiden sujuvuus kaikissa tilanteissa.

Tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi, toimimme seuraavasti: vuokratyövoimaa ja alihankkijoita käytetään tilapäisen henkilöstövajauden täyttämiseen. Tämä varmistaa, että palvelut jatkuvat keskeytyksettä ja että asiakkaat ja potilaat saavat tarvitsemansa hoidon ilman viivytyksiä. Henkilöstön riittävyyden seurantajärjestelmä kattaa kaikki palveluyksiköt ja siihen liittyvät palvelut, varmistaen kattavan ja luotettavan seurannan.

Omavalvontasuunnitelmassa huomioidaan tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resurssointia koskevat vaatimukset. Näin

varmistetaan, että lainsäädännön asettamat velvoitteet täyttyvät ja että henkilöstön määrä ja osaaminen vastaavat palveluntarvetta.

5.3 Rekrytointi ja osaamisen varmistaminen

Spider Med Oy:ssä henkilöstöhallinnon yksikkö vastaa pääasiallisesti henkilöstö- ja rekrytointiasioista sekä varmistaa jokaisen rekrytoinnin yhteydessä, että kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on asianmukainen rekisteröinti ja tarvittavat ammattioikeudet. Lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden rikostausta selvitetään lain (504/2002) mukaisesti. Rekrytointitilanteessa henkilöstön aiemmat työsuhteet ja suosittelijat haettavaan työtehtävään tarkistetaan. Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä tulee aina olla tehtäviensä edellyttämä koulutus ja riittävä osaaminen. Tarvittaessa osaaminen varmistetaan erillisin näytöin. Koulutusohjelmat ja täydennyskoulutus takaavat, että henkilöstön osaaminen on ajantasaista. Lisäksi varmistamme henkilöstön riittävän kielitaidon, jotta palvelut voidaan tuottaa ymmärrettävästi kaikille asiakkaille.

Näillä toimenpiteillä Spider Med Oy varmistaa, että sen henkilöstö on pätevää, ammattitaitoista ja kykenee tarjoamaan laadukasta, turvallista hoitoa potilaille.

5.4 Perehdytys ja koulutus

Lähiesihenkilöt vastaavat henkilöstön perehdyttämisestä yksikön toimintaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muunmuassa yksikkökohtaista omavalvontasuunnitelmaa, hygienia-suunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, lääkehoidon perehdyttämissuunnitelmaa sekä palo- ja pelastussuunnitelmaa. Spider Med Oy:n perehdytysmateriaalit sijaitsevat sisäisessä oppimisympäristö Priimassa, johon kaikilla työntekijöillä on pääsy.

Kokoaikaisena työskentelväille henkilökunnalleen Spider Med Oy mahdollistaa tarvittavan ammatillisen täydennyskoulutuksen yksilöllisten tarpeiden mukaan ja huolehtii lakisääteisestä säteilysuojelun täydennyskoulutuksesta sekä dokumentoi suoritteet. Koko henkilöstölle järjestetään tietotuoja- ja tietoturvakoulutusta. Yksikkökohtaisiin käytäntöihin ja potilastietojärjestelmien käyttöön perehdytään Spider Medin oppimisympäristö Priimassa ja usein myös asemavastaavan toimesta yksikössä. Lisäksi noudatamme tilaajan vaatimuksia

tarvittavien kurssien ja koulutusten suorittamisen osalta. Tilaajasta riippuen perehdytysmateriaalia on usein saatavilla myös tilaajan ylläpitämässä pilvipalvelussa, johon työntekijöillä on pääsy. Lisäksi Spider Med Oy kouluttaa säännöllisesti hallinnon henkilöstöä sisäisin koulutuksin ja mahdollistaa jatkokouluttautumisen työn ohessa. Spider Medillä Oy:llä on voimassaoleva koulutussuunnitelma.

6. Toimitilat ja välineet

Spider Med Oy:n yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toiminnassa käytettävät toimitilat ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus käyttötarkoitukseen. Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnettyt viranomaisluvut, kuten Lupa- ja valvontaviraston (LVV) ja Säteilyturvakeskuksen (STUK) myöntämät luvat, löytyvät toimintayksiköistä. Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit tarkennetaan yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa. Näiden riskien hallintakeinoina käytetään menettelytapoja ja turvallisuuskäytäntöjä, jotka varmistavat, että potilaiden ja asiakkaiden yksityisyys on suojattu ja että käytössä olevat välineet ovat turvallisia.

Toimitilojen ylläpito ja huolto kuvataan omavalvontasuunnitelmissa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaiset lainsäädännön vaatimukset. Kiinteistön ylläpidolla varmistetaan, että toimitilat pysyvät hyvässä kunnossa.

Toimipisteissä varmistetaan, että niissä ei ole käyttöön soveltumattomia välineitä tai laitteita. Toimitilojen ja välineiden huolto on järjestetty niin, että ne niiden käyttö on turvallisia. Tämä varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla ja huoltotoimenpiteillä, joiden avulla voidaan ehkäistä ja korjata mahdolliset puutteet nopeasti ja tehokkaasti.

Näillä toimenpiteillä Spider Med Oy varmistaa, että toimitilat ja välineet ovat turvallisia ja käyttötarkoitukseensa soveltuvia, ja että potilas- ja henkilöstöturvallisuus toteutuvat.

6.1 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Spider Med Oy varmistaa turvallisen lääkinällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian käytön noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä omavalvontasuunnitelman mukaisia käytäntöjä. Lääkinällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisia määräyksiä noudatetaan ja näin varmistutaan, että kaikki käytössä olevat laitteet täyttävät asetetut turvallisuus- ja laatuvaatimukset, ja niille tehdään säännöllisesti asianmukaiset tarkastukset ja huoltotoimenpiteet.

Spider Med Oy käyttää ainoastaan sellaisia tietojärjestelmiä, jotka täyttävät asiakastietolain mukaiset vaatimukset. Nämä järjestelmät ovat käyttövarmuudeltaan ja tietoturvaltaan korkealaatuisia, ja ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Henkilöstö koulutetaan tietojärjestelmien käyttöön ja annetaan säännöllisesti koulutusta tietoturvakäytännöistä.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja sitä päivitetään säännöllisesti. Tietoturvasuunnitelman ajantasaisuudesta ja toteutumisesta Spider Med Oy:ssä vastaavat tietosuojavastaava, toimitusjohtaja ja liiketoiminnan kehitysjohtaja. Tietoturvasuunnitelmassa määritellään, miten tietoturvasuus yhtiössä varmistetaan ja miten mahdollisiin tietoturvaloukkauksiin reagoidaan.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutuminen varmistetaan myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Kaikki kumppanit sitoutuvat noudattamaan samoja tietoturva- ja tietosuojaohteita kuin Spider Med Oy:n oma henkilöstö.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesti ilmoitamme tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvasuushäiriöistä. Näissä tilanteissa varmistamme tarvittavien omavalvonnallisten toimien toteuttamisen ja tiedotamme asianmukaisesti häiriön kestosta ja korjaustoimenpiteistä.

Palveluissa käytettävän teknologian soveltuvuutta, asianmukaisuutta ja turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti sekä käytön että huoltotoimenpiteiden yhteydessä. Lisäksi henkilöstölle järjestetään koulutusta heidän työnkuvansa edellyttämän teknologian käyttöön. Spider Med Oy:ssä on myös olemassa toimintasuunnitelma mahdollisten laitteiden vikatilanteiden ja pitkien

huoltoviiveiden varalta ja ajantasainen laiterekisteri. Mahdollisista lääkinnällisten laitteiden vakavista vaaratilanteista tehdään ilmoitus valmistajalle tai maahantuojalle ja tarvittaessa myös Fimealle.

Näillä käytännöillä Spider Med Oy varmistaa, että lääkinnällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian käyttö on turvallista, asianmukaista ja täyttää lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten asettamat velvoitteet.

7. Palautteiden kerääminen ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Spider Med Oy kerää säännöllisesti palautetta sekä potilailta että toimintayksiköiden henkilöstöltä. Palautteen keräämiseen käytämme NPS-kyselyä (Net Promoter Score), ja henkilöstölle suunnattua eNPS-kyselyä. NPS-kyselyt lähetetään säännöllisesti ja niiden avulla saadaan arvokasta tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista sekä henkilöstön tyytyväisyydestä ja kehittämisen tarpeista. Lisäksi käymme jatkuvaa vuoropuhelua asiakkaidemme kanssa, jotta voimme seurata ja arvioida, miten henkilöstömme on onnistunut palveluiden tuottamisessa. Tämä vuoropuhelu on keskeinen osa palautteen keräämistä ja hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.

Säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta käytetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Palautteen analysointi auttaa tunnistamaan palveluidemme vahvuudet ja kehityskohteet sekä kehittämään toimintaamme niin, että palvelut vastaavat paremmin asiakkaiden ja potilaiden tarpeita ja odotuksia.

Kerätty palaute käsitellään ja sen perusteella laaditaan toimenpidesuunnitelmat palveluiden laadun parantamiseksi. Henkilöstö osallistuu palautteen käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun, mikä lisää sitoutumista ja motivaatiota jatkuvaan laadun parantamiseen.

Näillä toimenpiteillä Spider Med Oy varmistaa, että palautteet huomioidaan ja niitä hyödynnetään toiminnan ja palvelujen kehittämisessä sekä potilas-, asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyden parantamisessa.

8. Omavalvonnan riskienhallinta

8.1 Riskienhallinnan vastuut, tunnistaminen ja arvioiminen

Spider Med Oy:ssä riskienhallinnasta vastaa toimitusjohtaja ja liiketoiminnan kehitysjohtaja, jotka huolehtivat siitä, että riskienhallinta on järjestetty tehokkaasti kaikissa toimintayksiköissä. Tähän sisältyvät riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta sekä niiden vaikutusten minimointi.

Riskienhallinta on organisoitu systemaattisesti siten, että kaikissa toimipisteissä noudatetaan yhtenäisiä prosesseja ja käytäntöjä. Riskit tunnistetaan säännöllisten riskikartoitusten avulla, joissa arvioidaan toimintaan liittyviä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Kartoituksissa huomioidaan sekä päivittäiseen toimintaan liittyvät riskit että yllättävät ja poikkeukselliset tilanteet.

Keskeiset riskit tunnistetaan ja niille laaditaan hallintasuunnitelmat, jotka sisältävät ennaltaehkäisevät toimenpiteet sekä toimintamallit riskien toteutumisen varalle. Riskienhallinnassa kiinnitetään erityistä huomiota riskeihin, jotka voivat vaikuttaa suoraan asiakas- ja potilasturvallisuuteen, kuten laitteiden ja järjestelmien toimintahäiriöihin, henkilöstön riittävyteen ja osaamiseen sekä tietoturvaan liittyviin uhkiin. Tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan systemaattisesti. Arvioinnin avulla riskit voidaan priorisoida ja resurssit kohdentaa tehokkaasti riskienhallintaan.

Koko henkilöstö osallistuu aktiivisesti riskienhallintaan ja saa tietoa riskien tunnistamiseen ja hallintaan liittyvistä asioista. Näin varmistetaan, että kaikilla työntekijöillä on tarvittavat valmiudet toimia riskitilanteissa ja että riskienhallintakäytännöt ovat yhtenäisiä ja tehokkaita koko organisaatiossa.

Näiden käytäntöjen avulla Spider Med Oy varmistaa, että riskienhallinta on kokonaisvaltaista ja että toiminnan laatu sekä turvallisuus pysyvät korkealla tasolla.

8.2 Toiminnassa ilmenevien laatupoikkeamien ja vaaratapahtumien käsittely

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyttä seurataan ja arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa. Henkilöstöä tiedotetaan säännöllisesti riskienhallintakäytännöistä, ja heitä kannustetaan aktiivisesti osallistumaan riskien tunnistamiseen, ilmoittamiseen ja hallintaan. Omavalvonnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan viipymättä

Organisaatiossa on käytössä anonyymi ilmoituskanava, jonka kautta henkilöstö voi raportoida vaara-, haitta- ja läheltä piti -tilanteista. Ilmoituskanava on keskeinen osa vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettelyä, ja sen avulla mahdollistetaan nopea reagointi ja jatkuva toiminnan kehittäminen. Ilmoitukset käsitellään, analysoidaan ja niiden perusteella toteutetaan tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos sen omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia. Ilmoitusvelvollisuus koskee myös asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneita tapahtumia ja vahinkoja sekä muita vastaavia puutteita, erityisesti silloin, kun palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan tilannetta omavalvonnan keinoin. Vakavat vaaratapahtumat käydään läpi tilajaan kanssa ja Spider Med Oy:n johtoryhmän kokouksessa, jonka jälkeen suunnitellaan ja jalkautetaan muutostoimet ja ohjeistukset toimintayksiköihin henkilöstötasolle. Tarvittaessa tapahtumasta ilmoitetaan Lupa- ja valvontavirastoon (LVV).

Valvontalain (29 §) mukaisesti yksityisen palveluntuottajan henkilöstö on velvollinen ilmoittamaan, mikäli tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa, tai muun lainvastaisuuden. Epäkohdalla tarkoitetaan tässä yhteydessä potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan epäasiallista kohtelua tai toimintakulttuurin asiakkaalle aiheuttamia vahingollisia toimia. Ilmoitus voidaan tehdä Whistleblowing-ilmoituskanavan kautta tai suoraan toimintayksikön lähiesihenkilölle (asemavastaavalle) tai muulle toiminnan valvonnasta

vastaavalle henkilölle (esimerkiksi lääketieteelliselle johtajalle) ja se käsitellään luottamuksellisesti. Linkki Whistleblowing-ilmoituskanavalle löytyy Spider Med Oy:n viestintäryhmistä ja digitaalisesta oppimisympäristöstä, Priimasta. Lähiesihenkilö käsittelee ilmoituksen viivytyksettä, ilmoittaa asiasta lääketieteelliselle johdolle ja ryhtyy vaadittaviin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin. Yksikön lähiesihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöstä ja että henkilöstöä ohjeistetaan velvollisuuden käytännön toteutuksessa.

Säännöllinen viestintä henkilöstön ja johdon välillä varmistaa ajantasaisen tilannekuvan sekä mahdollistaa nopean puuttumisen havaittuihin ongelmiin. Avoin viestintäkulttuuri tukee turvallista toimintaympäristöä ja kannustaa henkilöstöä tuomaan esiin havaitsemiaan riskejä ja puutteita.

Palvelutoimintaan liittyvät riskit tunnistetaan systemaattisesti, arvioidaan ja niille laaditaan tarvittavat hallintasuunnitelmat. Arvioinnissa huomioidaan riskien todennäköisyys, suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan, ja toimenpiteet priorisoidaan tämän perusteella. Spider Med Oy:n riskienhallinnassa huomioidaan myös valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus sekä päätökset. Näitä periaatteita noudattamalla varmistetaan, että toiminta on turvallista, laadukasta ja lainsäädännön mukaista kaikissa olosuhteissa.

8.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa. Seuranta sisältää säännölliset tarkastukset, auditoinnit sekä tarvittavat riskikartoitukset, joiden avulla arvioidaan riskienhallinnan tehokkuutta ja tunnistetaan kehittämiskohteita. Toimitusjohtaja ja liiketoiminnan kehitysjohtaja vastaavat riskienhallintatoimenpiteiden koordinoinnista ja varmistavat, että havaitut riskit käsitellään asianmukaisesti ja niihin reagoidaan viipymättä.

Hygieniaoheiden, infektiorjunnan ja lääketurvallisuuden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Tämä sisältää säännölliset hygieni- ja infektioiden torjunnan tarkastukset toimintayksiköissä. Henkilöstölle järjestetään koulutusta hygieniakäytännöistä, ja heitä ohjataan noudattamaan yhtenäisiä toimintatapoja infektioiden ehkäisemiseksi.

Henkilöstön riskienhallintaosaamista ylläpidetään ja vahvistetaan säännöllisellä koulutuksella ja perehdytyksellä. Lisäksi henkilöstö osallistuu jatkuvaan toiminnan kehittämiseen, mikä vahvistaa valmiuksia tunnistaa ja hallita riskejä tehokkaasti.

Näiden käytäntöjen avulla Spider Med Oy varmistaa, että riskienhallinta on toimivaa, vaara- ja haittatapahtumat käsitellään asianmukaisesti ja henkilöstön osaaminen on riittävällä tasolla.

8.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Spider Med Oy varmistaa omavalvonnassaan, että ostopalveluina ja alihankintana tuotettuihin palveluihin liittyvä riskienhallinta toteutuu suunnitelmallisesti ja tehokkaasti. Ostopalvelujen tuottajat ja alihankkijat valitaan huolellisesti, ja heiltä edellytetään samojen laatu-, turvallisuus- ja omavalvontavaatimusten noudattamista kuin Spider Med Oy:n omalta toiminnalta. Sopimuksissa määritellään selkeästi osapuolten vastuut, veloitteet sekä riskienhallintaa koskevat vaatimukset.

Ostopalvelu- tai alihankintaprosessien aikana varmistetaan, että kaikki palveluntuottajat noudattavat omavalvontasuunnitelman mukaisia käytäntöjä. Valvontaa toteutetaan tarkastusten, auditointien sekä yhteistyöpalaverien avulla ja niissä arvioidaan palvelujen laatua, turvallisuutta, mahdollisia riskejä sekä riskienhallinnan toimivuutta.

Palveluntuottajilla ja alihankkijoilla on velvollisuus raportoida toiminnastaan sekä ilmoittaa viipymättä mahdollisista poikkeamista ja vaaratilanteista. Spider Med Oy:llä on käytössä menettely, jossa kaikki poikkeamat dokumentoidaan, käsitellään ja analysoidaan järjestelmällisesti. Tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet toteutetaan viipymättä turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi.

Henkilöstölle tiedotetaan ostopalveluihin ja alihankintaan liittyvistä toimintatavoista sekä omavalvonnan käytännöistä säännöllisesti. Perehdytys, koulutus ja ohjeistus varmistavat, että henkilöstö tuntee omavalvonnan vaatimukset ja osaa toimia oikein myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Näillä toimenpiteillä Spider Med Oy varmistaa, että myös ostopalveluina ja alihankintana tuotetut palvelut täyttävät toiminnalle asetetut laatu- ja turvallisuusvaatimukset ja että

riskienhallinta toteutuu yhtenäisesti kaikissa palveluissa, mikä tukee asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista sekä palvelujen luotettavuutta.

8.5 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Spider Med Oy:n omavalvonnassa valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa toimitusjohtaja. Toimitusjohtaja huolehtii siitä, että toimintayksiköiden valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että ne kattavat keskeiset häiriö- ja poikkeustilanteet sekä tukevat toiminnan jatkuvuutta kaikissa olosuhteissa. Suunnitelmien tavoitteena on turvata palvelutoiminnan sujuvuus ja jatkuvuus myös poikkeustilanteissa.

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat sisältävät keskeiset menettelytavat ja toimenpiteet erilaisten riskien ja uhkien hallintaan, kuten teknisiin häiriöihin, tietojärjestelmäkatkoksiin, henkilöstön äkillisiin poissaoloihin, luonnonkatsastrofeihin sekä muihin toiminnan jatkuvuutta vaarantaviin tilanteisiin. Suunnitelmissa määritellään selkeästi vastuut, roolit ja toimintamallit häiriötilanteiden varalle.

Toimitusjohtaja vastaa suunnitelmien laatimisesta, ylläpidosta ja päivittämisestä yhteistyössä johtoryhmän ja toimintayksiköiden esihenkilöiden kanssa. Yhteistyö varmistaa, että suunnitelmat ovat kattavia, ajantasaisia ja toteuttamiskelpoisia.

Jatkuvuudenhallinnan osana varmistetaan, että kriittiset toiminnot voidaan ylläpitää ja palauttaa mahdollisimman nopeasti häiriötilanteen jälkeen. Tämä sisältää varajärjestelyt ja -prosessit, henkilöstön perehdytyksen ja harjoitukset sekä tiedottamiseen ja viestintään liittyvät menettelyt.

Näillä toimenpiteillä Spider Med Oy varmistaa, että valmius- ja jatkuvuudenhallinta on suunnitelmallista ja toimivaa. Suunnitelmien ajantasaisuus ja kattavuus tukevat toiminnan turvallisuutta, laatua ja häiriönsietokykyä kaikissa tilanteissa.