

# Omavalvontasuunnitelma – Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoasema Turku

## 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

### 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: A-klinikka Oy

Y-tunnus: 2782671-8

Yhteystiedot: Kuortaneenkatu 2, 00510 Helsinki, p. 010 506 5550, asiakaspalvelu@a-klinikka.fi

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoasema Turku

Yhteystiedot: Vähäheikkiläntie 7, 20700 Turku, p. 040 136 8110, [turunvhy@a-klinikka.fi](mailto:turunvhy@a-klinikka.fi)

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Petra Siutla-Luotonen, aluejohtaja, [petra.siutla-luotonen@a-klinikka.fi](mailto:petra.siutla-luotonen@a-klinikka.fi)

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

Täysi-ikäisten vieroitushoito- ja selviämishoitoasematoiminta.

Vieroitushoitoyksikkö Turku tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa täysi-ikäisille päihteiden käyttäjille ja muista riippuvuusongelmista kärsiville, joille avohoitopalvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia. Hoidon tarve voi liittyä esimerkiksi alkoholiin, huumeisiin tai lääkkeisiin. Hoidossa arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja suunnitellaan hoito yksilöllisesti yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelman laatimisen lisäksi asiakkaan kanssa pyritään varmistamaan hoidon jatkuminen vieroitushoitajakson jälkeen joko avohoidon palveluissa tai laitoshoidossa yhteistyössä asiakkaan oman kotikunnan kanssa. Hoitoa tukee kaikille asiakkaille suunnattu ryhmätoiminta.

Selviämishoitoasema Turku on turvallinen paikka päihtymystilasta selviämiseen. Selviämishoidossa seurataan asiakkaan terveydentilaa (asiakas puhallutetaan, promilleja seurataan, lisäksi mitataan verenpaineet ja verensokeri). Selviämishoitoasemilla toteutettava selviämishoito on perustason sairaanhoitoa, jonka tärkein tehtävä on estää ja hoitaa päihtymystilan aiheuttamat akuutit komplikaatiot sekä turvata asiakkaan turvallinen selviäminen päihtymystilasta.

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

Vieroitushoitoyksikön ja selviämishoitoaseman hoidon avulla tuetaan asiakkaan päihteettömyyttä ja haetaan ratkaisuja koko elämänhallinnan parantamiseen. Hoitoon voi hakeutua päihteestä tai riippuvuudesta riippumatta. Asiakkaita hoidetaan kokonaisvaltaisesti siten, että elämänlaatu paranisi asiakkaan tavoitteiden mukaisesti. Ympäristömme on turvallinen toipumiselle. Yksikön toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja yksikössä noudatetaan Käypä hoito -suosituksia. Hoito on ympärivuorokautista lyhytaikaista laitoshoidoa.

## Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Vieroitushoitoyksikössä on 21 asiakaspaikkaa ja selviämishoitoasemalla 5 asiakaspaikkaa. Yksikön toiminta-ajatuksena on tarjota vieroitushoitoa päihteiden käyttäjille sekä taata matalan kynnyksen hoitomahdollisuus päihdehoidon alkuun saattamiseksi. Selviämishoito tarjoaa turvallisen ja valvotun tilan päihtymystilasta selviämiseksi terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa sekä luo mahdollisuuden hoidon aloitukselle päihtymystilasta huolimatta.

Vieroitushoidossa kartoitetaan asiakkaan tilannetta sekä päihteiden käytön että sosiaalisen tilanteen osalta. Hoitajaksolla tarjotaan mahdollisuus lääkäripalveluun, hoidetaan suositusten mukaisesti asiakkaan vieroitusoireita sekä lääkkeellisiä että psykososiaalisia menetelmiä hyödyntäen, motivoidaan päihdeongelman hoitoon, pyritään jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestämiseen ja tuetaan asiakasta moniammatillisesti ja asiakaslähtöisesti päihteidenkäyttönsä hallinnassa hoitotyön arvoja ja etiikkaa noudattaen.

Asiakkaat hoidetaan kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti. Asiakkaan kohtaaminen on ennakkoluulotonta sekä arvostavaa. Palveluyksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.

### Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Siivouspalvelut: Alltime
- Pesulapalvelut: Lindström Oy
- Vartiointipalvelut: Avarn Oy
- Kiinteistöhoitopalvelut: Kiinteistöhuolto J. Rusanen Oy
- Seulavarmistukset: Synlab
- Laboratoriopalvelut: Varha, Tyks laboratoriot
- Kulunvalvonta, tekninen valvonta, sähkölukitukset ja huolto: Loihde Trust oy

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tarvittaessa muillekin hyvinvointialueille ostopalveluna.

## 2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Yksikössä on käytössä SHQS-laaturjestelmä, jonka laadunhallinnan työkalut ovat itsearviointit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit ja johdon katselmukset. Palveluiden laatua seurataan säännöllisen omavalvonnan ja johdon raportoinnin avulla. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittely on tärkeä osa laadunvarmistusta.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

- Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä
- A-klinikkasäätiön/A-klinikka Oy:n riskienhallintasuunnitelma sekä riskien kartoituksen toimintamalli
- Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyn toimintaohjeet
- Kirjaamiseen liittyvät toimintaohjeet
- Yhdenmukaiset prosessikuvaukset sekä työhön liittyvät toimintaohjeet

- SHQS-laatujärjestelmään liittyvä säännöllinen toiminnan arviointikäytäntö
- Vakavien vaaratapahtumien tutkintamalli

Potilasturvallisuus varmistetaan terveydenhuollon koulutetulla henkilöstöllä sekä resursseja on riittävästi. Hoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat sekä näyttöön perustuva osaaminen. Lääkehoidon toteutuksessa noudatetaan kaksoistarkastusta sekä turvallista lääkehoitoa. Potilaiden henkilöllisyys todennetaan ja heidän hoitonsa on suunnitellusti sovittu toteutettavaksi toimipisteissä. Lääkehoidosta vastaa yksikön vastaava lääkäri. Toimipisteiden tilat ovat turvalliset ja hoidon yksilöllisyys on huomioitu. Toimipisteissä on hälytysjärjestelmä sekä kameravalvonta. Poistumistiet ovat merkitty.

## 2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön omavalvonnasta. Palvelualojen vastuuhenkilöt vastaavat palvelun laadusta ja sisällöstä.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

Palveluyksikön vastuuhenkilö

- johtaa omien yksiköiden toimintaa
- johtaa palvelun laatua, sisältöä sekä dokumentaatiota tilaajasopimuksia ja lakivelvoitteita noudattaen
- toteuttaa A-klinikan henkilöstöpolitiikkaa
- nimetyn tiimin lähiesihenkilötehtävät (sis. rekrytoinnin ja työsopimusten laatimisen), työvuorolistojen hyväksyntä
- vastaa työturvallisuudesta
- vastaa yksikön henkilöstön perehdyttämisestä
- vastaa omalla alueellaan osaamisen kehittämisestä, sis. kehityskeskustelut
- vastaa omien yksiköiden budjetin valmistelusta aluejohtajan kanssa
- vastaa oman yksikön liiketoiminnan tuloksesta

## 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Vieroitushoidon palveluihin hakeudutaan hyvinvointialueen palveluiden tekemän arvion kautta. Erillistä lähetettä ei tarvita. Asiakkaille pyritään mahdollistamaan nopea hoitopääsy vuorokaudenajasta riippumatta.

Hoitoon on mahdollista hakeutua myös omakustanteisesti, jolloin asiakas voi hakeutua itsenäisesti vieroitushoitoon.

Selviämishoitoon asiakkaat tulevat pääsääntöisesti poliisin tai ensihoidon tuomana heidän arvioitua, että asiakas on selviämishoidon tarpeessa. Selviämishoidosta asiakkaan on mahdollista siirtyä vieroitushoitoon, mikäli hänellä on siihen tarve ja yksikön paikkaresurssit sen mahdollistavat.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Omavalvontasuunnitelma on jokaisen yksikön asiakkaan ja heidän läheistensä saatavilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen

liittyvän toiminnan muutoksien yhteydessä. Omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan palveluesihenkilön toimesta omavalvontaohjelman mukaisesti ja se on nähtävillä yksikön verkkosivuilla.

Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta palvelusta joko sähköisesti tai suullisesti.

Asiakkaan ollessa vieroitushoitoyksikön tai selviämishoitoaseman palveluissa hyvinvointialueen ohjaamana, hyvinvointialue toimii palvelun tilaajana. Tällöin myös asiakastietojärjestelmän rekisterinpitäjänä toimii hyvinvointialue ja asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan palvelun tilanneen hyvinvointialueen tietosuojaselostetta ja sen toimintamalleja. Kaikki henkilötietojen käsittelyyn liittyvät pyynnöt tulee toimittaa hyvinvointialueelle, sillä vain rekisterinpitäjällä on oikeus luovuttaa tietoja.

Mikäli asiakas on palvelussa yksityisasiakkaana, rekisterinpitäjänä toimii A-klinikka Oy ja asiakas voi olla suoraan yhteydessä tietosuojavastaavaamme.

Asiakkailla/kävijöillä on mahdollisuus antaa palautetta kaikista palveluista joko sähköisesti tai kirjallisesti. Hoidon aikana asiakkaalla/potilaalla on mahdollista kertoa saamastaan hoidon laadusta ja mahdollisista epäkohdista A-klinikka Oy:n sähköiseen järjestelmään. Hoitosuunnitelman tarkistamisten ja päivittämisten yhteydessä on mahdollisuus palautteen antamiseen hoitoon liittyen.

A-klinikka Oy:lla on käytössä whistleblower-direktiivin mukainen ilmoituskanava ([a-klinikka.fi/whistleblow](http://a-klinikka.fi/whistleblow)), johon myös asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista. Nämä ilmoitukset käsitellään whistleblower-direktiivissä ohjatun aikataulun ja prosessin mukaisesti ja ilmoittaja saa myös tiedon käsittelyprosessista.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan. Palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi.

Asiakaspalautteet ja laatupoikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa. Esihenkilö vastaa palautteiden käsittelyn lisäämisestä esityslistoille. Käsittelyä tehdään kirjaus muistioon. Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmässä ja vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään.

#### Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

Asiakasta loukkaavaa tai epäasiallista kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saattamiseksi.

Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee muuta loukkaavaa käytöstä. Epäasiallista tai loukkaavaa kohtelua havainnut työntekijä on velvollinen täyttämään tilanteesta laatupoikkeama ilmoituksen sähköisen järjestelmän kautta, ilmoituksen käsittely noudattaa riskienhallinnan käsittelyprosessia.

Yksikön työntekijät ovat tietoisia siitä, että havaittuaan epäasiallista kohtelua on työntekijöiden velvollisuus puuttua siihen ja antaa palautetta työkaverilleen. Myös asiakkaiden väliseen epäasialliseen käyttäytymiseen ja esim. seksuaaliseen häirintään puututaan sen havainneen työntekijän toimesta välittömästi. Asiasta tulee myös viestiä yksikön esihenkilölle joko suullisesti tai kirjallisesti ja asiasta tehdään sähköinen ilmoitus. Tämä on osa sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuutta.

Palveluesihenkilö ottaa asiakkaan epäasiallisen kohtelun puheeksi työntekijän tai osallisen asiakkaan kanssa ja työryhmässä. Esihenkilö käsittelee sähköisen ilmoituksen ja huolehtii kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta ja seurannasta.

Jos yksikön sisäisillä toimilla ei ole ollut vaikutusta asiakkaan asiallisen kohtelun parantumiseen, puututaan tilanteeseen työnjohdollisin toimin sekä tehdään liiketoimintajohtajan päätöksellä omavalvontailmoitus hyvinvointialueen ostopalvelutoiminnasta vastaavalle työntekijälle. Tarvittaessa omavalvontailmoitus tehdään myös aluehallintovirastoon. Useimmissa palvelusopimuksissa on määritelty tilaajan oikeus vaikuttaa siihen, ketkä voivat osallistua asiakkaiden hoitoon.

Henkilöstö on tietoinen sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli hän huomaa toiminnassa asioita, joka voi vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuuden. Tällöin hänellä on salassapitosäännösten estämättä oikeus ilmoittaa asiasta Valviralle.

Asiakkaiden välistä epäasiallista kohtelua pyritään hoitamaan laatimalla hoitosuunnitelmaa moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan sekä omaisten kanssa. Vakavissa tilanteissa asiakkaan hoidon jatkumisen edellytyksiä tarkastellaan yhteistyössä tilaajan kanssa.

Epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käydään läpi asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa ja keskustellen saman päivän aikana paikalla olevien työntekijöiden toimesta. Tarvittaessa asiaan palataan myöhemmin käsittelyn jälkeen ja tiedotetaan tehdyistä toimenpiteistä tai asian kehittamisestä.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtajalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Vuoden 2024 alussa astui voimaan uusi laki potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään nyt julkisena palveluna, ja hyvinvointialueet vastaavat toiminnan järjestämisestä omalla alueellaan. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävät vastaavat pitkälti entisiä potilas- ja sosiaaliasiamiesten tehtäviä. Asiavastaavien tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään sekä avustaa muistutusten tekemisessä. Lisäksi asiavastaavat neuvovat, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan tai asiakkaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toimintaa valvovat aluehallintovirastot ja Valvira.

Vieroitushoitoyksikköön ja selviämishoitoasemalle asiakkaat voivat tulla ympäri suomen eri hyvinvointialueilta, joten yksikölle ei ole yhtä sosiaaliasiavastaavaa. Yksikön työntekijät ohjaavat asiakkaita ja kävijöitä ottamaan yhteyttä oikean hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan.

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee yksityisen kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa, antaa kuluttajille ja yritykselle tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista sekä neuvoo asunto- ja kiinteistökaupan ongelmassa. Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista ([www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta](http://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta)). Asiakas voi halutessaan laatia saamastaan palvelusta muistutuksen/ kantelun, jonka tekemisessä hän voi saada tukea sosiaaliasiavastaavalta.

Koko henkilökunta on velvollinen avustamaan muistutuksen/kantelun eteenpäin viemisessä ja toteuttamisessa. Asiakas voi osoittaa yksikön toimintaa koskevan muistutuksen/kantelun omalle hyvinvointialueelleen, joka tekee selvityspyynnön yksikköön. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa.

## Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakas on aina vapaaehtoisessa hoidossa yksikössä. Asiakkaalla on oikeus ja myös velvollisuus osallistua oman hoitonsa ja jatkohoitonsa suunnitteluun ja häntä kuullaan hoidon jokaisessa vaiheessa.

Asiakkaan yksityisyyttä, intymiteettisuoja, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta kunnioitetaan lain edellyttämällä tavalla. Jokaisen asiakkaan kohdalla pyritään mahdollisimman yksilölliseen ja juuri sen hetkisen tilanteen edellyttämän hoidon suunnitteluun.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Yksikössä ei käytetä asiakkaan tahdon vastaisia rajoittamistoimenpiteitä muulloin kuin akuutissa välivaltatilanteessa tai esiintyessään päihtyneenä vieroitushoitoyksikössä.

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Yksikön tarjoama hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja näin ollen rajoitteet perustuvat asiakkaiden kanssa yhteisymmärryksessä sovittuihin asioihin ja yksikön sääntöihin, joihin asiakkaiden tulisi sitoutua. Yhteisten sääntöjen lisäksi saattaa olla asiakkaan kanssa yhdessä sovittuja yksilökohtaisia rajoitteita, jotka tukevat hänen hoitoaan ja pyrkivät turvaamaan hoidossa pysymisen ja hoitajakson onnistumisen. Asiakas voi milloin tahansa päättää hoitajaksonsa yksikössä, mutta näissäkin tilanteissa pyritään aina keskustelemaan asiakkaan kanssa ratkaisusta ja sen mahdollisista seurauksista. Yksikön käytänteiden perusteista ja niiden tarpeellisuudesta/vaikutuksista keskustellaan aina tarvittaessa yksikön viikoittaisissa työryhmäkokouksissa, työnohjauksissa ja kehittämispäivillä. Toimimattomat käytännöt ja epäkohdat pyritään löytämään nopeasti ja tekemään tarvittavat muutokset käytäntöihin, joihin kaikki sitoutuvat.

Mikäli asiakas vieroitushoitajakson aikana on päihtynyt, asiakas voidaan tahdon vastaisesti oman ja muiden hoidossa olevien turvallisuuden varmistamiseksi joutua siirtämään selviämishoitoaseman puolelle, päivystykseen tai kotiuttaa, jos se katsotaan turvalliseksi vaihtoehdoksi. Asiakkaan tahdon vastaisessa hoidon keskeytyksessä päätöksen tekee lääkäri.

## Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä työntekijän ja asiakkaan kanssa hoitajakson alkupuolella vaikeimpien vieroitusoireiden ohituttua. Suunnitelman laadintaan voi asiakkaan ja työntekijän lisäksi osallistua myös muita asiakkaan tukiverkoston kuuluvia asiakkaan näin halutessa. Asiakas on mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja laatii hoidolle omat tavoitteensa, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmalla kartoitetaan avun ja tuen tarve, sosiaalinen tilanne, taloudellinen tilanne, avohoitokontaktit ja lastensuojelun asiakkuuteen liittyvät asiat. Yksikön sosiaaliohjaaja ja muu henkilökunta informoi asiakasta myös jatkohoidon vaihtoehdoista, jatkohoidon suunnitelma kirjoitetaan hoitosuunnitelmaan/yhteenvetoon. Hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään tarvittaessa hoitajakson kuluessa.

Asiakkaan tulohaastattelu, hoitosuunnitelma, epikriisi ja loppuyhteenveto ovat nähtävissä Kanta-palvelussa.

## Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

Hoitosuunnitelma kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta se on kaikkien yksikön työntekijöiden luettavissa. Suunnitelmat käydään läpi vuorossa oleville työntekijöille raporteilla. Henkilökunnalla on myös velvollisuus perehtyä tarpeen ja tilanteen mukaan jokaisen asiakkaan kirjauksiin ja hoitoa koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman toteutuminen huomioidaan päivittäisessä hoidossa ja toiminnassa.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat hyvinvointialueilla ja hoitavat myös yksityisen terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtäviä. Lisätietoja on saatavilla kunkin hyvinvointialueen omilla verkkosivuilla.

## 2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelyn vastuuhenkilöt

Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell ja aluejohtaja Petra Siutla-Luotonen.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat

Kaikki A-klinikka Oy:lle tulevat muistutukset ja selvityspyynnot lähetetään osoitteeseen [muistutukset@a-klinikka.fi](mailto:muistutukset@a-klinikka.fi). Lääketieteellinen johtaja ja aluejohtaja vastaavat muistutuksiin vastaamisesta, ja kokoavat tarvittavat henkilöt käsittelemään asiaa. Laatu- ja kehitysjohtaja koordinoi prosessia, jotta varmistetaan muistutukseen tai selvityspyyntöön vastaaminen sovitussa aikataulussa. Muistutusten käsittelyä seurataan operatiivisessa ohjausryhmässä osana omavalvontaa.

Yksikön muistutukset käsittelee palveluesihenkilö yhdessä aluejohtajan kanssa. Muistutukseen liittyvää tilannetta tarkastellaan dokumenttien pohjalta, sekä työryhmän kanssa keskustellen. Tämän jälkeen laaditaan vastaus ja otetaan käyttöön tarvittaessa tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Muistutuksiin vastattaessa kirjataan kehittämiskohteet sekä niille aikataulut ja vastuuhenkilöt. Kehittämistehtävien etenemistä seurataan ja ne raportoidaan tilaajalle. Muistutusten perusteella huomioitaviksi tulevat toimenpiteet käydään läpi palveluyksikön työryhmässä tai tarvittaessa yksittäisten työntekijöiden kanssa.

## 2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluyksikössä työskentelee yksikön ollessa täynnä palveluesihenkilö (1 htv), lääkäri (1 htv), ryhmänohjaaja (1 htv), sosiaaliohjaaja (0,6 htv), sairaanhoitaja (9,05 htv) sekä ohjaaja/lähihoitaja (11,2 htv).

Aamuvuorossa hoitohenkilökuntaa on 4–6 hlöä + lääkäri + sosiaaliohjaaja + palveluesimies + ryhmänohjaaja. Iltavuorossa hoitohenkilökuntaa 3–6 hlöä. Yövuorossa hoitohenkilökuntaa 2 hlöä. Viikonloppuaamuvuoroissa hoitohenkilökuntaa 3–4 hlöä. Viikonloppuiltavuoroissa hoitohenkilökuntaa 3–4 hlöä. Jokaisessa vuorossa on sairaanhoitaja.

Poissaolotapauksissa palveluesihenkilön tehtävänä järjestää työntekijä poissaolevan tilalle, mikäli riittävän henkilöresurssin täytyminen tätä vaatii. Mikäli poissaolo tapahtuu viikonloppuna tai muutoin virka-ajan ulkopuolella, sijainen järjestetään yksikön henkilökunnan toimesta yksikön käytänteiden mukaisesti.

Yksikön mitoitus on 0,8. Henkilökunta suunnitellaan työvuoroihin asiakasmäärän, sopimusten ja lupien mukaisen mitoituksen mukaan.

Yksikön keittiössä työskentelee 2 ruokapalvelutyöntekijää, joiden vuorot on jaettu, työaika on klo 10–17.40.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

Jokaisen työntekijän kohdalla ammattioikeus tarkistetaan tutkintotodistuksesta ja JulkiTerhikistä/sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta. Ammattioikeuden tarkastamisesta vastaa työntekijän esihenkilö.

## Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

Palveluesihenkilö huolehtii lakisääteisten koulutusten ajantasaisuudesta yksikössä ja ne järjestetään säännöllisesti. Koulutustarvetta arvioidaan jatkuvasti ja lisäksi niitä kartoitetaan kehityskeskusteluissa. Koulutuksessa hyödynnetään sekä organisaation sisäisiä että ulkopuolisia koulutuksia. Työntekijä anoo koulutukset sähköisesti ja lähettää anomuksen palveluesihenkilölle puollettavaksi.

Työhaastattelussa palveluesihenkilö arvioi vaadittavan pohjakoulutuksen lisäksi työntekijän soveltuvuutta, osaamista ja kykyä päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä yksiköissä vaaditulla tavalla. Tärkeää ovat yksikön arvojen omaksuminen ja mahdollisuus sujuvaan kommunikointiin asiakkaiden kanssa.

Palveluesihenkilö huomioi rekrytoinneissa, että henkilöllä on riittävä suomen osaaminen. Yksiköstä löytyy myös ruotsin ja englannin kielen osaamista. Tarvittaessa käytetään tulkkia, mikäli yksiköstä ei löydy asiakkaan kotikielen osaajaa.

## Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen sekä yksikkökohtaisen perehdytysohjelman mukaisesti. Tähän kuuluu organisaatioon tehtävät perehdytystilaisuudet säännöllisesti. Yksikkökohtaiselle perehdytykselle laaditaan perehdytysaikataulu, josta vastaa palveluesihenkilö tai perehdyttävä työntekijä. Uuden työsuhteen alkaessa järjestetään kaksi perehdytysvuorokautta, jonka aikana uusi työntekijä perehtyy pitkäaikaisemman vakituisen työntekijän kanssa ohjeistuksiin ja käytäntöihin koskien lääkehoitoa, asiakastietojärjestelmää, laitteita, yksikön sääntöjä ja eri työvuorojen tehtäviä. Yksikössä ei koskaan työskennellä yksin, uudella työntekijällä on aina työvuorossaan kokeneempi työkaveri. Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa hänelle nimetty vastuuhjaaja ja opiskelijat voivat osallistua myös organisaatiotason perehdytykseen.

Palveluesihenkilö huolehtii lakisääteisten koulutusten ajantasaisuudesta yksikössä ja ne järjestetään säännöllisesti. Koulutustarpeita arvioidaan jatkuvasti ja lisäksi niitä kartoitetaan kehityskeskusteluissa. Koulutuksessa hyödynnetään sekä organisaation sisäisiä että ulkopuolisia koulutuksia. Työntekijä anoo koulutukset ja lähettää anomuksen palveluesihenkilölle puollettavaksi. Aluejohtaja tekee päätökset koulutukseen osallistumisesta ja sen ehdoista.

Erityisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen viiden vuoden välein. Lupa lääkehoidon toteuttamiseen uusitaan viiden vuoden välein henkilökohtaisen syklin mukaisesti.

Kukin työntekijä vastaa oman vastualueensa perehdyttämisestä uudelle työntekijälle/opiskelijalle.

Yksikössä on perehdytyskansio, josta löytyvät yksikön työkäytäntöihin liittyvät ohjeet (mm. asiakastyön prosessikuvaukset, hoitotyöhön ja päivärytmiin liittyvät ohjeet, turvallisuusohjeet, omavalvontasuunnitelmat). Niitä täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan palveluesihenkilön/hänen vastuuttamansa työntekijän toimesta.

Sähköisten asiakastietojärjestelmien (Mediatri ja Saga Sosiaalihuolto) perehdytykseen on erilliset ohjeet A-klinikka Oy:n intranetissä. Perehdytyksestä vastaavat yksikköön nimetyt ohjelmien pääkäyttäjät.

Henkilöstö perehdytetään myös tietoturva- ja tietosuojasiioihin sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon.



Työntekijälle annettu perehdytys merkitään perehdytyksen tarkistuslista -lomakkeelle, jonka lopullinen versio jää arkistoitavaksi henkilöstöhallinto-ohjelmaan esihenkilön toimesta.

Henkilökunnan täydennyskoulutuksen suunnittelu, henkilöstön osaamiskartoitukset ja henkilöstön kehittymisen seuranta toimivat osana SHQS laatujärjestelmää. Osaamiskartoitus, kehityskeskustelut ja koulutussuunnitelmat toteutetaan yksikössä vuosittain, A-klinikka Oy:n yhteisen syklin mukaisesti.

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka toimii sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena: Yksikön palveluesihenkilö on vastuussa, että opiskelijalla on riittävät tiedot ja taidot toimia sijaisen roolissa. Opiskelijan on tarvittaessa todistettava suoritettavat opintopisteet esihenkilölle opintosuoritusotteella. Sairaanhoidajan tehtävässä voi työskennellä sairaanhoitajaopiskelija, joka on suorittanut 2/3 vaadittavista (140 op) Opiskelijalla tulee olla opinnoissaan suoritettuina lääkehoidon opinnot sekä LoVe-läkeluvat ennen kuin hän voi osallistua lääkehoitoon. Esihenkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Esihenkilö on vastuussa, että opiskelijalla on riittävät edellytykset työskennellä yksikössä.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Täydennyskoulutusten suunnittelu, henkilöstön osaamiskartoitukset ja henkilöstön kehittymisen seuranta tehdään HR-tiimin ja yksikön esihenkilön yhteistyönä. Kehityskeskustelut toteutetaan vuosittain ja samalla arvioidaan tehtävään vaadittava osaaminen ja tehdään koulutussuunnitelmat yksilö- ja yksikkökohtaisesti. Toimintaohjeet ja uusista aiheista järjestetyt koulutukset tukevat myös osaamista. Henkilöstön vaihtuvuus huomioidaan koulutussuunnitelmissa ja perehdytyksen kehittämisessä. LOVe-koulutukset toteutetaan jatkuvana. Koulutuspäiväseurannat henkilöstöhallinnon järjestelmässä. Työhyvinvointikyselyt toteutetaan säännöllisesti ja suunnitellaan sekä organisaatio- että yksikkökohtaiset toimenpiteet niiden pohjalta. Työssä jaksamista tuetaan ryhmätyönohjauksella sekä muulla työhyvinvointia ylläpitävällä toiminnalla (esim. Epassi ja tyhypäivät). Tämän lisäksi puututaan aktiivisesti ja proaktiivisesti erityisesti työhyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin ja tapahtumiin. Laatu- ja turvallisuusraportoinnin avulla seurataan mahdollisia epäkohtia.

Työntekijän rikostaustan selvittäminen lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä

Yksikössä ei hoideta alle 18-vuotiaita eikä pysyväisluonteisesti ja olennaisesti valvontalain 28§:n mukaisia henkilöitä.

## 2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Palveluesihenkilö tekee jatkuvaa arviointia aluejohtajan kanssa henkilöstön riittävyydestä ja sopivuudesta palvelun tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden. Hoitohenkilökunnan mitoitus täyttää suosituksen 0,8/toteutunut asiakasmäärä. Työvuorolista laaditaan siten, että vaadittava mitoitus täytyy ja tätä tukee käytössä oleva työvuorosuunnitteluohjelma.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

Palveluesihenkilö tekee jatkuvaa arviointia aluejohtajan kanssa henkilöstön riittävyydestä palvelun tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden. Palveluesihenkilö käy keskustelua tarvittaessa henkilöstön riittävyydestä aluejohtajan kanssa.

Yksikön henkilöstön kokonaismäärä ja koulutustaso on mitoitusten mukainen. Eri työvuorojen vahvuudet on määritelty, tämä varmistetaan asianmukaisella työvuorosuunnittelulla. Rekrytoinneissa raportoidaan aluejohtajalle. Rekrytoinnissa käytetään hyväksi sähköistä rekrytointijärjestelmää. Rekrytoinnissa huomioidaan erityisesti työntekijän soveltuvuus tuotettavaan palveluun. Yksikön sijaislista on riittävä ja sitä päivitetään aktiivisesti. Esihenkilö vastaa mitoituksen täyttymistä viikoittain työvuorojen suunnitteluohjelmassa.

Äkilliset poissaolot sijaistetaan yksikössä ylläpidettävän sijaislistan avulla. Sijaisten hankinnasta vastaa palveluesihenkilö ja virka-ajan ulkopuolella työvuorokohtainen vastuuhoitaja (yleensä vakituinen sairaanhoitaja tai ohjaaja).

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa

Yhteistyötä ja tiedonkulkua toteutetaan koko hoitohenkilöstön toimesta yksikön sosiaaliohjaajan johdolla. Erialaisten verkostokokoontumisten lisäksi yksikkö on sitoutunut hoitoyhteenvetojen lähettämiseen yhteistyötahoille. Myös puhelimitse tehdään jatkuvaa yhteistyötä asiakasta hoitavien muiden tahojen kanssa ja toimitaan osana asiakkaan hoitoverkosta.

Asiakkaan saapuessa hoitojaksolle hoitoon tulo ilmoitetaan lähettävälle taholle/tilaaja-asiakkaan edustajalle. Tulohaastattelu, hoitosuunnitelma/kuntoutussuunnitelma, lääkärin kirjaukset, lääkäreiden konsultaatiot, korvaushoitolääkkeiden antokirjaukset ja hoitoyhteenveto näkyvät terveydenhuollon Kannan kautta yhteistyötahoille.

Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus voidaan tehdä kenestä tahansa henkilöstä, josta huoli herää. Ilmoituksen voi tehdä myös ilman asiakkaan suostumusta. Työntekijöitä sitoo ilmoitusvelvollisuus lastensuojelutarpeessa olevasta alaikäisestä lapsesta.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yhtiön muiden palveluyksiköiden kanssa. Tämä korostuu asiakkaan siirtyessä saman palveluntuottajan vieroitushoidosta laitospalveluun. Kaikilla yksiköillä on yhteinen asiakastietojärjestelmä, joka mahdollistaa turvallisen tiedottamisen asiakkaan asioista, mikäli asiakkaan hoitoon liittyy saman palveluntuottajan toinen yksikkö.

Alueen esihenkilöillä on yhteiset tiimit, joissa käsitellään yksiköiden ajankohtaisia asioita ja jaetaan hyviä kokemuksia tai kehittämistarpeita.

## 2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

Vieroitushoitoyksikön ja selviämishoitoaseman tilat ovat suunniteltu alun perinkin kyseiseen tarkoitukseen. Selviämishoitoaseman tilat on peruskorjattu vuonna 2012 toiminnan käynnistämiseksi 05/2013. Tilojen suunnittelussa on huomioitu asiakaskunnan erityistarpeet.

Selviämishoitoaseman tilat ovat alakerrassa omassa siivessään, sisustus on pelkistetty asiakasturvallisuuden vuoksi. Selviämishoitoaseman tiloissa on vastaanottohuone ja kaksi yhden sekä yksi kolmen hengen huone hygieniatiloinen. Huoneissa on sängyt ja patjoja, joille asiakkaat sijoitetaan kunnon ja tilanteen mukaan. Vieroitushoitoyksikön tilat ovat erillään Selviämishoitoasemasta.

Tilat ovat tarkoitukseen soveltuvat. Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta seurataan ja mahdollisiin epäkohtiin tartutaan välittömästi. Jokaisessa työhuoneessa on kaksi poistumistietä.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat

- Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: 30.6.1997, muutoslupa 18.9.2013
- Omavalvonta 10/2024
- Palotarkastus 8/2023
- Pelastussuunnitelma 6/2024
- Poistumisturvallisuusselvitys 11/2023
- Työpaikkaselvitys 12/2020
- Hyvinvointialueen (Varha) valvontakäynti 12/2023

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 28 §:ssä säädetystä tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonnasta. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveystieteillä, määräykset ja määrittelyt. Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Koko henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintaan. A-klinikka Oy:n koko henkilöstön tulee suorittaa sote-henkilöstön tietoturvakoulutus. Koulutus sisältää kokonaisuudet: henkilötiedot, henkilötietojen käsittely, sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely ja potilastietojen käsittely.

A-klinikka Oy:n perehdytysohjeen mukaisesti käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä asiakastietojärjestelmien ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys kirjataan perehdytyksen tarkistuslista -lomakkeelle.

Vieroitushoitoyksikössä ja selviämishoitoasemalla on kameravalvonta sekä henkilöhälyttimet. Henkilöstö on perehdytetty tietojärjestelmien turvalliseen käyttöön.

Asiakastyön tietosuojaan liittyen käytössä on vähintään seuraavat ohjeet:

- kirjaamiseen liittyvä ohjekokonaisuus
- asiakasrekisterin henkilötietojen käsittelyn periaatteet
- kirjaamisen laadun sekä lokitietojen seuranta
- henkilötietoja koskeva tietoturvaloukkaus
- tekstiviestin, sähköpostin ja turvallisen viestintäkanavan käyttäminen asiakastyössä
- äänittäminen ja kuvaaminen hoitotilanteessa

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Yksikössä toimitilojen huollosta sekä korjauksista vastaa kiinteistöhuolto J. Rusanen Oy. Yksikön esihenkilöllä on käytössään Smatrviews-huoltokirja, jonne voi lähettää vikailmoituksia ja seurata asian etenemistä. Huoltoilmoitukset voi tehdä myös puhelimitse.

Vuokranantajaa edustaa Caverion Suomi (Annikki Pere), joka koordinoi vuokranantajan ominaisuudessa kiinteistöhuollon asioita ja kiinteistön ylläpitoa.

Henkilöstön havaitessa kiinteistöön liittyviä epäkohtia, asian kiireellisyyden mukaan otetaan välittömästi yhteyttä kiinteistöhuoltoon tai mikäli asia ei ole kiireinen, asia ohjataan palveluesihenkilölle, jotka vie asiaa eteenpäin.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Palveluyksikön vuokranantaja A-klinikkasäätiö huolehtii kiinteistön pitkäjänteisestä ylläpidosta ja suunnitelmista tuotettava palvelu huomioiden Caverion Oy:n avustuksella.

Epäasianmukaisten tai palveluihin nähden soveltumattomien ja turvallisuusriskien muodostavien välineiden käsittely

Välineiden soveltuvuutta seurataan ja tarvittaessa välineistöä päivitetään tai poistetaan käytöstä.

## 2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Yksikössä hoitoon käytettäviä laitteita ovat esimerkiksi pyörätuolit, rollaattorit, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ja haavasidokset.

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinnällisistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Yksikössä on olemassa ajantasainen laiterekisteri, jonka päivittämisestä huolehtii yksikön nimetty laitevastaava. Laitevastaava huolehtii uusien työntekijöiden perehdytyksestä, huoltojen ja korjauksien toteuttamisesta ja tarvittavien välineiden hankinnasta

Terveydenhuollon laitteiden toimivuutta seurataan säännöllisesti ja niiden huollosta huolehditaan mm. alkometrin kalibrointi, apuvälineiden puhdistaminen ja toimivuuden varmistaminen.

Yksikössä käytetään sähköistä järjestelmää myös terveydenhuollon laitteiden ja apuvälineiden aiheuttamien vaaratilanteiden ilmoittamiseen. Ilmoitukset vastaanottaa A-klinikka Oy:n laatu- ja kehitysjohtaja, joka ohjaa ilmoituksen käsittelyn oikealle henkilölle sekä ohjeistaa lääkinnällisestä laitteesta tehtävän ammattimaisen käyttäjän vaaratilanteen ilmoituksen laatimisesta. Vaaratilanteen ilmoitukset toimitetaan sähköpostilla osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi. Vaaratilanteesta/tapahtumasta ilmoitetaan myös valmistajalle tai maahantuojalle.

#### Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Terveydenhuollon palveluiden asiakastietojärjestelmänä on Mediatri, jonne jokaisella työntekijällä on tehtävänsä ja työsuhteeseensa perustuvat henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet. Käyttöoikeus perustuu potilaan hoitosuhteeseen. Kirjaamisessa ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan A-klinikka Oy:n ohjeita, jotka ovat työntekijöiden saatavilla yhtiön intranetissä osana perehdytystä. Vuoden 2025 aikana yksikössä otetaan systemaattiseen käyttöön myös sosiaalihuollon järjestelmä Saga. Asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjät vastaavat uuden työntekijän perehdytyksestä ja työntekijän ohjauksesta asiakastietojärjestelmän käytössä. Asiakastietojen kirjaamisesta on laadittu ohjeistus, joka löytyy A-klinikka Oy:n intrasta.

#### Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus sekä henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella säännöllisesti erillisen ohjeen mukaan. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti. Työntekijät allekirjoittavat salassapitosopimuksen osana työsopimusta ja opiskelijoille ja harjoittelijoille tehdään erillinen vaitiolositoumus. Jokainen työntekijä perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön osana perehdytystä. Lisäksi järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta järjestelmien käyttöön.

#### Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja palveluyksikön vastuhenkilö

Asiakastietolain mukainen suunnitelma on laadittu ja hyväksytty 4.9.2024. Tietoturvasuunnitelman vastuhenkilö on ICT-päällikkö. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaa palveluyksikön palveluesihenkilö.

#### Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan rekisterinpitäjän (hyvinvointialueet) ohjeiden mukaisesti. Kokonaan itse hoitonsa maksavien asiakkaiden kohdalla A-klinikka Oy toimii rekisterinpitäjänä.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta huolehtiminen poikkeamissa ja häiriötilanteissa

A-klinikka Oy:n tietojärjestelmien käyttäjät ilmoittavat IT-tukiportaalin kautta tietoturva- ja tietosuojatapahtumista. Tietoturvasta ja tietosuojasta viestitään aktiivisesti sekä tiedotetaan intrassa ja sähköpostiviestein, kun aktiivisia hyökkäyskampanjoita ja niiden kalastelu- ja huijausviestejä havaitaan olevan liikkeellä. A-klinikka Oy:n tietoturva- ja tietosuoja-asiat käsitellään ICT-päällikön ja laatu- ja kehitysjohtajan muodostamassa työryhmässä ja tarvittaessa johtoryhmässä ja/tai operatiivisessa johtoryhmässä.

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttöopastus

Varautuminen teknologian vikatilanteisiin on kuvattu yksikön valmius- ja varautumissuunnitelmassa. Mikäli kirjaukset täytyy tilapäisesti tehdä paperille, jokaiselle asiakkaalle tehdään oma kirjauspaperi, jonka ylälaitaan merkittään selvästi asiakkaan nimi ja henkilötunnus. Kirjaamisessa käytetään yleisen kirjaamisohjeen periaatteita ja jokaiseen kirjaukseen dokumentoidaan otsikko, tapahtuma-aika ja kirjaajan nimi. Kirjaamispisteestä poistuttaessa väliaikaiset asiakirjat laitetaan lukittavaan kaappiin. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän palautumisen jälkeen tiedot siirretään välittömästi järjestelmään ja paperit tuhoataan tietoturvallisesti.

Papereiden tulostaminen tapahtuu työntekijän asettaman henkilökohtaisen PIN-koodin kautta, jolla estetään arkaluonteisen tiedon päätyminen taholle, jolla sen käsittelyyn ei ole oikeutta.

Asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa

Mahdolliset etätapaamiset, kuten verkostopalaverit, toteutetaan salatulla yhteydellä.

Kanta-palveluissa asiakkaan/potilaan on mahdollista itse toteuttaa tietojen käytön hallintaa ja asettaa tietojen luovutusta koskevia lupia tai kieltoja.

Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta. Tallenteita voi katsoa vain esimiehen läsnä ollessa ja niiden käsittely on erillisten tunnusten takana. Kameravalvonnan tarkoituksena on turvata asiakkaan tilaa selviämishoidossa, suojata omaisuutta, ennaltaehkäistä väkivaltaa ja rikoksia sekä auttaa jo tapahtuneiden rikkeiden selvittämisessä. Valvonnan tarkoituksena on myös varmistaa ja lisätä henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuutta sekä tallentaa kuvanteita, joita viranomainen voi käyttää omaisuus ja henkilösuoja- ja tietosuojatarkoituksessa. Yksikön kameravalvonta ei tallenna ääntä. Kamerat tuottavat digitaalista aineistoa, jota säilytetään enintään vuoden ajan. Tiedot tuhoataan tallentamalla niiden päälle uutta tietoa. Käyttäjätunnukset ovat ICT-palveluiden hallussa.

## 2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuhenkilö

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 10/2024.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain yksikön lääkärin, palveluesihenkilön ja lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimesta. Suunnitelman hyväksyy vieroitus- ja hoitoyksiköiden vastaava lääkäri.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuhenkilö

Päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on luettavissa A-klinikka Oy:n intranetissä ja paperiversio lääkehoitokansliassa.

Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö sitoutuu toteuttamaan lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelmaan kirjattujen käytänteiden mukaisesti.

## 2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Aluejohtaja Petra Siutla-Luotonen.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava Pirjo Tuominen, [tietosuojavastaava@a-klinikka.fi](mailto:tietosuojavastaava@a-klinikka.fi), p. 050 515 0018.

Tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön, ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokiseurannan avulla. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilastietojen työntekijäperusteisesti. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsuostamusta. Tarvittaessa tietosuojaan liittyviin toimintatapoihin hyödynnetään A-klinikka Oy:n omaa tietosuojavastaavaa.

## 2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palautteen kerääminen asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä

Asiakaspalautteita kerääminen on systemaattista ja jatkuvaa. Palautetta voi antaa nimettömänä asiakaspääteellä tai yksikössä esillä olevien ja jokaisen hoitajakson alussa asiakkaalle jaettavan puhelimella luettavan QR-koodilla avautuvan asiakaskyselyn kautta. Asiakkailta on mahdollisuus antaa myös suullista palautetta yleisesti hoidon aikana. Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta esimerkiksi verkostopalaverien tai muiden yhteydenottojen yhteydessä. Sama koskee yhteistyökumppaneita. Palautetta voi antaa myös sähköpostitse. Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään toimintaa kehitettäessä.

Henkilöstöltä kerätään palaute sähköisesti neljä kertaa vuodessa. Kahden vuoden välein toteutetaan Elon työtyytyväisyyskysely. Henkilöstö voi jättää päivittäin palautetta esihenkilölle suullisesti tai kirjallisesti. A-klinikka Oy:n palveluksesta poistuville työntekijöille sekä opiskelijoille lähetetään palautekysely.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Asiakaspalautekyselyn tulokset tulevat palveluesihenkilölle ja aluejohtajalle viikoittain. Palveluesihenkilö lähettää saapuneen asiakaspalautteen viikoittain sähköpostitse työryhmälle tai palaute käsitellään henkilöstön työryhmissä. Huomiot kirjataan työryhmien muistioihin ja Laatuporttiin tehtäviksi. Palveluprosesseihin ja toimintamalleihin tehdään mahdollisimman nopeasti tarvittavia muutoksia epäkohtien tultua ilmi. Kirjalliset asiakaspalautteet ja niiden huomiot kirjataan työryhmän muistioihin.

## 3 Omavalvonnan riskienhallinta

### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

Vastuuhenkilönä palveluesihenkilö. Yksikkö tekee koko työryhmän kanssa riskikartoituksen vuosittain, mistä valitaan merkittävimmät riskit. Riskikartoitukset sekä riskien seurannan toteutus sähköisessä järjestelmässä.

Palveluyksikön toiminnan riskien tunnistaminen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeiset riskit

Keskeisemmät riskit tunnistetaan riskikartoituksen kautta, joita potilasturvallisuuden kannalta ovat päihde- ja mielenterveyspotilaan toiminnasta/oireilusta johtuvat aggressiivinen, uhkaava tai arvaamaton käytös sekä toiminnan luonteeseen liittyen lääketurvallisuus/lääkepoikkeamat.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

Riskit arvioidaan numeraalisesti sähköisen järjestelmän poikkeamajärjestelmän kautta. Mitä suurempi numero, sitä suurempi riskin vaikuttavuus on yksikön toimintaa.

### 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvien riskien ennaltaehkäiseminen ja hallinta

Yksikössä on yhteiset noudatettavat säännöt ja nollatoleranssi kaikelle uhkaavalle käytökselle. Mahdollisuuksien mukaan ennakoidaan tilanteita ja ennaltaehkäistään niitä (mm. pitkäaikaishoidossa potilaiden tunteminen). Yksikössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri. Riskienhallinta on säännöllinen osa yksikön työryhmäpalaveria, jolloin asia on systemaattisessa seurannassa

A-klinikka Oy:llä on käytössä whistleblower-direktiivin mukainen ilmoituskanava ([www.a-klinikka.fi/whistleblow](http://www.a-klinikka.fi/whistleblow)), johon myös asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista. Nämä ilmoitukset käsitellään whistleblower-direktiivissä ohjatun aikataulun ja prosessin mukaisesti ja ilmoittaja saa myös tiedon käsittelyprosessista.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Yksiköllä on sopimus Avarn Securityn hälytyskeskuksen kanssa. Käytössä on vartijapalvelut sekä toimipisteissä hälytyspainikkeet.

Riittävä henkilöstömäärä työtehtävissä. Poikkeamailmoitusten nopea käsittely. Poikkeamatilanteista myös keskustellaan välittömästi työryhmässä ja reagoidaan, miten hallitaan riski ja turvallisen toiminnan varmistaminen.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

Vakavissa turvallisuuteen ja toimintaan liittyvissä epäkohdissa välitön puuttuminen yksikön palveluesihenkilön johdolla. Arvioidaan ja päätetään tilanteen mukaan, ketä muita informoidaan ilmi tulleista epäkohdista ja puutteista.

Yksikössä korostetaan avointa ja turvallista keskusteluilmapiiriä työryhmän kesken, henkilöstötiimeissä, ryhmätönohjauksissa sekä työntekijän ja palveluesihenkilön kahdenkeskeisessä keskustelussa.



## Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat sekä läheltä piti -tilanteet raportoidaan ja käsitellään sähköisessä raportointijärjestelmässä.

Palveluesihenkilöt kirjaavat sähköiselle lomakkeelle esityksen korjaavista toimenpiteistä tilanteen toistumisen estämiseksi tai riskin pienentämiseksi. Palveluesihenkilöt kokoavat yksiköstä kertyneet laatu- ja turvallisuuspoikkeama ilmoitukset ja niiden korjaavat toimenpiteet, jotka käsitellään viikoittaisessa työryhmäpalaverissa, ja käsittely kirjataan työryhmämuistioon. Jos tilanne on käsitelty asiakkaan tai omaisten kanssa, asian käsittely kirjataan osaksi raportointia. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään välittömästi.

Vaaratapahtumien käsittely on syulistämätöntä ja tavoitteena on kehittää toimintatapoja vaaratapahtumia ennaltaehkäiseviksi. Sähköisen järjestelmän kautta kirjataan myös korjaavien toimenpiteiden seuranta.

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Esihenkilö arvioi yhdessä aluejohtajan ja liiketoimintajohtajan kanssa, onko tilanteesta ilmoitettava myös palvelun tilaajalle sekä valvovalle viranomaiselle.

Henkilöstö noudattaa myös lastensuojelulakia ja sosiaalihuoltolakia. Lääkäriä sitoo myös ajokortti- ja aselain mukaiset ilmoitusvelvollisuudet.

Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen henkilöstölle

A-klinikka Oy:llä varmistetaan, että jokainen työntekijä on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan ja ilmoitusvelvollisuus on kirjattu omavalvontasuunnitelmien lisäksi myös mm. yhtiön laatupolitiikkaan. Työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta omalle esihenkilölleen, joka käynnistää välittömästi toimet epäkohdan tai sen uhan selvittämiseksi ja poistamiseksi. Epäkohtailmoituksen tehneeseen työntekijään ei kohdisteta missään tilanteessa ilmoituksen tekemisen takia kielteisiä toimia. Epäkohdat pyritään ilmoittamaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmän kautta, jotta ilmoitusten käsittelyn dokumentointi tapahtuu yhdenmukaisesti. Tarvittaessa työntekijä voi tehdä epäkohtailmoituksen myös anonyymisti ilmoituskanavan kautta.

Yksikössä ilmoitusvelvollisuus käydään uuden työntekijän perehdytyksessä läpi. Lisäksi asiasta keskustellaan yksikön työryhmissä.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

Hyvinvointialueiden ja aluehallintoviranomaisten tarkastuksissa sekä Mehiläisen työpaikkaselvityksissä nousseet huomiot ja selvitykset korjataan yksikkötasoisesti. Palveluesihenkilön vastuulla on, että riskienhallinta ja käytännön turvallisuus toteutuvat.

Riskienhallinta ja turvallisuuden toteutus on jokaisen työntekijän vastuulla omassa työssään ja työtehtävässään.

### 3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Yksikössä tehdään vuosittain vuosikellon mukainen laaja riskiarviointi. Yksikötasoiset merkittävät riskit on yhdessä työryhmän kanssa arvioitu ja miten riskiä voidaan pienentää. Riskit on dokumentoitu ja niiden hallintaa arvioidaan säännöllisesti.

Yksikössä on omavalvontasuunnitelman lisäksi pelastussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma. Yhtiötasoisesti on laadittu dokumentit potilasturvallisuudesta ja riskienhallinnasta sekä tietoturvasuunnitelma. Nämä ovat myös yksikötasoisesti käytössä.

Hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumisen seuranta

A-klinikka Oy:lle on laadittu yhteinen hygieniasuunnitelma, jota yksikössä noudatetaan. Hygieniasuunnitelman päivittämisestä sekä infektioerjantatietojen raportoinnista vastaa A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja. Yksikköön on laadittu siivoussuunnitelma (Alltime Turku), jonka avulla varmistetaan hygieniavaatimukset.

Yksikössä on nimetty hygieniahoitaja, jonka tekee yhteistyötä myös hyvinvointialueen hygieniahoitajan kanssa ja vastaa ohjeistusten ajantasaisuudesta yksikössä.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Kaikissa A-klinikka Oy:n yksiköissä tehdään vuosittain riskikartoitus, josta havaitut riskit otetaan seurattavaksi. Lisäksi käytössä on asiakasturvallisuuden liittyvien riskien, epäkohtien ja laatueroikeamien raportointijärjestelmä, johon kaikki havainnot sekä niiden käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Haittatapahtumat ilmoitetaan ensisijaisesti sähköisen seurantaohjelman kautta ja/tai tilanteesta riippuen myös välittömästi esihenkilölle ja asianosaisille. Linkki lomakkeeseen on intranetissä henkilöstön saatavilla. Esihenkilöt käsittelevät nämä ilmoitukset ja arvioivat niiden vakavuusasteen ja niitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. Haittatapahtumat käsitellään asiatietojen pohjalta, syyllistämättä sekä huolehtimalla eri osapuolien tarvitsemasta tuesta. Tapahtuneen perusteella tulee kehittää toimintatapoja, joilla haittatapahtuman toistuminen on ehkäistävissä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

Dokumentti riskienhallinta ja varautuminen A-klinikka Oy:ssä on jokaisen yksikössä työskentelevän henkilöstön toimintaohje, jota noudatetaan.

Yksikötasoiset riskit ja toimintaohjeet on yhdessä työryhmän kanssa laadittu. Näiden hallinnan osaaminen varmistetaan työryhmäkeskusteluissa, kehityskeskusteluissa sekä käytännöntasoisesti myös ennaltaehkäisevällä toiminnalla.

### 3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta kuten omasta palvelutuotannostaan. Palveluyksikkö ja A-klinikka Oy vastaavat siitä, että alihankintana ostettavat palvelut täyttävät vaadittavat laatuvaatimukset. Alihankinnoista vastaavien yritysten kanssa käydään arviointi- ja kehittämispalavereja noin 2–3 kertaa vuodessa tai useamminkin, mikäli tarvetta ilmenee.

Alihankintoihin liittyviä palveluja on asianmukaisesti kilpailutettu ja keskitetty suuremmille toimijoille, jolloin seuranta ja laadunhallinta ovat paremmin hallittavissa. Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta ei vaadita omavalvontasuunnitelmia, mutta osa palveluntuottajista ovat nämä toimittaneet.

### 3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelma

Yksikköä ohjaa A-klinikka Oy:n valmiussuunnitelma, jonka pohjalta on laadittu toimipiste kohtainen valmiussuunnitelma. Suunnitelman laadinnasta vastaa palveluesihenkilö. Valmiussuunnitelma on toimipisteissä helposti henkilöstön saatavilla myös paperisena, jotta se on käytettävissä myös sähkökatkojen aikana. Yksikön varautumis- ja valmiussuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluesihenkilö.

## 4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 4.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan

Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön/palvelusta vastaavan esihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä ja henkilökunta osallistuu omavalvonnan suunnitteluun mahdollisuuksien mukaan. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa osana yksikön perehdytysohjelmaa. Päivitetty omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi työryhmäkokouksissa osa-alueittain ja sitä täydennetään työntekijöiden näkemysten pohjalta. Voimassa oleva omavalvontasuunnitelmassa on saatavilla yksikössä, liitteenä lukukuittauslomake. Omavalvontasuunnitelma on tallennettu myös työryhmän Teams-tiedostoihin.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Palveluesihenkilö huolehtii, että suunnitelmaan tulevat muutokset ja päivitykset tiedotetaan koko henkilöstölle.

### 4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma on saatavilla palveluyksikön verkkosivuilla a-klinikka.fi-sivustolla. Lisäksi omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä ilmoitustaululla.

#### Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa tapahtuvissa palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvissä muutoksissa omavalvontasuunnitelma päivitetään viiveettä. Tieto omavalvontasuunnitelman päivityksestä lähetetään viestintään päivitetyn omavalvontasuunnitelman julkaisemiseksi. Palveluesihenkilö huolehtii, että yksikön ilmoitustaululla on aina ajantasainen omavalvontasuunnitelma.

#### Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta seurata

Palveluesihenkilö seuraa omavalvonnan toteuttamista. Yhdessä henkilöstön kanssa havaitaan puutteet, ja palveluesihenkilön vastuulla on korjata puutteet. Omavalvonnassa havaitut keskeiset poikkeamat ja niiden kehittämistoimien eteneminen raportoidaan kuukausittain A-klinikka Oy:n operatiivisessa ohjausryhmässä ja viedään tiedoksi johtoryhmään. Omavalvonnan kvartaaliraportit julkaistaan A-klinikka Oy:n verkkosivuilla.

Hyväksynyt: 16.12.2024 Petra Siutla-Luotonen, aluejohtaja