



Omavalvontasuunnitelma

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka

## Sisällys

Lukijalle.....	4
<b>1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Palveluyksikön perustiedot.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Päiväys.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....</b>	<b>10</b>
Sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja päihdetyöntekijät ovat osaltaan suunnittelemassa yksittäisen asiakkaan hoitoa ja osallistuvat verkostopalaveriiniin. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalta ilmoitetaan välittömästi asiakkaan sosiaalityöntekijälle esimerkiksi, jos asiakas ei saavu hoitoon, on retkahtanut tai ollut luvattomasti pois. Tällöin pohditaan yhdessä edellytyksiä hoidon jatkumiselle...10	
<b>3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....</b>	<b>12</b>
<b>4. Menettelyt virhe- ja ongelmatilanteissa sekä jatkuvuudenhallinta.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Henkilöstön koulutus ja osaaminen sekä tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturvallinen käyttäminen.....</b>	<b>16</b>
5.1. Henkilöstön koulutus sekä osaamisen ylläpito ja kehittäminen.....	16
<b>5.2. Tietojärjestelmien käyttöohjeet ja ohjeiden mukainen käyttö.....</b>	<b>16</b>
<b>6.1. Tietojärjestelmien perustiedot, kuvaukset ja olennaisten vaatimusten täytyminen:.....</b>	<b>17</b>
<b>Rekisterinpitäjä.....</b>	<b>17</b>
<b>Rekisteriasioita hoitava henkilö tai yhteyshenkilö.....</b>	<b>17</b>
<b>Rekisterin tietosisältö.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2. Tietojärjestelmien asennus, ylläpito ja päivitys.....</b>	<b>18</b>
Asiakastiedot kirjataan ensin ns. potilaskansioon. Kansioita säilytetään klinikan kassakaapissa, jota pidetään lukittuna. Henkilöstön tietokoneet ovat kaksinkertaisesti suojattu. Myllyhoitoklinikan tietoverkko on suojattu palomuurilla. Ulkopuolisille ei anneta pääsyä Myllyhoidon tietoverkkoon missään tilanteessa. Kiintolevyt on suojattu joko TrueCrypt tai SophosSafeGuardEasy-ohjelmilla. Salauksena käytetään AES-menetelmää 256 bittisillä salausavaimilla.....	18
<b>6.3. Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt:.....</b>	<b>18</b>
<b>7. Tietojärjestelmien käyttöympäristön tietoturvakäytännöt.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen.....</b>	<b>21</b>
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen. .23	23
<b>4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....</b>	<b>26</b>

<b>4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta</b> .....	27
<b>4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä</b> .....	28
<b>4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano:</b> .....	29
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	30
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi:.....	30
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi.....	31

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:  
file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01\_Valvira\_maarays\_1\_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveystieteiden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

## **1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot**

### **1.1 Palveluntuottajan perustiedot**

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka
- 2844822-9
- Hämeenkatu 9 lh 32 15110 Lahti

### **1.2 Palveluyksikön perustiedot**

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka
- Hämeenkatu 9 lh 32 15110 Lahti. 044 3533490 ph.klinikka@myllyhoito.fi
- Hoidosta vastaava: Anna Sillanpää 044 3533490 anna.sillanpaa@myllyhoito.

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan tarjoamat palvelut: Riippuvuussairauteen sairastuneiden ja heidän läheistensä auttaminen toteuttaen 12/12 -ohjelman ammatillista soveltamista. Tavoitteena on motivoida asiakkaat päihteettömään ja pelaamattomaan elämäntapaan ja ylläpitämään päihteettömyyttä ja pelaamattomuutta vertaistukiryhmissä 12/12 -askeleen ohjelman tuella
- Asiakkaat ovat 18-ikävuodesta ylöspäin. He ovat paikalla klinikalla seitsemänä päivänä viikossa, noudattaen tarkkaa viikko-ohjelmaa, joka tukee heidän toipumistaan. Päivystyspuhelin on asiakkaiden käytössä joka päivä, jolloin he saavat tarvittaessa keskustella henkilökuntaan kuuluvan tutun päivystäjän kanssa esimerkiksi käyttö- tai pelihaluistaan
- Asiakaspaikkoja on 12
- Klinikalla noudatetaan Myllyhoidollisia arvoja ja työtettä, jotka perustuvat 12-askeleen toipumishojelman henkisytyteen. Luotamme riippuvuussairauteen sairastuneen ja hänen läheistensä kykyyn toipua. Luotamme toipuvan ihmisen rohkeuteen muuttua. Välittäminen merkitsee riippuvuuteen sairastuneen ja hänen läheistensä oikeutta tulla inhimillisesti ja arvostavasti kohdatuksi toipumisen eri vaiheissa
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla hoidetaan myös alaikäisiä lapsia ja nuoria. Heille on räätälöity oma havahdutus- ja hoito-ohjelma. Tämä toteutetaan aina yksilötyönä. Tapaamisia on sopimuksen mukaan, mutta vähintään kerran viikossa. Alaikäiset ja heidän läheisensä voivat myös soittaa tarvittaessa klinikan päivystyspuhelimeen. Läheisille tarjotaan mahdollisuutta tapaamisiin, jotta myös he saisivat tukea, neuvontaa ja apua. Läheisiä ohjeistetaan, mistä he saavat lisää tukea ja vertaistukea
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka tarjoaa palvelua Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Asiakkaat ohjautuvat klinikalle Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kautta maksusitoumuksella tai itsemaksavana muualta Suomesta.

- Itse maksavia asiakkaita klinikalla on vähän. Heidän kanssaan käydään läpi tutustumiskäynnillä heidän tilanteensa sekä hoidon kesto, hinta ja sisältö. Hoidon alkaessa myös itsemaksavat asiakkaat allekirjoittavat salassapitosopimuksen, päihteettömyys- ja pelaamattomuussopimuksen sekä potilaan oikeudet - sopimuksen. Itsemaksavan kanssa tehdään hoidon alkaessa kuntoutussuunnitelma ja maksusopimus.

#### 1.4 Päiväys

- 14.10.2025 Lahdessa

### 2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- Elina Lonka ja Anna Sillanpää vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä sekä sen suunnitelmallisesta läpikäynnistä vuosikellon mukaisesti, koko henkilökunnan kanssa. Hoidosta vastaava Anna Sillanpää hyväksyy omavalvontasuunnitelman.
- Omavalvontasuunnitelman toteutumisen tarkastelu toteutuu arjen toimivuuden ja haasteiden huomioimisen kautta joka päivä. Kahdesti päivässä pidetään henkilökunnan palaveri, jolloin tarkastellaan kokonaisvaltaisesti toimintaa yleisellä sekä yksilötasolla.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on käytössä lomake, jota täytetään omavalvontasuunnitelman toteutumisen näkökulmasta. Lomake käydään yhdessä läpi vuosikellon mukaisesti sovitussa aikataulussa.
- Jokainen klinikalle tuleva harjoittelija, työkokeilija ja työntekijä käy läpi hänelle varattuna ajankohtana rauhassa läpi perehdytyskansion, jossa tärkeässä osassa on omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelman osaaminen ja toteuttaminen näkyy päivittäisessä työssä ja sitä käytetään aktiivisesti työkaluna päivittäisessä toiminnassa.
- Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään välittömästi, mikäli siihen tulee lisäyksiä tai muutoksia, sekä niistä tiedotetaan heti koko henkilökuntaa.
- Pelastussuunnitelma on ajantasainen ja sitä käydään läpi säännöllisesti
- Pelastusharjoitus järjestetään vuosikellon mukaisesti koko yhteisölle

- Talon turvallisuusohjeet ja pohjapiirros löytyy näkyvältä paikalta niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin puolelta
- Vaahtosammuttimet käytetään huollossa tarkistustarran mukaisesti. Vaahtosammuttimet löytyvät merkittynä selkeästi paikasta niin henkilökunnan kuin asiakkaiden puolelta
- Keittiötiloista löytyy seinään kiinnitettynä sammutuspeite
- Paloturvaohjeistuksen mukaisesti klinikalla ei käytetä missään, esimerkiksi kynttilöissä, oikeaa tulta, vaan ne on korvattu led-kynttilöillä
- Klinikalla on turvallisuussuunnitelma laadittuna, jota käydään läpi ja päivitetään henkilökunnan palavereissa

### **3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat**

#### **3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen**

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalle tullaan hoitoon pääsääntöisesti Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen kautta maksusitoumuksella. Jokaisella asiakkaalla on oma sosiaalityöntekijä -tai ohjaaja, joka tekee asiakkaan kanssa kuntoutussuunnitelman, jonka asiakas, sosiaalityöntekijä -tai ohjaaja käy läpi yhdessä päihdetyöntekijän kanssa. Päihdetyöntekijä tekee päätöksen, mihin ja koska asiakas riippuvuushoitoon pääsee
- Alaikäiset tulevat hoitoon lastensuojelun kautta
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on selkeä järjestelmä, jota pidetään yllä ja ajan tasalla koko henkilökunnan toimesta, jolloin voidaan heti sosiaalityöntekijän asiakkaalle paikkaa tiedustella kertoa, koska klinikalla on vapaita paikkoja. Asiakkaiden on klinikan puolesta helppoa aloittaa hoito, koska hoidot alkavat non-stoppina. Tarkoittaen sitä, että asiakkaat ovat hoidon eri vaiheissa läpi koko hoidon, mikä tukee jokaisen hoitoa ja tuo toivoa toipumiseen, sekä mahdollistaa sen, että pitkiä odotusaikoja ei tule klinikan puolelta

#### **Alihankintana Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka ostaa:**

- Asiakkaiden päivittäinen lounas: Ravintola Kivi
- Torstain keilaus: Hohtokeila Lahti
- Torstain jooga: Jennin Jooga

- Pakohuoneaktiviteetit: Pakohuone Hennala
- Lääkäripalvelut:Lääkärikeskus Alfa
- SF-Data tietoliikenneasiat
- Mediconsult potilastietojärjestelmä
- Avosorsa nettisivujen ylläpito
- Työnohjaus Henriikka Kuusela
- Työterveys: Mehiläinen

Klinikan henkilökunta kysyy asiakkailta aktiivisesti palautetta kaikista yllä mainituista palveluista, jotka ovat asiakkaille suunnattu.

Henkilökunta tarkkailee koko ajan ostettujen palvelujen laatua. Tarvittaessa alihankintana ostettu palvelu vaihdetaan toiseen.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä **palveluita ja hoitoon pääsyä** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos asiakkaan hoitoon pääsyn edellytys Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen linjauksen mukaisesti on se, että asiakkaan on annettava kaksi viikkoa puhtaat seulat, ennen kuin hoitoon pääsee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riski on suuri siihen, että asiakas jatkaa päihteiden käyttämistä, koska hän on riippuvainen, jolloin kaksi viikkoa on pitkä aika. Vaikutus voi olla radikaali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alku seulotuksen avulla ja seulojen ottaminen läpi koko hoidon klinikalla, jolloin pystytään seuraamaan, ettei käyttöä ole tai lähettämään tarkempiin seuloihin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jos asiakas on päihtynyt hoitoa aloittaessaan ja hänet täytyy käännättää pois, jotta hän voi palata seuraavana aamuna selvinpäin, mikäli asia sopii päihdetyöntekijälle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jokseenkin todennäköinen riski. Vaikutus suuri, koska voi olla, että asiakas jatkaa päihteidenkäyttöä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakasta motivoidaan ja kannustetaan viestillä ja / tai puhelulla</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakas ei vastaanota palkatonta sairauslomaa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jokseenkin todennäköinen riski. Vaikutus suuri, koska voi olla, että asiakas jatkaa päihteidenkäyttöä/pelaamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjataan muihin palveluihin asiakkaan riippuvuuden hoitamiseksi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkisten päihdepalvelujen ruuhkautuminen ja palvelutarpeenarviointien viivästyminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jokseenkin todennäköinen riski. Vaikutus suuri, koska voi olla, että asiakas jatkaa päihteidenkäyttöä/pelaamista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakasta motivoidaan ja kannustetaan viestillä ja / tai puhelulla</li> </ul>

## 3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

### 3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- Sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat ja päihdetyöntekijät ovat osaltaan suunnittelemassa yksittäisen asiakkaan hoitoa ja osallistuvat verkostopalavereihin. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalta ilmoitetaan välittömästi asiakkaan sosiaalityöntekijälle esimerkiksi, jos asiakas ei saavu hoitoon, on retkahtanut tai ollut luvattomasti pois. Tällöin pohditaan yhdessä edellytyksiä hoidon jatkumiselle.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla jokainen asiakas tekee jatkohoidonsuunnitelman hoitonsa loppupuolella. Tähän yksilöidään ja kootaan myös kaikki yhteistyötahot, jotka voivat asiakasta tukea jatkossakin.
- Esimerkiksi psykiatrianpuolenkontaktit kulkevat usean asiakkaan kohdalla koko ajan hoidon rinnalla toinen toistaan tukemassa.

### 3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Elina Lonka, toimitusjohtaja. Hämeenkatu 9 lh 32 b ja c 15110 Lahti. 044 3533490. [elina.lonka@myllyhoito.fi](mailto:elina.lonka@myllyhoito.fi)
  - Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on käytössään sijaisrekisteri, josta esimerkiksi työntekijän sairaustapauksen yhteydessä, saadaan nopeasti työntekijän tilalle sijainen.
  - Kaikki sijaiset haastatellaan, heidän riittävä koulutustaustansa varmistetaan todistuksista ja nuorten kanssa työskentelevältä vaaditaan rikosrekisteriote. Sijaiset tekevät niin sanotun harjoitusvuoron, jolloin sijainen näkee, onko työ hänelle soveltuvaa sekä klinikan työntekijät arvioivat samalla sijaisen soveltuvuutta käytännössä.
  - Sijaisista moni on ollut aikaisemmin työharjoittelussa tai työkokeilussa klinikalla, joten he ovat jo perehtyneet työhön hyvin. Jokainen sijainen lukee perehdytyskansiot läpi ja saa perehdytyskortin, jonka avulla varmistetaan, että kaikki osa-alueet tulevat perehdytettyä. Kirjaaminen tehdään aluksi yhdessä, jotta sijainen oppii oikean tavan kirjata klinikan asioita.

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Jos asiakkaan sosiaalityöntekijä jää pidemmäksi aikaa pois töistä yllättäen tai häneen ei saada yhteyttä.	Toisinaan näin tapahtuu ja se vaikuttaa asiakkaan kuntoutukseen esimerkiksi siten, että asiakas ei saa ajoissa maksusitoumusta bussikorttiin, jotta pääsee hoitoon, asiakkaan verkostossa ei ole sosiaalityöntekijä paikalla tai on muu akuuttia toimintaa vaativa tilanne, koskien asiakkaan hoitoa.	Selvitetään heti yhdessä asiakkaan kanssa, onko sosiaalityöntekijällä sijaista ja pohditaan yhdessä, onko asia niin akuutti, että otetaan yhteyttä suoraan päihdetyöntekijään.
Asiakkaan oma työntekijä klinikalla sairastuu ja on pois.	Riski on jokseenkin todennäköinen. Vaikutus minimoidaan sillä, että kaikki työntekijät tietävät asiakkaista tärkeimmät asiat. Klinikalla käydään kahdesti päivässä raportti, missä käsitellään kaikkien potilaiden tilanne ja paikalla on aina kaikki työntekijät, opiskelijat, työkokelijat ja mahdolliset sijaiset.	Hyvä, kattava sijaisrekisteri sekä kahdesti päivässä pidettävät raportit, jotta kuka tahansa työntekijä pystyy jatkamaan työskentelyä kenen tahansa asiakkaan kanssa, ilman turhia toistoja tms.

### 3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

#### 3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan koko hoito-ohjelma perustuu riippuvuudesta toipumisen yhdenvertaiseen edistämiseen ja auttamiseen kaikkien asiakkaiden kohdalla. Tämä toteutuu sairaudesta ja sen seurauksista annettavan tiedon, kahdesti päivässä pidettävien henkilökunnan raporttien, terapeutin ohjauksen ja vertaistuen avulla. Myllyhoitoklinikan viikko-ohjelma sekä muu rakenne on suunniteltu asiakkaiden suoriutumista, toimintakykyä, elämänhallintaa sekä fyysistä-, psyykkistä- ja sosiaalista hyvinvointia tukevaksi. Viikko-ohjelmassa on sopivassa suhteessa muun muassa tiedollisia luentoja, ryhmäterapiaa, erilaisia stressinhallinnan menetelmiä, liikuntaa, kirjallisia tehtäviä, yksilökeskusteluja sekä perusteellista tutustumista 12-asteeseen vertaistukiryhmiin klinikan hoitopäivän ulkopuolella. Hoito-ohjelmaan kuuluu käynti AA/GA/NA -ryhmissä kaksi kertaa viikossa.
- Jokainen asiakas saa hoidon loppupuolella palautekyselyn, jossa hän arvioi hoidon eri osa-alueita. Palautteen voi täyttää nimettömänä. Klinikan sisäseinässä on lukittu postilaatikko.
- Jokaisella asiakkaalla on mahdollisuus missä vaiheessa hoitoa tahansa antaa palautetta nimettömänä. Tähän on valmis lomakepohja, joka mahdollistaa vapaan palautteen. Lomakkeet löytyvät suljetun postilaatikon vierestä.
- Viikoittaisessa asiakkaiden vetämässä yhteisökokouksessa käydään läpi yhteisöntilaa. Paikalla on koko henkilökunta ja asiakkaat. Tällöin jokaisella on mahdollisuus tuoda oma näkemyksensä ja kokemuksensa yhteisöstä, toiminnoista yms. Asiakkaita kannustetaan opettelemaan puhumaan avoimesti asioista.
- Jokainen asiakas allekirjoittaa heti hoidon alkaessa salassapitosopimuksen. Tämä on tärkeä osa vaitiolovelvollisuutta klinikalla.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan tietoliikenteen turvallisuudesta vastaa SF-Data. SF-Data tarkastaa aktiivisesti, että kaikki turvamääräykset ja suojaukset ovat ajan tasalla. Käytössä on salattu sähköposti. Salatussa sähköpostissa ei käytetä asiakkaan nimeä tai muita tunnistettavia tietoja, vaan esimerkiksi etunimen ensimmäistä kirjainta.
- Teams -yhteydellä pidettäessä esimerkiksi asiakkaan verkostoa, käydään heti alkuun läpi, keitä paikalla on ja mikä on heidän roolinsa kyseisessä verkostossa. Verkosto pidetään niin, ettei asiakkaan asiat kuulu muihin tiloihin.

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla toimitaan riskienhallintamenettelyn mukaisesti: **1. Tunnistetaan vaarat ja haitat. 2. Arvioidaan vaaroihin liittyvien riskien merkitys työntekijöiden terveydelle ja turvallisuudelle. 3. Estää, poistaa tai pienentää riskiä.** Riskienhallinnasta vastaa Elina Lonka.

Lisäksi ne käsitellään välittömästi toimitusjohtajan kanssa, viikoittain yhteisökokouksessa, päivittäin raporteilla sekä henkilöstökokouksissa. Tarvittaessa myös Riippuvuudet Ry:n (entinen Myllyhoitoyhdistys Ry) toiminnanjohtajan kanssa.

- Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta palvelujen epäkohdista ja/tai sen uhasta koskevassa asioissa vastaavana henkilönä toimii klinikan toimitusjohtaja. Toimitusjohtaja muistuttaa työntekijöitä, opiskelijoita ja työkokeilijoita ilmoitusvelvollisuudesta, mikäli huomataan epäkohtia. Perehdytyskansiossa sekä jokaisen työhuoneen seinällä on tulosteena ohjeet ja yhteystiedot epäkohtien ilmoittamista varten.

Jokaisen asiakkaan tulokaskansiossa on tulostettuna sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot sekä ohjeet yhteydenotto varten. Lain tarkoituksena on taata asiakkaalle annettujen sosiaalipalvelujen hyvä laatu.

- Etänä annettavat palvelut Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla ovat asiakkaiden verkostot. Nämäkin vain toisinaan ja yleensä osittain. Verkosto pidetään huoneessa, josta ei kuulu muihin tiloihin ja käytetään aina suojattua yhteyttä.

### 3.3.2 Toimitilat ja välineet

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan toimitilat sijaitsevat katutasossa. Se mahdollistaa sen, että myös liikuntarajoitteisten henkilöiden on mahdollista liikkua tiloissa sujuvasti. Ulko-

oven kynnykseen on teetetty erikseen luiska, joka helpottaa kulkua klinikalle esimerkiksi pyörätuolilla tai rollaattorilla.

- On täysin suunniteltua, että ovissa tai ikkunoissa ei ole teippauksia, joissa lukisi Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka. Tämä mahdollistaa sen, ettei kukaan ulkopuolinen henkilö tiedä, mihin kukakin henkilö tulee ja miksi. Ulko-ovissa on pieni Päijät-Hämeen Myllyhoidon logo, ilman tekstiä. Kun uusi asiakas aloittaa hoidon, tutustuja tulee tutustumaan tai vastaavaa, menee henkilökunta aina vastaan ulos, jotta oikea paikka löytyy. Ikkunoissa on sälekaihtimet, jolloin kukaan ei näe klinikan sisätiloihin tarpeettomasti. Sisäpihan suojainen paikka vaikuttaa myös siihen, että ulkopuolisia henkilöitä sisäpihalla on todella vähän.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla panostetaan asiakkaiden viihtyvyyteen ekologisten hankintojen avulla. Tarkoittaen esimerkiksi huonekasveja, kierrätettyjä, siistejä huonekaluja, asiakkaiden piirtämiä tai maalaamia tauluja, valaistusta, yms. Asiakkaat, läheiset ja yhteistyötahot ovat kuvailleet klinikkaa muun muassa viihtyisäksi, kodin omaiseksi, seesteiseksi ja kauniiksi. Monilla henkilöillä on ennakkoajatus, että klinikka olisi kolkko, valkoinen, kliininen sairaalan tyyppinen paikka. Siksi onkin tärkeää, että viihtyisyys on tärkeällä sijalla klinikalla. Se tuo rauhallista, turvallista ja lämpöistä tunnelmaa.
- Tilat ovat tarkistettu ennen vuokrasopimuksen allekirjoittamista ja tuolloin tehtiin myös sisäilmaa koskevat mittaukset, jotka olivat kunnossa. Kukaan henkilökunnasta, opiskelijoista, työkokeilijoista, asiakkaista tai vastaavista henkilöistä ei ole koskaan saanut minkäänlaisia sisäilmaan liittyviä oireita klinikalla.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan aamut alkavat aina hyvissä ajoin ennen asiakkaiden saapumista tilojen hyvällä tuuletuksella ja desinfiomisella. Asiakkaiden käytössä olevat stressilelut desinfioidaan myös päivittäin, tartuntatautien leviämisen estämiseksi. Mikäli tiloissa tai sen ympäristössä on ollut jotakin huomautettavaa, (esimerkiksi ulkoroskisten tyhjennykset, portin lukituksen avaus) on asia hoidettu suoraan soittamalla huoltoyhtiöön tai isännöitsijälle.
- Toimitiloihin on tehty asianmukaiset tarkastukset. Tarkoittaen esimerkiksi palotarkastusta, työsuojelutarkastusta, työpaikkaselvitystä, tarkastus- ja ohjaukseyntiä.
- Toimitiloihin liittyvä tunnistettu uhka on sisäpihalla tapahtuva häiriökäyttäytyminen tai päihteidenkäyttö. Tätä tapahtuu todella harvoin toimitilojen sijaintiin peilaten. Ulkopuolisen häiriön tai uhan tapahtuessa, on henkilökunnalla ja asiakkailla selkeä toimintasuunnitelma tilanteeseen. Ovet ovat lukossa, poliisit soitetaan välittömästi

paikalle ja kaihtimet suljetaan niin, ettei asiakkaiden toiminnot häiriinny tapahtuman aikana.

### 3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä: Elina Lonka
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan: Elina Lonka, toimitusjohtaja, Hämeenkatu 9 lh 32 b ja c 15110 Lahti. [elina.lonka@myllyhoito.fi](mailto:elina.lonka@myllyhoito.fi) 044 3533490.
- **Suunnitelman toteuttamisen vastuhenkilöt:** SF-Data, Mediconsult, Kanta ja Elina Lonka
- **Tarkistus- ja päivityskäytännöt:** Tietoturvasuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan ja se käydään koko henkilöstön kanssa läpi vähintään kerran vuodessa. Sijaisten, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa tietoturvasuunnitelma käydään läpi, kun he aloittavat.
- **Tietoturvasuunnitelma päivitetty viimeksi 10/25.**
- **Päätös suunnitelman hyväksymisestä ja käyttöönnotosta:** SF-Datan kanssa käymme läpi tarvittavat päivitykset ja muutokset sekä yhteensopivuudet.

#### Määräys 3/2021: 6.1 Yleiset tietoturvakäytännöt

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka säilyttää asiakkaiden arviointilausunnot ja hoitojakson yhteenvetolausunnot Saga-potilastietojärjestelmässä, josta ne siirtyvät Kantaan.

Lukitussa, paloturvallisessa ja asianmukaisesti kiinnitetyssä kassakaapissa säilytetään juuri sillä hetkellä hoidossa olevien asiakkaiden asiakirjat. Asiakirjat tuhotaan ristiin silppuavalla, ammattikäyttöön tarkoitetulla asiakirjasilppurilla tai laittamalla ne tietoturvasäiliöön välittömästi, kun asiakkaan hoitojakso päättyy.

Asiakkaiden kanssa käydään hoitojakson alussa läpi, mitä tietoja heistä säilytetään, missä ja kuinka kauan.

Käytössä sähköinen Saga-potilastietojärjestelmä ja Kanta, joihin kirjaudutaan Sote-ammattikortilla. Kanta -palveluun liityttiin syyskuussa 2022.

Kun asiakkaan asioissa ollaan yhteydessä esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa, käytetään yhteydenpitoon salattua sähköpostia ja asiakkaasta käytetään vain etu- ja sukunimen alkukirjainta.

#### **4. Menettelyt virhe- ja ongelmatilanteissa sekä jatkuvuudenhallinta** **Virhe- ja ongelmatilanteissa noudatetaan seuraavia toimintatapoja:**

- **verkko- tai tietoliikenneongelmat:** Otetaan yhteys SF-Dataan.
- **tietojärjestelmien käyttöön liittyvät ongelmat:** Yhteys Mediconsultiin, sieltä neuvoa ja tukea.
- **tietojärjestelmien, niiden osajärjestelmien ja komponenttien hallintatoimenpiteet:** SF-Data tarkistaa säännöllisesti, että kaikki ovat suojaukset ja virustorjunnat ym. ovat ajan tasalla ja toimivat. Mikäli esimerkiksi työntekijän tunnukset tms. olisivat vuotaneet ulos ja olisivat mahdollinen uhka, yhteys heti SF-Dataan, Kanta -palveluun sekä Mediconsultille.

#### **5. Henkilöstön koulutus ja osaaminen sekä tietojärjestelmien käyttöohjeet ja tietoturallinen käyttäminen**

##### 5.1. Henkilöstön koulutus sekä osaamisen ylläpito ja kehittäminen

##### **Asiakastietojen käsittelyn, tietojärjestelmien käytön sekä tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisen koulutuksissa, ohjeistuksissa ja seurannassa toimitaan seuraavasti:**

Työntekijät osallistuvat koulutuksiin liittyen potilastietojärjestelmän ja Kanta -palvelun käyttöön. SF-Data kouluttaa henkilökuntaa tietoturva- ym. asioissa. Jokainen työntekijä osallistuu Mediconsultin koulutuksiin ja Kanta-koulutuksiin.

Elina Lonka vastaa tietoturva-asioista ja esimerkiksi opiskelijat pääsevät kirjaamaan ja kirjautumaan tietoihin vain ohjaajansa kanssa Sote-ammattikortin avulla.

##### 5.2. Tietojärjestelmien käyttöohjeet ja ohjeiden mukainen käyttö

##### **Tietojärjestelmien käyttöohjeiden hallinnassa, saatavuudessa ja ohjeiden mukaisessa käytössä toimitaan seuraavasti:**

- Jokainen työntekijä perehdytetään potilastietojärjestelmään.
- Jokaisen työntekijän kanssa käydään läpi tietoturva-asiat, kirjaukset, tietojen säilytysaika ym.
- Jokainen työntekijä perehdytetään kirjallisesti ja suullisesti tietoturvapäivityksiin
- Kantapalvelukoulutustallenteet ovat jokaisen työntekijän katsottavissa. He pystyvät tallenteiden avulla saamaan hyvää opetusta, kuinka palvelut toimivat. Koulutuksissa mukana ollut henkilökunnan jäsen opastaa ja opettaa palveluiden käytössä.

##### 6.1. Tietojärjestelmien perustiedot, kuvaukset ja olennaisten vaatimusten täyttyminen:

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka kirjaa kaikki asiakkaiden tiedot (henkilötiedot, arviointilausunto, seulat, merkinnät neuvotteluista, hoitojakson yhteenveto ja päivittäiskirjaukset) Mediconsultin Saga-potilastietojärjestelmään, josta ne siirtyvät Kantaan. Kirjaamaan pääsee Sote -ammattikortilla.

Kaikki paperiset arviointilausuntopohjat ja vastaavat tiedot tuhotaan ammattikäyttöön tarkoitettulla ristiin silppuavalla silppurilla tai ne laitetaan tieturvasäiliöön, jonka tyhjennyksestä vastaa Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla Kuusakoski.

### **6.1.1. Kanta-palveluihin liittyvät tietojärjestelmät (luokat A2 tai A3)**

#### **Rekisterinpitäjä**

Kansaneläkelaitos

Nordenskiöldinkatu 12, 00250 Helsinki  
PL 450, 00056  
puh. 020 634 11

#### **Rekisteriasioita hoitava henkilö tai yhteyshenkilö**

Kanta-palvelujen tietosuojavastaava  
[kanta@kanta.fi](mailto:kanta@kanta.fi)

#### **Kanta-palvelujen asiakasrekisteri ja tietojen hyödyntäminen**

Kanta-palvelujen asiakasrekisteri on asiakaskohtaisesti ylläpidetty tietojoukko, jota käytetään Kelan ja asiakkaan väliseen asiakaspalveluun ja yhteydenpitoon. Tietoja hyödynnetään mm. asiakkaiden tiedottamisessa ja häiriöviestinnässä Kantapalvelujen, lääkeosto- ja tilitysten vastaanottopalvelun ja suorakorvaustietojen kyselypalvelun osalta. Asiakkaan ilmoittamille yhteyshenkilöille/-pisteille voidaan myös kohdistaa kyselyjä, joilla kerätään asiakkaalta tietoa Kelan tehtävien kannalta olennaisista asioista, sekä tietojen käsittelyn seurantaan ja valvontaan liittyvistä asioista. Kerättyä tietoa käytetään toiminnan kehittämiseen. Kerättyä tietoa käytetään myös valvonnan tehtävien toteuttamiseen niiltä osin, kun Kela toimii rekisterinpitäjänä.

#### **Asiakastietojen ylläpito**

Resepti-palvelua, Potilastiedon arkisto -palvelua tai Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto -palvelua käyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajat, apteekit, sekä ammattioikeuden omaavat lääkärit tai hammaslääkärit tallentavat ja päivittävät asiakkuuteensa liittyviä tietoja ja yhteystietoja Kanta Ekstranet -palvelua tai Kelainpalvelua käyttäen Kanta-palvelujen asiakasrekisteriin. Muita palveluja käyttönottavat asiakkaat ilmoittavat asiakastiedot palvelun käyttöönoton yhteydessä palvelukohtaisella yhteystietolomakkeella, jolloin Kanta-palvelussa tallennetaan manuaalisesti tiedot Kanta-palvelujen asiakasrekisteriin.

#### **Tietojen säilyttäminen**

Hyvinvointialueella tietoja säilytetään 10 vuotta asiakassuhteen päättymisestä, jonka jälkeen tiedot hävitetään. Alkuperäiset liittymisdokumentit säilytetään Kelan dokumenttiarkistossa 10 vuotta asiakassuhteen päättymisestä, jonka jälkeen tiedot hävitetään.

## Rekisterin tietosisältö

Rekisteri sisältää tiedot asiakkaan käyttämistä palveluista, asiakkaan yhteyshenkilöjen/-pisteiden tietoja (mm. nimi, osoitetiedot, puhelinnumero, yhteyshenkilön rooli), sekä teknisiä tietoja (mm. liityntäpiste- ja järjestelmätiedot) asiakkaan käyttämiin Kanta-palveluihin liittyen. Arkistonhoitajana toimivan henkilön osalta rekisteriin tallennetaan myös varmennekortin numero. Asiakkaan tekemistä toimenpiteistä tallentuu rekisteriin tieto muutoksen tekijän Katso-tunnisteesta.

## 6.2. Tietojärjestelmien asennus, ylläpito ja päivitys

Tietojärjestelmien asennuksissa, ylläpidossa ja päivityksissä noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

Asiakastiedot kirjataan ensin ns. potilaskansioon. Kansioita säilytetään klinikan kassakaapissa, jota pidetään lukittuna. Henkilöstön tietokoneet ovat kaksinkertaisesti suojattu. Myllyhoitoklinikan tietoverkko on suojattu palomuurilla. Ulkopuolisille ei anneta pääsyä Myllyhoidon tietoverkkoon missään tilanteessa. Kiintolevyt on suojattu joko TrueCrypt tai SophosSafeQuardEasy-ohjelmilla. Salauksena käytetään AES-menetelmää 256 bittisillä salausavaimilla.

SF-Data vastaa tietokoneiden päivityksestä.

Perehdytyskansiossa on erillinen Mediconsultin Saga SaaS tietoturvakuvauus luettavaksi kaikille työntekijöille, sijaisille ja opiskelijoille.

## 6.3. Käyttövaltuuksien hallinnan ja tunnistautumisen käytännöt:

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla työskentelevä henkilöstömäärä on pieni. Vain työntekijöillä on pääsy tietojärjestelmiin ja potilastietoihin. Esimerkiksi opiskelijat pääsevät kirjaamaan potilastietoja vain ohjaajansa kanssa.

Käyttöoikeuksien ja käyttövaltuuksien osalta noudatetaan seuraavia toimintatapoja:

Käyttöoikeudet järjestelmiin on vain henkilökunnan jäsenillä.

Käyttäjien tunnistautumisessa ja todentamisessa noudatetaan seuraavia käytäntöjä:

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on käytössään henkilökunnalla Sote -ammattikortit ja lukulaitteet niihin.

Asiakastietoja käsittelevien järjestelmien pääsynhallintaa ja käytön seuranta toteutetaan seuraavasti:

Asiakastietoihin pääsyä on helppo valvoa pienen työyhteisön vuoksi. Mitään tietoja kukaan työntekijä, sijainen tai opiskelija ei saa tarpeettomasti mennä lukemaan koskien potilaita. Tätä pystymme seuraamaan korttikirjautumisten perusteella.

Kaikkia työntekijöitä ohjeistetaan tietoturva-asioissa ja asiakastietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa. Tietokoneet lukitaan aina kun poistutaan tietokoneen äärestä, vaikka vain hetkeksi. Tätä valvotaan ja painotetaan työntekijöille. Tietokoneet ja kassakaapissa olevat potilastiedot ovat kahden lukitun oven takana.

Työntekijät kirjautuvat aina pois asiakastietojärjestelmistä käytön päätyttyä.

## **7. Tietojärjestelmien käyttöympäristön tietoturvakäytännöt**

### **Työasemat ja mobiililaitteet**

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on yksi puhelin, joka on aina jollakin henkilökunnan jäsenellä mukana. Puhelimessa on lukituskoodi, joka lukkiutuu välittömästi, kun puhelinta ei käytetä. Puhelimeen tehdään tarvittavat päivitykset säännöllisesti. Esimerkiksi viesteissä ei käytetä ihmisistä nimiä tai avata muutenkaan heidän asioitaan niin, että heidät voisi tunnistaa.

Mikäli asiakas soittaa tai vastaanottaa puhelun henkilökunnan puhelimella, laittaa henkilökunnan jäsen numeron valmiiksi, varmistaa, että puhelin lukkiutuu automaattisesti sekä on samassa tilassa tai näköetäisyydellä puhelimeen ja asiakkaaseen.

- SF-Data huolehtii tietokoneiden päivitykset ja turvallisuuden säännöllisesti. Kaikki tietokoneet on suojattu asian mukaisesti. Tietokoneet lukitaan aina, kun poistutaan tietokoneen äärestä pois. Päivän päätteeksi tietokoneet sammutetaan ja ne säilytetään kahden lukitun oven takana. Tunnuslukuja ja kirjautumistietoja säilytetään kassakaapissa.
- Ulkopuolisia luennoitsijoita varten SF-Data on asentanut tietokoneelle eri käyttäjän kuin työntekijä, jolloin ulkopuolinen luennoitsija ei näe mitään Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan tiedostoja.
- Sote-ammattikortit ovat jokaisella työntekijällä turvallisessa paikassa, josta ulkopuoliset eivät niitä saa.
- Kanta yhteensopivuuden käyttöönotto on suoritettu onnistuneesti Medicolsult Sagan kanssa 1.11.2022, jonka jälkeen tiedot on lähetetty Kanta.fi:hin, palvelun aloittamista varten.
- Kaikissa ongelmatilanteissa voi olla yhteydessä Mediconsultin tukeen sekä Kanta - palvelun neuvontaan ja tukeen.

- Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta täytyy ilmoittaa valvontaviranomaiselle, jos loukkauksesta voi aiheutua riski luonnollisten henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Suomessa valvontaviranomaisena toimii tietosuojavaltuutetun toimisto.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta on ilmoitettava tietosuojavaltuutetun toimistolle ilman aiheetonta viivytystä ja mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa siitä, kun rekisterinpitäjä on tullut tietoiseksi tietoturvaloukkauksesta. Tietosuojavaltuutetun toimiston nettisivuilta löytyy ohjeet sekä valmis sähköinen lomakepohja, jolla tietoturvaloukkauksesta voi ilmoittaa.

- Mikäli jokin viranomaistaho pyytäisi asiakkaan tietoja itselleen, kysytään asiaan ensin asiakkaan suostumus, jonka jälkeen täytetään asiasta lomake Saga - tietojärjestelmässä.

### 3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

- Tyypillisin Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla tavattava infektio on flunssa.
- Jos jollakin henkilöllä on hoitoon tullessaan esimerkiksi suonensisäisen huumeidenkäytön tai muun pistämisen aiheuttama infektio, häntä ohjeistetaan hakeutumaan Harjun terveyden kiirevastaanotolle. Mahdolliset jatkokäynnit asiakas sopii terveydenhuollossa ja näyttää sovitut ajat Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan henkilökunnalle, joka merkitsee ne kalenteriin.
- Virtsaseuloja ottaessa henkilökunta käyttää suojahanskoja.
- Tartuntatautien leviämistä ehkäistään desinfioimalla kaikki pinnat (tarkoittaen esimerkiksi tuolien käsinojat, ovien- ja jääkaappien kahvat, stressilelut, hanat) aamulla, ennen kuin asiakkaat saapuvat.
- Klinikkan tilat siivotaan säännöllisesti, viikko-ohjelman mukaisesti. Siivoukseen osallistuu niin asiakkaat kuin henkilökunta. Siivouksessa on käytössä laadukkaat ja ympäristöystävälliset puhdistusaineet. Klinikalla huomioidaan tuoksuyliherkät henkilöt pesuainevalinnoissa. Henkilökunta huolehtii tekstiilien, kuten mattojen, tynyjen, siivousliinojen ja verhojen pesusta.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla ollaan tarkkoja hygieniasta. Kaikkia klinikalla asioivia muistutetaan käsihygienian tärkeydestä suurilla lapuilla vessojen ja ulko-ovien ovissa sekä suullisesti. Asiaa käydään läpi säännöllisesti myös yhteisökokouksessa ja muistutetaan muun muassa siitä, kuinka tärkeä on pestä käsiä saippualla riittävän kauan.

- Klinikalla on käytössä jokaisessa tilassa käsidesiä, joka ei ole alkoholipohjaista.
- Asiakkaiden penkit asetellaan toiminnoissa riittävän kauaksi toisistaan mahdollisten tartuntojen varalta.
- Asiakkaita opastetaan oikeaoppisesta aivastamisesta ja yskimisestä.
- Klinikkan henkilökunta seuraa aktiivisesti ohjeistuksia liittyen infektioiden torjuntaan ja saattaa tiedon heti eteenpäin yhteisössä.
- Lisätietoja voi kysyä infektiorjuntayksikön puhelinpalvelusta ma-pe klo: 8-15.15. Hygienia- ja tartuntatautihoitaja: 050 4383610, infektio lääkäri: 02 3133598.

### 3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla toteutetaan *lääkkeetöntä hoitoa*. 12 - askeleen hoitomallia toteutettaessa sairastuneita ohjataan hoitoihin, joiden toiminta-ajatuksena on motivoida potilaat pysyvään raittiuteen tai pidättäytymiseen addiktiivisesta toiminnasta. Tämä elämäntapamuutos on saavutettavissa ja ylläpidettävissä vertaistuen avulla. Auttamalla myös heidän läheisiään ymmärtämään riippuvuus koko perheen sairautena, heidän motivoimisensa vertaistuen piiriin on olennainen osa tuloksellista 12/12-ohjelmaan perustuvaa hoidollista ajattelua. Hoito-ohjelma perustuu lääkkeettömyyteen, eikä klinikalla käsitellä minkäänlaisia lääkkeitä, joten lääkehoitosuunnitelmaa ei tarvita.

### 3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

- Lääkinnällisiä laitteita ei ole käytössä klinikalla eikä niitä ole myöskään tulossa käyttöön. Perustelut kohdassa **3.3.7**.

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

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla työskentelee kaksi kokoaikaista päihdeterapeuttia, joista toinen on hoidon vastuuhenkilö sairaanhoitajan koulutuksellaan. Toinen lähihoitaja. Tämän lisäksi klinikalla työskentelee kolmantena työntekijänä, yleensä

useampana päivänä viikossa, keikkatyötä tekeviä sijaisia. Asiakkaiden edun mukaisesti klinikalla pyritään käyttämään mahdollisimman paljon samoja sijaisia.

- Jokainen sijaiseksi-, työharjoittelijaksi tai työkokeilijaksi Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalle hakeva henkilö haastatellaan tarkoin.
- Samalla todennetaan tutkintotodistusten myötä, että sijaiseksi hakevalla on tehtävään soveltuva ja riittävä alan koulutus. Mikäli sijaiseksi hakevalla on alalle soveltuvat opinnot kesken, tulee hänen osoittaa se, että opinnot jatkuvat edelleen keikkatyön ohessa.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla harjoittelussaan hyvin pärjännyt opiskelija pääsee halutessaan sijaislistalle, josta hänelle tarjotaan työvuoroja tarpeen mukaan.
- Jokainen sijainen, harjoittelija ja työkokeilija saa aikaa kattavien perehdytyskansioiden läpikäymiseen. Jokainen sijainen saa myös perehdytyskortin, jolla varmistetaan se, että kaikki asiat varmasti tulee käytyä läpi.
- Sijaisten kanssa sovitaan aina ensin niin sanottu harjoitusvuoro, jolloin hän pääsee käytännössä seuraamaan työvuoroa ja sen tehtäviä. Jokainen työntekijä perehtyy Myllyhoidollisiin periaatteisiin, 12-askeleen ohjelmaan ja vertaistukiryhmiin työn alkaessa.
- Alaikäisten kanssa työskentelee ainoastaan vakituinen henkilökunta sekä tehtävään erikseen palkattu alan ammattilainen, joka on koulutukseltaan sosionomi. Kaikilta alaikäisten kanssa työskenteleviltä vaaditaan ajantasainen rikosrekisteriote nähtäväksi.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla jokainen työntekijä pääsee erilaisiin koulutuksiin, jolla pidetään yllä ja edistetään työntekijöiden osaamista. On tärkeää pysyä mukana ajankohtaisissa muutoksissa. Suuremmat lisäkoulutukset sovitaan yhdessä työnantajan kanssa.
- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan arvojen mukaisesti on tärkeää, että työntekijät kohtaavat kaikki asiakkaat arvokkaina, yhdenvertaisina ja yksilöllisinä henkilöinä, peilaten esimerkiksi sukupuolien moninaisuuteen, elämänhistoriaan, yhteiskunnalliseen asemaan.

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu taulukossa 4.

*Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Sijaista ei saada, esimerkiksi työntekijän sairastuessa äkillisesti	Jokseenkin vähäinen riski	Kaikki muu työ karsitaan pois, jotta asiakastyö voidaan hoitaa aina laadukkaasti
Sijaisrekisterissä olevat henkilöt eivät ole enää käytettävissä	Todennäköinen riski	Sijaisrekisteri pidetään ajan tasalla ja hakijoita haastatellaan aktiivisesti uusien sijaisten saamisen varmistamiseksi
Työntekijä ei ota vastaan tarjottua ja vaadittua perehdytystä	ei riskiä	Perehtyneisyys työhön varmistetaan keskustelun ja perehdytyskortin avulla

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

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Hoidon vastuhenkilö Anna Sillanpää. [anna.sillanpaa@myllyhoito.fi](mailto:anna.sillanpaa@myllyhoito.fi). Hämeenkatu 9 Ih 32 15110 Lahti. 044 3533490
- **Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:**
  - Neuvoo potilas- ja asiakaslakien soveltamiseen liittyvissä asioissa
  - Tiedottaa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista
  - Kokoaa tietoa potilailta ja asiakkailta tulleista yhteydenotoista
  - Seuraa, miten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet kehittyvät hyvinvointialueella
  - Auttaa muistutuksen tekemisessä
  - Neuvoo, miten muun muassa kantelu, oikaisuvaatimus ja potilasvahinkoilmoitus voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
  - **Puh: 03 819 2504 ma, ti, to klo: 9-12 ja ke klo: 9-15**
  - **Sähköposti: asiavastaavat@pajatha.fi**

#### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:**

**Palveluaika ma, ti, ke klo 9–12, to klo 12–15. Puh: 09 5110 1200**

- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö: Hoidon vastuhenkilö Anna Sillanpää. [anna.sillanpaa@myllyhoito.fi](mailto:anna.sillanpaa@myllyhoito.fi). Hämeenkatu 9 lh 32 b ja c 15110 Lahti. 044 3533490
- Muistutukset käsitellään välittömästi
- Asiakkaat täyttävät hoidon lopussa Palvelun arviointi -kyselyn. Asiakas voi täyttää palautteen nimettömänä ja jättää sen niille varattuun laatikkoon. Asiakkaalla on myös missä tahansa vaiheessa hoitoa mahdollisuus jättää nimetön palaute sille varattuun laatikkoon. Asiakkailta kerätään palautetta suullisesti viikoittain olevassa yhteisökokouksessa. Asiakkaiden läheisiltä tulee palautetta niin puheluin, viestein kuin sähköpostilla. Kaikki palautteet käydään läpi ja niistä koostetaan kokonaisuus, jolla varmistetaan laadukas hoito jatkossakin sekä tehdään mahdolliset uudet linjaukset.
- **Asiakasturvallisuus ja oikeudet:** Asiakkaat osallistuvat alusta asti oman hoitonsa suunnitteluun yhdessä Myllyhoitoklinikan henkilökunnan, sosiaalityön ja päihdetyöntekijän kanssa. Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoidon alkaessa henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Hoidon edetessä kuntoutussuunnitelmaa päivitetään ja arvioidaan yhdessä. Pienen työyhteisön vuoksi on helppoa varmistaa päivittäisissä palavereissa, että kaikki asiakkaat saavat tasavertaista hoitoa, jokainen työntekijä tekee sovitut asiat protokollan mukaisesti ja kiireellistä reagointia vaativiin asioihin on puututtu.

Asiakkaat saavat nähdä heistä kirjatut asiat halutessaan. Asiakkaille kerrotaan yksilökeskustelujen jälkeen, mitä keskustelusta kirjataan. Asiakkaat saavat antaa läheisilleen vietäväksi Läheiskirjeen. Kirjeen lopussa läheinen saa määrittää, saako Läheiskirjeen sisältöä hyödyntää asiakkaan kanssa työskennellessä. Mikäli läheinen kieltää tämän, ei asiakkaalle kerrota kirjeen sisältöä.

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on käytössä turvallisen tilan periaatteet ja ne on avattu asiakkaille niin suullisesti kuin myös kirjallisesti. Niitä käydään läpi säännöllisesti yhteisökokouksissa. Näin pyritään tarjoamaan kaikille fyysisesti ja psyykkisesti turvallinen tila. Epäkohtiin puututaan välittömästi.

Hoito klinikalla perustuu vapaaehtoisuuteen. Pakotteita ei ole, rajoitteita on niin vähän, että erillistä suunnitelmaa niiden vähentämiseksi ei ole katsottu tarpeelliseksi. Jos rajoitteita asetetaan hoidollisista syistä (kuten retkahdusten vuoksi), niin ne ja seuraamukset niiden rikkomisesta on kirjattu klinikan sääntöihin ja ohjeisiin, jotka ovat kunkin asiakkaan asiakaskansiossa luettavissa.

Asiakkaat vastaavat hoitopäivän aikana klinikan tiloissa itse omista tavaroistaan. Asiakkaiden on mahdollisuus jättää esimerkiksi lompakot lukittuun laatikkoon, jonka avaamisesta vastaa henkilökunta.

Henkilökunta toivoo, että asiakkaat jättäisivät puhelimensa hoitopäivän ajaksi (lukuun ottamatta ruokataukoa klo: 12-13) laatikkoon. Laatikko on auki, jolloin tarvittaessa puhelimen saa käyttöönsä koska haluaa. Toimintojen aikana puhelimen käyttö on kielletty, koska se on epäkunnioittavaa muita kohtaan, vie asiakkaan keskittymisen meneillä olevaan toimintoon sekä häiritsee yleisesti toimintoja. Asiakas sopii erikseen puhelimen mukana olosta toiminnoissa henkilökunnan kanssa, mikäli asiakas odottaa esimerkiksi tärkeää puhelua.

Moni asiakas on havahtunut siihen, kuinka paljon onkaan ollut puhelimella ja kuinka paljon se vie aikaa ja läsnäoloa, kun hoidossa ollessa onkin ollut ilman puhelinta enemmän, vaikutukset ovat olleet vain positiivisia. Moni huomaa puhelimen olevan yksi väylä, jota kautta riippuvuus voi oireilla.

**Taulukko 5: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta**

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Asiakkaat eivät olisi keskenään yhdenvertaisessa asemassa	Pieni riski	Asiakkaiden ei tarvitse puhua hoidossa työ- ja koulutushistoriastaan, varallisuudestaan, yhteiskunnallisesta asemastaan tms. koska riippuvuussairauden edessä kaikki ovat samalla viivalla.
Asiakkaalla on esimerkiksi oppimis- ja ymmärtämishaasteita, jolloin tehtävien tekeminen voi olla haastavaa	Keskinkertainen riski. Voi vaikuttaa hoitomotivaatioon	Jokainen asiakas selviää tehtävistä henkilökunnan avustuksella. Heitä kannustetaan, tehtäviä tehdään yhdessä, tehtäviä ei voi tehdä väärin, vaan jokainen tekee ne oman kykynsä mukaan. Asiakkaita autetaan myös tehtävien puruissa tarvittaessa.
Joku henkilö olisi rasistinen puheissaan ja asenteissaan (esim. etninen tausta, sukupuolisuuteen ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät asiat)	Pieni tai kohtalainen riski	Hoidon alussa käydään läpi turvallisen tilan ohjeistus, säännöt ja niihin palataan aika ajoin, jotta kaikenlainen rasistinen puhe pysyykin poissa. Mikäli tällaista käytöstä ilmenisi, siihen puututaan välittömästi. Edetään sovitun protokollan mukaisesti.

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

##### 4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla on aina ollut peruseriaatteena läpinäkyvyys, rehellisyys, avoimuus ja aktiivinen yhteydenpito palvelunostajaan.
- Kaikista ilmi tulleista epäkohdista, hoidossa tapahtuneista sääntörikkomuksista ja vastaavista ollaan yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään ja päihdetyöntekijään.

- Yhteydessä ollaan myös Päijät-Hämeen Hyvinvointialueen tulosityksiköpäällikkö Laura Silvennoiseen suoraan, mikäli tarve niin vaatii.
- Jokaisesta epäkohdasta täytetään laatupoikkeamalomake, joka käydään yhdessä läpi henkilökunnan palaverissa. Nämä ovat tärkeitä asioita käydä läpi laadun pysyvyyden ja kehittämisen kannalta.
- Muita sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisen ilmoitusvelvollisuuksia on muun muassa: Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, velvollisuus ilmoittaa lapseen kohdistuneista rikosepäilyistä.
- Jokaisen työhuoneen seinällä sekä perehdytyskansiossa on tietoa ja ohjeistus palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta.

#### 4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- Mahdolliset vaaratapahtumat käydään läpi välittömästi tapauksesta riippuen joko koko yhteisön kanssa tai sitten henkilökunnan palaverissa.
- Debriefing eli henkinen jälkihoito on koulutetun ohjaajan vetämä keskustelutilaisuus, jossa käsitellään traumaattista tai muuta psyykkisesti kuormittavaa kokemusta. Tavoitteena on auttaa ihmisiä käsittelemään tunteitaan, normalisoida tilannetta ja ehkäistä myöhempiä stressi- ja traumareaktioita. Debriefing toteutetaan tyypillisesti 1–3 päivää tapahtuman jälkeen, ja se voi kestää 1–3 tuntia.

Oheiskärsijätoimintamallin vaiheet:

- **Tapahtuman selvittäminen:**

Esihenkilö selvittää ensin, mitä on tapahtunut, ovatko potilaat ja heidän läheisensä kunnossa, ovatko työntekijät kunnossa ja ovatko tilat turvallisia.

- **Välitön tuki:**

Esihenkilö varmistaa, että työntekijälle tarjotaan välitöntä tukea, esimerkiksi ottamalla yhteyttä vertaistukihenkilöön tai työterveyshuoltoon.

- **Työyhteisön tuki:**

On tärkeää osoittaa työntekijälle, että häneen edelleen luotetaan ja häntä halutaan auttaa.

- **Jatkuva tuki:**

Tukea voidaan tarjota myös henkilön itse valitseman tahon, kuten psykologin tai terapeutin kautta.

- **Ennaltaehkäisy:**

Toimintamalliin sisältyy myös menettelytapauksien, kuten läheltä piti -tilanteiden, käsittelyyn ja niiden ennaltaehkäisyyn.

### **Vakavien vaaratapahtumien tutkinta:**

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaan että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Tätä varten organisaatiossa tulee olla tutkintaan tarvittavat resurssit, osaaminen ja sovitut menettelytavat.

### **Opas löytyy seuraavasta osoitteesta:**

**<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9885-8>**

### **4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä**

- Kaikki tieto mikä on saatu palautteista, mahdollisista epäkohtailmoituksista sekä haitta- ja vaarailmoituksista, hyödynnetään palvelujen kehittämisessä ja ne käydään läpi heti.
- Omavalvontasuunnitelmaa läpi käydessä yhdessä, päivitetään sitä, hyödyntäen kaikkea saatua tietoa ja mahdollisesti tehtyjä muutoksia.
- Pienessä työyhteisössä on helppo varmistaa, että kaikki työntekijät ja sijaiset tietävät kaikki palautekanavat ja kuinka ne toimivat. Tämä varmistetaan käymällä ne läpi säännöllisesti suullisesti henkilökunnan palaverissa, perehdytyskansion materiaaleissa sekä työhuoneiden ilmoitustauluille tulostetuilla ohjeilla.

- Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä hyvin. Niitä pidetään tärkeinä ja niitä peilataan omavalvontasuunnitelmaan ja tehdään tarvittavat korjaukset, lisäykset tai päivitykset.

#### 4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano:

- Kehittämistoimenpiteet kirjoitetaan heti ylös ja niitä pohditaan yhdessä sekä jaetaan samalla tehtävät, kuka työntekijä alkaa tekemään suunnitelmaa kehittämistoimenpiteiden saamiseksi käytäntöön mahdollisimman pian. Asiat käydään läpi henkilökunnan palaverissa ja kaikki osallistuvat kaikkien kohtien laatimiseen yhdessä.
- Hoidosta vastaava henkilö vastaa siitä, että kehittämiskohteet huomioidaan ja että ne siirtyvät käytäntöön mahdollisimman pian.

Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta on kuvattu Taulukossa 6.

*Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta*

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

## 5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

### 5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi:

#### 1. Omavalvonnan toimeenpanon varmistaminen

Vuonna 2025 omavalvontaa on toteutettu suunnitelmallisesti ja jatkuvan kehittämisen periaatteella.

- Omavalvontasuunnitelma käytiin läpi ja päivitettiin tammi-, touko- ja syyskuussa 2025 henkilöstöpalavereissa.
- Perehdytysohjelmaa laajennettiin sisältämään asiakasturvallisuuden, tietosuojan ja kriisinhallinnan osiot (perehdytyskansiossa).
- Uusille työntekijöille ja opiskelijoille järjestettiin erillinen omavalvontaperehdytys helmikuussa 2025.
- Omavalvonnan toteutumista seurataan kahdesti vuodessa; keväällä arvioidaan asiakasturvallisuus ja syksyllä tietosuoja ja riskienhallinta.

#### 2. Riskienhallinnan toteutus ja seuranta

Vuoden 2025 riskienhallinnan painopisteet olivat turvallisuuskulttuurin vahvistaminen, asiakastilanteiden ennakoiva hallinta ja tietoturva.

Riskien arviointi päivitettiin helmikuussa 2025 ja siihen osallistui koko henkilökunta. Keskeisiksi riskeiksi tunnistettiin väkivallan uhka, tietovuotoriskit ja akuutit asiakaskriisit.

##### Konkreettiset toimenpiteet 2025

- Kävimme läpi henkilöstön kanssa mahdolliset uhka- ja väkivaltatilanteita.
- Järjestettiin sisäinen turvallisuuskierros kesäkuussa 2025, jossa käytiin läpi tilat, poistumisreitit ja paloturvallisuus.
- ”Läheltä piti tilanteet” kirjataan ja käsitellään kuukausittain henkilöstöpalavereissa. Vuonna 2025 kirjattiin kaksi vähäistä tapausta (asiakkaan poistuminen luvatta, tietokoneen tekninen virhe), joista tehtiin välittömät korjaustoimet.

#### 3. Asiakasturvallisuuden kehittäminen

- Asiakkaiden palauteen perusteella kehitimme toimintaa tarkentamalla kirjallisia sääntöjä ja käytäntöjä koskien ryhmäterapiaa.
- Hygieniaohjeistus päivitettiin maaliskuussa 2025 hygieniakäytäntöjä ja siivousta tiivistettiin erityisesti influenssakaudella.

#### 4. Henkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi

- Työnohjaus jatkui säännöllisesti noin kahden kuukauden välein
- Kehityskeskustelut käytiin keväällä 2025 ja niissä arvioitiin omavalvonnan osaamista ja työhyvinvointia.
- Työyhteisön sisäinen "hyvinvointipäivä" järjestettiin elokuussa 2025, jossa käsiteltiin varhaisen tuen mallia ja palautumisen merkitystä.

#### 5. Poikkeamien ja epäkohtien käsittely

- Vuonna 2025 kirjattiin yhteensä kaksi laatupoikkeamaa, joista toinen koski asiakkaan verkostossa tapahtunutta uuden työntekijän perehdytystä, koska unohtui mainita alussa, että oli paikalla. Toinen laatupoikkeama koski potilaan sääntörikkomusta ja sen vaikutusta yhteisöön. Kaikki tapaukset käytiin läpi henkilöstöpalaverissa sekä asianosaisten että koko yhteisön kanssa välittömästi ja korjaavat toimet tehtiin viipymättä.
- Raportointikäytäntö tarkennettiin: poikkeamakirjaukset tehdään heti ja ne käydään yhdessä läpi
- Tarvittaessa ilmoitus tehdään myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalihuollon viranomaiselle.

#### 6. Seuranta, arviointi ja kehittäminen

- Vuoden 2025 omavalvonnan arviointi pidettiin 25.9.2025. Siinä arvioitiin tavoitteiden toteutuminen ja kirjattiin kehittämiskohteet vuodelle 2025.
- Omavalvontasuunnitelma päivitetään jatkossa puolivuositain ja siitä vastaa klinikan vastaava yhdessä toimitusjohtajan kanssa.

#### 5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Vastaava varmistaa sen, että seurannasta tehdään asianmukainen selvitys ja muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.