

Omavalvontasuunnitelma 7.6.2026

PÄIVITETTY VALVIRAN MALLIPOHJALTA (1.9.24, päivitetty 10.09.26)

CLINIC HELENA
Rautatienkatu 27
33100 Tampere

Helena Puonti
Lääket. johtaja

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 7.6.2026	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	11
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	25
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	29
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	32
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	32
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	33
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	34
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	34
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	35
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	35
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	36
Liitteet	36

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 riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveystieteen 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 laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

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 terveystieteen 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 terveystieteenministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluysikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Täytä:

- Palveluntuottajan nimi: Clinic Helena/Plastiikkakirurgia Helena Oy
- Y-tunnus: 1570496-7
- Yhteystiedot: Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
- info@cl nichelena.com, puh. +358(0) 50 570 8720
- Yhteiseen palveluysikköön* kuuluvien palveluntuottajien nimet, Y-tunnukset ja yhteystiedot

*Palveluntuottajilla on mahdollisuus rekisteröidä yhteinen palveluysikkö erilaisissa tilanteissa, joissa saman palveluysikön palveluja tuottaa useampi rekisteröity palveluntuottaja. Tällainen voi olla esimerkiksi lääkärikeskus tai palvelukampus, jossa usea tuottaja toimii yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena. Palveluntuottajilla voi olla esimerkiksi sopimus yhteisistä tiloista, välineistä, avustavasta henkilöstöstä, teknisestä rekisterinpidosta ja laskutuksesta vastaamista, mutta jokainen palveluntuottaja toimii asiakkaaseen tai potilaaseen nähden itsenäisesti, ja ne vastaavat viranomaisessa asioinnista kukin itsenäisesti.

* THL Koodistopalvelu: Toimintaohje 5/2025. SOTE-organisaatiorekisterin tietojen tarkastaminen ja ylläpito julkisella sektorilla

1.2 Palveluysikön perustiedot

Täytä:

- Palveluysikön nimi: Clinic Helena
- Yhteystiedot: Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
- info@cl nichelena.com, puh. +358 (0) 50 570 8720
- Palveluysikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot:
- Helena Puonti
- Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
- helena.puonti@cl nichelena.com, puh. +358 (0) 50 593 6278

- Yhteisen palveluysikön valtuutetun palveluntuottajan* nimi ja yhteystiedot

*Valtuutettu palveluntuottaja hakee yhteisen palveluysikön rekisteröintiä ja ilmoittaa toimivansa valtuutettuna palveluntuottajana sopimukseen perustuen. Valtuutetulla palveluntuottajalla on toimivalta edustaa kaikkia niitä palveluntuottajia, joiden kanssa se on laatinut sopimuksen valtuutettuna palveluntuottajana toimimisesta. Palveluntuottajat antavat rekisteröinnin kannalta tarvittavat tiedot valtuutetulle palveluntuottajalle, jonka tehtävänä on varmistaa tietojen paikkansapitävyys ja toimittaa ne viranomaiselle. Valtuutettu palveluntuottaja vastaa tietojen oikeellisuudesta.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Tarkista:

- ✓ Palvelut vastaavat niiden rekisteröintiä.
- ✓ Valtakunnallisen palveluntuottajien rekisteriin annetut tiedot ovat ajantasaisia. Palveluntuottajan on tarkistettava ja päivitettävä vuosittain viimeistään 31.3. omat tietonsa rekisterissä sähköisen asiointitilin kautta.

Kuvaa:

Clinic Helena tarjoaa sekä suomalaisille että ulkomaalaisille rintasyöpäpotilaille kokonaisvaltaista hoitoa rintasyövän diagnostiikkaan ja kirurgiseen hoitoon sekä ohjaa potilaiden leikkausten jälkeistä hoitoa. Clinic Helena huolehtii myös rintasyöpäpotilaiden kuntoutuksesta tavoitteena potilaiden palaaminen normaaliin hyvään elämään sairauden jälkeen. Merkittävänä osana rintasyöpäpotilaan kuntoutusta Clinic Helena tarjoaa potilaille syöpähoitojen jälkeen rinnan muodon korjaamisen tai rinnan poiston jälkeen rinnan rekonstruktion.

Lisäksi Clinic Helena tarjoaa monipuolisesti kaikkia plastiikkakirurgian palveluja, sekä korjaavaa että esteettistä kirurgiaa kaikille niitä tarvitseville asiakkaille.

Suunnittelemme hoidot hyvin virka-ajan puitteisiin ja hoidamme yhtä potilasta kerrallaan. Tämä edistää potilasturvallisuutta, ja koko henkilökuntamme on käytettävissä hoidettavalle potilaalle koko ajan.

Potilasvalinnassa huomioimme päiväkirurgisen potilaan kriteerit ja neuvottelemme aina potilaan leikkauskelpoisuudesta ennen leikkausta anestesialääkärimme kanssa.

Clinic Helenalla on omat vastaanottotilat Tampereella osoitteessa Rautatienkatu 27, joihin varustettiin myös oma leikkaussali keväällä 2024 yleisanestesiassa suoritettavia leikkauksia varten. Leikkaussalin yhteydessä on kaksipaikkainen heräämö potilaan jälkihoitoa varten. Anestesiatoiminnasta vastaa anestesiaylilääkäri Teho Peetsu/AronyAid Oy. Anestesia-lupa anottiin ja saatiin AronyAid Oy:n kautta. 28.5.24. Clinic Helena on yksityinen terveystalouden tuottaja, joka toimii Pirkanmaan Hyvinvointialueella.

Potilaan kanssa tehdään palvelusopimus, jossa määritellään, mitä suunniteltu palvelu sisältää ja mitä se ei sisällä. Palvelusopimukseen määritellään myös palvelun hinta ja maksuohjelma, minkä potilas allekirjoituksellaan hyväksyy.

Clinic Helena toimii yhteistyössä myös Tampereen Terveystalon kanssa. Clinic Helena ostaa diagnostiikkapalvelut (laboratorio- ja röntgenpalvelut) pääosin Tampereen Terveystalolta. Patologipalvelut Clinic Helena ostaa Vita laboratoriot Oy:ltä, Laivakatu 5, Helsinki. Tarvittaessa Clinic Helena ostaa myös leikkauspalveluja Tampereen Terveystalolta. Yhteistyösopimuksen mukaan Clinic Helenan kirurgit voivat suorittaa leikkauksia Tampereen Terveystalon leikkausyksikössä Terveystalon henkilökunnalla.

- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön tuottamat ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut? Mitä palveluita tuotetaan ja mille asiakasryhmille palveluita tuotetaan?
- ✓ Missä toimintayksiköissä palveluja tuotetaan? Miten niitä tuotetaan?
Esimerkiksi: Onko kyseessä läsnäpalvelu vai etäpalvelu?
- ✓ Mikä on palveluyksikön toiminta-ajatus? Mitkä ovat sen toimintaperiaatteet?
Esimerkiksi:
 - Asiakas- ja potilasmäärät sekä –ryhmät

- Tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai –järjestäjälle? Tuotetaanko palveluja sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle? Hankitaanko palveluja toiselta palveluntuottajalta?
- ✓ Minkä hyvinvointialueiden alueilla palveluja tuotetaan?
- ✓ Millaisia menettelytapoja noudatetaan, kun tarjotaan palveluita yksityisasiakkaille?
 - Esimerkiksi palvelusopimuksen ja palvelusuunnitelman laatiminen

1.4 Päiväys

Täytä: 6.6.2026, uusi versio sopeutettu Potilasturvallisuuskeskuksen kaavakkeelle LVV:n ohjeistuksen mukaan.

- Omavalvontasuunnitelman päiväys ja versiomerkinnot

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Tarkista:

- ✓ Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut. Niihin kuuluvat palveluntuottajan omana toimintana tuottama palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma on selkeä ja helposti ymmärrettävä. Se on sellaisenaan asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä tai edustajiensa sekä palveluyksikön henkilöstön saatavilla.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma ei julkisena asiakirjana sisällä salassa pidettävää / turvaluokiteltua tietoa.
- ✓ Omavalvontasuunnitelma toimii työvälineenä, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa.
 - Suunnitelma laaditaan mahdollisuuksien mukaan yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa.
 - Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä.
 - Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.
- ✓ Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettu huomioon palautetieto, joka on saatu palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja

potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä. Tämä kattaa sekä säännöllisesti kerättävän että muuten saadun palautetiedon.

- ✓ Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä on huomioitu palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.
- ✓ Omavalvontasuunnitelman laadinnan ja päivittämisen yhteydessä on tarkistettu myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus:
 - lain edellyttämä palveluyksikköä koskeva lääkehoitosuunnitelma ja tietoturvasuunnitelma sekä palveluntuottajan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma.
 - mahdolliset muut erityislainsäädännön edellyttämät suunnitelmat sekä
 - tarvittaessa laadittavat suunnitelmat kuten laiteturvallisuuksuunnitelma ja infektioidentorjuntasuunnitelma.

Huomaathan lisäksi, että:

- Laki velvoittaa kiinteistön omistajaa omatoimiseen varautumiseen. Pelastussuunnitelma on lakisääteinen ja se laaditaan rakennuksen asukkaita ja käyttäjiä varten.
- Tiloissa, joissa asuvien toiminta- tai liikuntakyky on tavanomaista heikompi, on toiminnanharjoittajan laadittava poistumisturvallisuusselvitys.
- Elintarvikealan yrityksellä on oltava omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnallaan toimija pyrkii varmistamaan, että elintarvikkeet ovat turvallisia ja elintarvikelainsäädännön vaatimusten mukaisia.

Kuvaa:

- ✓ Kuka vastaa sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta? Kuka hyväksyy omavalvontasuunnitelman?
 - Clinic Helenan Lääketieteellinen johtaja Helena Puonti
- ✓ Mitkä ovat palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä? Kuvauksessa on otettava huomioon palvelualakohtaisen lainsäädännön mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen toiminnasta vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä.
 - Lääketieteellinen johtaja Helena Puonti vastaa siitä, että palveluyksikön toiminta täyttää lain mukaiset vaatimukset koko palvelujen toteuttamisen ajan. Näin palveluyksikkö turvaa tuottamiensa kirurgisten palvelujen korkeatasoisen laadun ja valvoo niiden toteutumista. Omavalvontaohjeistuksella pyritään ennakoidaan mahdolliset riskit ja varmistamaan kaikilta osin asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.
- ✓ Miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

- PhD, plastiikkakirurgi Helena Puontilla on yli 30 vuoden käytännön kokemus rintasyövän hoidosta ja 29 vuoden kokemus plastiikkakirurgiasta. Hän on toiminut Plastiikkakirurgia Helena Oy:n lääketieteellisenä johtajana 28 vuotta. Kokemuksensa perusteella hän vastaa Clinic Helenan päivittäisestä toiminnasta pyrkien kaikessa tarjoamaan potilaille korkeatasoista ja parantavaa hoitoa yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Henkilöstö täyttää lain mukaiset vaatimukset koulutuksen ja osaamisen suhteen. Toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilas on kaikessa hoidossa keskiössä, hänen turvallisuudestaan huolehditaan ja noudatetaan omavalvontaan kirjattuja laatu- ja turvallisuusvaatimuksia.
-
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?
 - Omavalvonta on koko henkilöstön luettavissa. Se tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Toimintaa kehitetään koko henkilökunnalla yhdessä tekemällä, arvioimalla päivittäisiä asioita, keskustelemalla niistä jatkuvasti.
- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman ja sen päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa?
 - Klinikan johtaja huolehtii henkilöstön perehdyttämisestä sähköiseen ajanvaraus- ja laskutusohjelmaan, potilastietojärjestelmään DH, lääkehoitosuunnitelmaan, mahdollisia vaaratilanteita aiheuttavien asiakkaiden kohtaamiseen, hälytys- ja paloturvallisuusohjeisiin sekä tietoturvakäytäntöihin.
- ✓ Miten omavalvontasuunnitelma julkaistaan (esimerkiksi tietoverkossa tai tiedotteena asiakkaille ja potilaille)? Miten omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä palveluyksikössä?
 - www.clinichelena.com verkkosivuilla
- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?
 - Kliinisen toiminnan muuttuessa omavalvontasuunnitelma päivitetään.
- ✓ Miten omavalvontasuunnitelman aiemmat versiot säilytetään?
 - Sähköisessä muodossa Clinic Helenan työkansiossa (Vanha info)

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Kuvaa:

- Markkinoinnin avulla (nettiisivut, some, instagram, artikkelit) tiedotetaan Clinic Helenan palveluista asiakkaille. Asiakkaan ottaessa yhteyttä klinikkaan hän voi valita ilmaisen sairaanhoitajan vastaanottoajan tai plastiikkakirurgin konsultaatioajan. Sairaanhoitaja kertoo mahdollisista toimenpiteistä, niiden menetelmistä ja riskeistä. Lääkärin vastaanotolla käydään yksityiskohtaisesti läpi potilaan hoidon tarve ja suunnitellaan mahdollinen hoito sekä laaditaan sen kustannusarvio. Tällöin käydään tarkasti läpi myös potilaan muu terveydentila ja mahdolliset toimenpiteeseen liittyvät riskit. Jos potilas päättää valita suunnitellun hoidon, tehdään hoitosopimus ja suunnitellaan hoidon aikataulu.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon?
- ✓ Miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa? Miten tuottaja huolehtii ja vastaa alihankkijan tuottaman palvelun laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta?
 - Hoidon tasoa seurataan potilaspalauttein. Alihankkijat tehdessään yhteistyösopimuksen sitoutuvat sataprosenttisesti klinikan omavalvontasuunnitelmaan ja klinikan menettelytapoihin. Kirurgisessa hoidossa yksityisklinikalla ammatinharjoittajana he kuitenkin vastaavat kokonaisvaltaisesti hoitamistaan potilaista. Jos epäkohtia ilmenee, niihin puututaan yhteistyössä pyrkien koko ajan kehittämään klinikan palveluja.

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
kirurginen toimenpide	vuotekomplikaatio (alle 1 %)	ammattitaito ja huolellinen leikkauksen toteuttaminen
suunnitellun toimenpiteen estyminen	henkilöstön sairastuminen (lähes 0)	varahenkilöstön käyttäminen
potilaan perussairaudet	arvioidaan hoidon suunnittelussa	Huolellinen perehtyminen potilaan terveydentilaan

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö saman palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?
 - Esim. rintasyöpäpotilaan hoito on moniammatillista. Jos diagnoosi tehdään Clinic Helenassa, konsultoidaan onkologia ja potilaan hyvinvointialueen moniammatillista tiimiä hoidon toteuttamisesta. Kirurginen hoito voidaan toteuttaa Clinic Helenassa potilaan niin valitessaan hoidon kokonaissuunnitelman ehdoilla. Kirurgisen hoidon jälkeen potilas jatkaa hoitoa oman hyvinvointialueensa onkologisessa yksikössä tarpeen mukaan ja palaa tarvittaessa ja halutessaan hoitojen jälkeen Clinic Helenaan rinnan korjausleikkaukseen. On mahdollista järjestää onkologinen hoito myös yksityisesti Docrates-Mehiläisessä potilaan valinnan mukaan.
 - Näissä tapauksissa hoitava lääkäri on yhteydessä onkologiseen yksikköön ja kirjoittaa sinne lähetteen. Potilaan tiedot on myös luettavissa Kanta-ohjelmasta, mikä helpottaa merkittävästi nopeata tiedon siirtoa.
 - Ongelmatapauksissa Clinic Helena konsultoi parasta tiedossa olevaa asiantuntijaa varmistaakseen asiakkaillemme parhaan mahdollisen hoidon.
- ✓ Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa varmistetaan? Minkä tahojen kanssa palveluyksikkö muun muassa tekee monialaista yhteistyötä.
 - Potilaan luvalla konsultaatio voi tapahtua puhelimitse, lähetteillä ja Kanta-ohjelman avulla. Myös potilaat ovat usein aktiivisia jakamaan tietojansa kanta-ohjelman avulla.
 - Clinic Helena konsultoi tarvittaessa yliopistosairaaloita, kokeneita kollegoita, laitevalmistajia ja tukituotteiden valmistajia muun muassa.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Täytä:

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Lääket. johtaja Helena Puonti, Rautatienkatu 27, 33100
helena.puonti@clinichelena.com
 pu. +358(0)505936278

Kuvaa:

- ✓ Mitä valmiudella ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan palveluyksikkötasolla? Miten näiden toimivuus varmistetaan?
 (Kuvaa siltä osin kuin tieto ei ole turvaluokiteltua.)

- Clinic Helenan kaltaisessa pienessä organisaatiossa ydintoimintojen ja palvelujen keskeytymätön jatkuminen häiriötilanteissa on haavoittuvaista. Tavoitteena on ollut kouluttaa ja rakentaa yhteistyötä taitavien kollegoiden kanssa. Tämä edellyttää yhteistyökumppaneilta korkeiden eettisten arvojen omaamista ja sitoutumista potilaan hoitamiseen klinikan hoitostrategioiden mukaisesti. Oman haasteensa yksityisklinikalla tuo suhdanteiden vaihtelu, markkinoinnin onnistuminen ja säännöllisen potilasvirran epävakaus, joka tuo myös taloudellista epävakautta. Toisaalta kuitenkin yksityisklinikat voivat tuoda apua julkisen puolen resurssipulaan ja pitkiin odotusaikoihin. Tässä voi vain tehdä parhaansa luodessaan yhteistyöverkoston ja henkilöstöreservin, että potilaan hoito häiriötilanteessa onnistuisi suunnitellusti.
Olemme varautuneet häiriötiloihin ja poikkeusoloihin palo- ja pelastussuunnitelmalla, joka on tehty yhdessä toimitilojen kiinteistön kanssa. Toimintasuunnitelmista selviää konkreettiset toimenpiteet eri häiriötiloissa, kuten tulipalo, ensiapu, vesivahinko, toiminta rikostilanteissa, pommiuhka, toiminta yleisen vaaramerkin soidessa, kaasuonnettomuudessa sekä säteilyvaaratilanteessa.
- ✓ Miten palveluntuottaja varmistaa, että asiakas saa hänelle sovitun palvelun, esimerkiksi palveluyksikön henkilöstön sairastumistilanteissa.
 - Esim. hoitohenkilökuntaa varten on 0-sopimuksella oleva henkilöstöreservi, joiden avulla toimenpiteet on voitu suorittaa suunnitellusti.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
uhkaava henkilö toimitiloissa	mahdollinen	varautuminen, kaikissa tiloissa varauloskäytävät, turvallisuuspalvelupäivystys vartiointiliikkeestä 24/7
henkilöstön sairastuminen	pieni	henkilöstöreservi

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Tarkista:

- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja.

Katso lisää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat? Näihin kuuluvat palvelun arvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit sekä keinot, joilla palveluiden laatu varmistetaan. Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki) palveluille asetetut laatuvaatimukset.
 - Clinic Helenan palveluyksikössä pyritään tuottamaan potilaillemme parasta mahdollista hoitoa. Kokeneet kirurgit ovat perehtyneet kunkin toimenpiteen hoitosuosituksiin ja toimenpiteiden eri menetelmiin. Toimenpiteen suunnittelussa paneudutaan potilaan yksilölliseen tilanteeseen ja räätälöidään hoito sen mukaan. Selvitetään aina potilaan muu terveydentila ja yksilölliset leikkaukseen liittyvät riskit toimenpiteen suunnittelussa. Valitaan kullekin potilaalle vähiten riskiä tuottava toimenpide. Potilaalle kerrotaan aina kaikista mahdollisista leikkaukseen liittyvistä riskeistä, ja pyritään antamaan etukäteistietoa toimenpiteestä ja sen jälkeisestä hoidosta, mielellään aina myös kirjallisena. Jos potilas on vammainen tai esim. holhouksen alainen, pyritään arvioimaan toimenpiteen hyöty potilaalle ja yhteistyössä huoltajan ja potilaan kanssa voidaan suunnitella välttämättömiä, elämänlaatua parantavia toimenpiteitä, kuitenkin potilaan ehdoilla.
 - Laadun valvonnan mittarina käytetään jokaisen leikkauksen jälkeen loppukontrollia (3-6 kk). Tällöin arvioidaan konkreettisesti hoitotulosta sekä esteettisesti että toiminnallisesti. Matalan kynnyksen yhteydenotto ongelmien ilmetessä on meille tärkeää, jolloin hoitava lääkäri näkee kaikki hoito-ongelmat, ja saa hoitaa ne alkuvaiheessa. Varhaisvaiheessa ongelmiin puuttuminen vähentää isoja komplikaatioita. Potilastyytyväisyys ja potilaspalautteet ovat tärkeät mittarit hoidon onnistumisesta tai päin vastoin.
- ✓ Kuka vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?
 - Lääketieteellinen johtaja Helena Puonti vastaa riskien hallinnasta, mutta hoitotiimin jokainen jäsen osallistuu tähän. Toimenpiteissä varmistetaan aina, että meillä on oikea potilas, ettei allergioita ole, varmistetaan toimenpide ja potilaan terveys leikkaukseen tullessa.
- ✓ Miten palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti? Millaisia menettelytapoja varmistamisessa käytetään (esim. tunnistaminen, tarkistuslistat tms.)?
 - Potilaan henkilöllisyys varmistetaan vastaanotolle tullessa henkilökortin/passin avulla. Henkilötunnus tarkistetaan myös uudelleen

leikkaukseen tullessa. Varmistetaan, milloin on syönyt viimeksi, check-lista tulotilanteessa ja toimenpiteen alussa. Varmistetaan, että potilaalla on kotiin hakija ja kotona on aikuinen seuralainen seuraavaksi yöksi leikkauksen jälkeen ym.

- ✓ Miten varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palveluiden turvallisuus ja laatu?
 - Etävastaanoton linkki lähetetään potilaalle yksilöllisesti huomioiden potilaan tietoturvan. Etäkonsultaatiossa annetaan potilasneuvontaa, tutustutaan potilaaseen, keskustellaan leikkaustarpeesta, sen hyödyistä ja mahdollisista komplikaatioista. Varsinainen leikkauksen suunnittelu vaatii lisäksi vastaanottokäynnin.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Kuvaa:

- ✓ Toiminnassa käytettävät toimitilat. Näihin kuuluvat toimintaympäristö sekä välineet ja niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa. Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset vaatimukset, jotka tulevat palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä.
 - Vastaanottotilat on suunniteltu väljiksi ja valoisiksi. Huoneiden äänieristystä on parannettu maaliskuu-huhtikuun vaihteessa 2024 vahvistamalla Finnparkin kävelytunnelin puoleisen seinän äänieristystä. Sisääntuloaula on viihtyisä, jossa on potilaiden odotustila. Vastaanottohuoneen ja aulan väliin jää hoitajien tila, jota käytetään myös tarvittaessa istumaheräämönä. Toinen vastaanottohuoneista muunnettiin toimenpidehuoneeksi keväällä 2024, jossa on mahdollista tehdä myös yleisanestesiaa vaativia toimenpiteitä. Siihen asennettiin kunnollinen kattoon kiinnitetty leikkausvalo. Ilmastointia tehostettiin. Koko yksikön ilmastointi on hyvä ja ympäri vuoden tasainen. Toimenpidehuoneen sähkötyöt uusittiin. Pistorasioiden ja kaikkien metalliosien maadoitukset uusittiin. Mahdollisten sähköhäiriöiden varalta jokaisen seinän pistorasioille tuotiin oma linja. Myös kattoon kiinnitettyyn leikkausvaloon tulee kaksi sähkölinjaa. Anestesiapalvelut tuottaa alihankkijana AronyAid, joka vuokraa ja huoltaa kaikki anestesiaan tarvittavat laitteet. Vakinaisesti toimenpidehuoneessa olevassa anestesiakoneessa on akut, jotka riittävät 3 tunnin toimintaan sähkökatkoksen jälkeen. Myös infuusiopumput ja imu on varustettu akuilla.
 - Kesän 2026 aikana LVV:n ohjeistuksen mukaan on tehty leikkaussalin parannustyöt siten, että leikkaussalin sähköluokka on nostettu tasolta G1 tasoon G2. Leikkaustyövalolle asennettiin akkuvarmennettu virtalähde sekä potentiaalintasauspistorasia kouruun. Mahdolliseen sähkökatkukseen on varauduttu lisäksi IT-muuntajalla ja ups-varavirralla (5-6 tuntia), joka kaikissa olosuhteissa takaa koko leikkaussalin häiriöttömän ja potilasturvallisen virransyötön sekä ilmastoinnin. Mahdollisen sähkökatkoksen tullessa voimme

jatkaa potilaan leikkauksen loppuun turvallisesti. Käytettävissä on myös steriilejä, paristoilla varusteltuja valohakoja.

- Leikkaussalin lattia on vaihdettu G2 sähköluokkaa vastaavaksi sähköä johtavalla, maadoitetulla ESD-matolla.
 - Toimenpidehuoneen ovi on levennetty, jotta potilaan siirto viereiseen valvontatilaan onnistuu vaivatta sängyllä/paareilla. Katso liite: Turvallinen hätäpoistumisohje.
 - Sekä vastaanotto- että toimenpidehuoneessa on kaksi ovea mahdollista hätäpoistumista varten vaaratilanteissa
 - Heräämössä on kaksi paikkaa valvontalaitteineen potilasseurantaa varten. Hoitajan työpisteenä heräämössä on siirrettävä ja korkeussäädettävä pöytä sekä satulatuoli.
 - Potilaiden käytössä on esteetön WC.
 - Henkilökunnalla on käytettävissä taukotila ja erillinen suihku.
- ✓ Yksikön tilojen terveellisyys. Terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet. Näihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilmanlaatu), säteily ja valaistus.
- Yksikön huoneiden sisäilma on raikasta, lämpötila on vakioisesti 20 astetta C, ilmanvaihto ja valaistus on kauttaaltaan hyvä. Toimitiloissa ei ole säteilyä tuottavia laitteita.
- ✓ Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat (esim. klinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat) päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon toimitilojen omavalvonnan kannalta keskeiset havainnot, jotka ovat käyneet ilmi tarkastuksissa ja hyväksynnöissä.
- Tampereen Rautatienkatu 27:n tilat kunnostettiin potilaiden vastaanottoa ja kirurgista toimintaa varten keväällä 2022. Pirkanmaan terveyslautakunnan alainen viranhaltija tarkasti yksikön tilat 18.02.2022.
 - Clinic Helenan vastaavana anestesia- ja tehohoidon erikoislääkäri Teho Peetsu 28.5.2024. Alla päätös somaattisen avoerikoissairaanhoidon rekisteröimisestä Clinic Helenan Tampereen yksikköön.

Päätös 1 (5) 28.5.2024 Dnro V/11699/2024

Soteri-rekisteriin merkitään seuraava palveluyksikkö:

1. Palveluja tuottava palveluyksikkö:

AronyAid Oy Anestesiapalvelut

Aloituspäivämäärä: 28.5.2024

Vastuuhenkilö: Teho Peetsu, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri

1. 1. Palveluja tuottava palvelupiste:

2. AronyAid Oy c/o Clinic Helena Tampere

Aloituspäivämäärä: 28.5.2024

Tuotettavat palvelut: *Somaattinen avoerikoissairaanhoito*

Vastuuhenkilö: Teho Peetsu, anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri

Palvelua antava henkilöstö: anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri, 1 (oma henkilöstö) Asiakaspaikkamäärä: 100

- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit? Näihin kuuluvat asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja sekä sen hallintakeinot.
 - Kirurgiseen toimintaan liittyy aina riskejä. Nämä pyritään minimoimaan pitämällä tilat ja hoitovälineet mahdollisimman parhaassa kunnossa, puhtaina ja käyttövalmiina. Kaikkiin laitteisiin annetaan henkilökunnalle käyttökoulutus. Laitekohtaiset ohjeet ovat esillä. Laitteet ovat CE-merkittyjä ja niihin tehdään määräaikaista tarvittavat laitehuollot valmistajan ohjeiden mukaan. Välinehuolto on ulkoistettu Suomen Välinehuolto Oy:lle, jolla on ISO13485 standardin mukainen laadunhallintajärjestelmä.
 - Kunnioitamme potilaan yksityisyyden suojaa. Koko yksikkö on ainoastaan potilaiden hoitamista varten. Riskien minimoimiseen pyritään hyvällä suunnittelulla. Siksi on laadittu tämä omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, siivoussuunnitelma, jätteen käsittelyn suunnitelma ja palo- ja pelastussuunnitelma ym.
- ✓ Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä puutteita koskevia ilmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt?
 - Kiinteistön huoltopäivystys toimii 24/7 tuntia. Huoltonumeroon Finnpark Kiinteistö Management Oy, kiinteistöpäivystys, puh. 03 387 8008, soittamalla päivystäjä tulee paikalle. Huoltotoimenpiteistä ja tarkistusajankohdista ym. muutoksista tiedotetaan sähköpostilla. Yhteistyö on toiminut hyvin.
- ✓ Mitkä ovat palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat? (Esimerkiksi kiinteistön omistajan ja käyttäjän välinen vastuunjakotaulukko voidaan liittää osaksi omavalvontasuunnitelmaa.)
 - Clinic Helena vuokraa toimitilat P-Aseman Finnparkin kiinteistöltä. Clinic Helena kuuluu heidän palo- ja pelastussuunnitelmaan. Clinic Helena kuuluu myös P-aseman poistumistiesuunnitelmaan. Liitteenä palo- ja pelastussuunnitelma sekä poistumistiekartat. Kiinteistö tekee vuosittain myös Clinic Helenan palo-, sähkö- ja sprinkleritarkastukset. Clinic Helena on ollut myös yhteydessä Pirkanmaan palo- ja pelastustyön vastaaviin, jossa yhteistyöprosessi on vireillä.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä välineitä, jotka ovat epäasianmukaisia, palveluihin nähden soveltumattomia tai muodostavat turvallisuusriskin? Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

- Leikkauksissa käytettävät välineet valitaan huolellisesti ja tarkoituksen mukaisesti. Valikoima pyritään pitämään selkeänä ja yksinkertaisena. Leikkauksen instrumenttihoitaja huolehtii instrumenttien huollosta. Jokainen hoitaja tarkistaa pakkaukseen merkitys steriiliysajan ja tarkistaa, että instrumenttipakkaus on virheetön ennen sen leikkauspöydälle ottoa. Uudet työntekijät perehdytetään instrumenttien käyttöön eri toimenpiteissä yksilöllisesti.
- Instrumenttien huolto:
Kirurgiset instrumentit esipestään instrumenttien esikäsittelyyn tarkoitetulla esikäsittelyaineella heti toimenpiteen jälkeen salissa. Ne pakataan heti Suomen Välinehuollon laatikoihin ja toimitetaan sterilisoitavaksi. Huollosta ja steriloinnista vastaa Suomen Välinehuolto Oy erillisen sopimuksen ja aikataulun mukaan. Kuljetus Välinehuoltoon tapahtuu Välinehuollon huoltamissa suljetuissa kuljetuslaatikoissa kuljetusliikkeen toimesta.
- ✓ Miten varmistetaan asumiseen tarkoitettujen toimitilojen ja toimintaympäristöjen turvallisuus esim. kuluttajakemikaalien turvallinen säilytys ja lukitukset.
 - Siivousaineet pidetään lukollisessa siivouskaapissa, samoin formaliini.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Täytä:

- Asiakastietolain 7 §:n mukainen johtaja, joka vastaa palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta
 - Helena Puonti
- Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Toimitusjohtaja Helena Puonti, Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
s-posti helena.puonti@clinichelena.com,
puh +358 (0) 505936278

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikön toiminnassa on otettu huomioon EU:n yleisen tietosuojasetuksen ((EU) 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta? Tietosuojaperiaatteista, osoitusvelvollisuudesta, rekisteröityjen informoinnista, rekisteröidyn oikeuksista, tietosuojavastaavasta sekä tietoturvaloukkauksista löydät tietoa tietosuojavaltuutetun verkkosivuilta.
 - Potilaan henkilötietojen käsittelyssä huomioidaan lainmukainen potilaan henkilötietojen suojaus (GDPR). Katso Liite: Clinic Helenan Tietosuojat/Rekisterinpito
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset henkilötietojen suojausta koskevat ohjeet.
 - Potilaan tullessa vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä tarkistetaan potilaan henkilötiedot kyselyllä sekä virallisesta henkilökortista/passista.

Potilas allekirjoittaa tällöin myös tietosuojakaavakkeen, jossa hän määrittelee itse, missä hänen henkilötietonsa saa näkyä.

- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön tietosuojaosaaminen? Miten varmistetaan, että henkilöstö tietää, miten toimia mahdollisissa tietoturvaloukkaustilanteissa?
 - Henkilöstö perehdytetään Clinic Helenan tietosuojakäytäntöön. Ongelmatilanteet käsitellään klinikkakokouksissa.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista koskevat ohjeet?
 - Potilaat kirjataan DH-ohjelmaan ajanvarauksen kautta klinikan asiakkaaksi. Kirjautumisprotokollassa kysytään kaikki olennaiset kysymykset, vastaukset kirjataan ja potilas allekirjoittaa suostumuksensa tietojen käsittelyyn hoidon yhteydessä.
- ✓ Miten menetellään, kun asiakas tai potilas haluaa tarkastaa ja tarvittaessa korjata omat tietonsa? Miten menetellään, kun tietoja on tarpeen luovuttaa sivulliselle esim. palveluntuottajalle tai viranomaiselle?
 - Potilaalla on milloin tahansa oikeus nähdä tietonsa, ne korjataan, jos siellä on virheitä tai poistetaan potilaan pyynnön mukaan. Jos potilaasta kirjoitetaan lähete jatkohoitoon, tarkistetaan potilaan suostumus tiedonsiirtoon, tai varmistetaan asia potilaalta, ellei siitä ole aikaisemmin sovittu. Viranomaisille annetaan tietoja lain sallimissa puitteissa.
- ✓ Mihin järjestelmiin asiakas- ja potilastietoja kirjataan? Miten tietojen arkistointi hoidetaan?
 - Dynamic Health, TietoEvry vastaa ohjelman tietoturvasta. Sieltä tiedot siirtyvät Kanta-ohjelmaan potilaan luvalla.
- ✓ Miten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksia hallitaan? Miten varmistetaan, että kullakin työntekijällä on pääsy vain omissa työtehtävissään tarvitsemiinsa tietoihin?
 - Vain potilasta hoitava tiimi: lääkärit, sairaanhoitajat ja vastaanoton potilaskoordinaattori pääsee Dynamic Health ohjelmaan omilla tunnuksillaan. Potilaskoordinaattorin pääsy on rajoitettu ajanvarausohjelmaan.
- ✓ Miten tietosuojan toteutumista seurataan? Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä? Miten varmistetaan, että yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä noudatetaan?
 - Klinikkan ulkoistettu IT-toimisto, TTL-Systems, Tampere, huolehtii myös Clinic Helenan tietosuojan toteutumisesta. Plastiikkakirurgia Helena Oy:n henkilöstön pilvipalvelun (Microsoft premier) tietojen käyttöoikeudet on rajattu käyttäjätunnuksin ja salasanoin ja kaikkiin potilaan informaatiosta kertovaan osioon on vain hoitohenkilökunnalla pääsy. Kaikki henkilökunnan tiedostojen avaukset ovat myös jäljitettävissä ja tarkasteltavana tarvittaessa.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä? Niiden tulee vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tietojen tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.
 - käyttämämme asiakastietojärjestelmä Dynamic Health on LVV:n hyväksymä tietojärjestelmä.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä?
 - Asia on tärkeä jokaisessa potilaan kohtaamisessa ja kirjaamisessa. Perehdytämme uudet työntekijät tähän ja lähes päivittäin arvioimme tietosuojatilannetta. Etenkin esteettisessä kirurgiassa monet asiakkaat haluavat ja pyytävät tietojensa salausta. Pyrimme parhaamme mukaan noudattamaan potilaan suostumusta ja kieltoja heidän henkilötietojensa käsittelyssä.
- ✓ Milloin asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Kuka palveluyksikössä vastaa sen toteutumisesta?
 - 27.1.2025, päivitetty 6.6.2026, toimitusjohtaja Helena Puonti vastaa Clinic Helenan tietosuojan toteutumisesta.
- ✓ Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa? Miten tästä huolehditaan ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?
 - TTL-systems, Tampere, ulkoistettu IT-asiantunijatoimistomme auttaa ja huolehtii, että Clinic Helenan tietosuoja on kattavasti asianmukainen. Sama koskee kaikkia potilaita hoitavia alihankkijoita. He kirjaavat hoitotoimenpiteet Clinic Helenan DH-järjestelmään omilla tunnuksillaan ja heitä koskee samat lainalaisuudet kuin omaa henkilökuntaa. Jos leikkauspalvelu saadaan ostopalveluna Tampereen Terveystalolta, potilaan tiedot kirjataan Terveystalon DH-järjestelmään ja vain potilaan hoitotiedot kulkevat tarvittaessa palautteina Clinic Helenan DH-järjestelmään.
- ✓ Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?
 - TietoEvry huolehtii DH:n tietoturvahäiriöiden ilmoittamisista. Jos häiriötilanne sattuu työpäivän aikana, potilaan tiedot kirjataan DH:lle häiriön poistuttua. Tällöin akuutissa tilanteessa ollaan kirjallisten muistiinpanojen varassa.
- ✓ Miten mahdollisen kameravalvonnan käytöstä on ohjeistettu ja informoitu?
 - Clinic Helenan yleistilojen kameravalvonta on jatkuvaa ja yhteydessä Securitas turvallisuuspalveluun mahdollisen murtovaaran takia. Potilaiden

hoidossa kameravalvontaa ei suoriteta. Pienessä yksikössämme hoitaja on aina näköyhteydessä hoidettavaan potilaaseemme.

- ✓ Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden? Miten varmistetaan henkilöstön käyttöopastus?
 - Clinic Helenan henkilöstö perehdytetään huolellisesti tähän tärkeään asiaan. Perehdytyskansiossa on myös kirjallinen ohjeistus.
- ✓ Miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin?
 - Kirurgia, anestesiapalvelu ja hoitotoimenpiteet voidaan kaikki suorittaa manuaalisesti ilman tietotekniikan apua, myös mahdolliseen sähkökatkokseen on varauduttu. Teknologian vikatilanteen korjaannuttua toimenpide kirjataan normaalisti tietojärjestelmään.
- ✓ Miten huomioidaan asiakkaan tai potilaan yksilölliset tarpeet, arvioidaan teknologian soveltuvuus asiakkaalle tai potilaalle sekä varmistetaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa? Miten asiakkaan tai potilaan käyttöopastus varmistetaan?
 - Pienessä yksikössä on parhaat mahdollisuudet yksilölliseen hoitoon. Se on valttikorttimme. Yksityisyyden suoja ja potilaan huomioiva kohtelu on meille ensisijainen. Kunnioitamme potilaan itsemääräämisoikeutta ja toteutamme kaikki toimenpiteet yhteistyössä potilaan kanssa, potilaan ehdoilla ja suostumuksella. Potilaalle kerrotaan etukäteen toimenpiteistä, menetelmistä ja toimenpiteen kulusta. Myös toimenpiteen aikana potilaalle kerrotaan sen eri vaiheista, jos potilas haluaa kuulla sekä kerrotaan jälkihoidosta. Teknologia on vain lisäapu tässä kaikessa, tiedon siirrossa ja kirjallisissa ohjeissa.
- ✓ Milloin teknologian käyttöön pyydetään asiakkaan tai potilaan suostumus?
 - Toimenpidettä suunniteltaessa käydään läpi kaikki vaiheet, miten toimenpide tehdään, jos potilas haluaa sen kuulla. Kaikki eivät halua tietää yksityiskohtia toimenpiteistä. Kun potilas hyväksyy suunnitellun toimenpiteen, varataan aika ja kirjoitetaan toimenpidesopimus, joka on samalla potilaan suostumus.
- ✓ Miten asiakasta tai potilasta informoidaan teknologian hyödyntämisen yhteydessä siitä, mitä tietoja hänestä kerätään sekä mihin niitä kerätään, käytetään ja luovutetaan?
 - Normaalisti potilaan hoitotiedot ja toimenpiteet kirjataan tietojärjestelmään. Jos kyseessä on jokin uusi menetelmä, johon liittyy sellainen tutkimus, että potilaan henkilötietoja kerätään tutkimusta ja uuden menetelmän seurantaan varten, tähän tietojen tallentamiseen ja osallistumiseen pyydetään potilaan kirjallinen suostumus.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Kuvaa:

- ✓ Mitkä ovat tyypillisimmät yksikön toimintaan liittyvät infektiot? Liittykö toimintaan infektioiden mahdollisuus?
 - leikkaushaavan tulehtuminen. Pidämme infektiorekisteriä, jonka mukaan ajanjaksolla 1.6.2024 -4.6.2026 Clinic Helenassa leikatuilla potilailla on esiintynyt 3 leikkauksen jälkeistä infektiota, joista kaikki ovat hyvin toipuneet hyvällä jälkihoidolla.
Infektioepidemia ei ole meillä todennäköinen, koska meillä hoidetaan vain yhtä potilasta kerrallaan päiväkirurgisesti.
Mahdolliset bakteerien kantajat (esim MRSA tai ESBL) huomioidaan toimenpiteiden järjestyksessä (leikataan viimeiseksi), leikkausjärjestelyissä ja jälkihoidossa (eristystoimenpiteet). Myös erityinen siivouskäytäntö tällöin huomioidaan.
- ✓ Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen palveluyksikössä ennaltaehkäistään?
 - Toimenpideyksikössä leikkausvalaisin on valittu niin, että se optimoi ilmavirtauksen leikkausalueella, jolloin ei synny ylimääräistä hiukkaskuormitusta leikkausalueelle. Se auttaa pitämään leikkausalueen puhtaana ja pienentää tulehdusriskiä.
 - Toimenpidehuoneen seinät ovat maalattu Tikkurilan Argentin Plus maalilla, joka on tarkoitettu leikkaustiloihin. Niissä on antimikrobinen teho. Maalin tehoaineena toimii hopeafosfaattilasi, joka tuhoaa ja inaktivoi pinnalle päätyviä bakteereja ja viruksia (kestää todistettusti muun muassa MRSA- ja e.coli-bakteereja vastaan). Maali kestää kemikaaleja eli se kestää erinomaisesti sairaaloissa käytettäviä vahvoja desinfiointiaineita ja jatkuvaa märkähankausta. Maali on myös turvallinen. Se kuuluu parhaaseen [M1-päästöluokkaan](#) eli siitä ei haihdu sisäilmaan haitallisia kemikaaleja.
 - Leikkaustilasta otetaan säännöllisesti pintojen sivelynäytteitä bakteerianalyyseiksi varten noin 3 kk välein.
 - Tärkeätä on henkilökunnan hyvä käsihygienia, käsidesin adekvaatti käyttö, ja aseptinen toiminta, mikä on ohjeistettu kaikkiin toimenpiteisiin. Huolehditaan viiltohaavojen ennaltaehkäisystä. Instrumenttien välinehuolto on asianmukainen (Suomen Välinehuolto Oy, Kuoppamäentie 5, Tampere). Varmistetaan aina, että käytetyt välineet ovat steriilit. Instrumenttien steriloinnin voimassaolo tarkistetaan ennen käyttöä (instrumenttipakkauksiin merkityt päivämäärät). Eritetahradesinfektointi tehdään välittömästi tarvittaessa. Oxivir spray-pullo on saatavilla sekä toimenpide- että vastaanottohuoneessa. Käytettävät desinfektioaineet on valittu Pirhan ohjeiden mukaan. Liitteenä Clinic Helenan Siivoussuunnitelma.
- ✓ Miten tunnistetaan hoitoon liittyvä infektio?
 - Sykkivä kipu, punoitus, turvotus, kuume ja puhtaassa haavassa haavaerite ovat haavatulehduksen merkkejä. Esim. diabeetikolla nämä tunnusmerkit

voivat olla lievät, jolloin tulehdusverikokeet, CRP ja La sekä haavasta bakteeriviljely otetaan matalalla kynnyksellä.

- ✓ Millainen ilmoitusmenettely on käytössä? Miten palveluyksikössä seurataan hoitoon liittyviä infektioita ja tarttuvia sairauksia?
 - Kaikki toimenpidepotilaat ohjeistetaan tunnistamaan kuumotuksen, punoituksen ja kivun haavassa sekä ottamaan hoitavaan lääkäriin yhteyttä, jos edellä mainittuja tulehdusmerkkejä ilmenee. Hoitava lääkäri on meillä lähes aina saatavilla. Potilaalle annetaan haavakontrolliaika päivystyksenä vastaanotolle. Kriittisissä epäilyissä on usein järjestetty tapaaminen myös viikonloppuna hoitavan lääkärin vastaanotolle.
- ✓ Onko käsihuuhdetta helposti saatavilla?
 - on
- ✓ Onko yksikössä hygieniayhdyshenkilö, joka välittää tietoa ja tukee yksikön infektiorjunnan toteutumista?
 - Kyllä, Päivi Tuominen, johtava sairaanhoitaja
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunnan tiedossa ja käytössä on ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet?
 - Noudatamme Pirhan infektioiden torjunta ja hoito-ohjeita. Käsi-hygienia ohjeet ovat nähtävillä eri tiloissa laminoituina kortteina.
- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riittävä perusosaaminen infektioiden synnyn estämiseen ja infektioiden torjuntaan liittyen? Näihin kuuluvat tavanomaiset ja muut varotoimet, infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet sekä henkilökunnan rokotukset.
 - Plastiikkakirurgi on infektoituneen haavanhoidon erikoisasiantuntija. Koulutamme hoitohenkilökuntaa jatkuvasti. Johtava sairaanhoitaja aloittaa syksyllä 2026 auktorisoidun haavanhoidon koulutuksen.
 - Henkilökunta on rokotettu yleisen rokotusohjelman mukaisesti.
- ✓ Miten hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista seurataan?
 - aistihavainnoimalla käytännön työssä, käsidesin kulutuksella, puhtaiden haavojen paranemista seuraamalla.
- ✓ Mihin työntekijät voivat ottaa yhteyttä mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä?
 - hygieniasta vastaavaan hoitajaan, Päivi Tuomiseen, tai vastuulääkäri Helena Puontiin.
- ✓ Miten yksikön puhtaus- ja siisteys turvataan? (Tähän kuuluu esimerkiksi ajantasainen siivoussuunnitelma tai palvelusopimus.) Miten jätehuolto ja vaarallisten jätteiden käsittely toteutetaan? Erityistä huomiota kuvauksessa on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin.
 - Liitteet: Siivouspalvelusuunnitelma
Jätehuoltosuunnitelma

Toimenpide- ja vastaanottohuoneissa on asianmukaiset särmä- ja lääkejäteastiat, jotka viedään Pirkanmaan erityisjätehuoltopisteeseen Tarastenjärvelle. Sinne toimitetaan myös eettiset, biologiset leikkausjätteet suoraan. Biologisten jätteiden toimittamisesta sovitaan aina erikseen puhelimitse, jolloin niiden vastaanotto on asianmukainen. Klinikalla ei hoideta tartuntavaarallisia potilaita.

Jos palveluyksikössä on laadittu infektioturvallisuus- tai infektioidentorjuntasuunnitelma, jossa edellä mainitut asiat on jo kuvattu, ei niitä tarvitse toistaa omavalvontasuunnitelmassa.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Täytä:

- Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty?
 - 1.9.24, päivitetty 24.5.2026
- Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Lääketieteen vastuulääkäri Helena Puonti
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
sähköposti: helena.puonti@clinichelena.com
puh. +358 (0) 505936278
- Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot
 - Johtava sairaanhoitaja Päivi Tuominen
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
sähköposti: paivi.tuominen@clinichelena.com
puh. +358 (0) 413110484
- Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot (jos sosiaalihuollon palveluasumisen yksikössä/toimintayksikössä on käytössä rajattu lääkevarasto)
 -
- Miten lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan?

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan, millaiset lääkelupakäytännöt yksikössä on, miten lääkkeiden tai rokotteiden haittavaikutusilmoitus tehdään palveluyksikössä sekä millaiset toimintamallit yksikössä on lääkevarkauksien varalta.

 - Tavoitteena seurannalla on ensisijaisesti etsiä keinoja virheiden tai läheltä piti-tilanteiden ehkäisemiseksi.
 - Lääkehoitoon osallistuvilla on voimassa olevat lääkeluvat ja niitä seurataan.
 - Huumelälääkkeiden kulutusta seurataan viikoittain, tarkistetaan kulutettujen lääkkeiden määrä suhteessa kulutuskortteihin.

- Uusia lääkkeitä käyttöön otettaessa perehdytetään henkilöstö niiden käyttöön.
- Mahdollisista lääkepoikkeamista ilmoitetaan anestesia lääkäri ja yksikön vastaavalle lääkärille sekä tehdään **poikkeamailmoitus**. Poikkeamaraportit ja läheltä piti - tilanteet käsitellään henkilökunnan kanssa yksikön kokouksessa. Ilmoitus voidaan tehdä lääkettä-, hoitoa- tai laitetta koskevassa poikkeamassa. Turvallisuushavaintoilmoitus tehdään työturvallisuutta koskevissa poikkeamissa.
- Epäilyissä lääkevarkauksilanteissa johtava sairaanhoitaja ilmoittaa asiasta ensin vastuulääkärille. Laaditaan suunnitelma varkaan löytämiseksi. Seuraavaksi tehdään rikosilmoitusepäily poliisille.
- **LIITE: Lääkehoitosuunnitelma, Clinic Helena**

Lääkehoitosuunnitelman tulisi noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito –opasta.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Täytä:

- Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Lääketieteen vastuulääkäri Helena Puonti
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
sähköposti: helena.puonti@clinichelena.com
- Palveluyksikön laitevastuuhenkilön/henkilöiden nimi/nimet, tehtävänimikkeet ja yhteystiedot
 - Lääketieteen vastuulääkäri Helena Puonti
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
sähköposti: helena.puonti@clinichelena.com
 - Anestesiakoneiden osalta anestesiavastuulääkäri:
Teho Peetsu AronyAid Oy
Lehtikuusenpolku 1, 36200 Kangasala
sähköposti: teho.peetsu@gmail.com
puh. +358 (0) 504069564

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) 4. luvun mukaisten velvoitteiden noudattaminen?
 - Miten lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen varmistetaan?
- Laitteen toimittajalla on vastuu kouluttaa laitteen käyttäjät laitteen oikeaan ja turvalliseen käyttöön (CE-merkinnät).

- Miten varmistetaan, että lääkinnälliset laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti?
- Laitteet huolletaan säännöllisesti valmistajan ohjeiden mukaisesti.
- Miten lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan?
- Euroopan lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus (EU MDR) vaatii valmistajilta täydellistä elinkaaren jäljitettävyttä kaikilla Euroopan markkinoilla.
Yksilöllinen laitetunniste (UDI) - järjestelmä ohjaa tätä seurantaprosessia.
- Miten lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään palveluyksikössä?
- Vaaratilanneilmoitus tulee tehdä Fimealle ja valmistajalle tai maahantuojalle. puhelimitse 029 522 3341 sekä kirjallisena.

Lisätietoa lääkinnällisten laitteiden turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoituksista löydät seuraavista asiakirjoista:

- ✓ STM on julkaissut oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (STM:n julkaisuja 2024:3).
- ✓ Fimea on antanut määräyksen ”Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus” ja ohjeen ”Vaaratilanteessa olleen lääkinnällisen laitteen käsittely” (Fimea 1/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ja Laiteturvallisuusverkosto valmistelevat parhaillaan mallikuvausta laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
haavainfektio	puhtaissa haavoissa erittäin pieni	Hyvä hygienia, hyvä leikkaustekniikka ja toimenpiteen suunnittelu
lääkkeen annosteluvirhe	erittäin pieni	huolellinen keskittyminen, oikean henkilön identifioiminen, allergioiden tiedostus
lääkevarkaus	mahdollinen	lääkekulutuksen valvonta
laitevika	erittäin pieni	CE-merkityt, valmistajan huoltamat laitteet, niiden määräaikainen huolto

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Kuvaa:

- ✓ Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet. Kuvauksesta tulee käydä ilmi, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.
- Vastaanottohenkilöstöön kuuluu tällä hetkellä yksi potilaskoordinaattori. Vastaanoton toimenpiteiden sekä nukutusleikkausten järjestämiseksi Clinic Helenalla on 2 sairaanhoitajaa, joista toinen on terveydenhuollon maisteri/erikoissairaanhoitaja ja toimii klinikan johtavana hoitajana. Johtava sairaanhoitaja vastaa leikkaustoiminnasta huolehtien leikkaustarvikkeiden ja välineistön tilauksesta ja huollosta sekä toimii instrumentoivana hoitajana leikkauksissa. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös potilaslaskutus ja henkilöstöhallinto sekä potilaille ilmaisen sairaanhoitajan vastaanoton pitäminen. Toinen sairaanhoitaja toimii anestesiahoitajana sekä vastaa potilasvastaanottotoiminnasta.
- Clinic Helenalla on tällä hetkellä kaksi ammattitaitoista plastiikkakirurgia. Ostopalveluna konsultoivaa vastaanottoa voivat tulla tarvittaessa pitämään myös onkologi ja fysio- sekä lymfaterapeutit.

- Hallintoon kuuluu lääketieteellisen johtajan lisäksi talouspäälikkö sekä johtava sairaanhoitaja.
- Anestesiapalvelu ostetaan alihankkijalta:
 Anestesiaylilääkäri Teho Peetsu,
 AronyAid
 Lehtikuusenpolku 1, 36200 Kangasala
 sähköposti: teho.peetsu@gmail.com
 puh. +358 (0) 504069564
- Markkinointi on ulkoistettu: Reeta Luoto, Maka Consulting, Majakkakatu 5, 33410 Tampere
- It-palvelu on ulkoistettu TTLsystems -yhtiölle,
 Tampereen Toimistolaite Oy
 Hermia 5, Visiokatu 1
 33720 TAMPERE
 Y-tunnus 1460812-1
 myynti (at) ttlsystems.fi, (03) 2700400
- Leikkaustoiminnan toteutuksessa käytämme tarvittaessa ammattitaitoista henkilökuntaa erillisellä o-sopimuksella, anestesia- ja instrumenttihoitajia (4).
- Clinic Helenan tilojen päivittäiseen siivouksen hoitaa ulkopuolinen BAM siivouspalvelu.
- ✓ Miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden tai potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?
 - Yksityisklinikassa otamme potilaat sisään hoitoresurssien mukaan. Vakinainen henkilöstö riittää normaalitoimintaan. Leikkauspäivinä käytämme tarvittaessa yhtä – kahta ”keikka”-hoitajaa.
- ✓ Miten varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?
 - Ennen työsopimuksen tekemistä työnhakija on esittänyt alkuperäiset ammattitutkintotodistuksensa. Oikeudet toimia ammatissaan tarkistetaan Julki-Terhikistä. Lisäksi tarkastetaan, että vaadittavat lääkeluvat ovat voimassa.
 - Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan? Miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?
 - Opiskelija esittää opintorekisterinsä tiedot.
 - Opiskelijalla on hänen työskennellessään aina valvoja, jonka alaisuudessa hän saa oppia ja voi suorittaa hoitotoimenpiteitä.

- ✓ Miten selvitetään lasten kanssa työskentelevien rikostausta perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002)? Miten selvitetään iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien rikostausta perustuen valvontalain 28 §:ään?
 - Ei kuulu Clinic Helenan toimintaan.
- ✓ Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä potilaiden tai asiakkaiden tarpeeseen vastaamiseksi? Mitkä ovat toimintamallit niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi? Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.
 - Vakiohenkilöstön sairastuessa kutsutaan tuttu keikkatyöntekijä sijaistamaan tilannetta. Jos tällainen ei onnistuisi, leikkaus peruttaisiin. Tällaisia tilanteita on ääriharvoin.
- ✓ Miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito?
 - Ennen työsopimuksen tekemistä työnhakija on esittänyt alkuperäiset ammattitutkintotodistuksensa. Tarkastetaan Julki-Terhikin tiedoista oikeudet työskennellä ammattinimikkeensä mukaisesti. Voimassa olevat lääkeluvat tarkistetaan. Jos lääkeluvat ovat vanhentuneet tai ne ovat puutteellisia, järjestetään mahdollisuus niiden suorittamiseen työpaikalla johtavan hoitajan valvonnassa. Työn alkaessa koeajalla arvioidaan työntekijän todelliset taidot, vastaavatko ne koulutuskuvausta ja riittävää osaamista.
 -
- ✓ Miten huolehditaan henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä? Miten huolehditaan siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?
 - Uusi työntekijä perehdytetään työhön vakihenkilön toimesta perehdytyskansiota avuksi käyttäen. Tiimityössä jokainen kehittyy koko ajan. Mahdollinen täydennyskoulutus harkitaan yksilöllisesti ja työntekijän omien toiveitten mukaan.
- ✓ Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana? Miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?
 - Koeaikana työntekijää opastetaan ja koulutetaan. Koeaikana arvioidaan, onko työntekijä sopiva tiimiin ja suunniteltuun toimenkuvaan. Suoritetaan työntekijän kanssa määräajoin kehityskeskusteluja ja kuunnellaan myös työntekijän itsearviointia ja toiveita.
 - Epäkohtien ilmetessä ne pyritään ratkaisemaan keskustelemalla.
- ✓ Miten palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta? Miten tätä palautetta käsitellään palveluyksikössä?
 - Henkilöstön palautetta on mahdollisuus antaa ja käsitellä klinikkakokouksissa. Työntekijöiden kanssa pidetään määräajoin kehityskeskusteluja. Työntekijöiden on myös helppo kääntyä

ongelmatilanteissa henkilöstövastaavan hoitajan puoleen. Tavoitteena on jatkuvasti vahvistaa tiimiä ja kehittää toimintaa. Tässä jokaisen ehdotukset ja mielipide ovat tärkeitä.

- ✓ Miten varmistetaan henkilöstön riskienhallinnan osaaminen? Miten varmistetaan henkilöstön ohjeiden mukainen toiminta niissä tilanteissa, joissa riski on toteutunut?
 - Jokaisesta läheltä piti -tilanteesta tai sattuneesta vahingosta tehdään suullinen ja kirjallinen ilmoitus henkilöstövastaavalle tai vastuulääkärille. Henkilöstövastaava toimii ensi sijaisesti ilmoitusten vastaanottajana. Ilmoitus voidaan tehdä myös nimettömänä, jolloin vastuulääkäri/henkilöstövastaava huolehtii asian salauksesta. Asia käsitellään klinikkakokouksessa. Arvioidaan tilanteen vakavuus, tehdään parannussuunnitelma ja toteutetaan se käytäntöön. Tapahtuman käsittelystä tehdään kirjallinen muistio.
Liite: Vaaratilanteiden epäkohtien käsittely
Liite: Kysymykset epäkohtatilanteissa
- ✓ Miten riskienhallinnassa on otettu huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen?
 - Työnantajan velvollisuus on huolehtia työntekijän turvallisuudesta työssä. Merkittävä osa tästä on perehdyttää työntekijät hyvin suunniteltuihin työtehtäviin, työoloihin ja työsuojelutoimenpiteisiin. Työnantaja on velvollinen valvomaan, että työntekijä noudattaa määräyksiä ja turvallisuusohjeita.
Työnantajan tulee myös huolehtia työntekijän työterveyshuollon järjestelyistä.

Lisätietoja löydät esim. Työturvallisuuskeskuksen ja työsuojelun verkkosivuilta.

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

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi: suuruus = todennäköisyys x vaikutus	Ehkäisy- ja hallintatoimet
hoitoresurssin muutos	kohtalaisen todennäköinen	varahenkilöstö, uusi rekrytointi
läheltä piti tilanne	mahdollinen	Asian käsittely, varautuminen tulevaan

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

Täytä:

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot
 - Lääketieteellinen johtaja Helena Puonti
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
helena.puonti@clinichelena.com
puh. +358 (0) 505936278
- Alueen sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
 - Henkilöstövastaava Päivi Tuominen
Rautatienkatu 27, 33100 Tampere
paivi.tuominen@clinichelena.com
puh. +358 (0) 413110484
- Alueen potilasasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot
Hyvinvointialue vastaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä järjestämänsä ja tuottamansa sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Yksityisten järjestämien ja tuottamien sote-palveluiden asiavastaavatoiminnasta vastaa se hyvinvointialue, jonka alueella palvelua annetaan.
 - Pirhan Potilasasiavastaavan sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@pirha.fi
 - Postiosoite: Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere
 - Puh. 0401909346
- Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja palvelut (esim. palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas ovat keskenään sopimuskumppaneita).
- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot, muistutusten käsittelyn määräaika
 - Lääket. vastuulääkäri Helena Puonti,
helena.puonti@clinichelena.com
 - kohtuullinen käsittelyaika on 1-4 viikkoa.

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus?
 - Tilojen esteettömyys on huomioitu. Hoidon saavutettavuus on avoin kaikille, joille löytyy oikea hoito ja jotka ovat valmiit ostamaan palvelun yksityisklinikalta.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus ja syrjimättömyys?

- Henkilökunnan oikea asenne on tärkeä. Jokainen asiakas on oikeutettu kysymään ja saamaan tarvittavaa hoitoa niin halutessaan ikään, sukupuoleen tai ihon väriin ym. katsomatta.
- ✓ Miten varmistetaan palveluyksikön toimintakäytäntöjen, palveluprosessien ja päätöksenteon oikeellisuus ja lainmukaisuus?
Esim. sosiaalihuollossa palvelun antaminen perustuu päätökseen, joka on valituskelpoinen. Palvelutuotannossa tehdään päätöksiä esim. itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta välttämättömissä tilanteissa.
 - Noudattamalla eettisiä arvoja ja Suomen lakia sekä parasta mahdollista lääketieteellistä hoitoa oikein valittuna yhteistyössä potilaan kanssa.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?
 - Kuuntelemalla potilasta, keskustelemalla hänen ongelmistaan, antamalla potilaalle riittävästi tietoa hänen tilastaan ja hoitomahdollisuuksista ja ottamalla potilas mukaan hoitopäätöksen tekoon.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan kielellisten oikeuksien toteutuminen?
 - Tarjoamme potilaalle aina kun on mahdollista hoitoa hänen äidinkielellään. Käytämme tarvittaessa tulkkeja.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan asiallinen kohtelu? Miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?
 - Epäkohtiin puututaan ja ne pyritään korjaamaan mahdollisuuksien mukaan.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaan tai potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?
 - Potilaalle kerrotaan mahdollisuudesta ottaa yhteyttä Pirhan potilasasiamieheen. Tarvittaessa myös autetaan potilasta tässä yhteydenotossa.
- ✓ Miten varmistetaan asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen? Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet? Mitkä ovat rajoitusten konkreettiset menettelytavat? Tarkista asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet.
 - Itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa johtava periaate, ja se tarkoittaa yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa hoidon mahdollisuuksista ja niiden vaikutuksista kaikkine ongelmineen, että potilas kykenee tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Asiakasta ja potilasta pitää hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.
- ✓ Mitkä ovat asiakkaan tai potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat? Suunnitelmilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelmia.

- Yksityisklinikalla kaikki hoito perustuu potilaan vapaaehtoisuuteen. Kullekin potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.
- ✓ Miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?
 - Yksityisklinikalla henkilökunta on sitoutunut hoitamaan potilasta suunnitellusti potilaan hoitosopimuksen mukaisesti.
- ✓ Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta tai potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään kerätään säännöllisesti palautetta?
 - Potilaalle soitetaan toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Tällöin saadaan välitöntä palautetta hoidosta ja potilaan voinnista. Ompeleiden poisto pyritään aina suorittamaan klinikalla. Ilmaiset hoitavan lääkärin kontrollit kuuluvat hoitoon 1-3 kk leikkauksen jälkeen. Tällöin hoitava yksikkö saa palautetta potilaan toipumisesta ja hoidon onnistumisesta. Usein pyydetään myös kirjallista palautetta potilaalta. Suulliset palautteet pyritään kirjaamaan. Myös myöhäiskyselyjä on lähetetty potilaalle hoidon onnistumisesta. Palautteet käsitellään klinikkakokouksissa.
- ✓ Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?
 - Muistutukset otetaan vastaan ystävällisesti. Palaute pyritään antamaan kirjallisesti/suullisesti 1-4 viikon sisään. Tavoitteena on kertoa totuus ja perustella tapahtumien kulku. Toistaiseksi muistutuksia on tullut vain yksi kappale.
- ✓ Mitkä ovat kanteluiden käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että kantelut käsitellään asianmukaisesti?
 - Kanteluihin laaditaan kirjallinen asiallinen vastine määräajassa.

Mitkä ovat potilasvahinkoilmoitusten käsittelyä koskevat menettelytavat? Miten varmistetaan, että ilmoitukset käsitellään asianmukaisesti?

- Hoitoon tyytymätöntä potilasta kehoitetaan ottamaan yhteyttä Pirhan potilasasiamieheen ja tekemään halutessaan vahinkoilmoituksen. Siihen vastataan vahinkolautakunnan niin pyytäessä kertomalla totuuden tapahtumista.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

*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
poikkeavasti käyttäytyvä asiakas	pieni	Yritetään ymmärtää potilaan hoidon tarve ja suhtaudutaan siihen asiallisesti
Holhoojan alainen asiakas	pieni	Yritetään kuunnella myös potilasta ja ottaa selvää oikea hoidon tarve
Saamaansa hoitoon pettynyt potilas	mahdollinen	Kuunnellaan potilasta, ohjataan hänet tarvittaessa potilasvahinkoasiamiehelle

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle/tilaajalle vuorovaikutteisen yhteistyön menettelyissä?
 - Ensin otetaan puhelinkeskustelu, tarvittaessa järjestetään siitä palaveri. Kaikki, jota asia koskee, kutsutaan mukaan palaveriin.
- ✓ Miten palveluntuottaja ilmoittaa omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenevistä epäkohdista ja puutteista palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaan? -

Palveluntuottajan ja sen henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan.

 - Ilmoitus tehdään vastaavalle palveluntuottajalle ja se käsitellään yhteisesti.
- ✓ Miten henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle palveluyksikön toiminnassa ilmenevistä epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta valvontalain 29 § mukaan?
 - Liite: Vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoitus
 - LIITE: Kysymykset vaaratapahtumien digitaaliseen lomakkeeseen
- ✓ Millaiset ovat muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet?
 - Jos hoitaja tai lääkäri osoittautuu olevan ilman ammatinharjoittamisoikeutta, siitä tulee ilmoittaa LVV:lle.

Esimerkkejä muista ilmoitusvelvollisuuksista: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

- ✓ Miten palveluntuottaja tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista?
 - Asia tuodaan esille uuden henkilön perehdytyksessä sekä klinikkakokouksissa.
- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?
 - Luomalla henkilöstöön luottamuksen ilmapiiri, että vaikeistakin asioista tulee puhua, eikä se aiheuta ongelmia kenenkään asemaan tiimissä. Epäkohtailmoituksen käsitellään asianmukaisesti.
- ✓ Millaiset ovat vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ja poikkeamien ilmoitusmenettelyt ja raportointikäytännöt? Onko asiakkaalla, potilaalla, omaisella/läheisellä mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus?
 - Kyllä
 - Liite: Vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoitus
 - LIITE: Kysymykset vaaratapahtumien digitaaliseen lomakkeeseen.
- ✓ Millainen on epäkohta-, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyn ja niistä oppimisen prosessi?
 - vaaratapahtumat käsitellään klinikkakokouksissa ja niistä yritetään oppia.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kuvaa:

- ✓ Miten palveluyksikössä tunnistetaan vakavat vaaratapahtumat, jotka vaativat tarkempaa tutkintaa?
 - Ongelmat nähdään aistinvaraisesti tai henkilöstö ilmoittaa tapahtuneesta.
- ✓ Miten on sovittu meneteltävän, kun vakava vaaratapahtuma tunnistetaan?
 - Asiaan puututaan välittömästi. Vaaratapahtumasta riippuen lääkäriaseman toiminta sopeutetaan kyseiseen tilanteeseen ja lähdetään hoitamaan ongelmaa.
- ✓ Millainen on vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi?
 - Ensin otetaan selvää tapahtuneesta haastattelemalla asianomaisia. Arvioidaan mahdolliset vauriot ja lisäuhat tapahtuneesta toiminnalle. Tarvittaessa pyydetään asiantuntija-apua. Pyritään korjaamaan vaurio mahdollisimman pian ja palauttamaan toiminta normaaliksi.
- ✓ Miten varmistetaan syyllistämätön kulttuuri ja henkilöstön tuki mahdollisissa selvitys- ja tutkintatilanteissa, esim. debriefing ja Oheiskärsijä (Second victim) -toimintamalli?
 - Vaaratapahtuman tutkinnassa pyritään puolueettomasti käymään läpi tapahtumat ja vauriot. Varataan vaaratapahtumaan osallistuneille tilaisuus

keskusteluun ja asian läpikäymiseen. Pyritään löytämään vaaratapahtuman oikea tausta, ettei syyllistetä osallistujia aiheettomasti.

- ✓ Miten varmistetaan, että tutkinnasta saatu tieto hyödynnetään palveluiden kehittämisessä?

- Vastuulääkäri huolehtii, että vaaratapahtuman pohjalta laaditaan menettelytapa vastaavan tilanteen ehkäisemiseksi ja valvoo, että uudet valitut toimintamallit otetaan käyttöön.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta : Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille

- Valto (valtioneuvosto.fi), Hyödynnäme tätä opasta.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Kuvaa:

- ✓ Miten epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä mahdollisesti esiin tullutta epäkohdista tai puutteista kertovaa tietoa hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
 - Ne toimivat pohjana toiminnan kehittämiseksi ja uudistamiseksi.
- ✓ Miten muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä?
 - Jokaisesta haittatapahtumasta oppii jotakin uutta, mikä parantaa hoitotiimin ammattitaitoa.
- ✓ Miten varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen käytössä olevista palautekanavista?
 - Asia huomioidaan perehdytyksen yhteydessä.
- ✓ Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä? Palautteisiin kuuluvat esimerkiksi reklamaatiot.
 - Nämä käsitellään ja huomioidaan uusissa toimintasuunnitelmissa.
- ✓ Miten valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset huomioidaan omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä?
 - Noudatamme lain ja asetusten ohjeita.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Kuvaa:

- ✓ Miten poikkeamien syitä ja taustatekijöitä on selvitetty?
 - Tilanteet käsitellään yhteisesti ja avoimesti
- ✓ Mihin kehittämistoimenpiteisiin palveluyksikössä on ryhdytty tai ryhdytään?
 - Toimenpiteisiin ryhdytään tarvelähtöisesti. Toimintaa pyritään kehittämään monipuolisesti: asiakaspalautteen perusteella ja henkilökunnan huomioiden perusteella. Käytännön toiminta ja sujuvuus muokkaavat sekä kehittävät osaltaan toimintaa.

- ✓ Miksi edellä mainittujen kehittämistoimenpiteiden arvioidaan parantavan toiminnan laatua ja turvallisuutta?
 - Koko henkilöstö on motivoitunut toiminnan kehittämiseen ja asiakaskokemuksen parantamiseen.
- ✓ Mihin kehittämistoimet kirjataan?
 - Klinikkakokouksista kootaan muistio, joka on kaikkien luettavissa.
- ✓ Kuka vastaa mistäkin kehittämistoimenpiteestä ja millä aikataululla?
 - Näistä sovitaan klinikkakokouksissa. Kaikilla on mahdollisuus kehittää ja hyödyntää omaa osaamistaan toiminnan kehittämisessä.

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
Omavalvontasuunnitelman siirtäminen Potilasturvallisuuskeskuksen lomakkeelle	heti	Helena Puonti	LVV
ohje potilaan kuoleman varalta	heti	Päivi Tuominen	LVV
leikkaussalin lattian vaihto	heti	Helena Puonti	LVV
Käsienpesualtaan siirto pois lääke- ja tarvikevarastosta	heti	Helena Puonti	LVV

Toimenpiteet tehty 30.6.2026 mennessä/H Puonti

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Millä menetelmillä ja millä mittareilla palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan?
 - Asiakaskyselyt, infektiotilastot, poikkeamat, palautteet,
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein laadun ja turvallisuuden seurannasta raportoidaan?
 - Toiminnasta vastaa vastaava lääkäri.
- ✓ Miten riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan?
 - Tarkastelemalla ja arvioimalla toimintaa säännöllisin väliajoin.
- ✓ Miten riskienhallinnan toimivuutta ja seuranta arvioidaan?
- ✓ Miten, kenelle ja kuinka usein riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan?

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kuvaa:

- ✓ Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan?
 - Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa, kuitenkin vuosittain. Tässä tarkastelussa huomioidaan mahdolliset puutteellisuudet ja niiden korjaamiseksi sovitaan aikataulu.
- ✓ Miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys? Miten varmistetaan, että selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein?
 - Vastuutehtävä nimetään ja hänelle annetaan työaika tehtävän hoitamiseksi. Vastaava lääkäri hyväksyy tehtävän tehdyksi.

Liitteet

Liite 1 Sanasto

Liite 2 Työkaluja organisaatioille ja ammattilaisille

Liite 3 Omavalvontasuunnitelman mallipohjan valmisteluun osallistuneet

Omavalvontasuunnitelman LIITTEET, Clinic Helena

Liite 4 Turvallinen hätäpoistumisohje

Liite 5 Palo- ja pelastamissuunnitelma ja poistumistiekartat

Liite 6 Tietosuoja /Rekisterinpito (GDPR)

Liite 7 Siivoussuunnitelma

Liite 8 Jätehuoltosuunnitelma

Liite 9 Lääkehoitosuunnitelma, sisältää Clinic Helenan lääkeluettelon

Liite 10 Clinic Helenan Laiteluettelo

Liite 11 Vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitus, sisältää ohjeen, milloinpoikkeamailmoitus täytetään.

Liite 12 Häätätilanne ja Elvytysohje Clinic Helena

Liite 13 Ohje potilaan kuoleman varalta