

Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma 2024

Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoasema Turku

Sisällys

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	1
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	2
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	2
4	Omavalvonnan toimeenpano	3
5	Asiakkaan asema ja oikeudet	5
6	Palvelun sisällön omavalvonta	9
7	Asiakasturvallisuus	12
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	16
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	17
10	Omavalvontasuunnitelman seuranta	17

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Nimi: A-klinikka Oy, Y-tunnus: 2782671-8

Toimintayksikkö

Nimi: Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoasema Turku

Osoite: Vähäheikkiläntie 7, 20700 Turku

Esihenkilö: Minna Randelin

Sijaintikunta yhteystietoineen: Turku, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, PL 52, 20510 Turku, sote-palveluiden vaihe (Turku), p. 022 660 000

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Täysi-ikäisten vieroitushoito ja selviämishoitoasematoiminta. Vieroitushoito 21 asiakaspaikkaa, selviämisasemahoito 5 asiakaspaikkaa.

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta: 30.6.1997, muutoslupa 18.9.2013

Palvelu, johon lupa on myönnetty: Täysi-ikäisten katkaisuhuolto ja selviämisasematoiminta

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: Ruokahuolto: Arkea Oy; Siivouspalvelut: Arkea Oy; Pesulapalvelut: Lindström Oy; Vartiointipalvelut: Avarn Oy; Kiinteistönhoitopalvelut: Arkea Oy; Seulavarmistukset: Synlab; Laboratoriopalvelut: Varha, Tyks laboratoriot. Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Toimintayksikkö ja A-klinikka Oy vastaavat siitä, että alihankintana ostettavat palvelut täyttävät vaadittavat laatuvaatimukset. Alihankinnoista vastaavien yritysten kanssa käydään arviointi- ja kehittämispalaveria noin 2–3 kertaa vuodessa tai useamminkin, mikäli tarvetta ilmenee. Näiden lisäksi siivoushuollon osalta tehdään laatukierroksia yhdessä yksikön palveluesimiehen kanssa kaksi kertaa vuodessa, keväällä sekä syksyllä ja myös tarpeen mukaan. Kierrosten yhteydessä kartoitetaan peruspesujen tarve vuosittain. Peruspesut tilataan tarpeen mukaisesti. Tämän lisäksi Arkea toteuttaa omia laatukierroksia ja seuraavat tilannetta itsenäisesti. Laaturaportit menevät Arkean järjestelmään sekä toimitetaan yksikön palveluesimiehelle. Ruokahuollon osalta on vuosittainen laadunarviointipalaveri yksikön esimiehen ja Arkean edustajien kanssa. Alihankintoihin liittyviä palveluja on asianmukaisesti kilpailutettu ja keskitetty suuremmille toimijoille, jolloin seuranta ja laadunhallinta ovat paremmin hallittavissa.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu oma-ohjelmasuunnitelmat?

Ei.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Koko yksikön henkilöstö osallistuu mahdollisuuksien mukaan omavalvonnan suunnitteluun. Tavoitteena on, että omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa osana yksikön perehdytysohjelmaa.

Päivitetty omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi työryhmäkokouksissa osa-alueittain ja sitä täydennetään työntekijöiden näkemysten pohjalta. Omavalvontasuunnitelmassa on liitteenä luku-kuittauslomake, jotta jokainen henkilöstön jäsen on käynyt sen läpi todistetusti.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavat palvelupäällikkö ja palveluesimies.

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Palvelupäällikkö vastaa omaan vastuualueeseen kuuluvien omavalvontasuunnitelmien päivityksen koordinoinnista. Omavalvontasuunnitelmat päivitetään vuosittain yhtiön vuosikellon mukaisesti tai aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Seuranta toteutetaan työryhmäkokousten yhteydessä, kun otetaan osa-alueittain omavalvontasuunnitelman aiheita käsittelyyn. Omavalvontasuunnitelman seuranta toteutetaan myös yhtiön laatujärjestelmän itsearvioinneissa.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä ilmoitustaululla. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä myös A-klinikka Oy:n verkkosivuilla.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Mikä on yksikön toiminta-ajatus?

Turun Vieroitushoitoyksikön ja Selviämishoitoaseman toiminta-ajatuksena on tarjota vieroitushoitoa päihteiden käyttäjille sekä taata matalan kynnyksen hoitomahdollisuus päihdehoidon alkuun saattamiseksi. Hoitajakson aikana kartoitetaan asiakkaan tilanne, tarjotaan mahdollisuus lääkäripalveluun, pyritään jatkohoidon ja -kuntoutuksen järjestämiseen ja tuetaan asiakasta päihteiden käyttönsä hallinnassa asiakaslähtöisesti hoitotyön arvoja ja etiikkaa noudattaen. Selviämishoito tarjoaa turvallisen ja valvotun tilan päihteestä selviämiseksi terveydenhuollon ammattilaisten valvonnassa.

Mitkä ovat yksikön toimintaa ohjaavat toimintaperiaatteet eli miten arvot toteutuvat käytännön työssä?

A-klinikka Oy:n arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja vastuullisuus.

Toimintayksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveys- sekä sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Asiakkaat hoidetaan kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti. Asiakkaan

kohtaaminen on ennakkoluulotonta sekä arvokasta. Asiakas otetaan mukaan hänen hoitoonsa koskeviin asioihin sekä päätöksen tekoon.

4 Omavalvonnan toimeenpano

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat?

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

Riskin havainnut työntekijä ilmoittaa riskistä tai haittatapahtumasta sähköiseen seurantajärjestelmään sekä tilanteesta riippuen myös välittömästi esimiehelle. Linkki ilmoituslomakkeelle on intranetissa henkilöstön saatavilla. Mikäli tilanne on vakava, on esimiehen ilmoitettava asiasta välittömästi palvelupäällikölle tai liiketoimintajohtajalle. Työryhmäkokouksessa muistutetaan säännöllisesti henkilöstöä poikkeamien ilmoittamisesta seurantajärjestelmään. Henkilöstölle käydään myös läpi, että niin sanotut läheltä piti -tilanteet ovat myös sellaisia, jotka tulee raportoida. Raportoidut riskit, epäkohdat ja laatupoikkeamat käydään läpi yksikön viikoittaisissa työryhmäkokouksissa ja niiden pohjalta tehdyt toimenpiteet kirjataan työryhmämuistioon, jolloin kaikki työntekijät saavat asiasta tiedon.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

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

Lisäksi yksikössä on mahdollisuus ilmoittaa havaituista epäkohdista seuraavalla tavalla:

Asiakaspalautteita kerätään asiakkailta ja omaisilta vieroitushoitoyksikössä systemaattisesti. Palautetta kerätään asiakaspäätteellä nimettömänä ja palveluesimies sekä palvelupäällikkö saavat palautteista yhteenvedon viikoittain. Asiakaspäätte on siirretty rauhalliseen paikkaan, jotta asiakaspalautteen antamisen tilanne olisi mahdollisimman häiriötön. Henkilökunta opastaa ja ohjaa aktiivisesti päätteiden käyttöön. Joka kuukauden ensimmäinen maanantai on asiakaspalautteen keräämisen tehostepäivä ja tällöin henkilökunta muistuttaa asiakaspalautteen antamisesta entistä aktiivisemmin. Asiakkaille jaetaan hoidon alussa QR-koodi, jonka kautta he pääsevät suoraan antamaan palautteet asiakaspalauttejärjestelmään puhelimensa välityksellä. QR-koodeja on myös sijoitettu yksikön tiloihin näkyville paikoille. Asiakkailta on mahdollisuus antaa suullista palautetta yleisesti hoidon aikana sekä vieroitushoitoyksikössä että selviämishoitoasemalla. Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta mm. verkostopalaverien tai muiden yhteydenottojen yhteydessä. Sama koskee yhteistyökumppaneita. Palautetta voi antaa myös sähköpostitse. Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään toimintaa kehitettäessä.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- A-klinikka Oy:n omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelmat
- Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Uuden työntekijän perehdytysohjelma
- Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyn sekä riskikartoitusten toteuttamisen ohjeet
- Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan toimintaohje
- Lääkehoitosuunnitelma (yksikkökohtainen)
- Pelastussuunnitelma (yksikkökohtainen)
- Poistumisturvallisuusselvitys (yksikkökohtainen)

Ilmoitusvelvollisuus

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

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

Perehdytyksen osana on ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaminen. Ilmoitusvelvollisuudesta muistetaan säännöllisesti työryhmäkokouksissa. Omavalvontasuunnitelmassa tulee ilmoitusvelvollisuus esille ja omavalvontasuunnitelman lukeminen kuuluu jokaiselle henkilöstön jäsenelle. Asia todennetaan lukukuittauksella.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisessä raportointijärjestelmässä. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja niiden korjaavat toimenpiteet käsitellään myös työryhmässä, ja käsittely kirjataan työryhmämuistioon. Jos tilanne on käsitelty asiakkaan tai omaisten kanssa, asian käsittely kirjataan osaksi raportointia.

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi A-klinikka Oy:n ohjeistuksen mukaisesti.

Miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan?

Haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ilmoitetaan ensisijaisesti sähköisen järjestelmän kautta ja/tai tilanteen mukaan myös suoraan esimiehelle ja asianosaisille. Linkki lomakkeeseen on A-klinikka Oy:n intranetissa. Esimies keskustelee asianosaisten työntekijöiden kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. Vakavissa tilanteissa esimies raportoi asiasta palvelupäällikölle.

Esimies vastaa asian käsittelystä työryhmäkokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely toimenpiteineen dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esimies kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään.

Korjaavat toimenpiteet

Esimiehet (palvelusesimies, palvelupäällikkö ja liiketoimintajohtaja) seuraavat vastuualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisestä järjestelmästä. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti.

Johtoryhmä vastaa riskienhallinnan kokonaisuuden arvioinnista. Arvioinnissa on tukena myös A-klinikka Oy:n työsuojelu- ja yhteistoimintatyöryhmä.

Miten sovituisia muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Johtoryhmä vastaa tiedottamisesta muutoksista, todetuista ja toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta sähköpostitse, tiedotus- ja kuulemistilaisuuksissa, työryhmäpalavereissa ja kehittämisiltapäivissä, kehityskeskusteluissa ja täydennyskoulutustilaisuuksissa.

Palvelupäälliköt ja palveluesimiehet vastaavat tiedottamisesta omalla vastuualueellaan.

Liiketoimintajohtaja vastaa tiedottamisesta yhteistyötahoille, mikäli riski liittyy A-klinikka Oy:n toiminnan kokonaisuuteen.

5 Asiakkaan asema ja oikeudet

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan? Missä ajassa hoidon alusta suunnitelma laaditaan?

Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä työntekijän ja asiakkaan kanssa hoitojakson alkupuolella sen jälkeen, kun vaikeimmat vieroitusoireet alkavat olla hallinnassa. Hoitosuunnitelman ajankohta merkitään yövuorossa olevan toimesta asiakkaan potilastietojärjestelmään hoito-ohjeisiin.

Suunnitelman laadintaan voi asiakkaan ja työntekijän lisäksi osallistua myös muita asiakkaan tukiverkostoon kuuluvia. Hoitojaksojen pituudet vaihtelevat alle vuorokauden selviämishoidosta maksimissaan noin kolmen viikon vieroitushoitojaksoon. Hoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään tarvittaessa hoitojakson kuluessa. Asiakas on mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja laatii hoidolle omat tavoitteensa, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Yksikön sosiaaliohjaaja ja muu henkilökunta informoi asiakasta jatkohoidon vaihtoehtoista.

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

Mitä mittareita iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kliinistä arviota. A-klinikka Oy:n kaikissa yksiköissä käytettävät mittarit ovat Pompidou, SDS, Missä mennään ja Paradise24fin.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen? Miten asiakas voi tutustua hänestä kirjattuihin tietoihin?

Yksikössä laaditaan hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoitotyön yhtenä kulmakivenä on asiakaslähtöisyys, mikä toteutuu asiakkaan osallistamisella omaa hoitoaan koskeviin suunnitelmiin, päätöksiin ja hoidon toteutukseen. Asiakkaan halutessa, myös hänen läheisensä voivat olla mukana hoitosuunnitelman laadinnassa. Tarvittaessa hoitosuunnitelman laadintaan osallistuu myös muita asiakkaan läheis- ja viranomaisverkoston jäseniä.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti? Miten varmistetaan suunnitelman toteutuminen päivittäisessä hoidossa?

Hoitosuunnitelma kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta se on kaikkien yksikön työntekijöiden luettavissa. Suunnitelmat käydään läpi vuorossa oleville työntekijöille raporteilla. Henkilökunnalla on myös velvollisuus perehtyä tarpeen ja tilanteen mukaan jokaisen asiakkaan kirjauksiin ja suunnitelmaan. Suunnitelman toteutumisesta huolehditaan päivittäisessä hoidossa esimerkiksi, jos asiakas on menossa jatkohoitoon, huolehditaan hänen kanssaan yhdessä paikkan/ajan varaaminen sekä tuetaan jatkohoitoon siirtymisessä kuljetusten järjestämisessä.

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen?

Asiakkaalla on oikeus ja myös velvollisuus osallistua oman hoitonsa ja jatkohoitonsa suunnitteluun ja häntä kuullaan hoidon jokaisessa vaiheessa. Asiakas on aina vapaaehtoisessa hoidossa yksikössä. Asiakkaan yksityisyyttä, intymiteettisuoja, henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta kunnioitetaan lain edellyttämällä tavalla. Jokaisen asiakkaan kohdalla pyritään mahdollisimman yksilölliseen ja juuri sen hetkisen tilanteen edellyttämän hoidon suunnitteluun.

Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. On hyvä muistaa, että rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Yksikön tarjoama hoito ja kuntoutus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja näin ollen rajoitteet perustuvat asiakkaiden kanssa yhteisymmärryksessä sovittuihin asioihin ja yksikön sääntöihin, joihin asiakkaiden tulisi sitoutua. Yhteisten sääntöjen lisäksi saattaa olla asiakkaan kanssa yhdessä sovittuja yksilökohtaisia rajoitteita, jotka tukevat hänen hoitoaan esim. puhelimen säilytys arvotavara-kaapissa yöaikaan asiakkaan kanssa sovitusti, joiden perusteena on pyrkiä turvaamaan hoidossa pysyminen ja hoitojakson onnistuminen.

Asiakas voi milloin tahansa päättää hoitojaksonsa yksikössä, mutta näissäkin tilanteissa pyritään aina keskustelemaan asiakkaan kanssa ratkaisusta ja sen mahdollisista seurauksista.

Yksikön käytänteiden perusteista ja niiden tarpeellisuudesta/vaikutuksista keskustellaan aina tarvittaessa yksikön viikoittaisissa työryhmäkokouksissa, työnohjauksissa ja kehittämispäivillä. Huonosti toimivat käytännöt ja epäkohdat pyritään löytämään nopeasti ja tekemään tarvittavat muutokset käytäntöihin, joihin kaikki sitoutuvat. Asiakaspalautteita kerätään ja otetaan vastaan jatkuvasti ja niihin pyritään reagoimaan viipymättä, aina kun se on perusteltua.

Akuutteihin uhka- ja vaaratilanteisiin on laadittu erilliset toimintaohjeet.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Jos asiakas on päihtynyt vieroitushoitoyksikön puolella, asiakas joudutaan siirtämään asiakkaan itsensä ja muiden hoidossa olevien turvallisuuden vuoksi joissakin tilanteissa asiakkaan tahdon vastaisesti selviämishoitoaseman puolelle, päivystykseen tai kotiuttaa, jos se katsotaan turvalliseksi vaihtoehdoksi. Asiakkaan tahdon vastaisessa hoidon keskeytyksessä päätöksen tekee lääkäri.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus lähiesimiehelle tai palvelupäällikölle, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee muuta loukkaavaa käytöstä. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saattamiseksi. Tämän lisäksi asiasta tulee tehdä potilasturvallisuuspoikkeama sähköiseen järjestelmään.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Tilanteessa mukana ollut työntekijä täyttää potilasturvallisuusilmoituksen, jonka käsittely noudattaa riskienhallinnan käsittelyprosessia. Jos asiakas kokee tullessa kohdelluksi epäasiallisesti, palautteen vastaanottava työntekijä ohjaa asiakasta muistutuksen teossa tai tarvittaessa sosiaali- tai potilasasiavastaavan yhteydenotossa.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omaavalonnan kehittämiseen?

Asiakaspalautteet käsitellään viikoittaisissa työryhmäkokouksissa ja näiden pohjalta kehitetään uusia toimintatapoja.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalauteprosessi on avattu omaavontasuunnitelman kohdassa riskien hallinta. Asiakaspalautetta pystyy antamaan koko hoidon ajan sekä hoidon jälkeen sähköpostitse tai soittamalla.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämässä ja/tai korjaamisessa?

Asiakaspalautteiden pohjalta pyritään kehittämään toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita. Kehittämiskohteista päätetään työryhmäkokouksissa asiakaspalautteen pohjalta. Asiakaskyselyn tulokset käsitellään henkilöstön työryhmäkokouksissa sekä tarvittaessa palaverissa hyvinvointialueen kanssa, tulokset tiedotetaan myös asiakkaille. Kaikki saadut palautteet käsitellään viikoittaisissa työryhmäpalaverissa. Palautteita käsitellään tarvittaessa myös yksikön vähintään kerran vuodessa järjestettävillä kehittämispäivillä. Välitöntä toimintaa edellyttävät palautteet käsitellään päivittäisillä raporteilla ja asiasta tiedotetaan esimiehille sekä asianomaisille henkilöille. Asiat kirjataan. Myös työnohjauksissa työryhmällä on mahdollisuus käsitellä saatuja asiakaspalautteita. Käytäntöjä korjataan tarpeen mukaan ja koko ajan haetaan mahdollisimman asiakasystävällistä ja toimivaa hoito-/toimintamallia. Asiakaspalautteesta raportoidaan vuosittain hyvinvointialueelle sopimuksen mukaisesti.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Muistutukset lähetetään sähköpostiosoitteeseen muistutukset@a-klinikka.fi. Muistutukset vastaanottaa liiketoimintajohtaja, lääketieteellinen johtaja ja laatu- ja kehitysjohtaja, jotka vastaavat muistutuksen jatkokäsittelystä ja käsittelyaikataulusta.

Sosiaaliasiavastaava yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista

Sosiaaliasiavastaava yhteystiedot ovat saatavilla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sivuilla: www.varha.fi/fi/palvelut/sosiaaliasiavastaavapalvelut

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot ja tietoa palveluista: www.kkv.fi/kuluttajaneuvonta

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä?

Asiakas voi halutessaan laatia saamastaan palvelusta muistutuksen/kantelun, jonka tekemisessä hän voi saada tukea hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavalta. Koko henkilökunta on velvollinen avustamaan muistutuksen/kantelun eteenpäin viennissä ja toteuttamisessa. Asiakas voi osoittaa yksikön toimintaa koskevan muistutuksen/kantelun omalle hyvinvointialueelleen, joka tekee selvityspyynnön yksikköön.

Yksikköä koskevat muistutukset osoitetaan sähköpostiosoitteeseen muistutukset@a-klinikka.fi. Muistutusten perusteella huomioitaviksi tulevat toimenpiteet käydään läpi yksiköiden työryhmissä tai tarvittaessa yksittäisten työntekijöiden kanssa.

Yksiköiden esimiehet tuovat joko välittömästi tai kootusti määräajoin esimieskokoukseen ja/tai johtoryhmään tiedoksi saamansa muistutukset ja valitukset.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on neljä viikkoa.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Ei ole, vaan kaikki vuorossa olevat työntekijät osallistuvat asiakkaan hoitoon. Asiakkaiden hoitokäytöt ovat hyvin lyhyitä, jolloin jokaisen työntekijän tehtävänä on edistää asiakkaan hoitoa tarpeellisella tavalla.

6 Palvelun sisällön omavalvonta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Yksikössä toteutetaan asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tehostetaan samanaikaista päihde- ja mielenterveysongelmiin puuttumista ja kokonaisvaltaista koko elämäntilanteen huomioimista. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan sekä mahdollisesti lähettävän tahon kanssa yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään hoidon tavoitteet fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osalta. Asiakkaalle järjestetään hoitosuunnitelman mukaisesti jatkohoito oman hyvinvointialueen palveluiden mukaisesti, mikäli hän antaa tähän suostumuksensa.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Ulkoilumahdollisuus on päivittäin ja yksikössä on kuntoilulaitteita. Toisinaan päivittäinen ryhmätoiminta sisältää toiminnallista ohjelmaa.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Hoitokäytöt yksikössä ovat lyhyitä, selviämishoitoasemalla vain muutamia tunteja ja vieroitus-hoidoissa 1–2 viikkoa, joidenkin kohdalla vain muutamia päiviä. Näin seuranta aika jää usein varsin lyhyeksi. Tästä huolimatta asiakkaiden kohdalla pyritään kokonaisvaltaiseen elämäntilanteen selvittelyyn ja vahvaan asiakkaan motivointiin jatkokuntoutukseen hakeutumiseksi sekä saatetaan tiedot asiakkaan kotikunnan mukaisesti jatkohoidosta vastaavalle taholle.

Paradise24fin-, SDS- ja Missä mennään -mittarit täytetään säännöllisesti, jotta saadaan seuranta-tietoa hoidon vaikutuksista ja tavoitteiden toteutumisesta.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Ateriat tilataan Arkea Oy:ltä, joka myös toimittaa ateriat päivittäin myös viikonloppuisin ja pyhinä. Yksikössä on vaatimukset täyttävä jakelukeittiö ja ruuan tarjolle asettelusta sekä korjaamisesta ja tiskeistä huolehtivat Arkean yhdistelmätyöntekijät.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaalta kysytään ruokarajoitteista hoidonvarauksen yhteydessä ja tarvittaessa asiakkaalle tilataan erityisruokavaliion mukainen ruoka.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Pääsääntöisesti asiakkaiden ravinnon ja nesteen saanti lisääntyy nopeasti suurimpien vieroitusoireiden helpottaessa, mutta mikäli asiassa ilmenee ongelmia, otetaan kyseiset asiakkaat erityiseen seurantaan. Varsinkin hoidon aikana ripuloivat ja/tai oksentavat asiakkaat pyritään nesteyttämään riittävästi, ja mikäli tilanne sitä vaatii, lähetetään asiakas IV-nesteytykseen päivystykseen. Asiakkaan tilannetta seurataan tarvittaessa myös laboratoriotekoin.

Kokonaisvaltaiseen hoito-otteeseen kuuluu myös ravitsemustietouden lisääminen ja tarjoaminen, mikäli asiakas on sille vastaanottavainen. Yksikön ruokailut toteutetaan säännöllisen päiväohjelman mukaisesti, yksilölliset erityisruokavaliot huomioiden. Arkea Oy:n tuottamat ateriat ovat ravitsemusohjeiden ja suositusten mukaisia. Ruokahuollosta on olemassa erillinen omavalvontasuunnitelma.

Yksikön ruokahuollossa noudatetaan seuraavia Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suosituksia: Ravitsemushoitosuositus / Ravitsemushoito - Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin (VRN 2023); Terveyttä ruoasta! Suomalaiset ravitsemussuositukset (VRN 2023).

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

A-klinikka Oy:lle on laadittu yhteinen hygieniasuunnitelma, jota yksikössä noudatetaan. Hygieniasuunnitelman päivittämisestä sekä infektioseurantatietojen raportoinnista vastaa A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja.

Yksikköön on laadittu siivoussuunnitelma (Arkea Oy), jonka avulla varmistetaan hygieniavaatimukset. Yksikön ludeongelman ennalta ehkäisemiseksi yksikössä on käytössä ludeuuni, jonne tulotilanteessa asiakkaan vaatteet ja soveltuvat tavarat laitetaan ludeuuniin ja kuumennetaan ohjeistuksen mukaisesti.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Siivouksesta huolehtivat Arkea Oy:n työntekijät.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Siivouksesta huolehtivat Arkea Oy:n työntekijät.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Laitospyykki tilataan viikoittain Lindström Oy:stä ja samalla likaiset pyykki haetaan pesulaan. Asiakkaiden omia vaatteita pestään vieroitushoitoyksikön omassa pyykkihuoltuhuoneessa.

Osalla henkilökunnasta on käytössä erilliset työvaatteet, jotka Lindström Oy toimittaa ja huoltaa.

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Henkilökunta noudattaa yhtiön hygieniasuunnitelmaa, joka käydään läpi perehdytysohjelmassa.

Hygieniayhdyshenkilö

Yksikössä on nimetty hygieniahoitaja.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Asiakaskontaktissa käytetään tarpeen mukaan kertakäyttöisiä suojavälineitä ja instrumentteja, jotka käytön jälkeen säilytetään ja hävitetään riskijätteen käsittely -ohjeessa mainitulla tavalla. A-klinikka Oy:ssä on käytössä myös ohje pistostapaturmien hoitamiseksi.

Asiakkaita ohjataan henkilökohtaisen hygienian hoidossa sekä heille annetaan terveysneuvontaa tarttuvista infektiosairauksista. Tarvittaessa konsultoidaan kaupungin/erikoissairaanhoidopiirin infektiolääkäriä. Mahdollisissa epidemiatilanteissa toimintaohjeet saadaan kaupungin epidemiologiselta yksiköltä sekä A-klinikka Oy:n vastaavilta lääkäreiltä.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Yksikössä on säännöllisesti päivitetyt ohjeistukset erilaisiin erikoistilanteisiin, kuten kuolemantapausta koskevat ohjeet, joka sisältyy yksikön perehdytysohjelmaan. Kiireetöntä sairaanhoitoa tai suunhoitoa vaativissa tilanteissa asiakasta ohjataan hakeutumaan ei akuuteissa tilanteissa tarvittavan palvelun piiriin hoitajakson jälkeen ja autetaan häntä hoitajakson aikana esimerkiksi ajan varaamisessa. Akuuteissa tilanteissa huolehditaan, että asiakas saa tarvitsemansa akuutin hoitoon asianmukaisessa hoitopaikassa.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Yksikön lääkäriellä on lääketieteellinen vastuu asiakkaiden terveyden edistämisestä ja seurannasta. Tätä tukee koko hoitohenkilöstön panos asiakkaiden turvallisen hoidon toteuttamiseksi.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Yksikön lääkäri sekä vieroitushoitoyksiköiden vastaava lääkäri vastaavat asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta.

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallinen lääkehoito -oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain yksikön lääkärin, palveluesimiehen ja lääkehoidosta vastaavien sairaanhoitajien toimesta. Suunnitelman hyväksyy vieroitushoitoyksiköiden vastaava lääkäri. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi kaikkien yksikössä lääkehoitoa

toteuttavien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on luettavissa intrassa ja paperiversio lääkehoitokansliassa.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Yksikön lääkäri ja vieroitushoitoyksiköiden vastaava lääkäri. Yksikössä on nimetyt lääkehoitovastaavat, jotka ovat sairaanhoitajia.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

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

7 Asiakasturvallisuus

Miten yksikön tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?

Epäkohdat viedään kiinteistön omistajan sekä huollosta vastaavan Arkean tietoisuuteen. Heidän kanssaan yhteistyössä sovitaan toimenpiteistä tilojen terveellisyden riskien minimointiin.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Asiakasturvallisuus huomioidaan yksikössä systemaattisesti. Yksikössä on nimetyt vastuhenkilöt turvallisuusasioihin ja hälytys- sekä valvontalaitteisiin liittyen. Yksikön pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys pidetään ajan tasalla ja päivitettyinä ja myös pelastusharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Turva- ja hälytysjärjestelmät testataan kuukausittain ja mahdolliset epäkohdat korjataan välittömästi. Yksikön hoito- ja toimintakäytäntöjä arvioidaan ja seurataan koko ajan ja etenkin turvallisuusnäkökohdat huomioidaan viipymättä. Kaikki turvallisuuteen liittyvä informaatio (asiakaspalautteet, henkilöstön havainnot, omaisten tai vierailijoiden huomiot yms.) otetaan vakavasti ja arvioidaan mahdolliset muutostarpeet. Paloturvallisuus koulutus järjestetään säännöllisesti henkilöstölle. Samoin hätäensiapukoulutus.

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Vieroitushoitoyksikössä ja selviämishoitoasemalla työskentelee lääkäri, palveluesimies, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitajia ja ohjaajia. Sairaanhoitajat ja ohjaajat tekevät kolmivuorotyötä. Hoitohenkilökunnan mitoitus täyttää suosituksen 0,8/toteutunut asiakasmäärä.

Selviämishoitoasemalla ei ole erillistä henkilökuntaa, vaan vieroitushoitoyksikön henkilökunta työskentelee myös selviämishoitoasemalla.

Palvelualueella toimii myös palvelupäällikkö, jonka toimenkuva on hallinnollinen. Palvelupäällikkö vastaa alueensa yksiköiden laadun, henkilöstön ja asiakkuuksien johtamisesta.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Yksikön henkilöstön kokonaismäärä ja koulutustaso on mitoitusten mukainen. Eri työvuorojen vahvuudet on määritelty, tämä varmistetaan asianmukaisella työvuorosuunnittelulla. Rekrytoinneissa palveluesimies päättää lyhytaikaisten rekrytointien tarpeet ja pitkäaikaisista rekrytointitarpeista palveluesimies raportoi palvelupäällikölle, joka päättää pitkäaikaisista rekrytoinneista. Rekrytoinnissa käytetään hyväksi sähköistä rekrytointijärjestelmää. Rekrytoinnissa huomioidaan erityisesti työntekijän soveltuvuus tuotettavaan palveluun. Yksikön sijaislista on riittävä ja sitä päivitetään aktiivisesti. Esimies vastaa mitoituksen täyttymistä viikoittain työvuorojen suunnitteluohjelmassa.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Äkilliset poissaolot sijaistetaan yksikössä ylläpidettävän sijaislistan avulla. Sijaisten hankinnasta vastaa palveluesimies ja virka-ajan ulkopuolella työvuorokohtainen vastuuhoitaja (yleensä vakituinen sairaanhoitaja tai ohjaaja). Sijaislistaa täydennetään ja pidetään reaaliajassa koko ajan pääosin palveluesimiehen toimesta.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Palveluesimiehen ja palvelupäällikön työpanosta ei lasketa toteutuneeseen mitoitukseen ja heidän tehtäväkuvansa on hallinnollinen.

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Kirjaamisia myös seurataan.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Palveluesimies arvioi yhdessä palvelupäällikön kanssa henkilöstön rekrytointitarpeita ja uutta henkilöstä rekrytoidaan arvioinnin perusteella. Palvelupäällikkö päättää myös pidemmistä sijaisuuksista. Kelpoisuudet varmistetaan valittujen kohdalla opintotodistusten ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (JulkiTerhikki) kautta. Työntekijän henkilöllisyys varmistetaan.

Rekrytointimenetelmät: A-klinikka Oy:n sisäisellä rekrytointiprosessilla hyödyntäen sähköistä rekrytointijärjestelmää ja/tai työpaikkailmoituksella. Rekrytointiprosessi on kuvattu.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Asiaa tarkastellaan työntekijän toimittaman hakemuksen sekä mahdollisen cv:n perusteella. Haastattelutilanteessa soveltavuutta sekä luotettavuutta tarkastellaan kysymysten kautta. Jossain tilanteissa soitetaan mahdolliselle suosittelijalle.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen?

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen sekä yksikkökohtaisen perehdytysohjelman mukaisesti. Uusille sijaisille pyritään järjestämään aina ensin vähintään kaksi ns. perehdytysvuoroa uuteen työympäristöön tutustumiseksi. Tämän jälkeen tilannetta arvioidaan yhdessä yksikön palveluesimiehen sekä työntekijän kesken ja sovitaan samalla mahdollisista lisäperehdytysvuoroista.

Yksikössä on käytössä perehdytyslista, jonka perehdyttäjät käy läpi sijaisen kanssa. Uusille työntekijöille järjestetään henkilöstöhallinnon toimesta perehdytystuokioita organisaation yhteisistä asioista.

Opiskelijoille nimetään kaksi vastuuhjaajaa, jotka huolehtivat opiskelijan perehdyttämisestä.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstökoulutuksen päävastuu on HR:llä. Henkilöstön osaamiskartoituksia tehdään kehityskeskustelujen yhteydessä. Kussakin yksikössä yksikön johto ja vieroitushoitoyksiköiden vastaava lääkäri arvioivat tarvittavaa osaamista ja sen täydentämistä. Koulutuspäivämääriä seurataan tasapuolisen kouluttautumismahdollisuuden varmistamiseksi ja toisaalta ammattiryhmäkohtaisten suosituksen täyttämiseksi.

A-klinikka Oy:llä on kattava sisäinen koulutusjärjestelmä, jonka koulutukset julkaistaan henkilöstöhallintaohjelma, jonka kautta koulutuksiin myös hakeudutaan.

Tilojen käytön periaatteet

Vieroitushoitoyksikön ja selviämishoitoaseman tilat on suunniteltu alun perinkin kyseiseen tarkoitukseen. Selviämishoitoaseman tilat on peruskorjattu 2012 toiminnan käynnistämiseksi 5/2013. Tilojen suunnittelussa on huomioitu asiakaskunnan erityistarpeet. Selviämishoitoaseman sisustus on pelkistetty asiakasturvallisuuden vuoksi. Jokaisessa työhuoneessa on kaksi poistumistietä. Lääkehuone on rauhallisessa paikassa, jonne asiakkailta ei ole mahdollisuutta päästä ja se on varustettu kameravalvonnalla. Seula-wc on kameravalvottu, joka on ratkaisuna huomattavasti inhimillisempi ja asiakasystävällisempi kuin perinteiset ratkaisut ja sijaitsee erillisen hoituhuoneen yhteydessä. Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta seurataan ja mahdollisiin epäkohtiin tartutaan välittömästi. Vuoden 2018 aikana valmistui peruskorjaus (kosteat tilat ym.).

Alakerrassa selviämishoitoaseman tiloissa on vastaanottohuone ja kaksi kahden sekä kaksi yhden hengen huonetta hygieniatiloineen. Huoneissa on sängyt ja patjoja, joille asiakkaat sijoitetaan kunnon ja tilanteen mukaan. Selviämishoitoaseman tilat ovat alakerrassa omassa siivessään erillään vieroitushoitoyksikön tiloista.

Vieroitushoitoasiakkaiden huoneet ovat rakennuksen toisessa kerroksessa. Viiteen huoneeseen (20 m²) voidaan majoittaa kaksi asiakasta, loput 11 huonetta (16 m²) ovat yhden hengen huoneita. Jokaisessa huoneessa on oma wc- ja suihkutila. Huoneissa on sängyt ja yöpöydät sekä vaatekaapit.

Vieroitushoitoasiakkaiden huoneet on jaettu kolmeen soluun (8+8+5 paikkaa). Jokaisessa solussa on yhteinen oleskelutila ja TV:n katselumahdollisuus. Asiakkaiden käytössä on pieni kuntoiluhuone. Saunaosasto on asiakkaiden käytettävissä useampana päivänä viikossa. Saunan lauteet on uusittu 2023. Yläkerrassa on myös yksikön ryhmähuone, jossa asiakasryhmiä pidetään päivittäin. Keittiö ja tilava ruokasali ovat alakerrassa. Ruokasalin yhteydessä on istuinryhmä seurustelua ja TV:n katselua varten.

Yksikön jakelukeittiö ja ruokailutilat toimivat moitteettomasti. Myös pieni kuntosali ja saunaosasto ovat jatkuvasti käytössä. Hygieniatilat ovat tiloissa varsin riittävät ja vastaavat vaatimuksia (kaikki kylpyhuoneet peruskorjattu). Tupakointi mahdollistuu asuinsolujen ulkoparvekkeilla. Myös selviämishoitoasemalta on mahdollisuus päästä tupakoimaan ulos.

Yksikössä ei pääsääntöisesti käy vierailijoita hoidon turvaamiseksi eikä vierailijoiden yöpymismahdollisuutta ei näin ollen ole huomioitu.

Vieroitushoitoyksikön asiakkaiden yhteisöllisyydelle on olemassa riittävät puitteet kiinteistössä. Hoidon aikana toteutetaan ryhmätoimintaa yksikön avarassa ryhmätallassa. Saunaosasto on asiakkaiden käytettävissä säännöllisillä tai erikseen sovitulla saunavuoroilla, samoin kuntoiluhuone. TV:n katselu on mahdollista kolmessa solussa sekä alakerrassa ja ruokailutilan pöytien äärellä voi esim. harrastaa käytössä olevia kortti- tai lautapelejä.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Yksikön sisä- ja ulkotiloissa on useita liikkeen nauhoittavia valvontakameroita, joita seurataan vieroitushoitoyksikön valvomossa olevilta näytöiltä. Vain näytteenotto-wc:n kameravalvonta ei ole tallentava. Lisäksi jokaisessa ulko- ja lähes jokaisessa väliovessa on kulunvalvontalaitteisto. Epäkuntoiset kamerat korjataan viipymättä. Kameroiden ja kulunvalvonnan ylläpidosta, huollosta ja korjauksesta on sopimus huoltoliikkeen kanssa. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus seurata vain reaaliaikaista kuvaa. Tallenteiden katsomiseen on oikeus yksikön palveluesimiehellä ja alueen palvelupäälliköllä. Muu työntekijä saa katsoa yksittäisen tallenteen ainoastaan palveluesimiehen läsnä ollessa. Kameravalvonnan rekisteriseloste on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla ja se on ajan tasainen.

Palohälytys- ja sprinklerijärjestelmä testataan kuukausittain kiinteistöhuoltoyhtiön toimesta. Määräaikaishuolloista ja -tarkastuksista on sopimukset asiaankuuluvien toimijoiden kanssa. Palotarkastusten tehdään joka kolmas vuosi. Yksikössä on perehdytetty työntekijät, jotta osaavat toimia, mikäli kameroiden- ja kulunvalvontalaitteiston toimintaan tulee ongelmia. Vartiointista on sopimus Avarn Oy:n kanssa ja kaikilla henkilöstöön kuuluvilla on henkilökohtainen hälytin ongelmatilanteita varalta.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Asiakkaiden käytössä oleviksi turvalaitteiksi voidaan tulkita selviämishoitoaseman tupakkapaikan ovikello sekä ovikello vieroitushoitoyksikön ja selviämisaseman väliovella. Lisäksi kiinteistössä on palomääräysten mukaiset palohälytys- ja ovien hätäavauspainikkeet. Asiakkailta ei ole henkilökohtaisia turva- tai kutsulaitteita.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa palveluesimies.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Yksikössä asiakkaat ovat pääasiassa varsin omatoimisia ja heillä voi olla mukanaan omia apuvälineitä, joiden käytöstä ja huollosta vastaavat itse. Yksikössä on muutama rollaattori ja pyörätuoli sekä mm. verensokeri-, kuume- ja verenpainemittareita, alkometrejä jne., joiden hankinnassa toimitaan tarpeen mukaisesti ja noudatetaan valmistajan ohjeistusta käytön ja huoltojen osalta. Ensiapuvälineistöön kuuluu puoliautomaattinen defibrillaattori. Laitteista ylläpidetään laiterekisteriä.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Yksikössä on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointiin. Kaikki tapahtumat ja myös läheltä piti -tilanteet ja asiakastyön kriittiset kohdat käsitellään viikoittain työryhmissä, ja sovitut toimenpiteet kirjataan työryhmän muistioon.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavat palveluesimies ja yksikön nimetty laitevastaava.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä potilastietojärjestelmää koskevat ohjeet. Asiakastyön rakenteellisen kirjaamisen ohjeistus on osana työntekijän perehdytystä. Asiakastyön kirjaamiseen perehdyttäjä käyttää tukena A-klinikka Oy:n potilastietojärjestelmän perehdytysohjetta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kirjaamiskäytännöissä noudatetaan asiakastietojen kirjaamisesta laadittuja ohjeita, jotka ovat tallennettu intranettiin A-klinikka Oy:n henkilöstön nähtäville. Jokaisesta asiakkaasta kirjataan jokaisessa vuorossa. Hoitoyhteenveto kirjoitetaan pääsääntöisesti heti uloskirjoituksen yhteydessä

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuojasioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä potilastietojärjestelmän ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys merkitään perehdytyksen tarkistuslistalomakkeelle, joka viedään henkilöstöhallinto-ohjelmaan. Työsuhteen aikana järjestetään täydennyskoulutuksia mm. kehityskeskusteluissa ja osaamiskartoituksissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja käydyt koulutukset kirjataan henkilöstöhallinto-ohjelmaan.

Opiskelijat perehdytetään niiltä osin kuin heidän oppimistavoitteensa edellyttävät.

Salassapitosäädökset on huomioitu työsopimuksissa. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimustaan.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

tietosuojavastaava@ a-klinikka.fi, puh. 050 515 0018

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Ei.

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

A-klinikka Oy:lla on paljon ohjeistuksia, joita tulee viedä työryhmäkokousten kautta työntekijöiden tietoon. Työntekijöiden vaihtuessa, tulee ohjeistuksista muistuttaa säännöllisesti. Poikkeamailmoituksia sähköiseen järjestelmään tehdään vähän yksikön kokoon nähden. Henkilöstöä tulee muistuttaa tästä systemaattisesti ja siitä, että myös läheltä piti -tilanteet tulee raportoida. Kehittämistarpeena on myös ottaa omavalvontasuunnitelma kokonaisvaltaisemmin osaksi perehdytystä. Perehdytyskorttien käyttö ja niiden tallentaminen henkilöstöhallinnon ohjelmistoon on myös yksi kehittämiskohteista.

10 Omavalvontasuunnitelman seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman on hyväksynyt ja vahvistanut toimintayksikön vastaava palvelupäällikkö Turussa 17.12.2023.