

Omavalvontasuunnitelma – A-klinikkakoti Hämeenlinna

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: A-klinikka Oy

Y-tunnus: 2782671-8

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

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: A-klinikkakoti Hämeenlinna

Yhteystiedot: Sotkankatu 5, 13110 Hämeenlinna, p. 050 509 0959

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: aluejohtaja Riikka Viitala, riikka.viitala@a-klinikka.fi, p. 040 652 8501 ja palveluesihenkilö Timo-Pekka Nilsson, timo-pekka.nilsson@a-klinikka.fi, p. 040 770 0785

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

Päihderiippuvaisten täysi-ikäisten henkilöiden ympärivuorokautinen palveluasuminen, yhteisöllinen palveluasuminen ja tuettu asuminen. Lisäksi yksi asunto on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystyksen tilapäisen asumisen käytössä. Yksikössä 36 on asiakaspaikkaa.

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

Hämeenlinnan A-klinikkakoti tarjoaa asumispalveluja Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille. Lisäksi yksikössä on asunto tilapäiseen asumiseen, jonne on mahdollista hakeutua Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluntarpeenarvion kautta.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatuksena on tarjota asumispalveluja täysi-ikäisille henkilöille, joilla on ongelmia päihdekäytössä. Asiakasta tuetaan kuntoutumiseen ja päihteettömyyteen. Toiminnalla pyritään haittojen torjumiseen ja asiakkaan elämänlaadun kohentamiseen.

Asumisen tarkoituksena on tarjota asiakkaalle ohjausta, tukea ja hoitoa sekä mahdollisimman kodinomaista asumista. Tavoitteena on päihteettömyyteen tähtäävä ja mielenterveyttä tukeva asuminen sekä kuntoutumista ja toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä ympäristö.

Työtä ohjaa sopimustenmukaiset asiakassuunnitelmat, jotka laaditaan yhteistyössä asiakkaan, A-klinikka Oy:n työntekijän ja tilaaja-asiakkaan edustajan kanssa. Asiakas voi pyytää suunnitelman tekoon myös läheisensä, mikäli hän näin haluaa. Toiminta perustuu päihde- ja mielenterveysasiakkaiden erityistarpeiden ymmärtämiseen ja henkilökunnan tietotaitoon sekä kuntoutukselliseen ja yhteisölliseen toimintatapaan.

Arvot ja toimintaperiaatteet: Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat

sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

A-klinikka Oy:n arvot ovat:

- Ihmisarvo – Työmme perusarvona on aina ollut jokaisen ihmisen ainutlaatuisen ihmisarvon näkeminen ja sen kunnioitus. Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti.
- Luottamus – Teemme sen, mitä lupaamme. Tuotamme sovitusti tarjoamamme palvelut. Osaamme rakentaa asiakkaan luottamusta hyvään elämään.
- Vastuullisuus – Olemme Yhteiskunnallinen yritys. Toimimme vastuullisuusohjelmamme mukaisesti.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- Ruoan valmistus ja toimitus: Feelia ja Metro-tukku
- Siivouspalvelut: Tuula Sivonen Oy
- Kiinteistöhuolto: Y-säätiö, Lassila & Tikanoja
- Pesulapalvelut: Lindström/Comforta
- Vartiointipalvelut ja henkilöhälyttimet: Avarn Securitas Oy
- Kulunvalvonta, tekninen valvonta, sähkölukitukset ja huolto: Lohde Trust Oy

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Yksikössä ostopalvelujen laatua seurataan kokoaikaisesti työnteon ohella. Ruokahuollossa havaitut poikkeamat raportoidaan heti palveluntuottajille ja vastuutahoille, mahdollisia poikkeamia ja ruokapalveluiden toimivuutta käsitellään säännöllisesti järjestetyissä yhteispalavereissa. Siivouspalveluiden laatua ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti yhteispalavereissa, mahdolliset poikkeamat raportoidaan välittömästi palveluntuottajalle. Vartiointipalvelun toimivuutta seurataan ja palaute annetaan esihenkilön toimesta, jos poikkeavuutta havaitaan. Kiinteistöhoiton kohdalla tiivistä yhteistyötä tehdään Y-säätiön sekä Lassila & Tikanojan kiinteistöhoiton kanssa. Palautetta annetaan tarvittaessa. Yksikkö sijaitsee Y-säätiön omistamassa kiinteistössä.

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Yksikkö tuottaa palveluita Kanta-Hämeen hyvinvointialueen asukkaille. Tilapäisen asumisen asunnossa voi väliaikaisesti asua myös muun hyvinvointialueen asukas.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

A-klinikka Oy:n laatupolitiikan lähtökohta on, että kestävä laatu on oleellinen osa strategista suunnittelua ja toimintaa. Laatutavoitteet ovat siten osa strategisia tavoitteita. Konsernin yhteinen arvopohja toimii perustana laadulle.

Laadun seurannan ja kokonaistoiminnan arvioinnin viitekehyksenä toimii SHQS-laatusertifikaatti, jonka puitteissa A-klinikka Oy:lle on myönnetty SHQS-laatusertifikaatti. Ottaessaan käyttöön laatusertifikaatin A-klinikka on sitoutunut työn laadun ja laatusertifikaatin jatkuvaan kehittämiseen.

Asiakasturvallisuutta ja laatueroja seurataan sähköisen raportointijärjestelmän avulla ja havaitut poikkeamat käydään läpi johtamisjärjestelmässä jaettujen vastuiden mukaisesti.

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään. Järjestöissä kehitetään valmiuksia myös iäkkäiden henkilöiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja ehkäisemiseen.

Osana asiakasturvallisuuden varmistamista on ilmoituksenvaraista toimintaa harjoittavan toimintayksikön tehtävä terveydensuojelulain 13 §:ssä säädetty ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle. Ilmoituksen sisällöstä säädetään terveydensuojeluasetuksen 4 §:ssä.

Terveydensuojelulain 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa tehdään tarvittaessa.

Yhdenmukaiset prosessikuvaukset sekä työhön liittyvät toimintaohjeet:

- A-klinikka Oy:n omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelmat
- Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä
- A-klinikkasäätien/A-klinikka Oy:n riskienhallintasuunnitelma sekä riskien kartoituksen toimintamalli
- Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyn toimintaohjeet
- Kirjaamiseen liittyvät toimintaohjeet
- SHQS-laaturajajärjestelmään liittyvä säännöllinen toiminnan arviointikäytäntö
- Vakavien vaaratapahtumien tutkintamalli
- Uuden työntekijän perehdytysohjelma
- Toimintaohje uhka- ja väkivaltatilanteiden varalle
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyn sekä riskikartoitusten toteuttamisen ohjeet
- Lääkehoitosuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Poistumisturvallisuusselvitys

Yksikön vuorossa oleva henkilökunta vastaa asiakasturvallisuudesta noudattamalla turvallisia toimintatapoja ja annettuja ohjeistuksia. Asiakas- ja hoitoympäristön turvallisuutta valvotaan jatkuvalla havainnoilla sekä korjaamalla välittömästi ne epäkohdat, jotka työn ohella voidaan hoitaa ja ilmoittamalla muista eteenpäin vastuulliselle taholle.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Haittatapahtumat kirjataan sähköiseen järjestelmään ja käydään säännöllisesti läpi työryhmäkokouksissa.

Yksikössä toteutetaan vuosittain palveluesihenkilön johdolla riskikartoitus, jossa arvioidaan ja tunnistetaan mahdolliset toimintaan vaikuttavat riskit (ml. yksikön tilojen terveellisyyteen ja fysikaalisiin olosuhteisiin liittyvät asiat). Kartoitusten pohjalta tehdään toimenpide-ehtotuksia ja suunnitellaan käytännön toimintojen kehittämistä. Lisäksi työterveyshuolto tekee yksikössä säännöllisesti työpaikkaselvitykset. Terveystarkastaja tekee säännölliset lain edellyttämät yksikkökäynnit.

Kiinteistönhoidosta vastaa kiinteistön omistaja eli Y-säätiö. Riskikartoitusten, työpaikkaselvitysten, terveystarkastajan yksikkökäyntien ja yhdessä työsuojeluvalltuutetun kanssa tehtyjen turvallisuuskävelyjen perusteella viestitään Y-säätiölle heidän hallinnoimiensa asioiden kehittämis-/korjaamistarpeista.

Yksikössä riskiarvioinnin perusteella havaitut kehittämistarpeet ja toimenpiteet kirjataan sähköiseen järjestelmään ja palveluesihenkilö huolehtii riskien seurannasta ja kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta.

Pelastussuunnitelma on kiinteistökohtainen ja päivitetään vuosittain vuosikellon mukaisesti.

Poistumisturvallisuusselvitys päivitetään kolmen vuoden välein. Paloviranomaisen suorittama palotarkastus on 24 kk:n välein. Suunnitelmien päivittämisestä vastaa Y-säätiön tekninen isännöitsijä yhdessä yksikön palveluesihenkilön kanssa.

Yksikössä noudatetaan A-klinikka Oy:n ohjeistuksia, jotka ovat saatavilla yhtiön intranetissä. Ohjeistukset käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa perehdytysuunnitelman mukaisesti ja päivitetty versiot palveluesihenkilö jalkauttaa yksikköön luettavaksi.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Yksikön omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä työryhmän, asukkaiden ja heidän omaistensa kanssa. Omavalvontasuunnitelman sisältöä laaditaan yksikön työryhmissä. Asiakkaat osallistuvat yksikön omavalvontasuunnitelman laatimiseen mm. teemallisilla keskusteluilla heille tärkeistä arvoista ja itsemääräämisoikeudesta sekä siitä, miten ne toteutuvat A-klinikkakodissa. Omaisille kerrotaan omavalvontasuunnitelmasta ja toivotaan heidän osallistuvan myös sen laatimiseen kertomalla näkemyksiään yksikön toiminnasta ja kehittämistarpeista. Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa yksikön palveluesihenkilö.

Laatu- ja turvallisuuspoikkeamat tunnistetaan A-klinikka Oy:llä käytössä olevien seurantakanavien avulla, kuten poikkeamien raportointi, laatujärjestelmään kuuluvat itsearviointit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit ja johdon katselmukset, asiakaspalautteet sekä laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittely työryhmien kokouksissa.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

Palveluyksikön vastuuhenkilö:

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

Yksikön vastuuhenkilöt ovat aluejohtaja Riikka Viitala ja palveluesihenkilö Timo-Pekka Nilsson.
Palvelusopimukset ovat nähtävillä työntekijöille. Työntekijämitoitusta seuraavat aluejohtaja ja palveluesihenkilö.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Asiakkaat hakeutuvat A-klinikkakodin palveluihin Kanta-Hämeen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumisen palveluiden palvelutarpeenarvion perusteella. Hakija täyttää ARA:n asuntohakemuslomakkeen, kerää tarvittavat liitteet ja lähettää hakemuksen liitteineen mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumis- ja kuntoutuspalveluihin.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakaspalautetta kerätään yksiköstä löytyvään palautelomakelaatikkoon, sähköiseen asiakaspalautejärjestelmään sekä vuosittain Kanta-Hämeen hyvinvointialueen keräämällä asiakaspalautekyselyllä. Sähköisestä asiakaspalautejärjestelmästä tulee joka viikko palveluesihenkilölle yksikkökohtainen palautekooste, joka käydään tarvittavalta osin läpi asiakkaiden ja yksikön henkilöstön kanssa.

Tarvittaessa asiakaspalautteet käydään läpi joko viikoittaisissa työryhmissä tai päivittäisillä raporteilla ja niissä esiin tulleet kehittämis ehdotukset punnitaan työryhmässä.

Oma- ja valvontasuunnitelma on jokaisen yksikön asiakkaan ja heidän läheistensä saatavilla.

Oma- ja valvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvän toiminnan muutoksien yhteydessä. Oma- ja valvontaa ja oma- ja valvontasuunnitelmaa tarkastellaan palveluesihenkilön toimesta oma- ja valvontasuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaat osallistuvat yksikön oma- ja valvontasuunnitelman laatimiseen mm. teemallisilla keskusteluilla heille tärkeistä arvoista ja itsemääräämisoikeudesta sekä siitä, miten ne toteutuvat yksikössä.

Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, jonka tekemiseen osallistuu asiakas itse, A-klinikkakodin työntekijä ja tilaaja-asiakkaan edustaja, lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus pyytää suunnitelman tekoon myös läheisensä.

Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus esihenkilölle, jos kuulee loukkaavaa puhetta tai näkee muuta loukkaavaa käytöstä. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saattamiseksi. Palveluesihenkilö vastaa käsittelyn toteuttamisesta.

Asiakkaiden kohtelu ja tarjotut palvelut perustuvat yksikössä kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen. Palvelut tuotetaan moniammatillisen työryhmän avulla. Työntekijät ovat sitoutuneet A-klinikka Oy:n arvoihin.

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

Kaikki asiakkaan kohteluun liittyvät tilanteet käsitellään työryhmäkokouksissa. Palveluesihenkilö vastaa asian lisäämisestä esityslistalle.

Yksikössä noudatetaan A-klinikka Oy:n arvoja. Yksikön työryhmäpalavereissa ja arjessa pidetään yllä keskustelua asiakastyön laadusta ja asiakkaiden hyvästä kohtelusta. Tarvittaessa pohditaan toimintatapoja ammatillisuuden säilyttämiseksi esimerkiksi haastavien asiakkaiden kanssa toimimiseen. Säännöllisissä työhönuksissa (8 krt vuodessa) voidaan myös purkaa haasteellisia asiakastilanteita ja näin löytää työryhmän kesken yhtäläinen käytäntö ja ammatillisuus niiden käsittelyssä.

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

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

Jos yksikön sisäisillä toimilla ei ole ollut vaikutusta asiakkaan asiallisen kohtelun parantumiseen, puututaan tilanteeseen työnjohdollisin toimin sekä tehdään liiketoimintajohtajan päätöksellä omavalvontailmoitus hyvinvointialueen ostopalvelutoiminnasta vastaavalle työntekijälle. Tarvittaessa omavalvontailmoitus tehdään myös aluehallintovirastoon. Useimmissa palvelusopimuksissa on määritelty tilaajan oikeus vaikuttaa siihen, ketkä voivat osallistua asiakkaiden hoitoon. Asiakkaiden välistä epäasiallista kohtelua pyritään hoitamaan laatimalla hoitosuunnitelmaa moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan sekä omaisten kanssa. Vakavissa tilanteissa asiakkaan asumisen edellytyksiä tarkastellaan yhteistyössä tilaajan kanssa.

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

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

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

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

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

Kuluttajaneuvonta avustaa ja sovittelee kuluttajan ja yrityksen välisessä riitatilanteessa sekä antaa kuluttajille ja yrityksille tietoa kuluttajan oikeuksista ja velvollisuuksista. Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista: www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/kuluttajaneuvonta/

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa. ([Apulaisoikeuskanslerin ratkaisu \(OKV/1/50/2018\)](#), [Vammaispalvelujen käsikirja](#)).

Asiakkaat hakeutuvat palvelun piiriin vapaaehtoisesti. He asuvat omissa asunnoissaan, omalla vuokrasopimuksellaan. Asiakkailla on oikeus yksityisyyteen omassa asunnossa ja vierailijat ovat sallittuja päiväaikaan, joskin heidän oletetaan kunnioittavan alueen sääntöjä.

Asiakkaat vastaanotetaan keskustelu- ja lääkejakoajoilla henkilökohtaisesti vastaanottohuoneissa ja huolehditaan yksityisyyden säilyttämisestä. Yksikössä järjestetään erilaisia ryhmiä, joihin asiakkaita kannustetaan osallistumaan, mutta joihin osallistuminen on vapaaehtoista.

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.

A-klinikkakodin toimintaa ohjaavat yksikön säännöt, joihin asiakas asukkaaksi tullessaan sitoutuu allekirjoittaessaan yhteistyösopimuksen. Tässä sopimuksessa mainitaan mm. vuokran maksamisesta, asunnon siisteydestä ja päihteistä. Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan tilaajan taholta asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan päihdehuollon toteuttamissuunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet.

Yksikön asiakkaan hoitoa ohjaa yhdessä asiakkaan, asiakkaan omaisten, asiakkaan hoitavan verkoston ja A-klinikkakodin kanssa laadittu päihdehuollon toteuttamissuunnitelma. Suunnitelma laaditaan viimeistään kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta. Asiakas otetaan aina mukaan hoitojakson suunnitteluun ja toteuttamissuunnitelman laadintaan. Asiakkaalle myös tarjotaan mahdollisuus osallistua omaiset tai läheiset suunnitteluun. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan aina asiakkaan omat tavoitteet ja asiakas saa suunnitelmasta oman kappaleensa. Tilaajan osalta tiedottamisessa noudatetaan sovittuja käytäntöjä.

Toteuttamissuunnitelmaa päivitetään aktiivisesti asiakkaan hoidon tarpeen ja tavoitteiden mukaisesti. Päivittämisestä huolehtii asiakkaalle nimetty omaohjaaja.

Omaohjaaja käy asiakkaan kanssa viikoittain keskustelun, jossa asiakkaan kanssa yhdessä tarkastellaan arjen ja viikko-ohjelman toimintoja suhteessa tavoitteisiin. Merkittävät muutokset toimintakyvyssä päivitetään heti toteuttamissuunnitelmaan, josta tieto välittyy muille työntekijöille. Mikäli asiakkaan toimintakyky ja palveluntarve säilyy vakiona, toteuttamissuunnitelma päivitetään 6 kk:n välein.

Yksikössä käytetään Paradise24fin-toimintakykymittaria, jossa asiakkaan kanssa käydään läpi 24 kysymystä psykososiaalisiin vaikeuksiin liittyen. Tarvittaessa asumisen suunnitelman tukena voidaan käyttää myös muita laatuvarmistettuja toimintakykymittareita. Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin osalta yksikössä on mahdollisuus tehdä eri laajuisia muistitestejä, kuten MMSE, Moca ja CERAD. Päihderiippuvuuden tason arvioinnissa käytetään AUDIT- ja SDS-kyselyjä.

Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

A-klinikkakodin asiakkaiden hoidon toteutumista seuraa palveluesihenkilö.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat toimivat Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ja hoitavat myös yksityisen terveydenhuollon potilasasiavastaavan tehtäviä.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavana toimii Satu Loippo, satu.loippo@omahame.fi, p. 03 629 3210, ja potilasasiavastaavina Kirsi Vilpa, kirsi.vilpa@omahame.fi ja Tiina Ketola Mäcklin, tiina.ketola-macklin@omahame.fi, p. 03 629 32049.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelyn vastuuhenkilöt

Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell ja aluejohtaja Riikka Viitala.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat

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

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Lääketieteellinen johtaja ja aluejohtaja käyvät yksikköä koskevan muistutuksen läpi ja koordinoivat jatkoselvityksen. Muistutusten perusteella huomioitavaksi tulevat toimenpiteet käydään läpi yksikön työryhmissä tai yksittäin työntekijän kanssa. Yksikön esihenkilö tuo joko välittömästi tai kootusti määrääjain esihenkilökokoukseen ja/tai johtoryhmään tiedoksi saamansa muistutukset ja valitukset.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

A-klinikkakoti Hämeenlinnan henkilöstömitoitus ja henkilöstörakenne pohjautuvat Valviran lupaan ja ostopalvelusopimukseen kirjattuihin vaatimuksiin. Yksikössä työskentelee 7 ohjaajaa (lähihoitajaa), joista 2 tekee säännöllistä yötyötä, 1 sosiaaliohjaaja, 1 sairaanhoitaja ja palveluesihenkilö. Aluejohtaja on yhteinen Kymenlaakson ja Lahden alueiden kanssa.

Asiakkaiden palveluntarpeeseen vastataan henkilökunnan vuorokohtaisen resurssoinnin suunnittelulla. Resurssien riittävyttä seurataan esihenkilön toimesta palvelukuvauksen mukaisen toiminnan toteutumista ja työhyvinvointia seuraamalla. Yksikön kaikkien asiakaspaikkojen ollessa täynnä A-klinikkakodissa on tavanomaisesti arkena aamussa 2 työntekijää, illassa 2 työntekijää ja öisin (klo 20–7) 1 työntekijä. Viikonloppuisin ja pyhinä aamuvuorossa (klo 6.45–14.45) on 1 työntekijä, välivuorossa (klo 9.45–17.45) 1 työntekijä, iltavuorossa (klo 13–21) 1 työntekijä ja yövuorossa 1 työntekijä. Jokaisessa vuorossa työskentelee vähintään yksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilö, jolla on ajantasaiset lääkeluvat.

Yksiköllä on tuntityöntekijöistä koostuva oma sijaisrinki, josta pyydetään työntekijöitä apuun tarvittaessa. Sijaisrinkiin kuuluvat henkilöt on perehdytetty yksikön toimintaan. Lisäksi henkilöstövuokrausyrityksestä voidaan käyttää työntekijöitä akuutin tarpeen tilanteisiin.

Sijaisten käytön periaatteena on, että kaikkiin sairauslomiin ja poissaoloihin palkataan sijainen mitoituksen niin vaatiessa. Arkena työaikana sijaisten hankinnasta vastaa palveluesihenkilö. Viikonloppuina, arkipyhinä, loma-aikoina sekä vapaapäivinä sijaisten hankinnasta vastaa yksikön henkilökunta. Mikäli vuoroon ei saada työntekijää palkattua, turvataan asiakasturvallisuuden toteutuminen työvuoron työtehtäviä järjestelemällä ja priorisoimalla. Tarvittaessa tässä auttaa palveluesihenkilö ja aluejohtaja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

Rekrytoinnissa huomioidaan toimintaa säätelevien lupien ja tilaajatahojen kanssa tehtyjen sopimusten asettamat vaatimukset henkilöstön osaamisen, koulutuksen ja henkilöstömitoituksen suhteen. Henkilöstön kelpoisuudet varmistetaan ko. järjestelmistä (JulkiTerhikki/JulkiSuosikki).

Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

Työhaastattelussa palveluesihenkilö arvioi työntekijän soveltuvuutta, osaamista ja kykyä selviytyä yksikön päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä yksikössä vaaditulla tavalla. Tärkeää on yksikön arvojen omaksuminen ja mahdollisuus sujuvaan kommunikointiin asiakkaiden kanssa. Asiakkaiden kodeissa tehtävältä työltä odotetaan A-klinikka Oy:n arvojen mukaista työskentelyä, ja asiakasta arvostavaa kohtaamista vaaditaan kaikilta työntekijöiltä, mukaan lukien tukityötä tekevä henkilökunta.

Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö maksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

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

mukaisesti. Ensiapukoulutus uusitaan voimassaolon mukaisesti henkilökohtaisen syklin mukaisesti 3 vuoden välein. Paloturvallisuuskoulutus pidetään 5 vuoden välein, koko henkilökunta suorittanut sen viimeksi lokamarraskuussa 2024.

Perehdyttämiseen on käytössä perehdytysohjelma, joka on saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä. Kukin työntekijä vastaa oman vastualueensa perehdyttämisestä uudelle työntekijälle/opiskelijalle. Lisäksi työntekijälle nimetään perehdyttäjä työryhmästä.

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

Sähköisten asiakastietojärjestelmien, Mediatriin ja Saga Sosiaalihuollon, perehdytykseen on omat ohjeet A-klinikka Oy:n intrassa. Perehdytyksestä vastaavat yksikköön nimetyt ohjelmien pääkäyttäjät. Sosiaalihuollon rakenteiseen kirjaamiseen ja laadukkaan kirjaamisen varmistamiseen työntekijät perehdytetään yksikön kirjaamisvalmentajan toimesta. Kirjaamiskäytäntöjen perehdytys merkitään henkilöstöhallinto-ohjelmaan.

Henkilöstö perehdytetään myös tietoturva- ja tietosuoja-asioihin sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon.

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

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

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka toimii sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena: Yksikön palveluesihenkilö on vastuussa, että opiskelijalla on riittävät tiedot ja taidot toimia sijaisen roolissa. Opiskelijalla tulee olla opinnoissaan suoritetuina lääkehoidon opinnot. Esihenkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Yksikön palveluesihenkilö seuraa, että yksikön toiminta vastaa omavalvontasuunnitelmassa kuvattua.

Lisäksi yksikön henkilökunnalla on sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti toteuttava toimintaa ja havaitessaan poikkeamia ilmoitettavia niistä eteenpäin palveluesihenkilölle.

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

Yksikössä ei edellytetä rikostaustan selvitystä.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja -rakenne. Tarvittava

henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

Yksikön työvuorosuunnittelulla varmistetaan asianmukainen henkilöstömitoitus.

Sijaisten käytön periaatteena on, että kaikkiin sairauslomiin ja poissaoloihin palkataan sijainen mitoituksen niin vaatiessa. Arkena työaikana sijaisten hankinnasta vastaa tiimivastaava yhdessä esihenkilön kanssa. Viikonloppuina, arkipyhinä, loma-aikoina sekä vapaapäivinä sijaisten hankinnasta vastaa yksikön henkilökunta.

Yksikössä on sijaislista, josta kutsutaan työhön tuntityöntekijää. Mikäli työntekijää ei saada sijaislistalta, kutsutaan sijainen henkilöstövuokrausfirman kautta palveluesihenkilön toimesta. Tämän jälkeen kutsutaan vapaalla olevia työntekijöitä työhön. Ylityöstä sovitaan aina työntekijän ja palveluesihenkilön kesken.

Mikäli vuoroon ei saada työntekijää palkattua, turvataan asiakasturvallisuuden toteutuminen työvuoron työtehtäviä järjestelemällä ja priorisoimalla. Tarvittaessa tässä auttaa palveluesihenkilö ja aluejohtaja.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinaatio

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

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Yksikössä keskustellaan asiakkaan kanssa yhteistyöstä ja tiedonkulusta asiakkaan asioita hoitavien tahojen kesken, kuten lähettävä taho, omatyöntekijä, sosiaalitoimi ja edunvalvonta.

Yksikön työntekijät toimittavat asiakasasiakirjoja palvelunkuvauksen mukaisesti yhteistyötahoille. Asiakkaan asioista keskusteltaessa tai viestittäessä sähköpostitse palvelukokonaisuuteen liittyvien tahojen kesken, tiedotetaan asiakasta. Asiakkaan asioita, mukaan lukien taloudellisten asioiden hoitaminen, hoidetaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Jos asiakkaan asioiden hoitamisessa on mukana useita eri tahoja, pyritään lähtökohtaisesti järjestämään verkostopalavereita, joihin asiakkaan lisäksi asiakkaan toiveesta hänen läheisensä osallistuvat.

Asiakirjapyyntöihin liittyen asiakas antaa kirjallisen suostumuksen tapauskohtaisesti, mitä tietoja asiakirjapyyntö koskee ja miltä taholta ne saa pyytää. Suostumukset tallennetaan asiakastietojärjestelmään, jonne tehdään myös erillinen merkintä tietojen pyytämisestä. Samoin toimitaan luovutettaessa asiakirjoja. Luovutuspyynnön on tultava asiakirjojen rekisterinpitäjältä. Tiedot lähetetään joko postitse tai salatulla sähköpostilla.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

Yksikön toimitilat on rakennettu vuosina 1989 (A- ja B-talot) ja 2013 (päätalot ja C-G-talot) nykyistä käyttöään silmällä pitäen. Yksikkö koostuu päätalosta, jossa sijaitsee ruokasali, kuntosali, toimintatila, selviämishuone, työntekijöiden työhuoneet, asiakkaiden henkilökohtaisten vaatteiden pesemistä varten pesutila ja sauna. Henkilökohtainen saunavuoro on asukkailla kerran viikossa.

Pihapiirissä on 5 pienrivitaloa, yhteisöä, joissa asukkailla on omat 31,5–35 m² asunnot. Asunnot ovat valmiiksi kalustettuja, mutta asiakkaat voivat tuoda mukanaan omia henkilökohtaisia esineitä/tavaroita, jotta asunnosta tulisi kodinomaisempi ja ”oman näköinen”.

Asukkailla on asuntoonsa oma vuokrasopimus ja oikeus omaan yksityisyyteen asunnossaan. Yhteistyösopimus velvoittaa asukasta kuitenkin huolehtimaan asuntonsa siisteydestä sekä välttämään asunnon vaurioittamista.

Jokaisessa yhteisössä on 32 m² yhteistila, jossa voi katsoa televisiota, keittää kahvia, lukea lehtiä tai pestä pyykkiä. Sieltä saa lainattua myös siivousvälineitä omaan asuntoon. Yhteistilassa pidetään lisäksi aamupalaverit. Yksi yhteistila on tarvittaessa lyhytaikaisen (1–3 vrk) kriisimajoituksen käytettävissä.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat

- Toimilupa: 1.1.2018
- Työterveyshuollon (Mehiläinen) työpaikkaselvitys: 2.9.2020
- Kanta-Hämeen hyvinvointialueen valvontakäynti: 29.5.2024
- Palotarkastus: 29.10.2024
- Poistumisturvallisuusselvitys: 29.10.2024

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

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

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

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 28 §:ssä säädetystä tietoturvasuunnitelman ja tietosuojan omavalvonnasta. (Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Yksikön henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintaan. A-klinikka Oy:n perehdytysohjelman mukaisesti käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä

asiakastietojärjestelmien ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys kirjataan perehdytyksen tarkistuslista -lomakkeelle.

Asiakastyön tietosuojaan liittyen käytössä on vähintään seuraavat ohjeet:

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

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Yksikkö toimii Y-Säätiön omistamassa rakennuksessa. Nimettyyn yhteyshenkilöön ollaan matalalla kynnyksellä yhteydessä havaituista kiinteistönhuoltotarpeista joko puhelimitse tai sähköpostilla. Akuuteista kiinteistön huoltoon liittyvistä havainnoista ollaan yhteydessä suoraan Lassila & Tikanojan huoltomieheen tai yritysasiakkaitten palvelunumeroon.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Havaituista kiinteistön ylläpitoon liittyvistä asioista ollaan yhteydessä Y-Säätiön yhteyshenkilöön, joka vie asiaa eteenpäin päätöksentekoketjussa. Nyt akuuttina asiana on hallintorakennuksen pesu- ja saunatilojen remontointi, jonka on tarkoitus toteutua keväällä 2025.

Epäasianmukaisten tai palveluihin nähden soveltumattomien ja turvallisuusriskien muodostavien välineiden käsittely

Välineiden soveltuvuutta seurataan ja tarvittaessa välineistöä päivitetään tai poistetaan käytöstä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen on omavalvonnassa huomioon otettava asia. Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkitseviä laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkitsevistä laitteista annetussa laissa.

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

Terveydenhuollon ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkitsevistä laitteista annetun lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Yksikön omistuksessa olevien terveydenhuollon laitteiden tiedot kirjataan laiterekisteriin. Asiakkaiden henkilökohtaiset apuvälinetiedot ovat erillisessä kansiossa toimistossa. Terveydenhuollon laitteiden toimivuutta seurataan säännöllisesti ja niiden huollosta huolehditaan (mm. alkometrin kalibrointi, apuvälineiden puhdistaminen ja toimivuuden varmistaminen).

Terveydenhuollon laitteille on nimetty oma vastuutyöntekijä. Vastuutyöntekijä huolehtii uusien työntekijöiden perehdytyksestä, huoltojen ja korjauksien toteuttamisesta ja tarvittavien välineiden hankinnasta. Yksikön terveydenhuollon laitteista vastaa sairaanhoitaja Heidi Lindroos yhteistyössä palveluesihenkilön kanssa.

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

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

Yksikössä on käytössä Mediatri- ja Saga Sosiaalihuolto -asiakastietojärjestelmät. Asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjät vastaavat uuden työntekijän perehdytyksestä ja työntekijän ohjauksesta asiakastietojärjestelmän käytössä. Asiakastietojen kirjaamisesta on laadittu ohjeistus, mikä joka on saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä.

Yksikössä on asiakasturvallisuutta parantamassa piha-alueella tallentava kameravalvonta. Tallenteita voi katsoa ainoastaan esihenkilö perustellusta syystä. Kameroiden huollosta ja korjauksesta on sopimus huoltoliikkeen kanssa. Kameravalvonnan rekisteriseloste löytyy käytävän yleiseltä ilmoitustaululta, ja yksikköön tullessa on kameravalvonnasta ilmoittavat huomiotarrat.

Yksikön lääkkeenjakohuoneessa on lääkekaapilla toimimista kuvaava kameravalvonta. Lääkehuoneen kameravalvonta on tallentava ja materiaalia tullaan käyttämään tarvittaessa ainoastaan lääkepoikkeamatilanteiden selvittämiseen rekisteriselosteen mukaisesti.

Henkilökunnalla on käytössä henkilöhälyttimet, joista lähtee ilmoitus vartiointipalveluun sekä tekstiviesti-ilmoitus yksikön puhelimiin. Henkilöhälyttimien toiminta testataan dokumentoidusti esihenkilön toimesta 1 kk välein.

Turvallisuuden toimintavarmuudesta vastaava henkilö on nimetty, ja palveluesihenkilö vastaa turvalaitteista osana vastuualuettaan.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus sekä henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisena on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021. A-klinikkakoti Hämeenlinnassa asiakkaasta kirjataan potilastietojärjestelmään joka vuorossa.

Oikean tiedon tuottaminen ja säädösten mukainen kirjaaminen ovat kaikkien työntekijöiden ja toimintayksiköiden velvollisuus. Se on keskeisessä asemassa myös hoidon suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Asiakkaasta tehdystä kirjauksesta tulee käydä ilmi mm. miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaista hoitoa koskevia päätöksiä on tehty. Hoitoon osallistuneet on

käytävä ilmi kirjauksista. Asiakirjoista tulee käydä ilmi, että asiakkaalle on ymmärrettävällä tavalla annettu selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, vaihtoehdoista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Jos jotain tietoa ei anneta, tieto tästä perusteluineen tulee merkitä asiakirjoihin.

Kirjaamisen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, virheetöntä, laajuudeltaan riittävää ja asiakaslähtöistä. Arkaluontoisten tietojenkirjaamisessa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta. Arkaluonteisia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Näitä tietoja ovat mm.

- etninen alkuperä
- yhteiskunnallinen, poliittinen, uskonnollinen vakaumus
- ammattiliittoon kuuluminen
- rikoksen tekeminen, rangaistus
- seksuaalinen suuntautuminen
- sosiaalihuollon tarve, -palvelujen tai etuuksien saanti

Kirjausten asianmukaisuutta valvotaan palveluesihenkilön toimesta säännöllisesti. Ohjelman käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella, vastuutahona aluejohtajat. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti.

Salassapitosäädökset on huomioitu työsopimuksissa. Salassapitosopimukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat kirjoittavat sitoumukset osana työsopimusta.

Työsuhteen aikana järjestetään täydennyskoulutuksia osaamiskartoituksissa ja kehityskeskusteluissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Opiskelijat perehdytetään niiltä osin, kuin heidän oppimistavoitteensa edellyttävät.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja palveluyksikön vastuuhenkilö

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

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan rekisterinpitäjien (hyvinvointialueet) ohjeiden mukaisesti.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta huolehtiminen poikkeamissa ja häiriötilanteissa

Tietojärjestelmiä ja palveluiden kuntoa valvotaan ja seurataan omavalvonnan toimenpiteillä ja valvontatyökaluilla

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

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttöopastus

Varautuminen vikatilanteisiin on kuvattu yksikön valmius- ja varautumissuunnitelmassa.

Mikäli kirjaukset täytyy tilapäisesti tehdä paperille, säilytetään niitä lukkojen takana toimistossa. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän palautumisen jälkeen tiedot siirretään välittömästi järjestelmään ja paperit tuhoataan tietoturvaroskikseen.

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

Asiakkaan yksilölliset tarpeet pyritään huomioimaan tarjoamalla mahdollisuus tietokoneen ja puhelimen käyttöön. Asiakkailta on usein omat tietokoneet käytössään.

Verkostokokoukset pidetään usein Teams-sovelluksen kautta, mutta myös lähiverkostot ovat mahdollisia.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuhenkilö

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. A-klinikka Oy:n Hämeenlinnan A-klinikkakodin lääkehoitosuunnitelman on päivittänyt 29.8.2024 yksikön sairaanhoitaja. Lääkehoitosuunnitelman on hyväksynyt ja allekirjoittanut A-klinikka Oy:n asumispalveluista vastaava lääkäri.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuhenkilö

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä ja se löytyy tulostettuna omasta kansioista lääkkeenjakotilasta. Turvallinen lääkehoito -oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä.

Omaavonnassa tulee tunnistaa ja korjata riskit, jotka johtuvat osaamiseen liittyvistä puutteista tai epäselvistä menettelytavoista lääkehoidon toteuttamisessa. A-klinikka Oy:n raportointijärjestelmä tähtää lääkitysturvallisuuden jatkuvaan parantamiseen.

A-klinikka Oy:ssä lääkehoitoa toteutetaan yhtiön yhteisen lääkehoitoprosessiohjeistuksen mukaisesti. Toimintaohje on lääkehoitosuunnitelman liite ja saatavilla intranetissä. Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma päivitetään palvelumuodon mukaisesti yksikön lääkehoitovastaavien toimesta vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa yksikön omaavontaa. Jokainen työntekijä lukee vuosittain päivitetyn lääkehoitosuunnitelman ja kuittaa päivämäärällä ja allekirjoituksella perehtyneensä dokumenttiin.

Yksikössä lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä täytyy olla voimassa oleva A-klinikka Oy:n lääkehoitolupa, joka on voimassa viisi (5) vuotta. Lääkehoitolupalomakkeeseen kerätään merkinnät lääkehoidon toteuttamiseen tarvittavaan perehdytykseen osallistumisesta, Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksista (LOVe) ja näytöistä. Näyttöjen arviointiperustana on vaativan lääkehoidon toteuttamisen vaatavuustaso yksikössä. Näyttö annetaan niistä lääkehoidon osioista kuin mihin lupa tarvitaan. Teoriaosuudet ja näytöt suoritetaan kolmen kuukauden sisällä (3 kk) suoritusten aloituksesta ja hyvissä ajoin ennen vanhojen lupien päättymistä. Mikäli suoritusten toteuttaminen määräajassa ei onnistu, palveluesihenkilö konsultoi vastuuyllilääkäriä toimenpiteistä ja siitä, saako työntekijä osallistua ennen sitä lääkehoidon toteutukseen. Tällöin laaditaan suunnitelma siitä, miten ja millä aikataululla lääkehoitoluvan suoritukset tulee tehdä loppuun. Lupa lääkehoidon toteuttamiseen on voimassa 5 vuotta ensimmäisestä hyväksytystä teoriakokeesta lukien.

Yksikön palveluesihenkilö on vastuussa siitä, että yksikössä on nimetty näyttöjä vastaanottava henkilö. Näytön vastaanottajan tulee olla kokenut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jolla on voimassa oleva lääkelupa, riittävä osaaminen ja työkokemus (esim. kolmen vuoden työkokemus) ja joka on aktiivisesti mukana lääkehoidon toteuttamisessa. Näytön vastaanottajaksi voidaan nimetä esimerkiksi yksikön lääkehoitovastaava. Yksikkö sopii myös, miten näyttö tapahtuu. Näyttö voi tapahtua esimerkiksi yksikössä yhteisessä työtilanteessa. Uusia lupia haettaessa osaamisen näytöt annetaan kolme kertaa. Lääkehoitolupia uusittaessa riittää yleensä yksi näyttökerta, jolloin huomioidaan erityisesti yhtenäiset oikeat toimintatavat ja aseptinen työskentely. Myös lääkehoitoluvan uusimisen yhteydessä palveluesihenkilö voi edellyttää useampaa näyttöä, mikäli se on lääkehoidon vaativuuden tai yksikössä esiintyneiden haitta- tai vaaratapahtumien vuoksi tarpeen tai mikäli työntekijä ei ole osallistunut aktiivisesti lääkehoidon toteutukseen.

Yksikön lääkehoidon vastuuhenkilö on nimettynä vastuuhenkilönä sairaanhoitaja yhteistyössä palveluesihenkilön kanssa.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö

Hämeenlinnan A-klinikkakodissa ei ole rajattua lääkevarastoa.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Palveluesihenkilö Timo-Pekka Nilsson.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava Pirjo Tuominen, tietosuojavastaava@a-klinikka.fi, p. 050 515 0018.

Tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvän lainsäädännön, ohjeiden ja viranomais määräysten noudattaminen

Yksikön henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. A-klinikka Oy:n perehdytysohjeen mukaisesti käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä asiakastietojärjestelmien ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys kirjataan perehdytyksen tarkistuslista -lomakkeelle. Lisäksi yksikössä toteutuu säännönmukaisesti lokitarkastukset.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Yksiköissä on mahdollisuus antaa jatkuvaa asiakaspalautetta yksikössä tai puhelimeen lähetettävällä linkillä. A-klinikka Oy:ssä on otettu käyttöön koko yhtiötä koskeva sähköinen jatkuvan palautteen antamisen käytäntö. Lisäksi A-klinikan nettisivuilla on palautelomake sekä anonyymi ilmoituskanava.

Pitkäaikaishoidon asiakkailta asiakaspalautetta kerätään myös puolivuositain päihdehuollon toteuttamissuunnitelmien ja muiden mittareiden päivitysten yhteydessä.

Tilaja-asiakkailta palautetta kerätään säännöllisesti, viimeksi syksyllä 2023.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Asiakaspalautteet käydään läpi yksikössä ja niiden pohjalta suunnitellaan kehittämistoimenpiteitä. Palautteet ja kehittämistoimenpiteet käydään läpi myös asiakkaiden kanssa.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

Palveluesihenkilö Timo-Pekka Nilsson vastaa riskienhallinnasta ja sen organisoinnista yksikössä.

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

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Havaitut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, mukaan lukien työntekijän asiakkaaseen kohdistunut epäasiallinen käytös, havainnut työntekijä tekee riskistä tai haittatapahtumasta ilmoituksen sähköiseen seurantajärjestelmään sekä tilanteesta riippuen ilmoittaa myös esimiehelle.

Asiakkaalta tai omaiselta tiedon epäkohdasta, laatupoikkeamasta tai riskistä saanut työntekijä kirjaa myös siitä sähköisen ilmoituksen.

Yksikön arjessa havaituista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä keskustellaan työryhmän kesken välittömästi havainnon jälkeen. Haittatapahtuman tai riskin havainnut työntekijä huolehtii äkillisesti toimenpiteitä vaativien riskien poistamisen alulle saattamisesta, kuten korjauskehotusten tekemisestä.

Linkki ilmoituslomakkeelle sekä kirjallinen ohje on intranetissä henkilöstön saatavilla.

Mikäli tilanne on vakava, on esihenkilön ilmoitettava asiasta välittömästi aluejohtajalle/liiketoimintajohtajalle/lääketieteelliselle johtajalle/työsuojelupäällikölle. Vakavista työturvallisuustapahtumista työsuojelupäällikkö päättää ilmoituksen tekemisestä Aluehallintovirastoon.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

Kaikissa A-klinikka Oy:n yksiköissä tehdään palveluesihenkilön johdolla vuosittain riskikartoitus, josta havaitut riskit otetaan seurattavaksi. Riskikartoitukset, tarvittavat kehitystoimenpiteet ja seuranta dokumentoidaan sähköiseen järjestelmään.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

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

Asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä kartoitetaan vuosittain osana yksikössä toteutuvaa riskikartoitusta. Riskikartoituksen lisäksi asiakasturvallisuutta vaarantavia riskipaikkoja havainnoidaan yksikössä tehtävien sähköisten ilmoitusten perusteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia riskitekijöitä yksikössä ovat asiakasryhmälle tyypillinen tupakointi ja siitä syntyvä paloturvallisuusriski yhdistettynä muistisairauteen ja alentuneeseen toimintakykyyn. Alentunut fyysinen toimintakyky on riskitekijä myös kaatumatapaturmille.

Kaikkissa A-klinikka Oy:n yksiköissä tehdään palveluesihenkilön johdolla 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.

Henkilöstömitoitukset ja -rakenne on toimiluvan ja sopimusvaatimusten mukaiset. Mitoitusta seurataan reaaliaikaisesti TyövuoroVelho-ohjelmassa.

Asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien epäkohdat kirjataan poikkeaman havainneen työntekijän toimesta sähköiseen raportointijärjestelmään. Järjestelmään kirjataan myös ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet sekä seuranta. Kirjalliset ohjeet raporttien täyttämiseen löytyvät henkilöstölle intrasta. Vakavat poikkeamat ja vaaratilanteet ilmoitetaan välittömästi myös suoraan palveluesihenkilölle, aluejohtajalle tai mikäli edellä mainittuja ei tavoiteta liiketoimintajohtajalle.

Yksikön henkilökuntaa kannustetaan tuomaan esiin laatupoikkeamat, riskit ja mahdolliset epäkohdat. Ilmoituksia käytetään sujuvasti asioista viestimisen kanavana, eikä niiden tekemiseen ole iso kynnys. Ilmoituksiin suhtaudutaan kehittäväällä otteella. Esihenkilö kannustaa ja kehottaa tarvittaessa ilmoitusten tekemiseen.

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

Lisäksi asiakkaat ja omaiset voivat kertoa yksikön henkilökunnalle havaitsemastaan epäkohdasta, laatupoikkeamasta tai riskistä henkilökohtaisesti tai kirjallisesti. Yksikössä on käytössä kirjallista palautetta varten palautelaatikko. Tämän lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus tuoda epäkohtia esiin myös yksikön yhteisökokouksissa. Säännöllisiä asiakastytyväisyyskyselyjä järjestetään neljä kertaa vuodessa ja kaikille avoin palautelomake löytyy A-klinikka Oy:n nettisivuilta. Info nettisivujen avoimesta palautelomakkeesta löytyy yksikön yleiseltä ilmoitustaululta, josta esimerkiksi vierailijat ja omaiset saavat siitä tiedon.

Palautetta voi laittaa myös sähköpostilla tai soittamalla yksikön esihenkilölle. Yhteystiedot saa yksikön työntekijöiltä.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Arvioidaan vuositasonisesti riskienarvioinnin yhteydessä.

Omaavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

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 aluejohtajan ja liiketoiminnanjohtajan kanssa, onko tilanteesta ilmoitettava myös palvelun tilaajalle sekä valvovalle viranomaiselle.

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 anonymisti ilmoituskana-van kautta. Epäkohdat pyritään kuitenkin ilmoittamaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmän kautta, jotta ilmoitusten käsittelyn dokumentointi tapahtuu yhdenmukaisesti.

Hämeenlinnan A-klinikkakodin henkilökunta osallistuu vuosittain omaavalvontasuunnitelman laadintaan. Omaavalvontasuunnitelman sisällön ymmärtäminen varmistetaan kaikilta yksikössä työskenteleviltä lukukuittauksin vähintään kerran vuodessa ja aina päivitysten yhteydessä. Omaavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on osa uuden työntekijän perehdytystä ja tieto ilmoitusvelvollisuudesta tulee heille tätä kautta. Palveluesihenkilö muistuttaa asiasta myös kehityskeskusteluissa ja tarvittaessa työryhmäpalaverissa.

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

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien epäkohdat kirjataan poikkeaman havainneen työntekijän toimesta raportointijärjestelmään. Järjestelmään kirjataan myös ilmoitusten käsittely ja korjaavat toimenpiteet sekä seuranta. Raportit käsitellään yhdessä työryhmän kanssa ja pohditaan toimenpide-ehdotuksia tai kehittämiskohteita, jotta jatkossa riskitekijöitä voitaisiin minimoida.

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

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 aluejohtajan ja liiketoimintajohtajan kanssa, onko tilanteesta ilmoitettava myös palvelun tilaajalle sekä valvovalle viranomaiselle.

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen

kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisessä raportointijärjestelmässä. Ilmoituksen saatuaan esihenkilö keskustelelee työntekijän/työntekijöiden kanssa tapahtuneesta. Tämän jälkeen asia otetaan esille työryhmässä, mikäli asia vaatii kehittämistoimenpiteitä haittatapahtuman tai riskin poistamiseksi. Esihenkilö käsittelee ilmoituksen järjestelmässä ja arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. 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 sähköistä raportointia.

Asiakkaaseen kohdistuneesta haittatapahtumasta (kuten lääkepoikkeama) keskustellaan asiakkaan kanssa välittömästi ja tarvittaessa otetaan yhteyttä asumispalveluiden vastuulääkäriin. Kaikki yksikön lääkepoikkeamaraportit menevät tiedoksi asumispalvelujen vastuulääkärille.

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi. Päätöksen tutkintaprosessin käynnistämisestä tekee lääketieteellinen johtaja.

Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen henkilöstölle

A-klinikka Oy varmistaa, että jokainen työntekijä on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan. Ilmoitusvelvollisuus on kirjattu omavalvontasuunnitelmien lisäksi myös yhtiön laatupolitiikkaan. Ilmoitusvelvollisuus on osana perehdytystä.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Korjaavat toimenpiteet kirjataan sähköiseen ilmoitukseen. Jos kyseessä on toiminnan muutosta vaativa kehittämistoimenpide, tehdään siitä kehittämistehtävä, jota työsteetään työryhmässä ja kirjataan ja seurataan järjestelmässä.

Selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset huomioidaan toiminnan kehittämisessä ja toimintaa päivitetään ohjeistuksen mukaiseksi.

Asiakkaille yksikön toimintaan liittyvistä kehittämistoimista tiedotetaan yhteisesti ryhmätilanteissa, esihenkilö vastaa asian käsittelystä. Mikäli kyseessä on yksittäistä asiakasta koskeva asia, keskustelu käydään henkilökohtaisesti hänen kanssaan. Omaisille asiakkaaseen liittyvistä haittatapahtumista (kuten tapaturmat) ja riskien vähentämiseksi tehdyistä toimenpiteistä kerrotaan tilanteen mukaan kasvotusten vierailun yhteydessä tai puhelimitse.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Vuosittainen riskienarviointi ja vertailu edellisiin tuloksiin/arviointeihin.

Hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumisen seuranta

A-klinikka Oy:llä on yhteinen hygieniasuunnitelma. Hygieniasuunnitelma sisältää ohjeistuksen infektioiden torjumiseen sekä epidemioiden seurantaan kirjaamisohjeet. Hygieniasuunnitelman päivityksestä vastaa hygieniatyöryhmä.

Hygieniakäytännöistä suositellaan laadittavaksi yksikön ohjeet normaaliajan tilanteeseen ja lisäksi poikkeusajan tilanteisiin. THL on julkaissut ohjeen infektioiden torjunnasta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa (2/2020).

Hoitotyöntekijät noudattavat työssään hygieniasuunnitelmaa ja toteuttavat asiakastyötä sen mukaisesti. Asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tarvittaessa asiakasta ohjataan, tuetaan ja avustetaan hygienian hoidossa. Hygienian riittävyttä (suu, hampaat, iho, parta, kynnet ym.) ja toteutumista seurataan ja hygienian hoidossa avustetaan. Tarvittaessa peseytymisessä avustetaan päivittäin tai vähintään kerran viikossa, asiakaskohtaisesti joko omassa huoneessa tai yhteisessä suihkutilassa. Asiakkailta mahdollisuus saunaan kerran viikossa.

Jokaisessa tilassa ja asiakkaiden huoneissa on käsihuuhteet näkyvillä ja asiakkaat ohjeistetaan niiden käytössä. Ruokailutilaan tultaessa käsihuuhteen käyttöä valvotaan, ennen aterian annostelua (asiakas itse annostelee). Asiakashuoneissa ja kaikissa tiloissa (henkilökunnan wc, keittiö, sauna, pyykkihuoltohuone, lukitun oven takana) on pintadesinfektioon käytettävä liuos valmiina pullossa pintojen puhdistukseen. Pullossa on päiväys, milloin liuos on valmistettu. Eritesiivousta varten on oma ohje ja välineet käyttövalmiina.

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

Yksikön siivouspalvelu tulee Tuula Sivonen Oy:ltä. He siivoavat yleiset tilat, yleiset wc-/suihkutilat sekä asiakkaiden huoneet aina asiakkaan vaihtuessa. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkailla on mahdollisuus osallistua kodinhoidollisiin tehtäviin ohjattuna tai huolehtia niistä itsenäisesti. Asiakkaiden osallisuutta siivouksessa ja pyykkihuollossa arvioidaan toimintakykymittarin avulla sekä arjessa.

Tuula Sivonen Oy:n siivoustyöntekijä on työssään ammattilainen ja noudattaa siivoussuunnitelmaa, hygieniasuunnitelman mukaisesti. A-klinikka Oy:n hygieniasuunnitelma sisältää ohjeistuksen eritetahra-desinfektion toteuttamiseen sekä pyykkihuollon toteuttamiseen työ - ja asiakasturvallisesti epidemiaa aiheuttavien tautien leviämisen ehkäisemiseksi.

Infektioiden torjunta: Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Epidemiatilanteissa kosketuspintojen puhdistusta tehostetaan. Näihin ja muihin poikkeustilanteisiin yksiköllä on varautumissuunnitelma, joka ohjeistaa poikkeustilanteissa toimimisessa. Varautumissuunnitelma löytyy tulostettuna toimiston ilmoitustaululta.

Yksikön hygieniayhdyshenkilöt ovat palveluesihenkilö ja sairaanhoitaja.

Yksikössä huolehditaan tilanteen mukaisten varotoimien käytöstä ja noudatetaan siivoussuunnitelmaa ja hygieniasuunnitelmaa. Hygieniasuunnitelmaan perehtyminen kuuluu aina uuden työntekijän perehdytykseen.

A-klinikka Oy:llä on käytössä seuraavat infektioiden torjuntaan liittyvät ohjeet:

- Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä asumis- ja palveluyksiköiden henkilöstön influenssarokotuksista, tartuntatautilain mukainen ohje
- Kaikkien yksiköiden yhteinen hygieniasuunnitelma
- A-klinikan koronaan liittyvät toimintaohjeet

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien epäkohdat kirjataan poikkeaman havainneen työntekijän toimesta raportointijärjestelmä sekä potilastietojärjestelmään asiakkaan potilastietoihin, jos asiakas on haitta- tai vaaratilanteessa osallisena.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

Riskienhallinta on osa henkilökunnan perehdytystä.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

A-klinikka Oy:llä on SHQS-laatusertifikaatti, jonka kriteerien ja laatujärjestelmän vuosikellon mukaisesti hoitoprosesseja seurataan yksiköittäin. Asiakasturvallisuutta ja laatueroja seurataan sähköisen järjestelmän avulla ja havaitut poikkeamat käydään läpi johtamisjärjestelmässä määriteltujen vastuiden mukaisesti.

Palvelun laatua sekä toimivuutta seurataan kokoaikaisesti ja ostopalvelutuottajien kanssa pidetään säännöllisesti ja tarvittaessa palautepalavereja. Havaittuihin laatueroihin puututaan akuutisti.

Yksikkö ja A-klinikka Oy vastaavat siitä, että alihankintana ostettavat palvelut täyttävät vaadittavat laatuvaatimukset. Alihankinnoista vastaavien yritysten kanssa käydään arviointi-/kehittämispalavereja noin 2–3 kertaa vuodessa tai useamminkin, mikäli tarvetta ilmenee. Siivouksen osalta käytössä on laatueroilmoitukset, joilla varmistetaan riittävä taso siisteydessä.

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelma

Yksikössä on laadittuna yksikkökohtainen valmius- ja varautumissuunnitelma häiriötilanteisiin. Valmius- ja varautumissuunnitelma toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi käsittää normaaliajan häiriötilanteet. Suunnitelman päivityksestä huolehtii yksikön palveluesihenkilö yhdessä turvallisuusvastaavan kanssa. Ohje on tulostettuna yksikön kansliaan.

Lisäksi A-klinikka Oy on laatinut yhteisen ohjeistuksen: Riskienhallinta ja varautuminen A-klinikka Oy:ssä. Ohjeen päivityksestä huolehtii laatu- ja kehitysjohtaja.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan

Omavalvonnan lukeminen ja sisäistäminen sisältyy henkilöstön perehdytykseen.

Omaavontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Omaavontaohjelma ja -suunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain. Omaavontasuunnitelmien päivitysaikataulusta on laadittu ohje, joka on esihenkilöiden ja koko henkilöstön saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä.

Omaavontasuunnitelma on osana perehdytystä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omaavontasuunnitelman julkaiseminen

Omaavontasuunnitelma on saatavilla palveluyksikön verkkosivulla a-klinikka.fi-sivustolla.

Omaavontasuunnitelma on asiakkaiden saatavilla tulostettuna yksikön ilmoitustaululla. Lisäksi suunnitelma on työntekijöiden nähtävillä työryhmän Teams-kanavalla.

Omaavontasuunnitelma on jokaisen yksikössä työskentelevän, yksikön asiakkaiden ja heidän läheistensä saatavilla.

Omaavontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Omaavonnan toteutumista arvioidaan vuosittain osana SHQS-itsearviointia sekä omaavontaohjelman ja omaavontasuunnitelmien päivityksen yhteydessä.

Omaavontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvän toiminnan muutoksien yhteydessä. Omaavontaa ja omaavontasuunnitelmaa tarkastellaan palveluesihenkilön toimesta omaavontaohjelman mukaisesti.

Omaavontasuunnitelman toteutumisen seuranta seurata

Omaavonnan toteutumista arvioidaan vuosittain osana SHQS-itsearviointia sekä omaavontaohjelman ja omaavontasuunnitelmien päivityksen yhteydessä. Omaavontaohjelma ja -suunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain. Terveystuon palveluista vastaava johtaja vastaa päivityksen koordinoinnista. Omaavontasuunnitelmien päivitysaikataulusta on laadittu ohje, joka on henkilöstön saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä.

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

Hyväksynyt: 30.12.2024 Timo-Pekka Nilsson, palveluesihenkilö