

Omavalvontasuunnitelma – A-klinikkakoti Turku

1 Palveluntuottajaa, palveluysikköä 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 Palveluysikön perustiedot

Palveluysikön nimi: A-klinikkakoti Turku

Yhteystiedot: Vähäheikkiläntie 7, 20700 Turku, p. 040 136 8110, a-klinikkakoti.turku@a-klinikka.fi

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

Yksikön vastuuhenkilönä Jaana Viitanen jaana.viitanen@a-klinikka.fi p. 050 523 5139

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluysikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

A-klinikkakoti Turku tuottaa sosiaalihuoltolain (1301/20149) 21§b 25§a mukaista yhteisöllisen asumisen, 19§a mukaista kotihoidon, 16§ mukaista sosiaaliohjauksen, 21§ mukaista tilapäisasumisen palvelua ja 19§ mukaisia tukipalveluja mielenterveys- ja päihdekuntoutujille.

A-klinikkakoti Turku on tarkoitettu täysi-ikäisille asiakkaille, joilla on edelleen säännöllistä tai toistuvaa päihteidenkäyttöä. Tuen tarve liittyy päihteiden ongelmakäyttöön ja/tai mielenterveysongelmiin. Palvelussa korostuu asiakkaan tukeminen ja ohjaus päihteettömyyteen ja päihdehoidon piiriin. Palvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat päivittäin eri aikoina asumiseensa henkilökunnan ohjausta ja huolenpitoa.

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

A-klinikkakoti Turku tarjoaa ohjausta, tukea ja hoitoa sekä kodinomaista asumista kuntoutumista tukevassa ympäristössä. Ensisijaisena tavoitteena on itsenäisen asumisen taitojen opettelu ja itsenäiseen asumiseen tai tukiasumiseen siirtyminen. Jos tämä ei ole mahdollista, on tavoitteena mielenterveyttä tukeva ja/tai päihteettömyyteen tähtäävä turvallinen asuminen sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Asiakkaalle tarjotaan tukea, ohjausta ja arjen apua arkeen liittyvissä päivittäisissä toiminnoissa ja kodin ulkopuolisten palveluiden käytössä ja asioinneissa sekä osallisuudessa yhteiskuntaan. Asumispalvelua järjestetään yksilöllisesti, asiakkaan tarpeet ja elämäntilanne huomioiden hyvinvointialueen asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti. Asuminen yksikössä on lähtökohtaisesti määräaikaista ja asumisen tarve arvioidaan säännöllisesti. Asuminen voi olla asiakkaan tarpeen mukaisesti joko lyhyt- tai pitkäaikaista. Asuminen käynnistyy usein lyhytaikaisen asumisen jaksolla, joka kestää korkeintaan 3kk. Asumiseen kuuluu asukkaan tiivis toimintakyvyn arviointi. Asumispalveluysikön henkilökunta työskentelee aktiivisesti asiakkaan kanssa asumiselle asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi ja suunnittelee asiakkaan asumisen aikana ja sen jälkeen tarvitsemia palveluita yhdessä asiakkaan ja hyvinvointialueen palveluiden järjestämisestä vastaavan työntekijän kanssa.

Asiakas asuu omassa vuokra-asunnossa ja palvelussa noudatetaan huoneenvuokralain (Huoneenvuokralaki 1987/653) mukaisia säädöksiä. Vuokrasopimukset tehdään asiakkaan tarpeen mukaisesti määräaikaisiksi.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Asiakkaat kohdataan kokonaisvaltaisesti sekä yksilöllisesti kuntouttavalla työotteella. Palvelun tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen kevyempiin palveluihin kuten tukiasumiseen. Asiakkaan kohtaaminen on ennakkoluulotonta sekä arvostavaa. Palveluyksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja ja sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

- Vartiointipalvelut: Avarn Oy
- Kiinteistöhuoltopalvelut: Kiinteistöhuolto J. Rusanen Oy
- Kulunvalvonta, tekninen valvonta, sähköluokitukset ja huolto: Loihde Trust oy

Yksikössä korostetaan naapurustotyön merkitystä ja sille on laadittu toimintasuunnitelma naapurustotyölle. Lähialueen muiden toimijoiden ja asukkaiden ajatuksia ja toiveita kuunnellaan matalalla kynnyksellä ja tarvittaessa muutetaan toimintakäytäntöjä yksikössä. Yksikön toimintaa tehdään naapurustolle tutuksi mm. naapurustoittojen avulla tavoitteena ymmärryksen lisääminen, stigman vähentäminen ja sujuva asuminen yhteistyössä lähialueen kanssa. Asiakkaita kannustetaan hyödyntämään myös muita lähialueelle siirtyviä hyvinvointialueen palveluita kuten päiväkeskustoimintaa tai terveysneuvontapistettä. Yksi ohjaajista toimii naapurustotyöstä vastaavana ohjaajana.

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tarvittaessa muillekin hyvinvointialueille ostopalveluna.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

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

A-klinikkakodin tavoitteena on mahdollistaa elämänlaadun paraneminen tarjoamalla yhteisöllisen asumisen keinoin asunnon ja yksilöllisen tuen, jonka tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn paraneminen ja mahdollisesti muutto kevyempiin palveluihin.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

- Potilasturvallisuuteen liittyvien vaaratapahtumien raportointijärjestelmä
- A-klinikka Oy:n riskienhallintasuunnitelma sekä riskien kartoituksen toimintamalli
- Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyn toimintaohjeet
- Kirjaamiseen liittyvät toimintaohjeet
- Yhdenmukaiset prosessikuvaukset sekä työhön liittyvät toimintaohjeet
- SHQS-laatujärjestelmään liittyvä säännöllinen toiminnan arviointikäytäntö
- Vakavien vaaratapahtumien tutkintamalli

Potilasturvallisuus varmistetaan koulutetulla henkilöstöllä sekä riittävällä resurssoinnilla. Lääkärin määräämä lääkehoito toteutetaan Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti. Yksikön vastuulääkäri vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta ja hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Yksikön sairaanhoitaja toimii lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavana hoitajana sekä lääkehoitovastaavana. Lääkehoitoon osallistuvilta hoitajilta edellytetään lääkehoidon osaamisen varmistamista viiden vuoden välein LoVe- lääkehoitokoulutuksen avulla. Asiakkaat huolehtivat pääsääntöisesti itse lääkityksistään ja säilyttävät lääkkeet omissa asunnoissaan, mikäli asiakkaan toimintakyky huomioiden se on mahdollista. Erityistilanteessa yksikön henkilöstö jakaa asiakkaalle lääkkeitä ja lääkkeitä säilytetään yksikön lääkekaapissa. Lääkehoidon toteuttamistavasta sovitaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yksikön sairaanhoitaja huolehtii asiakkaiden tarvitsemista rokotuksista. Asiakkaat ohjataan rokotuksia varten joko julkisiin palveluihin tai he saavat tarvittavat rokotteet yksikössä.

Toimipisteen tilat ovat turvalliset ja hoidon yksilöllisyys on huomioitu. Toimipisteissä on hälytysjärjestelmä sekä kameravalvonta. Poistumistiet ovat merkitty.

Yksikön säännöt on laadittu asiakkaiden kanssa ja niiden tarkoituksena on turvata kaikille turvallinen asumismuoto ja mahdollisuus elämänlaadun paranemiseen.

Jokaisen asiakkaan kanssa laaditaan turvasuunnitelma, jossa huomioidaan asiakkaaseen ja henkilöstöön kohdistuvat uhat.

Lisäksi asiakkaiden kanssa laaditaan suunnitelma, miten häiriötilanteita estetään ja miten niihin puututaan.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

Palveluyksikön vastuuhenkilö

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

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

A-klinikkakoti Turkuun hakeudutaan hyvinvointialueen palveluiden tekemän arvion kautta. Ennen päihteet sallivan yhteisöllisen asumisen, kotihoidon ja sosiaaliohjauksen myöntämistä hyvinvointialueen sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi asiakkaan palveluiden tarpeen laaja-alaisesti yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheistensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella

asiakassuunnitelma. Sosiaalihuollon ammattihenkilö valitsee asiakkaan tarpeisiin parhaiten vastaavan asumispalveluyksikön. Hyvinvointialue päättää asiakkaan yhteisöllisen asumisen päättymisestä, jos palvelun tarve muuttuu.

Ennen asiakkaan muuttoa pidetään ennakkotapaaminen yksikön henkilökunnan, asiakkaan ja asiakkaan sosiaalityöntekijän kanssa, jossa sovitaan muuttoon liittyvät yksityiskohdat, käydään läpi asiakkaan tuen tarpeet, kerrotaan yksikön toimintaperiaatteet ja sovitaan vuokrasopimuksen pituudesta.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaan toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon niin yksikön toiminnan kehittämisessä kuin hänen saamansa palvelun toteuttamiseen ja suunnitteluun. Jokaisella asiakkaalla on oikeus perhe-elämään, seksuaalisen identiteetin ja sukupuoli-identiteetin ilmaisuun. Palvelussa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä muihin perusoikeuksiin. Asiakasta kuullaan häntä koskeissa päätöksissä sekä tuetaan itsenäisten päätösten teossa. Asiakkaan mielipide ja päätökset kirjataan. Asiakkaan kanssa sovitaan erikseen, millä tavalla henkilökunta ja henkilökunnan kanssa erikseen sovitut vierailijat voivat tulla hänen asuntoonsa.

Asiakasta koskevien tietojen vaihdosta eri tahojen kanssa sovitaan aina asiakkaan kanssa ja yhteistyö ja tietojen vaihto kirjataan. Asiakkaan kanssa sovitaan toimintatavoista, jotka edistävät hänen kuntoutumistaan ja varmistavat hänen turvallisuuttaan. Omavalvontasuunnitelma on jokaisen yksikön asiakkaan ja heidän läheistensä saatavilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai tarvittaessa palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvän toiminnan muutoksien yhteydessä. Omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan palveluesihenkilön toimesta omavalvontaohjelman mukaisesti ja se on nähtävillä yksikön verkkosivuilla.

Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen viikko-ohjelma.

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

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

Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

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

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

Yksikön työntekijät ovat tietoisia siitä, että havaittuaan epäasiallista kohtelua on työntekijöiden velvollisuus puuttua siihen ja antaa palautetta työkaverilleen. Myös asiakkaiden väliseen epäasialliseen käyttäytymiseen puututaan sen havainneen työntekijän toimesta välittömästi. Asiasta tulee myös viestiä yksikön esihenkilölle

joko suullisesti tai kirjallisesti ja asiasta tehdään sähköinen ilmoitus. Tämä on osa sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuutta.

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

Jos yksikön sisäisillä toimilla ei ole ollut vaikutusta asiakkaan asiallisen kohtelun parantumiseen, puututaan tilanteeseen työnjohdollisin toimin sekä tehdään liiketoimintajohtajan päätöksellä omavalvontailmoitus hyvinvointialueen ostopalvelutoiminnasta vastaavalle työntekijälle. Tarvittaessa omavalvontailmoitus tehdään myös aluehallintovirastoon.

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

Asiakkaiden välistä epäasiallista kohtelua pyritään hoitamaan laatimalla toteutussuunnitelma moniammatillisesti ja yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa lisäksi omaisten tai hyvinvointialueen työntekijöiden kanssa. Vakavissa tilanteissa asiakkaan hoidon jatkumisen edellytyksiä tarkastellaan yhteistyössä tilaajan kanssa.

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

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan sosiaalipalvelusta muistutus. Muistutusmenettely on keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan. Palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi.

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.

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta kaikista palveluista joko sähköisesti tai kirjallisesti. Asumisen aikana asiakkaalla on mahdollista kertoa saamastaan palvelun laadusta ja mahdollisista epäkohdista A-klinikka Oy:n sähköiseen järjestelmään. Asiakkaalla on mahdollisuus palautteen antoon arjessa suoraan henkilökunnalle sekä asiakassuunnitelman tarkistamisten ja päivittämisten yhteydessä.

A-klinikka Oy:lla on käytössä whistleblower-direktiivin mukainen ilmoituskanava (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.

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

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

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakas on aina vapaaehtoisesti palvelun piirissä. Asiakkaalla on oikeus ja myös velvollisuus osallistua oman asumisensa, palvelun ja kuntoutumisen suunnitteluun ja häntä kuullaan palvelun toteuttamista suunniteltaessa.

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

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

Yksikössä ei ole käytössä rajoittavia välineitä. Yksikön tarjoama palvelu perustuu 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 toimintatapoja, jotka tukevat hänen asumisensa sujumista ja kuntoutumista ja pyrkivät turvaamaan palvelussa pysymisen ja asumisen onnistumisen. Yksikön käytänteiden perusteista ja niiden tarpeellisuudesta/vaikutuksista keskustellaan aina tarvittaessa yksikön viikoittaisissa työryhmäkokouksissa, asiakkaiden viikoittaisissa yhteisökokouksissa sekä työnohjauksissa ja kehittämispäivillä. Toimimattomat käytännöt ja epäkohdat pyritään löytämään nopeasti ja tekemään tarvittavat muutokset käytäntöihin, joihin kaikki sitoutuvat.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Asiakkaalle laaditaan hyvinvointialueen tekemän asiakassuunnitelman pohjalta yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan ammattihenkilön ja asiakkaan näkemykset asiakkaan toimintakyvystä huomioiden yksilön fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet palvelulle. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan omat toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista ja se päivitetään vähintään 6kk välein. Toteutussuunnitelma pitää sisällään vähintään seuraavat osa-alueet:

- Annettavan palvelun sisältö ja toteutus
- Asetetut tarkemmat tavoitteet
- Keinot ja aikataulu tavoitteiden saavuttamiseksi
- Toiminnan menetelmät, toteutustapa ja vaiheistus
- Asiakkaan tuen ja ohjauksen tarve eri vuorokaudenaikoina ja sen toteutustapa
- Asiakkaan kuntoutus ja terveydenhuollon tukeminen ja toteutus
- Virkistys ja harrastustoiminta

- Kuvaus yhteistyöstä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa
- Kuvaus yhteistyöstä tilaajan ja muiden toimijoiden kanssa
- Suunnitelman tekoon osallistuvien henkilöiden eriävät näkemykset
- Suunnitelman päivittämistä koskevat tiedot

Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

Toteuttamissuunnitelma kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, josta se on kaikkien yksikön työntekijöiden luettavissa. Asiakkaan omahoitaja vastaa asiakkaan suunnitelman mukaisen toiminnan toteutumisesta yhdessä asiakkaan kanssa ja tiedottaa muuta henkilökuntaa sovitusta asioista ja tavoitteista. Henkilökunnalla on myös velvollisuus perehtyä tarpeen ja tilanteen mukaan jokaisen asiakkaan kirjauksiin ja hoitoa koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman toteutuminen huomioidaan päivittäisessä toiminnassa.

Jokaisessa työvuorossa raportoidaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään asiakkaan toimintasuunnitelman mukaiset toiminnot sekä niiden poikkeamat.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat hyvinvointialueilla ja hoitavat myös yksityisen terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtäviä. Lisätietoja on saatavilla Varhan hyvinvointialueen omilla verkkosivuilla kohdassa asiakkaan ja potilaan oikeudet.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelyn vastuuhenkilöt

Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell ja aluejohtaja Petra Siutla-Luotonen.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat

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

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

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

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

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Palveluyksikössä työskentelee yksikön ollessa täynnä:

- palveluesihenkilö
- sairaanhoitaja, joka toimii koko yksikön lääkevastaavana
- sosiaalityöntekijä
- sosiaali tai terveysalan perustutkinnon omaavia työntekijöitä ohjaajana, esim. lähihoitaja, joista yksi vastaa naapurustotyöstä esihenkilön kanssa ja joista yksi toimii tiimivastaavana
- laitoshuoltaja
- tarvittaessa ruokapalvelusta vastaava työntekijä

Henkilökunta työskentelee 7 päivänä viikossa. Yötä turvaa vartija.

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

Yhteisöllisessä asumisessa ei ole mitoitusvaadetta. Henkilökunta suunnitellaan työvuoroihin asiakasmäärän ja asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

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

Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

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

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

Palveluesihenkilö huomioi rekrytoinneissa, että henkilöllä on riittävä suomen kielen osaaminen.

Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen sekä yksikkökohtaisen perehdytysohjelman mukaisesti. Tähän kuuluu organisaatioon tehtävät perehdytystilaisuudet säännöllisesti. Yksikkökohtaiselle perehdytykselle laaditaan perehdytysaikataulu, josta vastaa palveluesihenkilö tai perehdyttävä työntekijä. Uuden työsuhteen alkaessa järjestetään kaksi perehdytysvuorokautta, jonka aikana uusi työntekijä perehtyy pitkäaikaisemman vakituiseen työntekijä kanssa ohjeistuksiin ja käytäntöihin koskien yksikön käytäntöjä, lääkehoitoa,

asiakastietojärjestelmää, laitteita, yksikön sääntöjä ja eri työvuorojen tehtäviä. Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa hänelle nimetty vastuuhjaaja ja opiskelijat voivat osallistua myös organisaatiotason perehdytykseen.

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

Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla henkilöllä on LoVe lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Lupa lääkehoidon toteuttamiseen uusitaan viiden vuoden välein henkilökohtaisen syklin mukaisesti.

Kukin työntekijä vastaa oman vastualueensa perehdyttämisestä uudelle työntekijälle/opiskelijalle.

Yksikölle kootaan parhaillaan perehdytyskansiota, johon kootaan toiminnan kannalta oleelliset työkäytäntöihin liittyvät ohjeet. (mm. asiakastyön prosessikuvaukset, hoitotyöhön ja päivärytmiin liittyvät ohjeet, turvallisuusohjeet, omavalvontasuunnitelmat). Niitä täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan palveluesihenkilön/hänen valtuuttamansa työntekijän toimesta.

Sähköisten asiakastietojärjestelmän perehdytyksestä vastaavat organisaation nimetyt pääkäyttäjät.

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

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

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

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka toimii sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena: Yksikön palveluesihenkilö on vastuussa, että opiskelijalla on riittävät tiedot ja taidot toimia sijaisen roolissa. Opiskelijan on tarvittaessa todistettava suoritettut opintopisteet esihenkilölle opintosuoritusotteella. Sairaanhoidajan tehtävässä voi työskennellä sairaanhoitajaopiskelija, joka on suorittanut 2/3 vaadittavista (140 op) Opiskelijalla tulee olla opinnoissaan suoritettuina lääkehoidon opinnot sekä LoVe-lääkeluvat ennen kuin hän voi osallistua lääkehoitoon. Lähihoitajaopiskelijan tulee olla suorittanut 60 op ennen kuin voi toimia tilapäisesti lähihoitajan sijaisena. Esihenkilö tai terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi opiskelijan lääkehoidon osaamisen ja siihen osallistumisen. Esihenkilö on vastuussa, että opiskelijalla on riittävät edellytykset työskennellä yksikössä.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

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

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

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

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Palveluesihenkilö tekee jatkuvaa arviointia aluejohtajan kanssa henkilöstön riittävyydestä ja sopivuudesta palvelun tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden. Henkilökuntaresurssi määritellään vastaamaan asiakkaiden palvelutarvetta. Riittävän resurssin arvioinnissa noudatetaan yksikön lupia. Työvuorolista laaditaan pääsääntöisesti 6 vk:ksi kerrallaan TyövuoroVelho suunnitteluohjelmalla.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

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

Yksikön henkilöstön kokonaismäärä ja koulutustaso vastaa yhteisöllisen ja tilapäisen asumisen kriteereitä. Työvuorojen vahvuudet määritellään toiminnan käynnistymisvaiheessa asiakasmäärän mukaisesti. Eri työvuorojen vahvuudet on määritelty, tämä varmistetaan asianmukaisella työvuorosuunnittelulla. Rekrytoinneissa raportoidaan aluejohtajalle. Rekrytoinnissa käytetään hyväksi sähköistä rekrytointijärjestelmää. Rekrytoinnissa huomioidaan erityisesti työntekijän soveltuvuus tuotettavaan palveluun. Yksikköön ollaan luomassa riittävän kattava sijaisjärjestelmää.

Äkilliset poissaolot sijaistetaan yksikössä ylläpidettävän sijaislistan avulla. Sijaisten hankinnasta vastaa palveluesihenkilö ja virka-ajan ulkopuolella vuorossa oleva työntekijä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Yhteistyötä ja tiedonkulkua toteutetaan koko hoitohenkilöstön toimesta asiakkaan omahoitajan tai sosiaaliohjaajan koordinoinnilla. Hän tiedottaa asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti asiakkaan tilanteesta sovituin määräajoin ja aina kun siihen on erityistä tarvetta. Tiedonkulku toteutuu puhelinkeskusteluihin, sähköpostilla ja verkostotapaamisilla. Asiakkaan tietojen välittäminen tapahtuu salatulla sähköpostilla, mikäli tiedot sisältävät tunnistetietoja.

Asiakkaan kanssa rakennetaan tukiverkostoa asumisyksikön ulkopuolisiin palveluihin hyödyntämällä muita olemassa olevia palveluja ja palveluntuottajia.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

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

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

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

A-klinikkakoti Turun tilat ovat kahdessa kerroksessa viidessä solussa sisältäen asukashuoneet ja minikeittiöt. lisäksi yksikössä on yksikön yhteiskeittiö, ruokailutila, sauna ja pesutilat, lääkehuone, toimistohuoneita, oleskelutiloja, ja kodinhoitohuone. Tilat ovat esteettömät ja kerrosten välillä on mahdollista kulkea hissillä.

Yksikön kokonaiskapasiteetti on 22 asuntoa. Jokaisessa huoneessa on oma suihku ja wc.

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

Asukkailla on mahdollisuus sisustaa asuntonsa omilla huonekaluilla, mutta yksikössä on myös mahdollisuus perussisustukseen.

Toimitiloille tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynät ja luvat

- Valviran päätös palveluiden rekisteröinnistä 21.3.2025
- Omavalvonta 5/25
- Kiinteistön palotarkastus 5/25
- Pelastussuunnitelma 5/25
- Poistumisturvallisuusselvitys 05/25
- Kevythissin määräaikaistarkastus 2/25
- paloturvalaiteiden tarkastus 5/25

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

Liikuntarajoitteiset asukkaat pyritään sijoittamaan ensimmäisen kerroksen asuntoihin.

Yksikköön on asennettu sähköiset lukot, jotta asukkaan kadottaessa avaimen, avain saadaan nopeasti mitätöityä ja väärinkäyttömahdollisuus minimoitua.

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

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

A-klinikkakoti Turussa on kameravalvonta sekä henkilöhälyttimet. Henkilöstö on perehdytetty tietojärjestelmien turvalliseen käyttöön.

Asiakastyön tietosuojaan liittyen käytössä on vähintään seuraavat ohjeet:

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

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

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

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

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Palveluyksikön vuokranantaja A-klinikkasäätiö huolehtii kiinteistön pitkäjänteisestä ylläpidosta ja suunnitelmista yhteistyössä kiinteistöstä vastaavan toimijan kanssa.

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

Yksikössä hoitoon käytettäviä laitteita ovat esimerkiksi pyörätuolit, rollaattorit, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit ja haavasidokset.

Yksikössä on olemassa ajantasainen laiterekisteri, jonka päivittämisestä huolehtii yksikön nimetty laitevastaava. Laitevastaava huolehtii uusien työntekijöiden perehdytyksestä, huoltojen ja korjauksien toteuttamisesta ja tarvittavien välineiden hankinnasta

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

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

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

Sosiaalipalveluiden asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään. Jokaisella työntekijällä on tehtävänsä ja työsuhteeseensa perustuvat henkilökohtaiset tunnukset ja käyttöoikeudet järjestelmiin. Käyttöoikeus perustuu potilaan hoitosuhteeseen. Kirjaamisessa ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan A-klinikka Oy:n ohjeita, jotka ovat työntekijöiden saatavilla yhtiön intranetissä osana perehdytystä. Asiakastietojärjestelmien pääkäyttäjät vastaavat uuden työntekijän perehdytyksestä ja työntekijän ohjauksesta asiakastietojärjestelmän käytössä. Asiakastietojen kirjaamisesta on laadittu ohjeistus, joka löytyy A-klinikka Oy:n intrasta.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus sekä henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja palveluyksikön 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 rekisterinpitäjän (hyvinvointialueet) ohjeiden mukaisesti.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta huolehtiminen poikkeamissa ja häiriötilanteissa

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

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttöopastus

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

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

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

Mahdolliset etätapaamiset, kuten verkostopalaverit, toteutetaan salatulla yhteydellä.

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

Yksikön yleisissä tiloissa on käytössä tallentava kameravalvonta. Tallenteita voi katsoa vain esimiehen läsnä ollessa ja niiden käsittely on erillisten tunnusten takana. Kameravalvonnan tarkoituksena on valvoa asiakkaan turvallisuutta, suojata omaisuutta, ennaltaehkäistä väkivaltaa ja rikoksia sekä auttaa jo tapahtuneiden rikoksien selvittämisessä. Valvonnan tarkoituksena on myös varmistaa ja lisätä henkilökunnan turvallisuutta. Yksikön kameravalvonta ei tallenna ääntä. Käyttäjätunnukset ovat ICT-palveluiden hallussa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuuhenkilö

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaa on laadittu 14.4.2025

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain yksikön lääkärin, palveluesihenkilön ja lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan toimesta. Suunnitelman hyväksyy yksikön vastaava lääkäri.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuuhenkilö

Päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien kanssa. Lääkehoitosuunnitelma on luettavissa A-klinikka Oy:n intranetissä ja paperiversio lääkehoitokansliassa. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö sitoutuu toteuttamaan lääkehoitoa lääkehoitosuunnitelmaan kirjattujen käytänteiden mukaisesti.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Aluejohtaja Petra Siutla-Luotonen.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

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

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

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokiseurannan avulla. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilastietojärjestelmien käytöstä. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja

harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimustaan. Tarvittaessa tietosuojaan liittyviin toimintatapoihin hyödynnetään A-klinikka Oy:n omaa tietosuojavastaavaa.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

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

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

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Palveluesihenkilöt ja aluejohtajat saavat asiakaspalautetulokset jatkuvasti selainpohjaisesta palautejärjestelmästä. Palveluesihenkilö lähettää saapuneen asiakaspalautteen viikoittain sähköpostitse työryhmälle tai palaute käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä asiakkaiden yhteisökokouksissa. Huomiot ja korjaustoimenpiteet kirjataan muistioihin ja Laatuporttiin tehtäviksi. Palveluprosesseihin ja toimintamalleihin tehdään mahdollisimman nopeasti tarvittavia muutoksia epäkohtien tultua ilmi. Myös kirjalliset asiakaspalautteet käsitellään vastaavan prosessin mukaisesti.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

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

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

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

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

Riskit arvioidaan numeraalisesti sähköisen järjestelmän poikkeamajärjestelmän kautta. Mitä suurempi numero, sitä suurempi riskin vaikuttavuus on yksikön toimintaa. Korjattavissa oleville riskeille tehdään aikataulu ja vastuuhenkilöt ja riskit korjataan.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Yksikössä on yhteiset noudatettavat säännöt ja uhkaavaan tai aggressiiviseen käytökseen puututaan. Mahdollisuuksien mukaan riskejä ennakoidaan ja ennaltaehkäistään, joita edesauttaa yksikön asiakkaiden käytösmallien tunnistaminen. Yksikköön pyritään luomaan avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Riskienhallinta on säännöllinen osa yksikön työryhmäpalaveria, jolloin asia on systemaattisessa seurannassa

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

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Yksiköllä on sopimus vartiointipalveluita tuottavan toimijan kanssa. Käytössä on vartijapalvelut sekä toimipisteissä hälytyspainikkeet.

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

Oma valvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

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

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

Yhtiöllä on käytössä vakavan vaaratapahtuman toimintamalli, joka otetaan käyttöön tarvittaessa.

Yksikön alueella tapahtuvista rikoksista ilmoitetaan aina poliisille.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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

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

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

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

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

Henkilöstö toimii myös lastensuojelu- ja sosiaalihuoltolain mukaisesti ja huomioi laissa olevat ilmoitusvelvollisuudet.

Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen henkilöstölle

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

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

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

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

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

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

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

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

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

Hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumisen seuranta

A-klinikka Oy:lle on laadittu yhteinen hygieniasuunnitelma, jota yksikössä noudatetaan. Hygieniasuunnitelman päivittämisestä sekä infektioeurantatietojen raportoinnista vastaa A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja. Yksikölle laaditaan siivoussuunnitelma, jonka avulla varmistetaan hygieniavaatimukset.

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

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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

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

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

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

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

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

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelma

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

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan

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

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Palveluesihenkilö huolehtii, että suunnitelmaan tulevat muutokset ja päivitykset tiedotetaan koko henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

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

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa tapahtuvissa palvelunlaatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyvissä muutoksissa omavalvontasuunnitelma päivitetään viiveettä. Päivitetty omavalvontasuunnitelma viedään yksikön verkkosivustolle. Palveluesihenkilö huolehtii, että yksikön ilmoitustaululla on aina ajantasainen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta seurata

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

Hyväksynyt: 4.6.2025 Petra Siutla-Luotonen, aluejohtaja