

Omavalvontasuunnitelma – K-klinikka Tampere

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: K-klinikka Tampere

Yhteystiedot: Sumeliuksenkatu 13 A, 33100 Tampere, p. 040 508 6178

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Saija Virtanen, palveluesihenkilö, p. 040 136 8707, saija.virtanen@a-klinikka.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

Yksikössä toteutetaan opioidikorvaushoitoa opioidiriippuvaisille asiakkaille STM:n korvaushoitoasetuksen (642/2023) mukaisesti. Palvelun sisältöön kuuluvat lääkehoito, psykososiaalinen tuki, sosiaaliohjaus, yhteisötoiminta, lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden lääketieteellinen ja psykososiaalinen tuki ja seuranta, tarvittava yhteistyö potilaan verkoston kanssa, päihdesairauksien seurantaan liittyvät tutkimukset sekä tarvittaessa päihdeseulat.

Osa yksikön työtä on terveysneuvonta eli suonensisäisesti huumeita käyttävien pistosvälineiden vaihtopalvelu. Tähän palveluun sisältyy myös esimerkiksi ohjaus- ja neuvontatyö, asiakkaiden rokottaminen kausirokotteilla sekä tartuntatautien testaus.

Yksikössä toteutetaan myös C-hepatiittihoitoa.

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

K-klinikka ja terveysneuvontapiste sijaitsevat samassa kiinteistössä, kolmessa eri kerroksessa aivan Tampereen keskustassa. Palveluja tuotetaan läsnä palveluna, mutta tarvittaessa mahdollisuus on myös etäpalveluihin esimerkiksi puhelimitse. K-klinikka on avoinna päivittäin, terveysneuvonta on avoinna arkisin joka päivä.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelua tuotetaan lähtökohtaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti täysi-ikäisille pirkanmaalaisille huumausainekäyttäjille. Palveluun voi hakeutua myös muilta hyvinvointialueilta maksusitoumuksella ja osa asiakkaista tulee Vankiterveydenhuollon sitoumuksella.

K-klinikan asiakkaista suurin osa, noin 170–180 asiakasta on opioidikorvaushoidossa ja noin 20–30 asiakasta puolestaan avopalvelussa. Avopalveluasiakkaat käyvät yksikössä muun muassa tukikeskusteluissa ja tukilääkkeillä.

Terveysneuvonnan asiakkaat ovat suonensisäisesti huumeita käyttäviä henkilöitä, jotka tulevat yksikköön pääasiassa vaihtamaan käyttövälineitä. Tarjolla on myös ohjausta sekä neuvontaa sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakasmäärät vaihtelevat noin 60–100 asiakkaan välillä. Terveysneuvonta on anonyymia palvelua.

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Palvelua tuotetaan Pirkanmaan hyvinvointialueella.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Yksikössä on käytössä omavalvonnan työvälineenä SHQS-laaturjestelmä. Yksikkö on sitoutunut työn laadun ja laaturjestelmän jatkuvaan kehittämiseen. SHQS-laaturjestelmän lisäksi keskeisiä laadunhallintaa tukevia elementtejä ovat vuosittain toteutettavat riskikartoitukset sekä niiden perusteella valittujen riskien seuranta, korjaavien toimenpiteiden toteutus sekä sisäinen ja ulkoinen auditointi.

Yksikössä kerätään ja analysoidaan asiakaspalautetta jatkuvasti.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Yksikössä tehdään vuosittain riskikartoitus, josta havaitut riskit otetaan seurattavaksi. Lisäksi käytössä on asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien raportointijärjestelmä, johon kaikki havainnot sekä niiden käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Yksikössä havaituista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä keskustellaan työryhmän kesken välittömästi havainnon jälkeen. Asiakasturvallisuuteen vaikuttaviin riskeihin puututaan heti (esimerkiksi uhkaava asiakas). Poikkeamat käsitellään myös viikoittain henkilöstöpalaverissa. Haittatapahtuman tai riskin havainnut työntekijä huolehtii välittömiä toimenpiteitä vaativien riskien poistamisen alulle saattamisen, kuten korjauskehotusten tekemisen.

Kaikista havaituista epäkohdista, laatupoikkeamista ja riskeistä poikkeaman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen A-klinikka Oy:llä käytössä olevaan sähköiseen seurantajärjestelmään. Mikäli tilanne on vakava, työntekijät ilmoittavat asiasta esihenkilölle, joka puolestaan tekee ilmoituksen aluejohtajalle. Linkki ilmoituslomakkeeseen on henkilöstön saatavilla intranetissä ja työasemien työpöydällä.

Asiakkaat tai omaiset voivat keskustella havaituista epäkohdista kasvatusten tai sähköpostilla henkilökunnan tai esihenkilön kanssa. Yksikössä kerätään jatkuvasti asiakaspalautetta nimettömästi. Asiakkaat voivat myös jättää palautetta A-klinikka Oy:n verkkosivuilta löytyvällä palautelomakkeella joko nimellä tai anonyymisti. Yksikössä on käytössä henkilöhälyttimet sekä kameravalvonta.

Potilasturvallisuus varmistetaan terveydenhuollon koulutetulla henkilöstöllä sekä sillä, että resursseja on riittävästi. Hoitajilla on voimassa olevat lääkeluvat sekä näyttöön perustuva osaaminen. Lääkehoidon toteutuksessa noudatetaan kaksoistarkastusta sekä turvallista lääkehoitoa. Potilaiden henkilöllisyys todennetaan ja heidän hoitonsa on suunnitellusti sovittu toteutettavaksi toimipisteissä. Korvaushoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. Lääkehoidosta vastaa yksikön vastaava lääkäri. Toimipisteiden tilat ovat turvalliset ja niissä on huomioitu asioinnin yksityisyys. Poistumistiet on merkitty.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Yksikön omavalvonnan laadinnasta ja päivittämisestä vastaa palveluesihenkilö Saija Virtanen.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

Yksikön palveluesihenkilö

- johtaa oman yksikkönsä toimintaa
- johtaa palvelun laatua, sisältöä sekä dokumentaatiota tilaajasopimuksia ja lakivelvoitteita noudattaen
- toteuttaa A-klinikan henkilöstöpolitiikkaa
- lähiesihenkilötehtävät; rekrytoinnit ja työsopimusten laatimiset, työvuorolistojen suunnittelu ja hyväksyntä
- vastaa työturvallisuudesta
- vastaa yksikön henkilöstön perehdyttämisestä
- vastaa omalla alueellaan osaamisen kehittämisestä, sis. kehityskeskustelut
- vastaa yksikkönsä budjetinvalmistelusta yhdessä aluejohtajan kanssa
- vastaa yksikkönsä liiketoiminnan tuloksesta

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

K-klinikka toimii matalan kynnyksen periaatteella. Yksikön palveluihin voi hakeutua aukioloaikoina, mutta yksikössä on myös erikseen päivystys keskiviikkoisin klo 14–15 sekä uudet asiakkaat voivat tulla yksikköön ensiajalle maanantaina ja tiistaina klo 13–15.

Päivystys- tai ensiaika-asiakkaalle saadaan vastaanottoaika työntekijälle 7 vrk:n kuluessa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakkaat tarvitsevat luvan Pirhan päihdehoidon asiakasohjauksesta hoitosuhteen aloittamiseen yksikössä. Tarvittaessa yhteys asiakasohjaukseen voidaan ottaa päivystyksestä tai ensiajalta. Asiakasohjaus ohjaa asiakkaan joko yksikön palveluihin tai muille palveluntuottajille, mikäli katsoo, ettei asiakas voi tulla K-klinikka Tampereen asiakkaaksi.

Muualta kuin Pirhan alueelta tulevat asiakkaat tulevat lähtökohtaisesti oman hyvinvointialueensa päihdepalveluiden tai muun tahon (mm. Vankiterveydenhuolto) ohjaamina.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Jokaisen asiakkaan kanssa käydään hoidon alkaessa keskustelu, jossa kerrotaan yksikön käytännöistä ja säännöistä sekä aikatauluista. Asiakkaan kanssa tehdään myös hoitosuunnitelma, jossa asiakas itse määrittelee omat tavoitteensa ja keinot niihin pääsemiseksi. Hoitosuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai tarvittaessa useammin. Hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan omatyöntekijä- ja lääkäritapaamisissa säännöllisin väliajoin.

Asiakkaalle kerrotaan hoitosuhteen alussa hoitotapahtumien kirjaaminen tilaajan vaatimaan Pegasos-järjestelmään ja että asiakas pääsee halutessaan lukemaan hänestä tehtyjä kirjauksia.

Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

Henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään potilasturvallisuusilmoitus havaitessaan epäasiallista kohtelua. A-klinikalla on ohjeistus häirinnän ja epäasiallisen kohtelun torjumiseksi.

Yksikössä on käytössä varhaisen tuen keskustelumalli, jota esihenkilö käyttää tarvittaessa työkaluna.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Asiakkaiden nähtävillä on potilasasiavastaavan ja sosiaaliasiavastaavan puhelinnumerot, nimet ja puhelinajat. Lisäksi henkilöstö on perehdytetty ohjeistamaan asiakkaita valituksen tekemisessä joko esihenkilölle, A-klinikka Oy:n verkkosivujen kautta palaute- ja yhteydenottolomaketta käyttäen tai potilas- ja sosiaaliasiavastaavalle.

Tarvittaessa terveyden- ja sosiaalihuollon laillistetut ammattihenkilöt antavat terveydenhuoltolain edellyttämää oikeudellista ohjeistusta.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Asiakkaan hoito yksikössä on vapaaehtoista. Yksikössä on asiakkaiden kanssa yhdessä laaditut säännöt, jotka uusien asiakkaiden kanssa käydään läpi ja joihin heidän oletetaan sitoutuvan.

Yksikön hoidolliset tukikeskustelut perustuvat myös vapaaehtoisuuteen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Asiakas saa muun muassa esittää itselleen sopivia tukikeskusteluaikoja. Tukikeskustelut toteutuvat päihde- ja riippuvuustyön ammattilaisen kanssa suljetussa huoneessa, johon ei muilla ole pääsyä.

Opioidikorvaushoidon osalta yksikössä noudatetaan valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden mukaisesti myös asiakkaat sitoutuvat yksikössä asioimaan. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että asiakkaan itsensä kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin.

Yksikön sääntöjen mukaisesti esimerkiksi uhkaava tai väkivaltainen käytös tai lääkevilppi aiheuttaa rajoitustoimenpiteitä, kuten kotilääkeoikeuksien menetyksen määrääjäksi tai asioimisen rajaamisen turvajakelun kautta toteutettavaksi. Asiakas kohdataan ja hänen vointiaan seurataan näiden rajoitustoimenpiteiden puitteissa kuten normaalistikin.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Jokaisen uuden asiakkaan kanssa tehdään heti hoidon alussa hoitosuunnitelma, jota päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai tarvittaessa tiheämmin.

Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

Jokaisella asiakkaalla on nimetty omatyöntekijä, joka vastaa asiakkaan kanssa tehdyn suunnitelman etenemisen seurannasta ja päivittämisestä.

Yksikön palveluesihenkilö/tiimivastaava seuraa hoitosuunnitelmien päivittämisen ajantasaisuutta.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Hyvinvointialueet vastaavat sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnasta myös yksityisten palveluntuottajien osalta. Yksikön asiakkaat asuvat tyypillisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen alueella, mutta asiakkaita voi tulla myös muilta hyvinvointialueilta. Pirkanmaan hyvinvointialueella potilasasiavastaavina toimivat Arja Laukka, Iiris Markkanen, Taija Mehtonen, Liisa Takkunen ja Marja Urpo. Sosiaaliasiavastaavina toimivat Sanna Juurakko ja Taija Mehtonen. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot ovat saatavilla hyvinvointialueen nettisivuilla. Sivuilta löytyy myös lisätietoja vastaavien tehtävistä.

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 sovitussa aikataulussa. 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 tarvittaessa käyttöön tarvittavat kehittämistoimenpiteet.

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Yksikköön tulleet epäkohdat käsitellään mahdollisimman nopeasti ja epäkohdat huomioidaan toiminnan kehittämisessä, mikäli se on mahdollista.

Palveluesihenkilö keskustelee epäkohdista työryhmän kanssa henkilöstötiimissä ja muuttaa yksikön toimintaa, mikäli se on tarpeellista. Mikäli epäkohdista nousee kehittämiskohteita, niiden etenemistä seurataan ja aikataulutetaan. Yksikön kehittämispäivissä keskustellaan myös toiminnan jatkuvasta kehittämisestä ja muutoksista, mikäli ne ovat tarpeellisia.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä työskentelee 1 tiimivastaava sairaanhoitaja, 5 sairaanhoitajaa, 4 lähihoitajaa, 4 sosionomia ja 1 sosiaalityöntekijä. Kolme työntekijää tulee töihin aamulla klo 7, jotta aamulääkejako saadaan sujuvasti suoritettua. Loput työntekijät tulevat töihin klo 8. Pääsääntöisesti yksikkö on avoinna arkisin klo 8–16, mutta kerran viikossa on työssäkävillä mahdollisuus hakea lääke myös klo 16–17.

Terveysneuvonnan työntekijät työskentelevät omana tiiminä terveysneuvonnassa ja heidän työaikansa muodostuvat aukioloaikojen mukaan.

Yksikössä käytetään sijaisia sairauspoissaolojen paikkaamiseen. Sijaisreservissä on 1–3 työntekijää, jotka kaikki ovat jo pidempään toimineet mielenterveys- tai päihdetyössä ja joilla on sosiaali- ja terveysalana pätevyys. Sijaiset on myös perehdytetty yksikön toimintaan.

Yksikön siivouksesta huolehtii Alltimen työntekijä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

Työntekijöiltä tarkistetaan tutkintotodistukset sekä ammattioikeudet JulkiTerhikistä.

Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

Yksikön esihenkilö huolehtii lakisääteisten koulutusten ajantasaisuudesta yksikössä. A-klinikalla on laaja mahdollisuus kouluttautua sisäisten koulutusten avulla. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön koulutustarpeita. Työntekijät anovat koulutukset esihenkilöltä.

Palveluesihenkilö huomioi rekrytoinneissa, että henkilöllä on riittävä suomen ja ruotsin kielen osaaminen suhteessa näitä kieliä puhuvien asiakkaiden määrään. Yksikössä käytetään tarvittaessa tulkia.

Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen ja yksikkökohtaisen perehdytysohjelman mukaisesti. Yksikössä nimetään uudelle työntekijälle perehdytysvastaava. Potilastietojärjestelmien perehdytyksestä huolehtivat siihen nimetyt vastuuhenkilöt. Henkilöstöhallinto järjestää uusien työntekijöiden perehdytystilaisuuksia muutaman kerran vuodessa. Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa hänelle nimetty vastuuhjaaja ja opiskelijat voivat osallistua myös organisaatiotason perehdytykseen.

Yksikön esihenkilö huolehtii lakisääteisten koulutusten ajantasaisuudesta yksikössä. A-klinikalla on laaja mahdollisuus kouluttautua sisäisten koulutusten avulla. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilöstön koulutustarpeita. Työntekijät anovat koulutukset esihenkilöltä.

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Yksikössä on käytössä harjoittelupaikkavarausjärjestelmä Jobiili, jonka kautta opiskelijat hakevat harjoittelujaksoa yksiköstä. Yksikköön tulevat opiskelijat haastatellaan aina ennen opintojakson alkua, jolloin varmistetaan opiskelijan soveltuvuus yksikön toimintaan. Opiskelijalle sovitaan yksiköstä ohjaaja harjoittelujakson ajaksi. Ohjaaja sopii yhdessä opiskelijan kanssa osallistumisista työtehtävien tekemiseen ja valvoo tehtävien tekemistä.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Palveluesihenkilö käy kehityskeskustelut henkilöstön kanssa kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin. Työntekijän osaaminen ja tarve lisäosaamiselle kartoitetaan kehityskeskustelussa. Laatu- ja turvallisuusraportoinnin avulla seurataan mahdollisia epäkohtia. Palveluesihenkilö on kannustanut henkilöstöä tuomaan mahdolliset epäkohdat esihenkilön tietoisuuteen. Työnohjauksen avulla pyritään myös avoimeen ja keskustelemaan työilmapiiriin.

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 tuotetaan palvelua täysi-ikäisille.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Palveluesihenkilö ja tiimivastaava huolehtivat, että jokaisessa työvuorossa ja työtehtävissä on riittävä henkilöstömäärä henkilöstömitoitusten mukaan.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

Palveluesihenkilö tekee jatkuvaa arviointia aluejohtajan kanssa henkilöstön riittävyydestä palvelun tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden. Palveluesihenkilö käy keskustelua tarvittaessa henkilöstön riittävyydestä aluejohtajan kanssa. Yksikössä on käytössä viikkorunko, jonka mukaan työntekijät ovat jaettu työtehtäviin. Sairaspoissaoloissa hyödynnetään sijaislistalta keikkatyöntekijöitä.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Yhteistyötä tehdään jatkuvasti hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa asiakkaiden asioista. Yhteydenpito toteutetaan yksilöllisesti potilaan kokonaisuuden verkostoon kuuluvien hoitotahojen kanssa potilaan luvalla. Lastensuojeluilmoituksissa pyritään yhteistyöhön asiakkaan kanssa, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, tehdään ilmoitus ilman tätä.

Asiakasta koskevien hoitotietojen kirjaaminen ja luovuttaminen: Asiakkaalta pyydetään luovutuslupa Kanta-tietoihin ja tämä merkitään potilastietojärjestelmään (Pegasos). Asiakkaalta pyydetään myös kirjallinen suostumus tiedonkulkuun. Hän allekirjoittaa lomakkeen, mitä tietoja asiakirjapyyntö koskee ja miltä tahoilta ne saa pyytää. Suostumus tallennetaan A-klinikka Oy:n potilastietojärjestelmään, jonne tehdään myös erillinen merkintä tietojen pyytämisestä. Samoin toimitaan tietoja luovutettaessa. Asiakastietojen luovuttamisesta toiselle palveluntuottajalle tai rekisteröidyn oikeuksien käyttämisestä päätöksen tekee hyvinvointialue, joka toimii rekisterinpitäjänä.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Muiden palveluyksiköiden kanssa ollaan yhteydessä tarvittaessa puhelimitse (mm. hoitopaikan varaaminen), salatulla sähköpostilla (mm. hoitoyhteenvedot) tai tarvittaessa kasvotusten (mm. jatkohoidon suunnittelu).

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

Yksikkö sijaitsee kerrostalomaisessa liikerakennuksessa Tampereen kaupungin keskustassa, hyvien liikenneyhteyksien päässä. Vieressä on rautatieasema ja kilometrin päässä linja-autoasema. Bussi- ja raitiovaunupysäkit sijaitsevat noin 300 metrin päässä.

Yksikön vieressä on liikekeskus ja Tampereen yliopiston rakennuksia. Yksikön katuoville (4 kpl) pääsee autolla.

Yksikön toiminta tapahtuu kolmessa eri kerroksessa. Rakennuksessa on hissi sekä esteettömät rampit pääovilla.

Terveysneuvonta toteutuu katutasossa, K-klinikan palvelut kahdessa seuraavassa kerroksessa.

Toimitilat on tarkastettu ja hyväksytty palveluun soveltuviksi: mm. työhuoneissa on pako-ovet ja lavuaarit, asiakkaille löytyy omat wc-tilat, yksikössä on seula-wc, lääkehuoneissa on asianmukaiset lukolliset lääke- ja lääkejääkaapit sekä kerroksissa kameravalvonta, jota voi seurata jokaisesta työkoneesta.

Yksikössä on hoidollista välineistöä vähän: verenpainemittarit ja alkometrit, jotka kalibroidaan asianmukaisesti.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat

- Palotarkastus 15.9.2021
- Tampereen kaupungin valvontakäynti 9.12.2021
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys 4.10.2023
- Ulkoinen auditointi 25.9.2024

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

Potilaiden yksityisyys on huomioitu lääkkeiden antamiseen tarkoitetuissa tiloissa ja potilasvastaanottotiloissa. Toimitilojen turvallisuuskävelyt tehdään vuosittain sekä laaditaan ja päivitetään pelastussuunnitelma. Riskienhallinta ja varautuminen on dokumentoitu. Toimitiloissa on kameravalvonta sekä hälytysjärjestelmät. Yksikössä on mahdollisuus toteuttaa lääkejako turvajakeluna. Yksikössä on tietoturvajäteasiat ja niiden asianmukainen hävitys toteutuu yhteistyötahon toimesta. Henkilökunnan koulutus ja osaaminen tietojärjestelmien käyttöön ja turvallinen käyttäminen on osa tietoturvasuunnitelmaa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Yksikön kiinteistöhuoltoyritys (Kotikatu) vastaa toimitilojen huollosta ja korjauksista. Huoltoilmoitukset tehdään huoltopyyntönä sähköisesti ja tarvittaessa kiinteistöhuoltoon otetaan yhteyttä puhelimella. Yksikön siivouksesta vastaa Alltime.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Kiinteistön omistaja vastaa pitkäjänteisestä kiinteistön ylläpidon suunnitelmasta. Kiinteistön omistajaan ollaan tarvittaessa yhteydessä ja esitetään kiinteistöön liittyviä kehittämis- ja korjaustarpeita.

Epäasianmukaisten tai palveluihin nähden soveltumattomien ja turvallisuusriskien muodostavien välineiden käsittely

Yksikön laitteet on merkitty laiterekisteriin, johon on listattu terveydenhuollon laitteet ja niiden huoltoaikataulut. Yksikön vastaava sairaanhoitaja vastaa laiterekisteristä ja laitteiden turvallisesta käytöstä. Laitteiden käyttö on osa uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämistä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Yksikön käytössä olevista terveydenhuollon laitteiden hankinnasta, käytön ohjauksesta ja huollosta vastaa yksikön palveluesihenkilö. Henkilöstö ilmoittaa välittömästi esihenkilölle, mikäli havaitsee laitteissa epäkohtia. Yksikön palveluesihenkilö huolehtii vaaratilanneilmoituksista tarvittaessa.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelminä Mediatri ja Pegasos. Terveysneuvonnassa käytössä on Vinkki-järjestelmä. Asiakas- ja potilastietojen käsittelyn kirjaamisessa noudatetaan A-klinikka Oy:n ohjeita. Jokainen työntekijä perehdytetään järjestelmien käyttöön.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus sekä henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella erillisen ohjeen mukaan. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimustaan.

Jokainen työntekijä perehdytetään asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön osana perehdytystä. Lisäksi järjestetään säännöllisesti täydennyskoulutusta järjestelmien käyttöön.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja palveluyksikön vastuhenkilö

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

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan rekisterinpitäjän (Pirkanmaan hyvinvointialue) ohjeiden mukaisesti.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta huolehtiminen poikkeamissa ja häiriötilanteissa

Tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan ICT-tiimille A-klinikka Oy:n prosessin mukaan. Tietoturvasta ja tietosuojasta tiedotetaan ja viestitään aktiivisesti yhtiön intranetissä ja sähköpostilla. Tietoturva- ja tietosuoja-asiat käsitellään ICT-päällikön sekä laatujohtajan työryhmässä ja tarvittaessa johtoryhmässä.

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttöopastus

A-klinikka Oy:llä on yhtiötasoisesti määritelty teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus. Yksikön henkilöstöllä on käytössä puhelimet ja tietokoneet. Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön työsuhteen alussa. Tiedossa olevista vika- ja huoltotilanteista tulee ennakoilmoitus ICT:ltä. Sähkökatkon varalta yksiköstä löytyy taskulamppuja. Papereiden tulostaminen tapahtuu työntekijän asettaman henkilökohtaisen PIN-koodin kautta. Henkilöstö tekee vikatilanteista tiketin IT-tukeen.

Varautuminen teknologian vikatilanteisiin on kuvattu yksikön valmius- ja varautumissuunnitelmassa, joka löytyy yksikön ilmoitustaululta.

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

Asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioidaan tarjoamalla mahdollisuus tietokoneen ja puhelimen käyttöön yksikössä. Verkostotapaamiset järjestetään Teamsilla, mutta myös lähiverkostot ovat mahdollisia. Asiakkaiden reseptit ovat sähköisessä muodossa. OmaKanta-palvelussa asiakas voi rajata näkyvyyden muissa terveydenhuollon toimipisteissä.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuhenkilö

A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja vastaa lääkehoitosuunnitelman päivityksestä. Lääkehoitosuunnitelma on viimeksi päivitetty 30.10.2024. Päivitys tehdään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuhenkilö

Palveluesihenkilö Saija Virtanen.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Palveluesihenkilö Saija Virtanen.

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

Yksikössä on käytössä potilastietojärjestelminä Pegasos ja Mediatri. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokiseurannan avulla. Lokitiedot kirjautuvat sekä asiakas- että työntekijäperusteisesti.

Kirjaamiskäytännöissä noudatetaan asiakastietojen kirjaamisesta laadittuja ohjeita ja ne löytyvät yhtiön intranetistä, kuten myös kaikki muut siihen liittyvät ohjeet.

Salassapitosäädökset löytyvät työntekijöiden työsopimuksista. Työntekijät allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimusta. Yksikkökohtaisessa perehdyttämishjelmassa käydään läpi tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä potilastietojärjestelmä ohjeet.

Kaikki työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena tietojen turvallisen käsittelyn koulutuksen.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalautetta kerätään sähköisesti asiakaspalauttejärjestelmän kautta. Yksikön työntekijät pyytävät asiakkaita jättämään palautetta käyntien yhteydessä. Asiakkailla on mahdollisuus palautteenantoon myös suullisesti, A-klinikka Oy:n verkkosivujen yhteydenotto- ja palautelomakkeen kautta tai sähköpostin välityksellä.

Asiakas voi olla yhteydessä myös potilas- tai sosiaaliasiavastaavaan, mikä kokee tullessa kohdelluksi epäasiallisesti. Yksikön ilmoitustaululla on nähtävillä vastaavien puhelinnumerot, nimet ja puhelinajat.

Omaisilla on mahdollisuus antaa palautetta esimerkiksi verkostopalaverien tai muiden yhteydenottojen yhteydessä. Sama koskee yhteistyökumppaneita. Kaikki palaute käsitellään luottamuksellisesti ja sitä käytetään yksikön toiminnan kehittämiseen.

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 lähetetään palautekysely.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Palaute käydään läpi työryhmissä ja tarvittaessa toimintaa kehitetään tai korjataan saadun palautteen perusteella. Yksikön kehittämispäivissä huomioidaan myös saatu palaute. Mikäli yksikön toimintatavat muuttuvat, ne kirjataan omavalvontasuunnitelmaan.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

Riskienhallinnan vastuuhenkilönä toimii palveluesihenkilö. Yksikkö tekee koko työryhmän kanssa vuosittain riskikartoituksen, jossa valitaan merkittävimmät riskit. Riskikartoitukset ja riskien seuranta toteutetaan sähköisessä järjestelmässä.

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

Riskikartoituksen kautta tunnistetaan keskeisimmät riskit, joita potilasturvallisuuden kannalta ovat päihde- ja mielenterveyspotilaan toiminnasta/oireilusta johtuva aggressiivinen, uhkaava tai arvaamaton käytös sekä lääketurvallisuus/lääkepoikkeamat.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

A-klinikka Oy:ssä laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisen järjestelmän kautta. Esihenkilö keskustelee työryhmän kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi riskin suuruuden, vaikutuksen ja vakavuusasteen sekä sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. Poikkeamat käsitellään vielä tämän jälkeen henkilöstöpalaverissa ja yhdessä työryhmän kanssa myös mietitään korjaavia toimenpiteitä.

Uhkaavia tilanteita pyritään ennakoimaan riskienhallinnan ja hyvän suunnittelun avulla. Riskit pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pienentämään niitä riskejä, joihin voidaan vaikuttaa.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Yksikössä tehdään vuosittain riskiarvio.

Esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan päivittämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskienhallinta päivitetään yhdessä koko henkilöstön kanssa. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Yksikössä on käytössä turvajakelu lääkkeenhausassa.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Yksikössä on sopimus vartioinnista Avarn Securityn hälytyskeskuksen kanssa. Henkilöstöllä on käytössä hälytinpainikkeet työvuorossa. Yksikössä on käytössä turvajakelu lääkkeenjakoilanteisiin, joissa asiakas ei voi tulla muiden kanssa samaan tilaan lääkkeenhauille.

Riskienhallinnan avulla tunnistetaan laatu- ja asiakasturvallisuusriskit. Ennakoimalla pyritään vähentämään mahdollisia kriittisiä työvaiheita. Riskienhallinnan osa-alueisiin kuuluu myös havaittujen riskien poistaminen tai minimoiminen. Sähköiseen järjestelmään tehdyt poikkeamailmoitukset käsitellään nopeasti. Poikkeamatilanteista myös keskustellaan välittömästi työryhmässä ja reagoidaan mahdollisiin riskeihin ja taataan turvallinen toiminta yksikössä.

Henkilöstön riittävyys työtehtävissä varmistetaan päivittäin.

Oma valvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

Yksikön toimintaa seurataan arjessa jatkuvasti ja havaittuihin epäkohtiin puututaan. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja tehdään riskiä vähentävät toimenpiteet. Näiden toimintaperiaatteiden perehdyttämisestä vastaa esihenkilö.

Vakaviin turvallisuuteen ja toimintaan liittyviin epäkohtiin puututaan välittömästi yksikön palveluesihenkilön toimesta. Tilanne arvioidaan ja tilanteen mukaan päätetään, keitä informoidaan ilmi tulleista epäkohdista ja puutteista.

Yksikön toimintatavoissa korostetaan avointa keskusteluilmapiiriä työryhmän kesken yhteisissä palavereissa ja työhönsä. Työntekijöitä kannustetaan myös tulemaan keskustelemaan esihenkilön kanssa kahden kesken tarvittaessa.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Riskin havainnut työntekijä ilmoittaa riskistä tai haittatapahtumasta sähköiseen seurantajärjestelmään sekä tilanteesta riippuen myös välittömästi esihenkilölle. Linkki ilmoituslomakkeelle on intranetissä henkilöstön saatavilla. Mikäli tilanne on vakava, on esihenkilön ilmoitettava asiasta välittömästi aluejohtajalle.

Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmässä, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuuneen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään. Sähköisen järjestelmän kautta kirjataan myös korjaavien toimenpiteiden seuranta. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti.

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

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

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esihenkilölle, 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. Henkilöstö noudattaa myös lastensuojelulakia ja sosiaalihuoltolakia.

Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen henkilöstölle

A-klinikka Oy:lla varmistetaan, että jokainen työntekijä on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan ja ilmoitusvelvollisuus on kirjattu omavalvontasuunnitelmien lisäksi myös muun muassa yhtiön laatupolitiikkaan.

Työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta omalle esihenkilölleen, joka käynnistää välittömästi toimet epäkohdan tai sen uhan selvittämiseksi ja poistamiseksi. Epäkohtailmoituksen tehneeseen työntekijään ei kohdisteta missään tilanteessa ilmoituksen tekemisen takia kielteisiä toimia. Jos epäkohtatilanteen takia ilmoittaminen omalle esihenkilölle ei ole mahdollista, voi työntekijä tehdä epäkohtailmoituksen myös anonyymisti yhtiön ilmoituskanavan kautta. Epäkohdat pyritään kuitenkin ilmoittamaan laatu- ja turvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmän kautta, jotta ilmoitusten käsittelyn dokumentointi tapahtuu yhdenmukaisesti.

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

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on esihenkilöllä, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä esihenkilölle.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

Hyvinvointialueiden ja aluehallintoviranomaisten tarkastuksissa ja työterveyden työpaikkaselvityksissä nousseet huomiot ja selvitykset korjataan yksikkötasoisesti. Palveluesihenkilön vastuulla on, että riskienhallinta ja käytännön turvallisuus toteutuvat. Palveluesihenkilö tekee yhteistyötä aluejohtajan kanssa.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Yksikössä arvioidaan merkittävät riskit ja niiden pienentäminen yhdessä työryhmän kanssa. Riskit on dokumentoitu ja niiden hallintaa arvioidaan säännöllisesti.

Yksikössä on omavalvontasuunnitelman lisäksi pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, valmius- ja varautumissuunnitelma sekä turvallisuussuunnitelma. Yhtiötasoisesti on laadittu dokumentit potilasturvallisuudesta, tietoturvasuunnitelmasta ja riskienhallinnasta. Nämä dokumentit ovat myös yksikkötasoisesti käytössä.

Hygieniaohjeiden ja infektioTORjunnan toteutumisen seuranta

Yksikössä on hygieniaavastaava, joka päivittää hyvinvointialueelta saapuvat hygienia- ja infektioTORjuntaohjeet henkilöstön tietoisuuteen. A-klinikka Oy:lle on laadittu yhteinen hygieniasuunnitelma, jota yksikössä noudatetaan. Hygieniasuunnitelman päivittämisestä ja infektiotseurantatietojen raportoinnista vastaa A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Yksikössä tehdään vuosittain riskikartoitus, josta havaitut riskit otetaan seurattavaksi. Lisäksi käytössä on asiakasturvallisuuteen liittyvien riskien, epäkohtien ja laatu-poikkeamien raportointijärjestelmä, johon kaikki havainnot sekä niiden käsittely ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Haittatapahtumat ilmoitetaan ensisijaisesti sähköisen seurantaohjelman kautta ja tilanteesta raportoidaan välittömästi myös esihenkilölle tai asianosaiselle. Linkki ilmoituslomakkeeseen on henkilöstön saatavilla

A-klinikka Oy:n intranetissä. Esihenkilöt käsittelevät nämä ilmoitukset ja arvioivat niiden vakavuusasteen ja niitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden.

Haittatapahtumat käsitellään asiatietojen pohjalta. Toimintatapana on olla syyllistämättä ketään sekä huolehtia eri osapuolten tarvitsemasta tuesta. Tapahtuneen perusteella tulee kehittää toimintatapoja, joilla haittatapahtuman toistuminen on ehkäistävässä.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

Riskienhallinnan ja varautumisen dokumentti on jokaisen yksikössä työskentelevän toimintaohje, jota jokaisen kuuluu noudattaa. Asia käydään läpi työryhmän kanssa palaverissa ja yksikkötasoiset riskit ja toimintaohjeet ovat yhdessä työryhmän kanssa laadittuja.

Näiden hallinnan osaaminen varmistetaan työryhmäkeskusteluissa, kehityskeskusteluissa sekä käytännöntasoisesti myös ennaltaehkäisevällä toiminnalla.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Yksikkö ja A-klinikka Oy vastaavat siitä, että alihankintana ostettavat palvelut täyttävät vaadittavat laatuvaatimukset. Alihankinnoista vastaavien yritysten kanssa käydään arviointi- tai 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.

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.

4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yksiköstä vastaavan palveluesihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelmaan liittyviä teemoja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan viikoittaisissa kokouksissa ja kehittämispäivissä. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Palveluesihenkilö tekee suunnitelmaan mahdolliset muutokset ja päivitykset sekä huolehtii henkilöstölle tiedotuksen päivityksistä. Päivitykset tehdään tarpeen mukaan tai ainakin 4 kk välein.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma on saatavilla yksikön verkkosivuilla A-klinikka Oy:n a-klinikka.fi-sivustolla. Julkaistu omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Mikäli yksikön toimintaan tulee muutoksia, muutokset päivitetään voimassa olevaan omavalvontasuunnitelmaan ja laitetaan A-klinikka Oy:n viestintään tieto muutoksista. Palveluesihenkilö huolehtii, että yksiköissä on aina tuorein omavalvontasuunnitelma ilmoitustauluilla ja henkilöstön saatavilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta seurata

Palveluesihenkilö seuraa omavalvonnan toteuttamista yksikössä. Henkilöstön kanssa yhdessä havaitaan mahdollisia puutteita suunnitelmassa. Palveluesihenkilön vastuulla on korjata puutteet suunnitelmaan. Omavalvonnassa havaitut keskeiset poikkeamat ja niiden kehittämistoimien eteneminen raportoidaan kuukausittain yhtiön operatiivisessa ohjausryhmässä ja viedään tiedoksi johtoryhmään. Omavalvonnan kvartaaliraportit julkaistaan A-klinikka Oy:n verkkosivuilla.

Hyväksynyt: Saija Virtanen, palveluesihenkilö, 5.12.2024