

Omavalvontasuunnitelma 2026 – Päihdesairaala

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: Päihdesairaala

Yhteystiedot: Leppävaarankatu 10, 02600 Espoo

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Minna Randelin, minna.randelin@a-klinikka.fi p. 040 136 8003

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

Päihdesairaala on päihdevieroitukseen ja -kuntoutukseen erikoistunut valtakunnallinen sairaala. Päihdesairaalassa on 40 asiakaspaikkaa. Hoitoon voivat hakeutua päihde- tai toiminnallisista riippuvuuksista kärsivät ja heidän läheisensä.

Päihdesairaalan palvelukokonaisuus sisältää seuraavat palvelut:

- Vieroitushoito välittömässä vieroitushoidon tarpeessa oleville alkoholi-, huume- ja lääkeriippuvaisille sekä päihteiden sekakäyttäjille.
- Kuntouttava laitoshoido täysi-ikäisille henkilöille ja pariskunnille riippuvuuksien hoitoon. Hoito soveltuu myös asiakkaille, joilla on samanaikaisia mielenterveysongelmia.
- A-klinikkakoti Leppävaara on viisi-ikäinen yhteisöllisen asumisen yksikkö päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea päihdeettömään asumiseen esimerkiksi laitoshoidon jälkeen.

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

Päihdesairaalan palvelut tuotetaan läsnäolopalveluna.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Päihdesairaala on päihdevieroitukseen ja -kuntoutukseen erikoistunut kokonaisuus. Päihdesairaalassa on yhteensä 40 potilaspaikkaa sekä A-klinikkakoti Leppävaarassa viisi yhteisöllisen asumien paikkaa.

Työskentelyn lähtökohtana on asiakkaan ja asukkaan yksilöllinen elämäntilanne ja hoitoon lähettävän tahon ammatillinen arviointi hoidon tarpeesta. Palveluihin hakeutuminen on aina vapaaehtoista. Palveluja tuotetaan pääasiassa hyvinvointialueille mutta myös suoraan asiakkaalle.

Toiminta perustuu Käypä hoito -suositukseen, moniammatilliseen osaamiseen sekä tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Hoito- ja kuntoutustyössä hyödynnetään kognitiivis-behavioraalista viitekehystä, jossa keskitytään ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen väliseen yhteyteen sekä haitallisten toimintamallien tunnistamiseen ja muuttamiseen. Lisäksi työssä sovelletaan yhteisöhoitoon menetelmiä.

Yksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen ja päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti. Tuotamme laadukkaita päihde- ja mielenterveyspalveluita asiakkaillemme.

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Palveluja tuotetaan valtakunnallisesti koko Suomen alueelle.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet.

Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Omavalvontasuunnitelmat ovat nähtävillä yksiköissä ilmoitustauluilla sekä A-klinikka Oy:n verkkosivuilla.

Päihdesairaalassa ja A-klinikkakodilla on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä poikkeamien ja haittatapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn, tietojärjestelmätason seuranta, kohdennettuja tarkistuksia, lääkehoitoprosessin yhtenäistämistä, osaamisen varmentamiseen ja esim. lääkehoidon osaamisen varmentamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt. A-klinikka Oy:llä on SHQS-laaturjestelmä, jossa on kuvattu tarkemmin keskeiset toimenpiteet toiminnan laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tässä on tukena A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportointijärjestelmä ja lääketieteellinen johtaja.

Luettelo riskienhallinnan ja omavalvonnan toimeenpanon ohjeista:

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

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

A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisessä raportointijärjestelmässä. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamat ja niiden korjaavat toimenpiteet käsitellään myös

työryhmässä, ja käsittely kirjataan työryhmämuistioon. Jos tilanne on käsitelty asiakkaan tai omaisten kanssa, asian käsittely kirjataan osaksi raportointia.

Vakavista asiakasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

Esihenkilö keskustelee työntekijän kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmässä/asiakaskokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokousmuistiopöytäkirjaan. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään.

Esihenkilöt (palveluesihenkilö ja aluejohtaja) seuraavat vastuualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisestä järjestelmästä. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti. Johtoryhmä vastaa riskienhallinnan kokonaisuuden arvioinnista. Arvioinnissa on tukena myös A-klinikka Oy:n työsuojelu- ja yhteistoimintatyöryhmä. Osa laadunhallintaa ovat säännölliset yhteistyöpalaverit palveluntuottajan kanssa. Lisäksi asiakkailta/potilailta ja henkilöstöltä saatu palaute käsitellään palveluntuottajan kanssa reaaliaikaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Yksikön esihenkilö vastaa työntekijöiden osaamisesta ja perehdyttämisestä sekä työn prosesseista, jotta käytänteet työssä ovat asiakasturvallisia. Lisäksi yksikössä on nimetty turvallisuusvastaava.

Säännöllisiä toimia turvallisuuden edistämiseksi ovat:

- Paloturvallisuuden ja hätäpoistumisen käsittely keskustellen asiakasryhmissä viikoittain
- Poistumisharjoitukset
- Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon turvallisuutta
- Henkilökunnan perehdyttäminen ja koulutus, esimerkiksi lääkehoito, uhkaava potilas, ensiapu, tartuntataudit, tietosuojaja

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Omavalvontasuunnitelma laaditaan palvelusta vastaavien esihenkilöiden ja henkilökunnan yhteistyönä. Myös asiakkaat ja omaiset voivat mahdollisuuksiensa mukaan osallistua omavalvonnan suunnitteluun.

Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuneet:

- Palveluesihenkilö Minna Randelin
- Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell
- vastaava lääkäri Valtteri Kontiola

Henkilöstö tekee yksiköissä riskiarvioinnit vuosittain, joita hyödynnetään myös omavalvontasuunnitelman päivityksessä. Henkilöstöllä on myös mahdollisuus kommentoida omavalvontasuunnitelmaa.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaa palveluesihenkilö Minna Randelin.

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

- palveluesihenkilö Minna Randelin
- vastaava lääkäri Valtteri Kontiola

Palveluesihenkilön tehtäviin kuuluu:

- johtaa yksikön 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

Tarjoamme päihdepalveluita, joita hyvinvointialueiden ja yksityisten henkilöiden on mahdollista ostaa. Hoidonvarauksen voi tehdä palvelukeskuksemme kautta. Saapumisaika Päihdesairaalaan ja A-klinikkakodille on sovittavissa. Palveluyksikkö on esteetön.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Asiakkaalla on EU:n tietosuojasetuksen mukaan oikeus tutustua siihen, mitä tietoja hänestä on merkitty potilasasiakirjoihin. Tietoihin tutustuminen tapahtuu käytännössä joko antamalla asiakkaalle asiakirjakopiot tai käymällä tiedot läpi yhdessä potilaan kanssa. Jos asiakkaan hoitojakso on päättynyt, tulee tehdä kirjallinen tietopyyntö potilasasiakirjoihin tutustuakseen.

Kun Potilas on Päihdesairaalan laitos- tai asumispalveluissa hyvinvointialueen tilaamana palveluna, rekisterinpitäjänä toimii hyvinvointialue. Tällöin asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan palvelun tilanneen hyvinvointialueen tietosuojaselostetta ja sen toimintamalleja. Kaikki henkilötietojen käsittelyyn liittyvät pyynnöt tulee toimittaa hyvinvointialueelle, sillä vain rekisterinpitäjällä on oikeus luovuttaa tietoja.

Mikäli palvelussa on yksityisasiakkaana, rekisterinpitäjänä toimii A-klinikka Oy ja asiakas voi olla suoraan yhteydessä tietosuojavastaavaamme.

Asiakas- tai potilastietoa koskevaan tietopyyntöön vastaamisenohje löytyy henkilökunnan saatavilla intranetistä.

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta kaikista palveluista joko sähköisesti tai kirjallisesti. Hoidon päättyessä ja päätyttyä asiakkaalla on mahdollista kertoa saamastaan hoidon laadusta ja mahdollisista epäkohdista A-klinikka Oy:n sähköiseen järjestelmään. Hoitosuunnitelman tarkistamisen ja päivittämisen yhteydessä on mahdollisuus palautteen antamiseen hoitoon liittyen.

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

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus.

Muistutusmenettely on ensisijainen 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.

Asiakaspalautteet ja laatupoikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa. Esihenkilö vastaa palautteiden käsittelyn lisäämisestä esityslistoille. Lisäksi palautteet käsitellään esihenkilötiimeissä kerran kuukaudessa tai tarvittaessa. Käsittelystä tehdään kirjaus muistioon. Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmässä/asiakaskokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään.

A-klinikka Oy:n arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. Nämä arvot näkyvät Päihdesairaalan käytännön työssä. Arjessa asiakkaita tuetaan ja kannustetaan osallistumaan sekä oman hoidon suunnitteluun että yksikön yhteisiin asioihin. Päihdesairaalan hoito perustuu vapaaehtoisuuteen. Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

Toimintayksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja sekä sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Yksikössä on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta. Lisäksi A-klinikan verkkosivuilla on palautelomake sekä anonyymi ilmoituskanava. Asiakaspalautteet käsitellään säännöllisesti työryhmäkokouksissa.

Kaikki saapuneet muistutukset ja kantelut ohjataan aluejohtajalle tai vastuulääkärille, jotka määrittävät vastauksen antajat ja aikataulun. Muistutukset ja kantelut säilytetään keskitetysti sähköisessä arkistossa. Seurannan toteuttaa johtoryhmä.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Asiakkailla tiedotetaan virallisilla ilmoitustauluilla käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista:

- Sosiaali- ja potilasasiavastaava
- Muistutus ja kantelu

Lisäksi ohjeet löytyvät A-klinikka Oy:n verkkosivuilta. Työntekijä neuvoo tarvittaessa asiakasta.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa myös asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista. (Valviran ohje 2/2013)

Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään yleisellä tasolla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, asiakaslaki). Asiakaslain 4§ säädetään asiakkaan oikeudesta saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Valviran ohje 2/2013)

Asiakslain 8§ edellyttää asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen turvaamista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelun suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä mukaan lukien häneen kohdistettavat rajoitustoimenpiteet. (Valviran ohje 2/2013)

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeutta käytännössä tuetaan niin, että asiakkaan kanssa tehdään yhteistyötä ja pyritään sopimaan asioista ja toimintatavoista keskustelemalla.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteessa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Asiakkaan näkemykset kirjataan aina päihdehuollon toteuttamisen suunnitelmaan. Palvelussa otetaan huomioon asiakkaan etu, toivomukset, mielipide ja yksilölliset tarpeet, sekä äidinkieli ja kulttuuritausta. Ohjaus on kannustavaa ja motivoivaa sekä sen pyrkimyksenä on lisätä asiakkaan vastuunottoa omasta elämästään ja edistää itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa kuullaan asiakkaan mielipide ja toimitaan yhteisesti sovitulla tavalla. Asiakasta ohjataan hygienian hoidossa, sairaudenhoidossa, ravitsemuksessa ja arjen asioissa, mutta asiakas lopulta päättää näiden toteuttamisesta itse. Esimerkiksi asiakkaan toivetta nukkuma-ajoista kunnioitetaan, illalla voi valvoa ja aamulla nukkua pidempään. Tavoitteena on kuitenkin, ettei vuorokausirytmä järky.

Asiakkaat voivat osallistua ja vaikuttaa palvelujen, kuten päiväohjelman suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Päihdesairaalassa kunnioitetaan jokaisen omaa persoonaa ja tapaa elää ja olla, niin kauan kun se ei ole vaaraksi toisille asiakkaille tai yksikön yleiselle turvallisuudelle.

Itsemääräämisoikeuden ylitse menevät tartuntatautilain mukaiset eristystoimenpiteet, kuten mm. COVID-19 aikana ohjeistettu.

Rajoittamistoimenpidettä ei koskaan käytetä rangaistuksena, eikä yhden henkilön rajoitustoimenpidettä kohdisteta useampaan henkilöön. Rajoitustoimenpiteet ovat aina viimesijaisia ja poikkeuksellisia toimenpiteitä. Niitä käytettäessä valitaan aina vähiten rajoittava keino ja rajoitus lopetetaan heti, kun se ei ole enää välttämätön.

Asiakkaan yhteydenpitoa yksikön ulkopuolelle ei voida rajoittaa. Puhelimia ja älylaitteita ei lähtökohtaisesti voida ottaa yksikön haltuun hoidon ajaksi, ellei hoidon turvaamiseksi asiasta erikseen sovita yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Ensisijaisesti kaikki hoitoratkaisut pyritään tekemään yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan suostumuksella. Riippuvuussairauksien luonteeseen kuuluu kuitenkin itsekontrollin menettäminen joko retkahduksen tai pidemmän päihdekäytön aikana. Tämän takia ulkoisten rajoitusten tai kontrollin lisääminen voi olla tarpeen. Rajoitukset kaventavat asiakkaan itsemääräämisoikeutta, mutta niiden avulla hoito voidaan järjestää turvallisesti.

Hoitoratkaisut perustellaan asiakkaalle aina ymmärrettävästi ja asiakkaan mielipide kirjataan asiakastietoihin. Vaikka rajoitustoimenpiteen käyttö olisi asiakkaan turvallisuuden kannalta välttämätöntä, hänen mielipidettään kuullaan aina myös rajoitustoimenpiteiden käytön yhteydessä.

A-klinikka Oy:llä on yhteiset toimintaohjeet itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja ohjeesta vastaa lääketieteellinen johtaja:

Aineiden ja esineiden haltuunotto

Huumeet tai sellaisiksi epäillyt aineet

Toisen vahingoittamiseen soveltuvat välineet

Puhallutukset + seulat + muu päihhteettömyyden osoitus

Puhallutuksen ja huumeetiestien tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Kollektiivisia puhallutuksia tai huumeeseuloja ei toteuteta.

Henkilöntarkastus

Kiinnipitäminen (yleinen kiinnipito-oikeus ja velvollisuus):

Järjestyslain (612/2003 3§) mukaan toistuvat uhkaavat eleet, hyökkäävät liikkeet, suullisesti esitetyt uhkailut ja muu vastaava, pelkoa herättävä uhkaava käyttäytyminen on kielletty.

Hoidon toteuttamiseen osallistuva henkilö saa pitää lyhytaikaisesti kiinni potilaasta tai asiakkaasta, jos tämä muutoin todennäköisesti vaarantaisi oman terveytensä tai turvallisuutensa, muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden taikka vahingoittaisi merkittävästi omaisuutta. Kiinnipitäminen sisältää myös potilaan tai asiakkaan siirtämisen. Laitoskuntoutuksessa suositellaan sanallista puuttumista, mutta ellei tämä riitä, niin ei suositella oman turvallisuuden vuoksi väliin menemistä, vaan tällöin ensisijaisesti tärkeintä on soittaa poliisi paikalle.

Kiinnipitämistilanteista tehdään aina potilasturvallisuus- tai työturvallisuusilmoitus.

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan palvelu-, hoito tai kuntoutussuunnitelmaan. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset myös asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan asiakas-, palvelu-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja verkoston kanssa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa perustuen lähettävän tahon lähetetietoihin sekä mahdolliseen enakkopalaveriin asiakkaan ja lähettävän tahon kanssa. Asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja, joka huolehtii suunnitelman toteutumisesta. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus ottaa suunnitelman laatimiseen omainen mukaan ja tähän myös kannustetaan.

Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

Jokaisella asiakkaalla on vastuutyöntekijä ja päivittäin moniammatillisen tiimin kanssa seurataan asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen etenemistä suunnitelman tavoitteiden mukaisesti.

Toteutumisen seuranta tapahtuu vastuutyöntekijän ja asiakkaan kahdenkeskisissä tapaamisissa sekä lääkärin vastaanottojen yhteydessä, missä arvioidaan hoidon etenemistä ja tehdään tarvittavia korjausliikkeitä tavoitteisiin pääsemiseksi. Lisäksi yhteistyö verkostojen kanssa on säännöllistä suunnitelman toteutumisen seurannassa. Tiimivastaavat seuraavat työryhmän päivittäistyötä yhdessä palveluesihenkilön kanssa, palveluesihenkilö on vastuussa toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilasasiavastaavat toimivat hyvinvointialueilla ja hoitavat myös yksityisen terveydenhuollon potilasasiavastaavan tehtäviä. Yksikkö työskentelee yhteistyössä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa.

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelyn vastuuhenkilöt

Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell ja liiketoimintajohtaja Mikko Utecht.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat

Kaikki A-klinikka Oy:lle tulevat muistutukset ja selvityspyynnot lähetetään osoitteeseen muistutukset@a-klinikka.fi. Lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell ja liiketoimintajohtaja Mikko Utecht 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.

Palveluesihenkilöt huolehtivat muistutuksen käsittelyssä tarvittavien tietojen kokoamisesta, lääketieteellinen johtaja on vastuussa muistutuksen käsittelystä ja vastaamisesta. Esihenkilö keskustelee työryhmän tai henkilön kanssa, arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavat toimenpiteet sekä toimenpiteiden kiireellisyyden.

Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmä-/asiakaskokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Kokouspöytäkirjaan kirjataan käsittely ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen.

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Ilmi tulleet epäkohdat käsitellään työryhmäkokouksissa tai henkilöiden kanssa ja kehitetään tarvittaessa toimintaa.

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

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

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Päihdesairaalassa henkilöstön määrä on palvelusopimusten mukainen ja henkilöstömitoitusta seurataan päivittäin. Päihdesairaalalla on käytössä oma keikkalaisrinki, jonka kautta tarvittaessa haetaan sijaiset. Tähän käytetään Mepco Keikat-sovellusta. Poissaolot sijaistetaan mitoituksen vaatimalla tavalla.

Tällä hetkellä Päihdesairaalassa työskentelee vakituisesti 5 sairaanhoitajaa, 9 lähihoitajaa/ohjaajaa, 4 sosionomia ja 1 lääkäri. Lisäksi Päihdesairaalalla työskentelee palveluesihenkilö, jonka työtä ei lasketa henkilöstömitoitukseen sekä 2,6 monipalvelutyöntekijää (siivous ja ruokapalvelut).

Tästä henkilömäärästä A-klinikkakodissa työskentelee tarvittaessa 1,5 lähihoitajaa yhteistyössä Päihdesairaalan kanssa. A-klinikkakodilla on konsultointimahdollisuus kaikkiin Päihdesairaalan henkilöstöryhmiin.

Päihdesairaalassa ei työskentele tällä hetkellä vuokratyövoimaa, mutta tarvittaessa vuokratyövoiman käyttö on mahdollista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

Rekrytointitilanteessa esihenkilö tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Ammattioikeuden tarkastetaan tämän lisäksi vuosittain kehityskeskustelun yhteydessä.

Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

Opinto- ja työtodistukset tarkistetaan työsuhteen alussa.

Palkattaessa työntekijöitä otetaan huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus.

Rekrytoinnissa huomioidaan toimintaa säätelevien lupien ja tilaajatahojen kanssa tehtyjen sopimusten asettamat vaatimukset henkilöstön osaamisen, koulutuksen ja henkilöstömitoitusten suhteen.

Kielitaidosta kysytään haastattelutilanteessa ja tarvittaessa varmennetaan kielitaito kielitutkintotodistuksilla.

Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

A-klinikka Oy:llä on perehdytysohjelma, ja yksikössä sovitaan perehdytyksen vastuuhenkilöt. Esihenkilöillä on vastuu perehdytyksen etenemisestä ja lakisääteisten koulutusten toteutumisesta. Ammatillista täydennyskoulutusta tarjotaan A-klinikan oman akatemian kautta. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain ryhmäkehityskeskustelun yhteydessä.

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Opiskelijalla tulee olla riittävästi opintopisteitä toimiakseen laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä. Opiskelijan tulee esittää opintotodistus. Opiskelijan ohjauksesta vastaa yksikössä sovittu perehdyttäjä, harjoittelun toteutumisesta vastaa palveluesihenkilö.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta on jatkuvaa ja vastuu on esihenkilöllä. Epäkohtiin puututaan tilanteen vaatimalla tavalla. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa tehdään henkilökohtaiset osaamisen tavoitteet.

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

Rikosrekisteriote pyydetään työsuhteen alussa.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Henkilöstömitoitusta seurataan työvuorosuunnitteluohjelman avulla päivittäin. Palveluesihenkilö seuraa mitoitusta yhdessä tiimivastaavien kanssa. Henkilöstö on töissä koko Päihdesairaalassa ja tarvittaessa toisesta yksiköstä voi siirtyä toiseen yksikköön työskentelemään. Tarvittaessa sijaisia haetaan Päihdesairaalan omasta keikkalaisringistä Mepco Keikat-sovelluksen kautta.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi

Yksikössä on vakituista henkilöstöä tavoitteenmukaisen asiakasmäärän mukaisesti. Lisäksi yksikössä hyödynnetään sijaisia tarvittaessa. Työntekijöiden työsuhteet ovat koko yksikköön, jolloin palvelupisteiden välillä on mahdollista siirtyä avuksi toiseen tiimiin.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Paikkavarauksen sekä sen yhteydessä saadun lähetteen ja mahdollisen ennakkoneuvottelun kautta välittyy asiakkaan kokonaistilanne ja tarvittavat yhteystiedot Päihdesairaalalle. Yhteistyötä tehdään Päihdesairaalasta käsin ja asiakas voi myös tarvittaessa käydä arjen harjoitteluvapailta tarvitsemiensa palveluiden piirissä. Häntä tuetaan omatoimiseen asiointiin, ja tarvittaessa hän saa henkilökunnalta ohjausta ja tukea palveluihin hakeutumisessa. Hoitajakson aikana pidetään verkosto, jossa on mukana tarvittaessa avohoidon työntekijöitä ja/tai läheisiä. Omatyöntekijä suunnittelee yhdessä asiakkaan ja avohoidon kanssa jakson jälkeisen tuen tarpeen järjestämisen.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Ennen hoidon alkua on mahdollista pitää ennakkoverkostokokous, jossa on mukana asiakkaan lisäksi tarpeelliset osallistujat, avohoito ja/tai läheiset.

Asiakkaan kanssa pidetään hoito- tai asumisjakson aikana verkostokokouksia tarvittava määrä, kokouksiin kutsutaan tarpeelliset osallistujat, avohoito ja/tai läheiset.

Asiakkaalla on omatyöntekijä, joka tiedottaa tarvittavia tahoja tarvittaessa. Yksiköissä on päivystyspuhelimet, joihin avohoidon työntekijät ja läheiset sekä muut asiakkaalle tärkeät henkilöt voivat olla tarvittaessa yhteydessä. Yksiköissä on myös sähköpostiosoitteet.

Päihdesairaalassa on mahdollista toteuttaa hoitopolku vieroitushoitoyksiköstä kuntoutusjaksolle sekä yhteisölliseen asumiseen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

Sairaalassa on yhden tai kahden hengen huoneita, joissa osassa on omat WC- ja suihkulat. WC:t ja suihkut ovat yhteisöjen käytävillä, ellei niitä ole omassa huoneessa. Yhteisötilassa on oma sauna. Yhteiskäytössä on

ruokasali, jossa tarjotaan ateriat linjastolta sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Ruokailu toteutetaan porrastetusti eri yksiköiden välillä

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat

- Pelastusviranomaisten tarkastus 09.07.2025
- Valviran tarkastus 22.5.2025
- Työterveyshuollon tarkastus 3.12.2025

Ei velvoittavia toimenpiteitä.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

Tietoturvasuunnitelma hyväksytty 4.9.2024 ja se on saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä. Suunnitelma ohjeistaa tietoturvalliset käytänteet ja sisältää ohjeet virhe- ja ongelmatilanteissa. Asiakastietoja käsittelevien järjestelmien pääsynhallintaa ja käyttöä seurataan.

Työntekijöillä on käytössään avaimet, joilla pääsee sairaalan tiloissa kulkemaan. Työntekijöillä on myös puhelimia, tietokoneita ja paperisia muistiinpanovälineitä. Nämä tulee jokaisen työntekijän säilyttää huolellisesti. Kaiken asiakastiedon tulee olla kahden lukon takana säilytettynä ja tiedot on arkistoitava asianmukaisesti. Pehdytyksestä huolehditaan työsuhteen alussa.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Päihdesairaalassa on ohjeistus, miten toimitaan, kun rakennuksessa on huoltotarve. Kiinteistöhuollosta vastaa Selco Oy. Puhelinnumerot ovat työntekijöiden saatavilla.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Toimintamallina on yhteistyö kiinteistön omistajan A-klinikkasäätiön ja kiinteistöhuollosta vastaavan Selco Oy:n kanssa. Kiinteistön pitkäjänteisestä ylläpidosta vastaa A-klinikkasäätiö.

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 veloitteiden noudattaminen

Terveydenhuollon laitteiden tiedot kirjataan laiterekisteriin. Laiterekisteri päivitetään esihenkilöiden toimesta yksiköittäin. Laitteiden toimivuudesta ja kalibroinneista on sovitut vastuutehtävät ja -henkilöt.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

A-klinikka Oy:n potilastietojärjestelmä on Acute, joka löytyy tietojärjestelmärekisteristä. Käytössä on myös tarvittaessa tilaaja-asiakkaiden määrittämät asiakastietojärjestelmät. Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä on Nappula, joka löytyy tietojärjestelmärekisteristä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuus sekä henkilöstön kouluttaminen ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä Acute ja Nappula-ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys merkitään perehdytyksen tarkistuslista-lomakkeelle esimiehen opastamana.

Kaikki työntekijät suorittavat verkkokoulutuksena tietojen turvallisen käsittelyn koulutuksen. Työsuhteen aikana järjestetään täydennyskoulutuksia mm. kehityskeskusteluissa ja osaamiskartoituksissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti.

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma ja palveluyksikön vastuhenkilö

A-klinikka Oy:n tietoturvasuunnitelma on hyväksytty 4.9.2024 ja se löytyy A-klinikka Oy:n intrasta. Yksiköiden palveluesihenkilöt vastaavat työntekijöiden perehdyttämisestä ja että A-klinikka Oy:ssä vaaditut tietoturvakoulutukset on tehty.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan rekisterinpitäjien (hyvinvointialueet) ohjeiden mukaisesti. Kokonaan hoitonsa maksavien asiakkaiden kohdalla A-klinikka Oy toimii rekisterinpitäjänä.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta huolehtiminen poikkeamissa ja häiriötilanteissa

Tietojärjestelmiä ja palveluiden kuntoa valvotaan ja seurataan omavalvonnan toimenpiteillä ja valvontatyökaluilla. Huolto- ja päivitystoimia suoritetaan kuukausittain ja tarvittaessa akuuttien päivityksien osalta viikoittain. Päivitystoimet testataan ensin testiympäristössä tai rajatulla laitemäärällä aina kun se on mahdollista.

A-klinikka Oy:n tietojärjestelmien käyttäjät ilmoittavat IT-tukiportaalin kautta tietoturva- ja tietosuojatapahtumista. Tietoturva- ja tietosuojapoikkeamien käsittelyn toteutumista seurataan kuukausittain osana johdon raportointia. Tietoturvasta ja tietosuojasta viestitään aktiivisesti sekä tiedotetaan intrassa ja sähköpostiviestein, kun aktiivisia hyökkäyskampanja kalastelu- ja huijausviestejä havaitaan olevan liikkeellä. A-klinikka Oy:n tietoturva- ja tietosuoja-asiat käsitellään ICT-päällikön ja laatujohtajan muodostamassa työryhmässä ja tarvittaessa johtoryhmässä ja/tai operatiivisessa johtoryhmässä.

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttöopastus

Työntekijöillä on käytössä puhelimet ja tietokoneet. Henkilöstö perehdytetään laitteiden käyttöön työsuhteen alussa. Tiedossa olevista vika- ja huoltotilanteista tulee ennakoilmoitus. Äkillisiin teknisiin ongelmiin, esimerkiksi sähkökatkoon, on varauduttu lääkehoidon osalta paperisilla lääkelistoilla.

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

Asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet pyritään huomioimaan tarjoamalla mahdollisuus tietokoneen ja puhelimen käyttöön. Verkostokokoukset pidetään usein Teams-sovelluksen kautta, mutta myös lähiverkostot ovat mahdollisia.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuhenkilö

A-klinikka Oy:n lääketieteellinen johtaja vastaa lääkehoitosuunnitelman päivityksestä. Lääkehoitosuunnitelma on viimeksi päivitetty 03.10.2025. Päivitys tehdään kerran vuodessa.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuhenkilö

Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaa lääkehoitovastaava sairaanhoitaja Sini Merkola

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuhenkilö

Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaa lääkehoitovastaava sairaanhoitaja Sini Merkola

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

lääketieteellinen johtaja Ulriika Sundell

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

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen tietojärjestelmään (Acute ja Nappula). Kirjaamiskäytännöissä noudatetaan asiakastietojen kirjaamisesta laadittuja ohjeita, jotka ovat henkilöstön saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä. Myös muut asiakastietojärjestelmää ja asiakastietojen käsittelyä koskevat oppaat ja ohjeet ovat työntekijöiden luettavissa ja ladattavissa intranetissä osana perehdytystä. Ohjelman käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella erillisen ohjeen mukaan, vastuutahona aluejohtajat. Lokitiedot kirjatutuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti. Salassapitosäädökset on huomioitu työsopimuksissa. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimustaan.

Henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuoja-asioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä asiakas- ja potilasrekisterien 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

Yksiköissä on mahdollisuus antaa jatkuvaa palautetta päivittäin käytettävissä olevilla palautelaitteilla. Suoraa palautetta pyydämme hoidon eri vaiheissa ja loppukeskustelussa. Lisäksi A-klinikka Oy:n verkkosivuilla on palautelomake.

Asiakaspalautteet ja laatupoikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa.

Henkilökunnalta kerätään palautetta neljä kertaa vuodessa A-pulssi kyselyllä ja kahden vuoden välein Elon työhyvinvointikyselyllä.

Jos asiakas kokee tulleen kohdelluksi epäasiallisesti, asiakas voi olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, joka voi neuvoa tilanteessa. Asiakas voi tehdä muistutuksen tai kantelun. Eri hyvinvointialueiden sosiaali- ja potilasvastaavien yhteystiedot ovat aulan ilmoitustaululla nähtävillä.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Saatu palaute käydään työryhmissä läpi ja tarvittaessa toimintaa päivitetään tai korjataan saadun palautteen pohjalta. Palautteita käydään tarvittaessa läpi viikoittain.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

Riskienhallinnasta palveluyksikössä vastaa palveluesihenkilöt.

Esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

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

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan hoidon toteuttamisessa.

Yksiköiden kannalta keskeisiä riskejä:

- Lääkehoidon toteutuminen
- Uhka- ja väkivaltatilanteet

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

A-klinikka Oy:n laatu- ja turvallisuuspoikkeamat raportoidaan ja käsitellään sähköisessä raportointijärjestelmässä. Esihenkilö keskustelelee työryhmän kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi riskin suuruuden, vaikutuksen ja vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Päihdesairaalan palvelupisteissä tehdään vuosittain riskikartoitus, josta havaitut riskit otetaan seurantaan ja tehdään tarvittavat toimet riskien pienentämiseksi.

Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys erityisesti toiminnassa asiakasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta ja tätä voi vahvistaa ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Aluejohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista, jossa avointa turvallisuuskulttuuria ei tueta riittävästi.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

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

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

Esihenkilö vastaa asian käsittelystä työryhmässä/asiakaskokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuuneen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään. Tehtävien vastuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti.

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

A-klinikka Oy:llä varmistetaan perehdytysohjelmassa, että jokainen työntekijä on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan, ja ilmoitusvelvollisuus on kirjattu omavalvontasuunnitelmien lisäksi myös mm. yhtiön laatupolitiikkaan. Työntekijät ilmoittavat ensisijaisesti havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta omalle esihenkilölleen, joka käynnistää välittömästi toimet epäkohdan tai sen uhan selvittämiseksi ja poistamiseksi.

Ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä tiedottaminen henkilöstölle

Ilmoitusvelvollisuudesta on laadittu ohjeistus perehdytysohjelmassa ja se on myös osa omavalvontasuunnitelmaa.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

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

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Esihenkilöt seuraavat vastuualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisessä järjestelmässä ja käytännön toteutuksessa. Johtoryhmä vastaa riskienhallinnan kokonaisuuden arvioinnista.

Hygieniaohjeiden ja infektioTORjunnan toteutumisen seuranta

Hygieniakäytännöt on ohjeistettu sairaalan hygieniaohjeissa ja henkilöstön koulutus ja perehdytys hygieniakäytäntöihin tapahtuu ohjeistuksen mukaisesti. Niissä korostetaan käsihygienian merkitystä ja annetaan ohjeet pistohaavan hoitamiseen sekä käsitellään ESBEL- ja MRSA-menettelytapaohjeet. Ohjeet liinavaatehuollosta ja jätteiden käsittelystä on myös kirjattu hygieniaohjeisiin. Pistävä ja viiltävä jäte sekä tartuntavaaralliset jätteet säilytetään lukollisessa tarkoitukseen varatussa paikassa. Riskijätteet tyhjenetään ulkopuolisen yrityksen toimesta säännöllisesti kuukausittain.

Poikkeamat kirjataan sähköiseen seurantajärjestelmään ja lisäksi siivouspalveluista vastaavan henkilökunnan kanssa käydään säännöllisiä laatukierroksia sairaalan tiloissa.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Henkilökunta raportoi havaitsemansa vaara- ja haittatapahtumat sähköiseen seurantajärjestelmään. Esihenkilöt seuraavat vastuualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisestä järjestelmästä. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti.

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

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä ja jatkuvalla keskustelulla käytännön työssä. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

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

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelma

A-klinikka Oy:ssä on riskienhallinta- ja varautumissuunnitelma, hyväksytty 4.9.2024. Johto ja esihenkilöt seuraavat, arvioivat ja kehittävät riskienhallintaa ja turvallisuusjohtamista omalla vastuualueellaan. Aluejohtaja vastaa Päihdesairaalan kokonaisuudesta.

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. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi teemoittain työryhmäkokouksissa. Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Arviointikeskusteluja käydään yksikön työryhmissä ja huomioidaan asiakkailta, verkostoilta ja omaisilta tullut palaute. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien seuranta ja tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma on saatavilla palveluyksikön verkkosivuilla a-klinikka.fi-sivustolla.
Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Päihdesairaalan aulassa.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja seurannasta vastaa palveluesihenkilö. Hän huolehtii toiminnassa tapahtuvien muutosten ja lisäysten kirjaamisesta omavalvontasuunnitelmaan.
Omavalvonnan toteutumisesta arvioidaan kuukausittain osana johdon raportointia sekä omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelmien päivityksen yhteydessä. Arviointikeskusteluja käydään yksiköiden työryhmissä.
Päivitysaikataulusta on laadittu ohje, joka on esihenkilöiden ja koko henkilöstön saatavilla A-klinikka Oy:n intranetissä. Päivitys toteutetaan vähintään kerran vuodessa.

Potilaiden palautteet huomioidaan omavalvontasuunnitelman laatimisen ja päivityksen yhteydessä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta

Palveluesihenkilö seuraa omavalvontasuunnitelman toteutumista yksiköiden arjessa sekä palautteiden kautta. Aluejohtaja varmistaa, että tarvittavat muutokset tehdään.

Hyväksytty: 2.2.2026 , Minna Randelin, palveluesihenkilö