

Omavalvontasuunnitelma – A-klinikka ja Nuorten ja perheiden palvelut Turku

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: A-klinikka Oy

Y-tunnus: 2782671-8

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

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: A-klinikka ja Nuorten ja perheiden palvelut Turku

Yhteystiedot: Ajurinkatu 2, 2. krs, 20100 Turku, p. 010 506 5550

Valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot: Jaana Viitanen, palveluesihenkilö, p. 050 325 3139, jaana.viitanen@a-klinikka.fi

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut

- Päihde-, mielenterveys-, ja toiminnallisten riippuvuuksien avohoito
- Aikuissosiaalityön tuetun asumisen ja tukihenkilötoiminnan palvelut
- Sosiaalityön palvelut

Toimipisteet ja palvelujen tuottamisen tavat

Turun A-klinikka ja Nuorten ja perheiden palvelut toimivat Ajurinkadulla läsnä- ja etäpalveluna. Lastensuojelun ja aikuissosiaalityön palvelut tuotetaan läsnä- ja etäpalveluna joko yksikössä, asiakkaan kotona tai muualla.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

A-klinikka ja Nuorten ja perheiden palvelut ovat avopalveluyksiköitä, jotka ovat erikoistuneet riippuvuusongelmien hoitoon. A-klinikalla tarjotaan palveluja yli 18-vuotiaille riippuvuusongelmallisille ja heidän läheisilleen. Nuorten ja perheiden palvelut tarjoavat hoitoa alle 18-vuotiaille päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen. Palveluja tarjotaan Varsinais-Suomen asukkaille perustuen hyvinvointialueen kanssa tehtyyn sopimukseen.

A-klinikan lastensuojelun tukipalveluissa ja aikuisten sosiaalipalveluissa toiminta-ajatuksena on tarjota perheille, vanhemmille, aikuisille, nuorille ja lapsille erilaisia palveluita päihteisiin liittyen avohoidollisten palveluiden lisäksi kunnan sosiaalihuollon tilamaana asiakas kohtaisesti. Toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin, lakiin asiakkaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja lastensuojelulakiin.

Nuorten ja perheiden palveluissa tuotetaan lastensuojelun avo-, sijais- ja jälkihuollon aikaisia tukipalveluita, sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita perheille ja nuorille aikuisille. Palveluina ovat ammatillinen tukihenkilötyö, perhetyö ja tehostettu perhetyö sekä perhekuntoutus. A-klinikan sosiaalityön palvelut tuottavat aikuisille sosiaalista kuntoutusta, ryhmätoimintaa, tuettua asumista ja ammatillista tukihenkilötoimintaa. Asiakasta tuetaan kuntoutumiseen, päihteettömyyteen ja toiminnalla pyritään haittojen torjumiseen ja asiakkaan elämänlaadun kohentamiseen.

Hyvinvointialueet, joiden alueella palveluja tuotetaan

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Tarvittaessa muillekin hyvinvointialueille ostopalveluna.

2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

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

Asiakas- ja potilasturvallisuus

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

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. Lääkehoidosta vastaa yksikön vastaava lääkäri. Toimipisteiden tilat ovat turvalliset ja huomioitu asioinnin yksityisyys. Toimipisteissä on hälytysjärjestelmä ja kameravalvonta. Poistumistiet on merkitty.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

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

Valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilön toiminta

Palveluyksikön palveluesihenkilö

- johtaa omien yksiköiden toimintaa
- johtaa palvelun laatua, sisältöä sekä dokumentaatiota tilaajasopimuksia ja lakivelvoitteita noudattaen
- toteuttaa A-klinikan henkilöstöpolitiikkaa
- nimetyn tiimin lähiesihenkilötehtävät (sis. rekrytoinnin ja työsopimusten laatimisen), työvuorolistojen hyväksyntä
- vastaa työturvallisuudesta
- vastaa yksikön henkilöstön perehdyttämisestä

- vastaa omalla alueellaan osaamisen kehittämisestä (sis. kehityskeskustelut)
- vastaa omien yksiköiden budjetin valmistelusta aluejohtajan kanssa
- vastaa oman yksikön liiketoiminnan tuloksesta

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Asiakkaat ja potilaat tulevat palveluihin hyvinvointialueiden ohjaamana.

Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus

Omavalvontasuunnitelmat julkaistaan yksikön verkkosivuilla. Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta palvelusta. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.

Asiakkaan ja potilaan kohtelu palveluissa

Jos havaitaan asiakkaan tai potilaan epäasiallista kohtelua, jokainen on velvollinen tekemään laatueroilmoituksen.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

A-klinikka Oy:n sivuilta löytyvät ohjeet sosiaali- ja potilasasiavastaavien tavoittamiseksi sekä ohjeet muistutuksen tekemiseen.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Hoitomme perustuu vapaaehtoisuuteen, asiakas voi itse päättää, haluaako hän yksikön asiakkaaksi. Asiakas osallistuu oman hoito-/palvelusuunnitelmansa laatimiseen ja määrittelee omat tavoitteensa hoitosuunnitelmassa ja palvelusuunnitelmassa. Asiakkaan yksilöllisyyttä kunnioitetaan ja se huomioidaan palvelun sisällössä.

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

Tuetun asumisen palvelussa asiakkaalla on täysi itsemääräämisoikeus omaan kotiinsa ja omaan toimintaansa liittyen ja tämä asia keskustellaan asiakkaan kanssa asiakassuhteen alussa. Tuetun asumisen palvelussa oma työntekijä ohjaa ja neuvoo asiakasta tekemään itsenäisiä päätöksiä ja keskustelee erilaisten ratkaisujen vaikutuksesta asiakkaan elämänhallintaan ja toimintakykyyn. Avoimen ja luottamuksellisen keskustelun kautta omatyöntekijä suunnittelee asiakkaan kanssa henkilökohtaisen asumissuunnitelmaan perustuvan toteutussuunnitelman yhdessä työskentelylle ja käytänteet, jotka perustuvat asiakkaan määrittelemiін tavoitteisiin ja yhdessä sovittuihin keinoihin. Asiakasta kannustetaan aktiivisesti ottamaan omaa muuta verkostoaan mukaan suunnitelman tekoon.

Yksikössämme ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien laadinnan ja päivittämisen menettelytavat

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa 1–3 asiakaskäynnin aikana. Tarvittaessa hoidon suunnitteluun tai palvelusuunnitelman tekoon kutsutaan mukaan asiakkaan muuta verkostoa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan vähintään 3 kuukauden väliajoin asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa tai palvelun tilaajan koordinoimissa väliarvioinneissa. Hoitosuunnitelman laatimisesta ja sen päivittämisestä on vastuussa asiakkaan omatyöntekijä.

Tuetun asumisen palvelussa työntekijä käy asiakassuhteen alussa asiakkaan kanssa keskustelun asiakkaan toiveista, työskentelyn tavoitteista ja käytänteistä suhteessa palveluun huomioiden aloitustapaamisella yhdessä sosiaalityöntekijän tai muun asiakkaan hoitotahon kanssa määritellyt tavoitteet.

Suunnitelmien mukainen toiminta ja suunnitelmien toteutumisen ja päivittämisen seuranta

Esihenkilö tarkistaa vähintään neljä kertaa vuodessa yksikön hoito- ja palvelusuunnitelmien tilanteen.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat toimivat hyvinvointialueilla ja hoitavat myös yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtäviä. Lisätietoja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilla.

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. Muistutusten käsittelyä seurataan operatiivisessa ohjausryhmässä osana omavalvontaa.

Ilmi tulleiden epäkohtien ja puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Muistutuksiin vastattaessa kirjataan kehittämiskohteet sekä niille aikataulut ja vastuuhenkilöt. Kehittämistehtävien etenemistä seurataan ja ne raportoidaan tilaajalle.

2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Yksikössä työskentelee 1 palveluesihenkilö (sairaanhoitaja, yamk), 2 lähihoitajaa, 1 sosiaalityöntekijä, 2 sosiaaliterapeuttia, 1 sosiaalityöntekijä, 1 sosionomi ja 1 lääkäri. Yksikössä ei käytetä sijaisia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet

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

Henkilöstön asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

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

Palveluesihenkilö huomioi rekrytoinneissa, että henkilöllä on riittävä suomen ja ruotsin kielen osaaminen suhteessa näitä kieliä puhuvien asiakkaiden määrään. Yksiköstä löytyy myös englannin kielen osaamista. Tarvittaessa käytetään tulkkia.

Henkilöstön perehdyttäminen ja ammattitaidon ylläpitäminen

Henkilöstö perehdytetään A-klinikka Oy:n yleisen ja yksikkökohtaisen perehdytysohjelman mukaisesti. Tähän kuuluu koko organisaation säännölliset perehdytystilaisuudet. Yksikkökohtaiselle perehdytykselle laaditaan perehdytysaikataulu, josta vastaa palveluesihenkilö tai perehdyttävä työntekijä. Opiskelijan perehdyttämisestä vastaa hänelle nimetty vastuuhjaaja ja opiskelijat voivat osallistua myös organisaatiotason perehdytykseen. Yksikössä on käytössä mentorointikäytäntö, jossa jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään oma mentori.

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

Opiskelijoiden tilapäinen työskentely sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä

Yksikössä ei käytetä opiskelijoita sijaisina tilapäisessä työskentelyssä.

Henkilöstön osaamisen ja työskentelyn asianmukaisuuden seuranta

Palveluesihenkilö käy kehityskeskustelut henkilöstön kanssa kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Laatu- ja turvallisuusraportoinnin avulla seurataan mahdollisia epäkohtia. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyprosessi on kuvattu myöhemmin tässä suunnitelmassa.

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

Alaikäisten kanssa työskenteleviltä edellytetään rikostaustaotetta, joka kirjataan henkilöstöhallintajärjestelmään.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen

Palveluesihenkilö tekee jatkuvaa arviointia aluejohtajan kanssa henkilöstön riittävyydestä palvelun tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden.

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.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Tiedonkulusta sovitaan asiakkaan yhteistyöpalavereissa ja toimitaan yhteisesti sovitulla tavalla. Lastensuojelun tukipalveluiden sekä tuetun asumisen osalta sosiaalityöntekijälle toimitetaan yhdessä sovituin väliajoin kooste asiakkaan tilanteesta ja palvelun toteutumisesta. Lisäksi järjestetään tarpeen mukaiset verkostopalaverit tai osallistutaan kutsuttuna eri verkostojen neuvotteluihin. Yhteydenotto sosiaalihuoltoon tehdään yhteistyössä lapsen, nuoren, huoltajien tai aikuisen itsensä kanssa. Sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitus voidaan tehdä kenestä tahansa henkilöstä, josta huoli herää. Ilmoituksen voi tehdä myös ilman asiakkaan suostumusta. Työntekijöitämme sitoo ilmoitusvelvollisuus lastensuojelutarpeessa olevasta alaikäisestä lapsesta.

Asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvä yhteistyö palveluntuottajan muiden palveluyksiköiden kanssa

Yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä yhtiön muiden palveluyksiköiden kanssa. Alueen esihenkilöillä on yhteiset tiimit.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat ja toimintaympäristö

A-klinikalla on käytössä asiakkaille yhteisinä tiloina odotusaula. Yksikössä tapahtuvat asiakastapaamiset toteutuvat työntekijän huoneessa tai ryhmähuoneessa riippuen palvelusta. Tuetun asumisen asukkaat asuvat omassa tai vuokraamassaan asunnossa, jotka eivät ole palveluntuottajan vuokraamia. Lastensuojelun tukipalveluita tuotetaan asiakkaan kotona, A-klinikan tiloissa tai muualla palvelusopimuksen mukaisesti.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat

- Omavalvontasuunnitelma 12/2024
- Pelastussuunnitelma 01/2023
- Työpaikkaselvitys 06/2022
- Varsinais-Suomen hyvinvointialueen valvontakäynti 06/2024
- Lausunto yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta 04/2022

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot

Yksityisyyden suoja on huomioitu vastaanottotiloissa esimerkiksi äänieristyksellä. Henkilötietojen käsittelyn riskit on arvioitu ja hallintakeinot on kuvattu (tietoturvasuunnitelma, henkilötietojen käsittelytoimien kuvaukset).

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Kiinteistön huollosta vastaa Markku Varjonen tmi. Epäkohtailmoitukset tehdään Kansallis-yhtiöiden verkkosivujen kautta tai puhelimitse. Yksikön siivouksesta huolehtii Alltime. Yhteystiedot ovat henkilöstön käytettävissä yksikössä.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Kiinteistöön liittyvistä asioista vastaa kiinteistön omistaja Kansallis-yhtiöt.

Epäasianmukaisten tai palveluihin nähden soveltumattomien ja turvallisuusriskien muodostavien välineiden käsittely

A-klinikalla toteutetaan avovastaanottoja ja palveluyksikössä ei ole käytössä turvallisuusriskin muodostavia välineitä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Asiakkaat vastaavat itse tarvitsemistaan henkilökohtaisista apuvälineistä ja terveydenhuollon laitteista. Yksikön käytössä olevista terveydenhuollon laitteiden hankinnasta, käytön ohjauksesta ja huollosta vastaa yksikön palveluesihenkilö Jaana Viitanen. Yksikön palveluesihenkilö huolehtii vaaratilanneilmoituksista tarvittaessa.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käyttö

Asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään Sagaan, Nappulaan ja Mediatriin. Nappula ja Saga ovat sosiaalihuollon palveluiden asiakastietojärjestelmiä ja Mediatri on terveydenhuollon palveluiden potilastietojärjestelmä. Saga on tuetun asumisen ja tukihenkilötyöskentelyn käytössä, Nappula lastensuojelun tukipalveluiden käytössä ja Mediatri vastaanottotyössä. Kirjaamisessa ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä noudatetaan A-klinikka Oy:n ohjeita, jotka ovat työntekijöiden saatavilla yhtiön intranetissä osana perehdytystä.

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 vastuuhenkilö

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

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta huolehtiminen palveluyksikön toiminnassa

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan rekisterinpitäjän (Varsinais-Suomen 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.

Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus sekä henkilöstön käyttööpastus

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

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

Etävastaanotot toteutetaan salatulla yhteydellä.

Yksikössä on käytössä tallentava kameravalvonta. Tallenteita voi katsoa vain esimiehen läsnä ollessa. Kameravalvonnan tarkoituksena on suojata omaisuutta, ennaltaehkäistä väkivaltaa ja rikoksia sekä auttaa jo tapahtuneiden rikkeiden selvittämisessä. Valvonnan tarkoituksena on myös varmistaa ja lisätä henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuutta sekä tallentaa kuvanteita, joita viranomainen voi käyttää omaisuus- ja henkilösuojatarkoituksessa. Yksikön kameravalvonta kuvaa yksikön yleisiä tiloja ja lääkehuonetta. Ääntä ei tallenneta. Kamerrat tuottavat digitaalista aineistoa, jota säilytetään enintään vuoden ajan. Tiedot tuhoetaan tallentamalla niiden päälle uutta tietoa. Käyttäjätunnukset ovat ICT-palveluiden hallussa.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja vastuuhenkilö

Yksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu 10/2024. Vastuuhenkilönä palveluesihenkilö Jaana Viitanen.

Lääkehoidon asianmukaisuuden ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen ja seurannan vastuuhenkilö

Palveluesihenkilö Jaana Viitanen.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Palveluesihenkilö Jaana Viitanen.

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

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

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

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokiseurannan avulla. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti. Salassapitositoumukset tehdään kaikille työntekijöille, opiskelijoille ja harjoittelijoille. Työsuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työsopimustaan. Tarvittaessa tietosuojaan liittyviin toimintatapoihin hyödynnetään A-klinikka Oy:n omaa tietosuojavastaavaa. Lastensuojelun tukipalveluihin liittyvien asiakkuuksien dokumentit toimitetaan tilaajataholle palvelun päätyttyä.

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

Asiakaspalautetta kerätään sähköisesti asiakaspalautejärjestelmän kautta. Asiakkailta on mahdollisuus palautteenantoon myös suullisesti, A-klinikan verkkosivujen yhteydenotto- ja palautelomakkeen kautta tai sähköpostin välityksellä.

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

Yksikön työntekijät pyytävät asiakasta jättämään palautetta sähköisen asiakaspalautejärjestelmään tapaamisen jälkeen tai erillisellä QR-koodilla kotiin vietävissä palveluissa sekä sivuvastaanoitoilla.

Tuetun asumisen palvelussa oma työntekijä huolehtii asiakkaan mahdollisuudesta antaa palautetta ja luo tälle mahdollisuuden pyytämällä palautetta suoraan, minkä lisäksi asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus palautteen antamiseen erillisen palautekanavan kautta, jonne asiakas voi siirtyä esimerkiksi oman puhelimensa välityksellä.

Työntekijä kokoaa A-klinikan tuetun asumisen piirissä olevat asiakkaat Turun A-klinikalle vähintään kaksi kertaa vuodessa pohtimaan yhdessä tuetun asumisen käytänteitä, jolloin kaikkien palautteet, toiveet ja tarpeet saadaan kuulluksi kaikkia tuetun asumisen asukkaita koskevien yhteisten asioiden osalta. Mikäli asiakkaita on yli 10, kokoontuminen pidetään neljä kertaa vuodessa.

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. Opiskelijoille lähetetään palautekysely.

Palautteen hyödyntäminen omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Asiakaskyselyn tulokset tulevat palveluhenkilölle ja aluejohtajalle. Palveluesihenkilö lähettää ne viikoittain sähköpostitse työryhmälle. Tarvittaessa ne käsitellään henkilöstön työryhmissä sekä palaverissa kuntakumppaneiden kanssa, tulokset tiedotetaan myös asiakkaille. Asiakaskyselyn huomioidaan kirjataan työryhmien muistioihin ja laatuporttiin tehtäviksi. Palveluprosesseihin ja toimintamalleihin tehdään mahdollisimman nopeasti tarvittavia muutoksia epäkohtien tultua ilmi. Kirjalliset asiakaspalautteet ja niiden muutokset/perustelut kirjataan työryhmän muistioihin.

3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnan vastuuhenkilö ja riskienhallinnan organisointi

Vastuuhenkilönä on yksikön palveluesihenkilö Jaana Viitanen. Yksikkö tekee koko työryhmän kanssa vuosittain riskikartoituksen, josta valitaan merkittävimmät riskit. Riskikartoitukset ja riskien seuranta toteutetaan sähköisessä järjestelmässä.

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

Keskeisimmät riskit tunnistetaan riskikartoituksen kautta, joita potilasturvallisuuden kannalta ovat päihde- ja mielenterveyspotilaan toiminnasta/oireilusta johtuvat aggressiivinen, uhkaava tai arvaamaton käytös.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja vaikutuksen arvioiminen

Riskit arvioidaan numeraalisesti poikkeamajärjestelmän kautta. Mitä suurempi numero, sitä suurempi riskin vaikuttavuus on yksikön toimintaa.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Yksikössä on yhteiset noudatettavat säännöt ja nollatoleranssi kaikelle uhkaavalle käytökselle. Riskejä pyritään ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden tuntemisella. Mahdollisuuksien mukaan ennakoitaan tilanteita ja ennaltaehkäistään niiden syntymistä.

Yksikössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Yksiköllä on sopimus Avarn Securityn hälytyskeskuksen kanssa. Yksikössä on käytössä vartijapalvelut sekä toimipisteissä hälytyspainikkeet.

Yksikössä varmistetaan, että työtehtävissä on riittävä henkilöstömäärä. Poikkeamailmoitukset käsitellään nopeasti. Poikkeamatilanteista myös keskustellaan välittömästi työryhmässä ja reagoidaan siihen, miten hallitaan riski ja varmistetaan turvallinen toiminta.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puuttuminen

Vakaviin turvallisuuteen ja toimintaan liittyviin epäkohtiin puututaan välittömästi yksikön palvelusihenkilön johdolla. Tilanteen mukaan arvioidaan ja päätetään, ketä muita informoidaan ilmi tulleista epäkohdista ja puutteista.

Yksikössä korostetaan avointa ja turvallista keskusteluilmapiiriä työryhmän kesken, henkilöstötiimeissä, ryhmätyönohjauksissa sekä työntekijän ja palvelusihenkilön kahdenkeskeisissä keskusteluissa.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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.

Palvelusihenkilöt kirjaavat sähköiselle lomakkeelle esityksen korjaavista toimenpiteistä tilanteen toistumisen estämiseksi tai riskin pienentämiseksi. Palvelusihenkilöt kokoavat yksiköstä kertyneet vaaratapahtumailmoitukset ja ne käsitellään yksikön työryhmäpalaverissa kuukausittain. Vakavat vaaratapahtumat käsitellään välittömästi. Vaaratapahtumien käsittely on syyllistämätöntä ja tavoitteena on kehittää toimintatapoja vaaratapahtumia ennaltaehkäiseviksi. Sähköisen järjestelmän kautta kirjataan myös korjaavien toimenpiteiden seuranta

Vakavista potilasturvallisuutta vaarantaneista vaaratapahtumista käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi.

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

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle 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. Lääkäriä koskee myös ilmoitusvelvollisuus ajoterveydestä ja aselakiin liittyen.

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 epäkohtatilanteesta johtuen ilmoittaminen omalle esihenkilölle ei ole mahdollista, voi työntekijä tehdä epäkohtailmoituksen myös anonymisti 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 työryhmissä.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten huomioiminen riskienhallinnassa

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

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

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Yksikötasoiset merkittävät riskit on arvioitu yhdessä työryhmän kanssa sekä se, miten riskiä voidaan pienentää. Riskit on dokumentoitu ja niiden hallintaa arvioidaan säännöllisesti.

Yksikössä on omavalvontasuunnitelman lisäksi pelastussuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma. Yhtiötasoisesti on laadittu dokumentit potilasturvallisuudesta, tietoturvasta ja riskienhallinnasta. Nämä ovat myös yksikötasoisesti käytössä.

Hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumisen seuranta

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

Yksikössä hygieniavastaavana toimii palveluesihenkilö.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

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

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

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen

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

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Toimintayksikkö ja A-klinikka Oy vastaavat siitä, että alihankintana ostettavat palvelut täyttävät vaadittavat laatuvaatimukset. Alihankinnoista vastaavien yritysten kanssa käydään arviointi-/kehittämispalavereja noin 2–3 kertaa vuodessa tai useamminkin, mikäli tarvetta ilmenee. 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 toimipistekohtainen 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 toimintayksikön/palvelusta vastaavan palveluesihenkilön ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. Omavalvontasuunnitelmaan liittyviä teemoja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan viikoittaisissa kokouksissa. Omavalvonnan suunnitteluun voivat osallistua myös asiakkaat mahdollisuuksiensa mukaan.

Omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten toteutuminen toiminnassa

Palveluesihenkilö huolehtii, että suunnitelmaan tulevat muutokset ja päivitykset tiedotetaan koko henkilöstölle.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelma on saatavilla palveluyksikön verkkosivulla A-klinikka Oy:n a-klinikka.fi-sivustolla. Julkaistu omavalvontasuunnitelma on toimipisteissä nähtävillä ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistaminen

Aina kun toimintaan tulee muutoksia, ne päivitetään voimassa olevaan omavalvontasuunnitelmaan ja laitetaan viestintään tiedoksi sen julkaisemista varten. Palveluesihenkilö huolehtii, että yksiköissä on aina tuorein omavalvontasuunnitelma ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta seurata

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

Hyväksynyt: 3.12.2024 Jaana Viitanen, palveluesihenkilö