

Omavalvontasuunnitelma

Rehab365



Sisällys

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
1.1 Toiminta-ajatus	5
1.2. Arvot ja toimintaperiaatteet	6
1.3. Päiväys	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	8
3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen	8
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
Monialainen yhteistyö:	9
Valmius- ja jatkuvuuden hallinta:	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
Palveluiden laadulliset edellytykset:	10
Toimitilat ja välineet:	16
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat:	17
Tietojärjestelmät ja tekniikan käyttö	19
Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	21
Lääkehoitosuunnitelma	22
Lääkinnälliset laitteet	24
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	24
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	28
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	35
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	35
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	36
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	37
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	38

5. Oma valvonnan seuranta ja raportointi.....	39
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	39
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	40

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Nimi: Aarni Rehab Oy
Y-tunnus: 3112226-2
Kunta: Naantali

Toimintayksikkö

Nimi: Rehab365
Katuosoite: Ruokoraumantie 380
Postinumero: 21140
Postitoimipaikka: Rymättylä
Sijaintikunta: Naantali

Palvelumuoto

Päihde- ja peliriippuvuuskuntoutus, yli 18-vuotiaat aikuiset. Asiakaspaiikkoja 13.

Yhteyshenkilö

Yksikönjohtaja: Niina Sassi
Puhelin: 050 535 3316
Sähköposti: niina.sassi@villahockey.fi

Toimintalupatiedot

Ilmoituksenvaraiset sosiaalipalvelut talletetaan yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajien rekisteriin (Soteri) Aarni Rehab Oy:n ilmoituksen mukaisesti 9.2.2021 lukien. Uusin rekisterimuutos 29.1.2025

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ateriapalvelut: Ravintola Kultaranta / Kultaranta Resort
Jätehuolto: Lassila & Tikanoja
Lääkäripalvelut: Terveystalo, lääkäri Toni Vänni

1.1 Toiminta-ajatus

Tuotamme hoitolaitoksessamme ympärivuorokautista laitostuntoutusta päihde- ja peliriippuvuuden hoitoon. Kuntoutuksen kohderyhmänä on täysi-ikäiset, suomea puhuvat asiakkaat, jotka ovat riittävän toimintakykyisiä ja omatoimisia hoitoon. Tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen kuntoutuminen päihdeettömään elämään. Asiakkaat voivat tulla ympäri suomea hyvinvointialueen tai rikosseuraamuslaitoksen maksusitoumuksella tai itsemaksavana.

Hoitoon voivat hakeutua kaikki päihde- ja peliriippuvaiset, joiden riippuvuuskäyttäytyminen aiheuttaa haittoja elämään ja jotka haluavat tilanteeseensa muutosta. Hoitolaitoksessa hoidetaan alkoholi tai huumeriippuvaisia, sekakäyttäjiä (alkoholi ja lääkkeet, alkoholi ja huumeet, lääkkeet ja huumeet) sekä peliriippuvaisia, joiden pelaaminen on hallitsematonta. Järjestämme eri pituisia hoitojaksoja myös päihde- ja peliriippuvaisten läheisille.

Käytettävä päihdehoito-ohjelma perustuu toipumiskeskiseen työotteeseen (Minnesota-malli). Ohjelma on intensiivinen laitostuntoutusohjelma, joka sisältää asumisen ja ylläpidon hoitoyksikössä. Laitostuntoutusjaksolta asiakas siirtyy 11 kuukauden avohoitojaksolle, jonka aikana hän harjoittelee tuetusti päihdeettömää elämää omassa arjessaan. Riittävän pitkä hoitojatkumo on merkittävässä osassa hoito-ohjelman tuloksellisuudessa.

Yksikössä käytössä viikko-ohjelma, mikä pitää sisällään erilaista ryhmätoimintaa (luento- tai tehtävän purku) sekä yksilökeskusteluja. Hoito-ohjelman tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan, ymmärtämään ja hyväksymään päihderiippuvuutensa itsenäisenä, hoitoa vaativana sairautena. Hoito-ohjelman avulla asiakas oppii tunnistamaan ja hyväksymään päihderiippuvuuden aiheuttamat seuraukset omaan ja läheistensä elämään, ottaa vastuun riippuvuuden hoidosta ja harjoittelee päihdeettömään elämään tarvittavia selviytymistaitoja.

Hoito toteutetaan yleisimmin noin neljän viikon jaksona, jonka asiakas voi aloittaa milloin tahansa. Jokaisen hoidon aloittavan asiakkaan hoitojakso suunnitellaan yksilölliset tarpeet huomioiden ja viedään se osaksi hoitolaitoksen ohjelmaa. Hoidossa on jatkuvasti hoitonsa eri vaiheissa olevia asiakkaita.

Hoitamattomat sairaudet esim. akuutti flimmeri tai psykoottinen tila ovat este hoito-ohjelman aloitukselle. Myöskään vahvasti päihtyneessä tilassa olevaa asiakasta ei oteta hoitoon. Hoitokuntoisuus ja psyykinen tilanne arvioidaan ensimmäisen viikon arviointijakson aikana. Hoitojakson aikana asiakkaalla on myös mahdollisuus tavata lääkäriä, mikäli siihen on tarvetta. Lääkäripalvelun tuotetaan alihankintana (Terveystalo) ja yksiköllä on nimettynä oma lääkäri. Suurella osalla asiakkaista on jokin mielenterveyden häiriön diagnoosi, joka otetaan

yksilöllisesti huomioon kuntoutuksen suunnittelussa Yksikössä ei hoideta vakavasti mielenterveysongelmaisia asiakkaita, esimerkiksi vaikea skitsofrenia on hoidon este. Mikäli asiakkaalle tulee päihdehoitojaksonsa aikana akuuttia hoidon tarvetta muun terveydenhuollon palveluiden piiristä, toimitetaan hänet asianmukaisiin tutkimuksiin ja hoitoon lähimpään terveydenhuollon yksikköön (Naantalinen terveyskeskus, Tyks). Akuutit päivystysluonteiset hammashoidot voidaan suorittaa hoitojakson aikana Rymättylässä tai Naantalissa, ei kiireelliset ohjataan hoitamaan oman hyvinvointialueen hammashoitolassa.

Yksikkö on päihteetön, eikä hoitomalliin kuulu riippuvuutta ylläpitävien lääkeaineiden käyttö (huumaavat- ja PKV-lääkkeet). Hoidon aloittaessaan asiakas sitoutuu hoitosopimuksen allekirjoittaessaan yksikön sääntöihin mm. päihteettömyyteen.

1.2. Arvot ja toimintaperiaatteet

Sosiaalihuollon palvelujen tulee toteuttaa sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön/palvelun tavoitteita ja asiakkaan asemaa yksikössä/palvelussa. Toimintaperiaatteita voivat olla esimerkiksi yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys ja ammatillisuus. Yhteisesti sovitut arvot ja toimintaperiaatteet muodostavat työyhteisössä vallitsevan toimintakulttuurin, mikä näkyy mm. asiakkaiden ja omaisten kohtaamisessa.

Yritys sitoutuu kaikessa toiminnassaan noudattamaan seuraavia arvoja:

IHMISARVO *Kunnioitamme jokaista yksilönä ja kohtaamme toisemme tasavertaisena.*

VASTUULLISUUS *Olemme vastuullinen työnantaja, palveluntuottaja ja toimimme yhteiskuntavastuullisesti.*

LUOTTAMUS *Kuuntelemme ja olemme aidosti läsnä.*

AVOIMUUS *Toimintamme on mittavaa ja läpinäkyvää.*

Keskeinen arvomme on ihmisarvo, ja kohtaamme jokaisen tasavertaisesti, inhimillisesti ja yksilöllisesti. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Hoidossa olevia asiakkaita puhutellaan etunimellä, eikä heidän siviilielämänsä asioita (perhesuhteet, työelämästatus, koulutus, vankeus jne.) koskaan kerrota muille hoidossa olijoille muutoin, kuin asiakkaan itsensä niin halutessa. Keskiössä on riippuvuussairaudesta kuntoutuminen yhteisössä, mutta kuitenkin yksilöllisistä lähtökohdista.

Yksikössä käydään avointa keskustelua arvoista ja niiden toteutumisesta käytännön työssä. Arvot toimivat myös käytännön työn peruspilareina ja niiden tarkoituksenmukaisuutta ja toteutumista tarkastellaan myös kriittisesti. Arvomme eivät ole kiveen hakatut, vaan ne kehittyvät ja jalostuvat kehittyessämme ja omaksuessamme uusia näkökulmia suhteessa ympäröivään maailmaan.

1.3. Päiväys

Omavalvontasuunnitelmaa on päivitetty vuosittain, tai tarpeen vaatiessa. Viimeisimmät päivitykset:

- Päivitetty 15.10.2025 Niina Sassi
- Päivitetty 25.3.2025 Niina Sassi
- Päivitetty 17.9.2024 Niina Sassi
- Päivitetty 15.3.2024 Sanni Harju

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yksiköstä vastaavan esihenkilön ja muun hoitolaitoksen henkilökunnan yhteistyönä. Yksikönjohtaja on kirjannut omavalvontasuunnitelman sisällön, ja henkilökunta on osallistunut sen laadintaan esittämällä näkemyksiään ja havaintojaan sisällöstä. Henkilökunnalla on ollut aikaa tutustua itsenäisesti omavalvontasuunnitelmaan, ja tämän jälkeen jokaisella henkilökunnasta on ollut mahdollisuus tuoda omat näkemyksensä esiin. Rehab365 yksikön henkilökunta toteuttaa ja seuraa omavalvontaa päivittäisessä työssä. Yksikönjohtaja tukee ohjaajia omavalvonnan toteuttamisessa sekä seuraa ja valvoo omavalvonnan toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan vuosikellon mukaisesti aina vuoden ensimmäisen kvartaalin aikana. Suunnitelma käydään läpi henkilöstön kuukausipalaverissa, kun päivitys on ajankohtainen. Henkilöstö voi ehdottaa suunnitelmaan lisäyksiä ja ilmoittaa mahdollisesta päivitystarpeesta yksikönjohtajalle. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi uusien työntekijöiden kanssa läpi osana perehdytystä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä Rehab365:n 1. kerroksen takkatilassa siten, että laitoksen asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä siihen tutustua. Omavalvontasuunnitelma laitetaan myös julkisesti nähtäville yrityksen verkkosivuille, jossa kuka tahansa voi siihen perehtyä.

Omavalvonnan päivityksestä, hyväksymisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikönjohtaja Niina Sassi

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1. Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Yksikössä on hoitohenkilökuntaa ympäri vuorokauden, mikä mahdollistaa asiakkaan saapumisen yksikköön mihin vuorokauden aikaan tahansa, ilta -ja yöaika on kuitenkin pyritty rauhoittamaan ja uusien asiakkaiden saapumiset keskitetään 9–18 välille. Asiakkaan saapuessa kuntoutukseen hyvinvointialueen maksusitoumuksella, hyvinvointialue tekee palveluntarpeen arvioinnin ja ottaa yhteyttä yksikköön. Paikan varaus vaiheessa sovitaan, milloin ja miten asiakas saapuu kuntoutukseen. Asiakkaat saapuvat pääosin omalla kyydillä tai julkisella liikennevälineellä. Tarvittaessa hoitohenkilökunta hakee asiakkaan Naantalista tai Turusta. Asiakkaan saapuessa yksikköön pyritään pitämään ohjaavan tahon, asiakkaan ja mahdollisen muun verkoston kanssa aloituspalaveri hoidon jatkuvuuden sujuvoittamiseksi.

Yksikössä toiminnasta on hyvin pieni osuus hankittu alihankintana tai ostopalveluna. Ainoastaan ruoka- ja lääkäripalvelut tuotetaan alihankintana. Alihankkijat ovat liittyneet sosiaalialan palvelurekisteriin ja heidän kanssaan pidetään säännöllisesti yhteistyöpalavereja.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

Monialainen yhteistyö:

Asiakkaan hoidossa toteutetaan moniammatillista yhteistyötä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti niin yhteistyötahojen lähettämien kuin itse kuntoutukseen hakeutuneiden asiakkaiden kohdalla. Yhteistyö varmistetaan yhteisesti sovituilla säännöllisillä toiminta- ja kommunikointitavoilla (mm. päivittäiset henkilökunnan raportit, viikko- ja kuukausipalaverit) sekä avoimella viestinnällä aina tarpeen vaatiessa (esim. aktiivinen yhteistyö asiakkaan sosiaalityöntekijän kanssa). Verkostotapaamisia järjestetään asiakkaan kuntoutusjaksolla sosiaali- ja terveystoimen sekä työnantajien kanssa aina tarpeen mukaan. Asiakkaan läheisiä voi ottaa mukaan verkostopalaveriin, asiakkaan näin toivoessa. Asiakkaan yhteistyötahot kuten asumispalvelu, rikosseuraamuslaitos, päihdetyöntekijä pyritään huomioimaan aina myös yksilöllistä avohoidon suunnitelmaa laadittaessa.

Yrityksellä on toinen päihdekuntoutusyksikkö Pirkanmaalla, mikä mahdollistaa myös asiakkaan siirtymisen toiseen yksikköön hänen tai palvelun tilaajan niin toivoessa. Siirto tapahtuu aina asiakkaan suostumuksesta ja tehdään yhteistyössä sekä yksiköiden hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja läheisen sekä asiakkaan muun verkoston kanssa. Yksiköiden työntekijöiden on mahdollista konsultoida toisiaan kuitenkin salassapitovelvollisuus huomioiden.

Pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuusselvitys ja lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja niitä päivitetään tarpeen mukaan. Palo- ja pelastusviranomaisten kanssa tehdään säännöllistä yhteistyötä tarkastusten yhteydessä ja aina tarpeen mukaan mm. tilojen käytön suunnitteluun liittyen. Henkilöstölle järjestetään palo- ja pelastuskoulutusta käytännön harjoituksineen sekä ylläpidetään ensiapuvalmiutta. Pelastussuunnitelman päivityksestä vastaa siihen erikseen nimetty työntekijä yhdessä yksikönjohtajan kanssa. Suunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina kun suunnitelman sisällössä tapahtuu muutoksia. Suurempien muutosten jälkeen suunnitelma hyväksytetään uudelleen. Sisäinen palotarkastus suoritetaan vähintään 4 kertaa vuodessa. Rehab365 yksikön tilat on vuokrattu ja vuokranantajan kanssa tavataan säännöllisesti ja pidetään yhteistyöpalavereja kiinteistön kunnossapidon ylläpitämiseksi.

Valmius- ja jatkuvuuden hallinta:

Valmius ja jatkuvuudenhallinnalla tarkoitetaan varautumista erilaisiin toimintahäiriöihin, jotta niiden sattuessa yrityksellä ja yksiköllä olisi valmius toimia häiriötilanteesta riippumatta. Yksikössä on erillinen jatkuvuus- ja valmiussuunnitelma. Suunnitelman tarkoituksena on sekä varautua tietynlaisiin häiriötilanteisiin, että toimia ohjeistuksena henkilökunnalle.

Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa vähintään vuosittain ja se käydään läpi henkilökunnan kanssa.

Yksikössä pyritään käyttämään hoitolaitoksen toimintaan perehtyneitä sijaisia tai paikataan henkilöstövajetta sisäisillä työvuorojärjestelyillä. Jokaiseen vuoroon pyritään löytämään korvaava työntekijä. Jos tämä ei onnistu, suunnitellaan työt ne priorisoiden siten, ettei asiakasturvallisuus vaarannu. Yksikköön ei pääse julkisilla liikennevälineillä, mikäli työntekijä/sijainen ei pääse vuoroon oman auton rikkoutuessa, voidaan hänelle kustantaa taksi.

Erillisessä varautumissuunnitelmassa, on suunniteltu toimintamallit seuraaviin tilanteisiin:

1. Häiriötilanteet (esim. poikkeukselliset sääolosuhteet, luonnonkatastrofit, onnettomuudet, sähkö-, lämpö ja vesikatkokset, henkilöstön poissaolot, lakkotilanteet, häiriöt tietoturvallisuudessa, tavanomaiset tartuntatautiepidemiat (covid19-pandemia tms.)
2. Poikkeusolot (esim. sota, sodan uhka, suuronnettomuus, valmiuslain mukainen tartuntatauti tms., jotka valmiuslain mukaan voidaan julistaa)

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

Palveluiden laadulliset edellytykset:

Hoitojakson tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaan kuntoutumista ja hyvinvointia sekä ohjata häntä omaksumaan kokonaisvaltaisesti terveen elämän peruslähtökohtia. Tärkeä merkitys kokonaishyvinvoinnissa ja terveyden edistämisessä on hyvällä ravinnolla, riittävällä levolla ja fyysisellä aktiivisuudella, joita käsitellään teemoittain myös osana hoito-ohjelmaa. Rehab365:n asiakkailla merkittävin toimintakykyä ja hyvinvointia haittaava tekijä on päihde- tai peliriippuvuus. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena oleva päihteetön elämä tukee kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä. Fyysistä ja henkistä toimintakykyä arvioidaan ja seurataan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Yrityksen laatuvaatimukset:

Asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys

- Asiakkaan kuntoutus suunnitellaan yksiköllisesti asiakkaan tarpeiden ja elämäntilanteen ja päihdehistoriaan perustuen. Kuntoutuksen tavoitteet määritellään yksilöllisesti asiakkaan kanssa. Asiakas osallistuu kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

Moniammatillinen tiimi

- Yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi, jotka tekevät yhteistyötä kuntoutujan hyvinvoinnin edistämiseksi. Työntekijöiden toiveita ja tarpeita kuullaan ja tarjotaan mahdollisuuksia kouluttautua ja vahvistaa omaa ammattitaitoa.

Turvallisuus ja hyvinvointi

- Kuntoutusympäristön tulee olla turvallinen sekä asiakkaille että henkilökunnalle. Kuntoutusyksikössä oleville luodaan mahdollisimman turvallinen ja avoin ilmapiiri.

Laadunhallinnan toteuttamistavat:

Omavalvonta on tärkeä osa laadunhallintaa. Se auttaa seuraamaan ja arvioimaan yksikön toimintaa säännöllisesti. Omavalvonnan lisäksi asiakaspalautteilla ja tyytyväisyyskyselyillä mitataan sitä, kuinka yksikkö on onnistunut tehtävässään. Yksikössä on kerran viikossa yhteisökokous, mihin osallistuu sekä asiakkaat, että henkilökunta. Yhteisökokouksessa on mahdollisuus antaa palautetta asiakkaille, henkilökunnalle sekä tarkastella toimintaa.

Asiakkailta kerätään palautetta kirjallisesti hoidon päättymisen yhteydessä, jolloin asiakkaan on mahdollista antaa palautetta henkilökunnasta ja hoito-ohjelmasta. Palautetta kerätään myös yhteistyötahoilta kuten sosiaalityöntekijältä ja asiakasohjauksesta.

Henkilökunnalla on säännöllisesti palavereja sekä kehittämispäiviä. Nämä ovat tärkeitä asioita tiimihengen ylläpitämiseksi. Henkilöstöpalavereissa käydään läpi yhteisiä pelisääntöjä ja asiakastilanteita, kehittämispäivän tarkoituksena on arvioida ja kehittää toimintaa.

Riskienhallinta

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

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat

ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Työturvallisuuden arviointi on jatkuvaa toimintaa ja uusia riskejä voidaan tunnistaa poikkeamailmoituksista. Jokaisesta turvallisuusriskistä tai poikkeamasta tehdään poikkeamailmoitus, joka käsitellään poikkeamasta riippuen joko välittömästi osallisten kanssa ja/tai seuraavassa laajemmassa henkilökunnan palaverissa (viikko- tai kuukausipalaveri). Poikkeaman käsittelyn yhteydessä keskustellaan avoimesti mahdollisista korjaavista toimenpiteistä, jotka kirjataan raporttiin. Asiakkailta on viikoittain järjestettävässä yhteisökokouksessa tilaisuus saattaa henkilökunnan tietoon myös turvallisuuteen liittyviä havaintojaan tai siinä mahdollisesti havaitsemiaan epäkohtia. Asiat kirjataan yhteisökokouksesta laadittavaan muistioon ja ne käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa sekä aina seuraavan yhteisökokouksen yhteydessä. Suullisen palautteen antamiseen ja kehitysideoiden esiintuomiseen perusarjessa kannustetaan niin henkilökuntaa kuin asiakkaitakin. Henkilökuntaa ja asiakkaita kannustetaan tuomaan esiin myös tekemiään positiivisia havaintoja.

Hoitolaitoksen asiakkaat ovat täysi-ikäisiä ja heidän omaisensa ovat lyhyen hoitojakson aikana vain vähäisessä määrin mukana hoitolaitoksen arjessa. Myös omaisilla on mahdollisuus tuoda esiin havaitsemiaan epäkohtia ilmoittamalla niistä henkilökunnalle suullisesti tai muita ilmoituskanavia (esim. sähköposti) käyttäen. Läheisiltä kerätään myös kirjallista palautetta aina läheiskohtaamisen jälkeen.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

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 jokapäiväistä arjen työtä palveluissa.

Yrityksen sisäiseen käyttöön on laadittu yksityiskohtainen riskikartoitus, jossa on eritelty 19 yrityksen toimintaan kohdistuvaa riskiä. Riskikartoituksessa on jokaisen potentiaalisen riskin kohdalla avattu mahdollinen riski, siihen mahdollisesti johtavat syyt sekä tarpeelliseksi katsotut ennaltaehkäisy- ja korjaustoimenpiteet. Riskikartoitusta tarkastellaan ja päivitetään vuosittain tai aina tarvittaessa.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Riskien tunnistamisen helpottamista varten yksikössä on jaettu henkilökunnan kesken vastuualueita. Erityisvastuu turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja lääkinnällisistä laitteista on vastaavalla sairaanhoitajalla. Erityiset vastuuhenkilöt on nimetty myös ravintopalveluasioihin, ajoneuvoon, kiinteistön ja sen laitteiden huoltoon sekä palo- ja pelastusasioihin. Riskienhallinnasta vastaa esihenkilö ja muu yrityksen johto. Jokainen työntekijä työskentelee sovittujen ohjeiden ja sääntöjen mukaisesti sekä puuttuu ja informoi muita työntekijöitä ja esihenkilöä huomaamastaan epäkohdasta. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

- *Yksikön riskikartoitus (tehdään vuosittain tai tarvittaessa)*
- *Poikkeamajärjestelmä turvallisuusriskien, työtapaturmien ja poikkeamien ilmoittamisessa*
- *Pelastussuunnitelma*
- *Palotarkastus*
- *Poistumisturvallisuusselvitys*
- *Varautumissuunnitelma (poikkeustilanteiden toimintaohjeet esim. sähkö- ja vesikatkojen, epidemioiden jne. varalle)*
- *Turvallisuuskävely kolmen kuukauden välien*
- *Aarni Rehab Oy laatukäsikirja*
- *Lääkehoitosuunnitelma*
- *Laiterekisteri*
- *Henkilökunnan perehdytysuunnitelma/ohjeet ja perehdytyskansio*

- *Sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje*
- *Hygieniaohjeistus*
- *Päihdetyöntekijän käsikirja -eettiset työohjeet*
- *Henkilökunnan päihdeohjelma*

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan omavalvontaa.

Mikäli henkilökunta havaitsee työssään epäkohtia, laatupoikkeamia tai turvallisuusriskejä, on jokainen velvollinen tuomaan ne viipymättä esimiehen tietoon. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja se dokumentoidaan kirjallisesti poikkeamaraporttilomakkeeseen. Lääkehoidon poikkeamaraportti löytyy DomaCare -asiakastietojärjestelmästä ja muita poikkeamia koskeva ilmoituslomake henkilökunnan perehdytyskansiosta sekä sähköisesti henkilökunnan tiedostoista.

Esimerkkejä mahdollisista poikkeamaraportointia edellyttävistä tapahtumista:

- *Asiakasturvallisuusilmoitus: asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat).*
- *Palvelun tuottamiseen liittyvät riskit; palvelua ei pystytty tuottamaan taloudellisista tai henkilöstöllisistä syistä, (ruuan toimituskatkokset, yhteiskunnallinen kriisitilanne)*
- *Lääkehoidon poikkeamaraportti (turvalliseen lääkehoitoon liittyvät haittatapahtumat tai läheltä piti -tilanteet, lääkehoitoon osallistuvan työntekijän pätevyys)*
- *Muuta hoitoa koskeva poikkeamaraportti.*
- *Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.*
- *Tietosuoja-/tietoturvailmoitus: tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut varomattoman tietojen käsittelyn tai säilytyksen takia tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.*
- *Tiedonkulkuun liittyvät riskit: tiedottaminen kaikille ja kriisiviestintä, päivitettyt toimintaohjeet, uusien ja työhön palaavien työntekijöiden perehdytys.*
- *Henkilöstöön liittyvät riskit: vajaamiehitys, soveltuvuus tehtävään*
- *Asumiseen ja toimintaympäristöön liittyvät riskit: asiakasturvallisuus ja avunsaanti, väkivalta asukkaiden kesken tai henkilökuntaan kohdistuen, ympäristön ja kiinteistön turvallisuus ja laiteturvallisuus.*

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä työyhteisön palaverissa lähiesihenkilön paikallaollessa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin yrityksen johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä yrityksessä on asiakkaan tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä prosessin asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen.

Esihenkilön saatua ilmoituksen tapahtuneesta, poikkeama (laatupoikkeama, epäkohta tai turvallisuuteen liittyvä ilmoitus) käsitellään viimeistään seuraavassa henkilöstön kuukauden ensimmäisenä torstaina järjestettävässä kuukausipalaverissa. Kiireellistä reagointia edellyttävässä tilanteessa poikkeama käsitellään maanantaisessa viikkopalaverissa. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta konsultoiden esimerkiksi lääkehoitoon liittyvässä ilmoituksessa vastaavaa sairaanhoitajaa tai muuta vastuualueeseen nimettyä työntekijää. Vakavassa vaaratapahtumassa henkilökuntaa on ohjeistettu olemaan tarvittaessa välittömästi yhteydessä esihenkilöön, jotta asian selvittäminen ja korjaavat toimenpiteet voidaan käynnistää viipymättä. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus toimia parhaan kykynsä mukaan tilanteen edellyttämällä tavalla haitan ehkäisemiseksi tai minimoimiseksi, mikäli esihenkilöä ei saada kiireellisessä asiassa konsultoitua.

Käsitellyt poikkeamat ja suunnitelma tilanteen korjaamiseksi / vastaavan haittatapahtuman välttämiseksi tulevaisuudessa kirjataan kuukausipalaverin muistioon, joka käydään läpi aina seuraavan kuukausipalaveri yhteydessä. Tällä toimintatavalla pyritään varmistamaan korjaavien toimien toteutuminen myös käytännön tasolla. Asian käsittelyn yhteydessä nimetään tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä sekä asiakasturvallisuuteen liittyvissä haittatapahtumissa asiakkaan tiedottamisesta ja asiakaskirjauksista vastaava(t) työntekijä(t). Tarvittaessa myös asiakkaan omaisia tiedotetaan tapahtuneesta. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakoiden keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisössä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön kuukausipalaverissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Laadittu muistio lähetetään sähköpostitse kaikille työntekijöille ja jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Mahdolliset tehdyt muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan myös muista tapahtumista sähköpostitse. Yhteistyötahoja

tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

Toimitilat ja välineet:

Kiinteistön päärakennus on rakennettu vuonna 1931 maatalouden tuotantorakennukseksi, ja se on saneerattu vuosituhaten vaihteessa toimintakeskukseksi ja majoitustiloiksi. Koko rakennuskerrosala on n. 950m². Rakennuksen vanha osa on 2-kerroksinen, laajennusosa on 1-kerroksinen. Rakennuksen vanhan osan 1. kerroksessa on asuin- ja toimistohuoneita 16 kpl. Yhteispinta-ala on noin 180 m². 1. kerroksessa on lisäksi noin 60 m² suuruinen monitoimitila sekä teknisiä tiloja yhteensä n. 220m². Laajennusosassa on 7 kpl asuinhuoneita yhteispinta-alaltaan n. 77m² sekä WC-, suihku- ja käytävätiloja yhteensä n. 26m². Toisessa kerroksessa on avonaista oleskelutilaa sekä WC-, keittiö-, ruokailu- ja neuvottelutilaa yhteensä n. 330m². Aittarakennus (suojelukohde) on 2-kerroksinen. Rakennuksen 1. kerroksessa on sauna, suihkutilat, pukuhuone ja WC. 2. kerros on koko tilan kattava takkahuone. Rakennuksen kokonaispinta-ala on noin 100m² jakautuen tasan molempiin kerroksiin.

Kiinteistö rajoittuu eteläpuolelta Ruokoraumantielle ja muilta sivuiltaan naapurikiinteistöihin. Alue on loivasti itään viettävää osittain nurmikoitua pihamaata sekä lehtipuustoista rantalehtomaata. Tilan koilliskulmasta lähtee matala ruopattu savipohjainen pienveneyhteys Pirttilahden kautta Airistolle. Kiinteistön pinta-ala on 1.75 ha.

Asiakashuoneisiin majoittuu pääsääntöisesti yksi asiakas. Asiakashuoneissa ei ole omia wc-tiloja, vaan wc- ja suihkutilat sijaitsevat yhteiskäytössä olevissa tiloissa. Hoitolaitokseen kuuluu lisäksi erillinen saunarakennus, jossa on lisää wc- ja suihkutiloja. Pohjakerroksessa on 7 suihkutilaa, joissa osassa on myös wc:t, sekä yksi erillinen wc. Yläkerrassa on kaksi wc:tä.

Asiakkaiden majoitustilat sijaitsevat rakennuksen pohjakerroksessa. Rakennuksen toisessa kerroksessa on ruokailutila, keittiö, oleskelu- ja ryhmätyötiloja, pyykkihuoltotila sekä kaksi erillistä wc:tä. Ensimmäisessä (pohja)kerroksessa on asiakashuoneiden lisäksi oleskelutila, ryhmätyötiloja, vastaanottotila sekä henkilökunnan tilat.

Sisätilat eivät ole kaikilta osin esteettömät. Tilat ovat kodinomaiset ja ympäristö on kokonaisuudessaan terapeutin ja asiakkaiden hyvinvointia tukeva.

Talon piha-alue on esteetön ja siellä pystyy liikkumaan myös apuvälineillä. Piha-alueella on erillinen tupakointialue sekä oleskelutila asiakkaille. Talon toisessa kerroksessa on myös terassiparveke.

Yksikön ilmanlaatu koettu hyväksi ja valaistus on riittävä. Sekä asiakkaiden, että henkilökunnan tilat ovat riittävät ja viihtyisät. Yksikössä on erillistiloja missä voi käydä yksilökeskusteluita ja hyvät äänieristeet. Yksikköön on tehty terveystieteelliset toteuttamat

terveystarkastus marraskuussa 2024 eikä tarkastuksella havaittu suuria puutteita. Yksikön yläkerran lattia ollut tuolloin huonokuntoinen ja paikoin saumat repsottavat. Lattian kunto haittasi siivousta ja saumat keräsivät likaa. Lattia on osin uusittu kiinteistön omistajan toimesta keväällä 2025, keittiön puoli, mikä ei ollut niin huonossa kunnossa on tarkoitus vielä uusida. Alakerran suihkutilojen ilmanvaihto ollut vähäinen ja tieto välitetty vuokranantajalle, joka käynyt tarkistamassa tilannetta helmikuussa 2025, muutostöitä tehty edelleen syksyllä 2025 ilmanvaihdon parantamiseksi syksyllä 2025 yksikön huoltomiehen toimesta. Ulkovalojen uudistus on käynnissä ja jatkuu vielä vuoden 2025 loppuun. Tarkoituksena uusi ulkovalaistus energiatehokkaammaksi sekä turvallisemmaksi.

Kiinteistö on vuokrattu ja kiinteistön omistaja huolehtii kiinteistön huolto- ja kunnossapidossa yhdessä palveluntuottajan kanssa. Kiinteistössä havaitut puutteet raportoidaan kiinteistön omistajalle, joka tekee toimintasuunnitelman. Yksikön emäntä vastaa siivouksesta yhdessä hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden kanssa. Yksikköön on tehty turvallisuussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma ja palotarkastus lokakuussa 2025

Hoitolaitoksessa ei ole kulunvalvontakameroita tai hälytys- ja kutsulaitteita. Henkilökunnalla on aina vuorossa ollessaan käytössään puhelin, jolla hälytetään tarvittaessa apua. Hoitolaitoksen syrjäisen sijainnin vuoksi edellä mainittu tapa on nopein ja varmin tapa saada tarvittava apu paikalle viivytyksettä.

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja:

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa.

Asiakastietojen käsittely

Hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen luottamukseen. Asiakas on aina mukana, kun lääkäri tai muu yhteistyötaho käsittelee asiakkaan asioita. Hoitolaitoksessa on käytössä DomaCare -asiakastietojärjestelmä, johon tallennetaan asiakaskohtaisesti asiakkaan perustiedot, kuntoutuksen palvelutapahtumiin liittyvät asiakasasiakirjamerkinnot, lausunnot, läheteet, tutkimusten tulokset ja tekniset tallenteet sekä muista terveydenhuollon tai sosiaalihuollon toimintayksiköistä saadut kuntoutuksen kannalta välttämättömät tiedot.

Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä ja tietoja käsitteleviä työntekijöitä koskee vaitiolovelvollisuus, joka jatkuu myös työsuhteen päätyttyä. Asiakastietoja saa käsitellä vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät ja vastuut sitä edellyttävät. Sähköisiin järjestelmiin käyttäjillä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasanat, joista vastaa yksikönjohtaja. Käyttäjätunnuksiin on määritelty roolit työtehtävien laajuuden mukaan. Roolit määritellään työsuhteen alussa tai työtehtävien muuttuessa. Paperimuotoinen asiakkaitten henkilötietoja sisältävä aineisto säilytetään lukituissa tiloissa olevissa lukituissa kaapeissa. Tietojen säilytystä, arkistointia, hävittämistä ja muuta käsittelyä ohjataan tietosuojaohjeistuksilla.

Asiakkaan tietoja voidaan luovuttaa asiakkaan suostumuksella tai lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden nojalla jatkohoidosta vastaaville terveydenhuollon/ sosiaalihuollon toimintayksiköille, Kansaneläkelaitokselle, vakuutusyhtiöille sekä muille viranomaisille. Lisäksi asiakasrekisteristä luovutetaan Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) pitämään valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin (HILMO) kuukausittain tiedot päättäneistä hoitojaksoista ja vuodenvaihteessa hoidossa olevista asiakkaista (asiakaslaskenta). Lisäksi tietoja voidaan luovuttaa tieteelliseen tutkimukseen tutkimuslupapäätöksen perusteella. Asiakkuuden päättyessä, asiakas poistetaan asiakastietojärjestelmästä ja häntä koskevat raportit ja kirjaukset toimitetaan asiakkaalle ja mahdolliselle lähettävälle taholle esimerkiksi hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle.

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot esittämällä tarkastuspyynnön henkilökohtaisesti tai kirjallisesti. Luvan tietojen tarkastamiseen antaa yksikönjohtaja. Asiakkaalle varataan mahdollisuus tutustua häntä koskeviin tietoihin näyttörudulla ja pyydetessä tiedot annetaan kirjallisesti asiakkaan pyytämässä laajuudessa. Jos tarkastusoikeus poikkeuksellisesti evätään, siitä annetaan kirjallinen yksikön vastaavan johtajan allekirjoittama todistus, josta ilmenee kiellon syy. Asiakkaalla on oikeus saattaa asia tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi.

Tietoturvallisuuden ja tietosuojan omavalvonta

Oleellinen osa tietoturvallisuuden toteutumisen omavalvontaa on poikkeamaraportointi. Poikkeamailmoitus tulee tehdä raportointiprosessin mukaisesti aina, kun tietoturvallisuus tai tietosuoja on vaarantunut. Raportoinnin tarkoituksena on tunnistaa tietoturvallisuuden haavoittuvuudet ja kehittää niitä paremmin toimiviksi.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa, jonka seurauksena henkilötietoja tuhoutuu, häviää, muuttuu, henkilötietoja luovutetaan luvattomasti tai niihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole käsittelyoikeutta.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksia voivat olla esimerkiksi

- asiakastietojen lähettäminen väärälle henkilölle
- hävinnyt tiedonsiirtoväline, kuten USB-tikku
- varastettu tietokone
- hakkerointi
- haittaohjelmatartunta
- kyberhyökkäys
- tulipalo datakeskuksessa

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoitetaan valvontaviranomaiselle, jos loukkauksesta voi aiheutua riski luonnollisten henkilöiden oikeuksille ja vapauksille. Suomessa valvontaviranomaisena toimii tietosuojavaltuutetun toimisto. Henkilötietojen tietoturvaloukkauksesta ilmoitetaan tietosuojavaltuutetun toimistolle ilman aiheetonta viivytystä ja mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa siitä, kun rekisterinpitäjä on tullut tietoiseksi tietoturvaloukkauksesta. Henkilötietojen käsittelijän ilmoittaa tietoturvaloukkauksesta ensin rekisterinpitäjälle, jollei ole erikseen sovittu, että käsittelijä voi ilmoittaa tietoturvaloukkauksista suoraan tietosuojavaltuutetun toimistolle. Vastuu ilmoituksen tekemisestä säilyy kuitenkin rekisterinpitäjällä.

Tarkemmat tiedot asiakastietojen käsittelystä on löydettävissä yrityksen verkkosivuilta www.rehab365.fi

Rehab365:n tietosuojavaltuutettuna toimii Petri Elovaara petri@tagomo.fi

Tietojärjestelmät ja tekniikan käyttö

Rehab365 yksikössä on vähäisesti teknologiaa käytössä. Ohjaajien käytössä on tietokoneita ja puhelimet. Tietokoneissa ja puhelimissa on asianmukaiset suojausjärjestelmät.

Yksikössä käytössä oleva asiakastietojärjestelmä Domacare on Invian oy:n tuottama ja on Valviran tietojärjestelmärekisterissä. DomaCare soveltuu hyvin yksikön asiakastyön kirjaamiseen.

Jokainen Rehab365:n työntekijä perehdytetään asiakastietojärjestelmä DomaCaren käyttöön sekä kirjaamisen käytänteisiin. Vastuu asiakastietojärjestelmän käytön perehdytykseen on uudelle työntekijälle tai opiskelijalle nimetyllä vastuuhenkilöllä. Perehdytyksestä vastaava valitaan työryhmästä soveltuvan työnkuvan sekä perehdytettävän kanssa yhteneväisten työvuorojen pohjalta. Kirjaaminen tapahtuu siten, että kulloinkin vuorossa oleva työntekijä on vastuussa asiakkaan hoitoa koskevien oleellisten tietojen päivittäisestä kirjaamisesta järjestelmään viivytyksettä. Kuntoutuspäällikkö ja yksikönjohtaja seuraavat kirjausten laatua ja tehtyjen havaintojen pohjalta henkilökuntaa koulutetaan sisäisesti asiakastietojärjestelmän käyttöön ja dokumentointitapoihin. Rakenteellisen kirjauksen koulutus on suunniteltu vuoden 2026 alkuun. Sosiaalihuollon siirtymäaikoja tarkennettiin asiakastietolakiin kesällä 2024. Sosiaalihuollon palvelunantajien on liityttävä Kantaan lain vaatimukset täyttävällä asiakastietojärjestelmällä viimeistään 1.9.2026

Yksikölle on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva rekisteriseloste, johon jokainen työntekijä tutustuu osana perehdytystä. Rekisteriseloste on nähtävillä erillisenä dokumenttina perehdytyskansiossa. Yrityksellä on tietoturvallisuuden omavalvontasuunnitelma mitä päivitetään vuosittain, tarvittaessa useammin. Suunnitelma on osa perehdytystä ja sen päivittämisestä vastaa yksikönjohtaja yhdessä tietosuojavastaavan kanssa. Tietoturvasuunnitelma on päivitetty **12.9.2025**

Yksikössä on huomioitu asiakastietolain 90 §:n mukainen velvollisuus ilmoittaa, mikäli tietojärjestelmässä tai sen olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Mikäli tietojärjestelmän poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvallisuudelle on siitä ilmoitettava sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Työntekijöiden tulee ilmoittaa huomaamistaan poikkeamista yksikönjohtajalle, joka on yhdessä tietojärjestelmän palveluntuottajaan. Häiriötilanteiden sattuessa on hyvä huomioida, ettei tietojärjestelmää ole välttämättä turvallista käyttää ennen, kun vika on selvitetty. Yksikössä on käytössä useampi tietokone mihin on asennettu esimerkiksi asiakastietojärjestelmä. Tietokoneen rikkoutuessa, voi käyttää siis toista konetta. Mikäli tietojärjestelmä koskee verkkoa, tehdään kirjaukset käsin, kunnes vika on selvitetty ja saatu korjattua.

Asiakkaan saapuessa kuntoutukseen, hänen kanssaan käydään läpi hoitosopimus. Sopimukseen merkitään kenelle tietoja saa luovuttaa. Asiakkaalle kerrotaan asiakastietojärjestelmästä ja mitä tietoa sinne kirjataan. Asiakkaalle kerrotaan, että kuntoutuksen väliarvioinnit ja loppuraportit toimitetaan ohjaavalle taholle ja että heillä on oikeus saada tietoa kuntoutuksen etenemisestä. Jatkohoitoryhmiä on sekä yksikössä, että etätapaamisina zoomin kautta. Asiakkaan avohoidon suunnitelman yhteydessä käydään läpi

mihin ryhmään asiakas sitoutuu ja opastetaan zoomin käytössä. Asiakkaan ei tarvitse ladata mitään sovellusta, riittää että hänellä on käytössä puhelin tai tietokone.

Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

21

Tyypillisimpiä yksikön toimintaan liittyviä infektioita on kausiluontoiset influenssat. Yhteisöhoitossa on tärkeää huomioida, ettei sairastunut asiakas tai henkilökunnan jäsen osallistu kuntoutukseen taudin leviämisen ehkäisemiseksi. Kaikki hoitolaitoksen työntekijät ja asiakkaat ovat omalta osaltaan vastuussa hyvien hygieniakäytäntöjen toetumisesta. Henkilöstö huolehtii, että hyvä käsihygienia toteutuu ja tarvittavia puhdistusvälineitä on riittävästi tarjolla. Kädet pestään ja/tai desinfioidaan aina ennen ruokailujen sekä wc-käyntien jälkeen. Myös riittävällä rokotussuojalla voidaan ehkäistä infektioitautien leviämistä. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat saatavilla työterveyshuollosta, minkä lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus työnantajan kustantamaan vuosittaiseen kausi-influenssarokotteeseen. Tavanomaisia varotoimia käytetään kaikkien asukkaiden hoidossa infektioilanteesta riippumatta. Henkilöstö perehdytetään infektioiden torjuntaan (osa perehdytyskokonaisuutta). Infektioilanteessa sairastunut asiakas pysyttelee pääsääntöisesti omassa huoneessaan jatkotartuntojen ehkäisemiseksi. Tarvittaessa rajoitetaan hoitolaitoksen toimintaa, esimerkiksi vierailuja hoitolaitoksessa ja sen ulkopuolella. Omatoiminen ja pääsääntöisesti perusterve asiakasryhmä huomioiden tarkemmalle ohjeistukselle ei ole tarvetta.

Yksikössä on nimettynä hygieniayhteyshenkilö, joka huolehtii yksikköön ajantasaiset infektiorjuntaohjeet. Infektioilanteissa konsultoidaan tarvittaessa Naantalin kaupungin terveydenhuollon yksikköä.

Tartuntatautilanteesta johtuvissa tilanteissa noudatetaan viranomaisten kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta.

Siivous:

Riittävä siisteys luo viihtyisyyttä ja omien jälkien siivoaminen sekä mm. sängyn petaaminen aamuisin on osa hoito-ohjelmaa. Yksikön siivoustyöstä vastaa ensisijaisesti emäntä, jonka vastuulla on yhteisten asiakas- ja oleskelutilojen, neuvotteluhuoneiden sekä WC ja

suihkutilojen siisteys. Hoitojaksonsa aikana asiakkaat huolehtivat omien asuinhuoneidensa siisteydestä sekä mahdollisista vastuualueidensa mukaisista siivoustoimista.

Asiakashuoneet tarkastetaan päivittäin ja kattavampi viikkosiivous toteutetaan perjantaisin. Kotiutuessaan asiakas tyhjentää huoneestaan henkilökohtaiset tavaransa sekä toimittaa itse liinavaatteensa pyykkikoriin. Asiakashuoneen loppusiivouksesta ennen seuraavan asiakkaan majoittamista vastaa emäntä. Asiakkaita kannustetaan ilmoittamaan henkilökunnalle (ensisijaisesti emännälle) heidän havaitessaan yleiseen siisteyteen liittyviä epäkohtia. Yksikössä on käytössä perus siivousvälineet ja aineet. Influenssa kausina ja infektion torjumiseksi siivousta voidaan tehostaa. Yksikössä on olemassa jätteenkeräysastia neuloille ja ruiskuille ja sen tyhjennyksestä huolehtii henkilökunta.

Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön toteuttama hoitomalli perustuu pääasiassa lääkkeettömään päihdekuntoutukseen, joten rauhoittavat lääkkeet ja muut PKV-lääkkeet eivät ole käytössä kuntoutuksessa pois lukien hoitojakson alussa tarvittaessa toteutettava lääkkeellinen alasajo/vieroitus. Mikäli tarvetta, hakeudutaan kuntoutusjaksolle erillisen katkaisuhoidon kautta. Lyhyt lääkkeellinen päihdekatkaisu on kuitenkin mahdollista toteuttaa suunnitellusti myös kuntoutusjakson alussa, mikäli se katsotaan tarkoituksenmukaiseksi ja turvallisiksi. Vain lääkärin määräämät diagnosoituihin sairauksiin määrätyt lääkkeet ovat hoitojaksolla sallittuja. Kuntoutusjakson alussa lääkäri tekee mahdollisesti tarvittavan alasajosuunnitelman ja lääkemuutokset.

Yksikössä on käytössä lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa. Viimeisin päivitys ollut syyskuussa 2024. Päivittämiseen osallistuvat yksikön sairaanhoitaja ja yksikön johtaja. Lääkäri allekirjoittaa yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteuttamista yksikössä. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee, miten lääkehoitoa yksikössä toteutetaan, lääkehoidon osaamisen varmistamisen ja ylläpitämisen, lääkehoidon perehdyttämisen, vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuollon toiminnan (mm. lääkkeiden toimittaminen, säilyttäminen ja hävittäminen), lääkkeiden jakamisen ja antamisen, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin, asiakkaan neuvonnan, lääkehoidon kirjaamisen ja tiedonkulun sekä toiminnan lääkehoidon virhetilanteissa.

Läkehoidon toteuttamista seurataan kirjaamalla myös lääkehoidon vaikuttavuutta asiakkaiden päivittäiseen seurantaan. Päävastuussa asiakkaiden lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta on laillistettu terveydenhuollon ammattilainen, yksikön vastaava sairaanhoitaja Niina Oikarainen (050413 4394), joka myös valvoo henkilökunnan lääkehoidon osaamista. Yksikön lääkehoidon perehdytys/kertauskoulutus järjestetään sisäisenä

koulutuksena kerran vuodessa sekä aina tarvittaessa esim. käytäntöjen muuttuessa. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja ottaa vastaan lääkehoitolupien näytöt ja tarkastaa lupien ajantasaisuuden. Jokainen hoitolaitoksessa työskentelevä on velvollinen perehtymään lääkehoitosuunnitelmaan ja kuittaamaan perehtyneisyytensä allekirjoituksellaan.

Hoitolaitoksen henkilökunnalla on lakisääteinen pätevyys niihin tehtäviin, joihin lääkehoidossa kukin osallistuu. Lääkehoidon täydennyskoulutukset suoritetaan lakisääteisesti. Sairaanhoitajan ollessa töissä hän toimii pääsääntöisesti työvuoron lääkevastaavana työvuoronsa ajan. Myös muu henkilökunta toteuttaa asiakkaiden lääkehoitoa ja osallistuu asiakkaiden lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin.

Hoitolaitoksen henkilökunta huolehtii asiakkaan turvallisesta lääkehoidosta yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa, joten kaikki lääkehoito toteutetaan asiakkaan henkilökohtaisilla lääkkeillä.

Asiakkaan saavuttua kuntoutukseen käydään hänen kanssaan läpi käytössä oleva lääkitys ja kirjataan lääkkeet DomaCare asiakastietojärjestelmän lääkelistaan. Kaikki lääkeluvan suorittaneet saavat päivittää lääkelistaa. Ajantasainen lääkelista on saatavilla asiakastietojärjestelmän lisäksi myös tulosteena lääkehuoneessa asiakkaan omassa lääkelaatikossa.

Asiakaskohtaiset lääkkeet säilytetään lukitussa lääkehuoneessa lukitussa kaapissa, johon vain lääkehoitoon perehdytetyillä ja luvan suorittaneilla työntekijöillä on pääsy. Poikkeuksena ovat diabeetikot, jotka huolehtivat itsenäisesti pistoshoidostaan. Huumaavat ja PKV-lääkkeet säilytetään erillisessä lukitussa kaapissa, jonka avainta säilytetään avainkaapissa, johon vain luvan suorittaneilla työntekijöillä on pääsy. Hoitojaksolla asiakkaalla saa olla henkilökohtaisista lääkkeistään hallussa vain silmätipat, inhaloitavat lääkkeet sekä vitamiinit.

Lääkkeiden jako tapahtuu keskitetysti aamuisin kello 7.30 sekä iltaisin klo 21.00 alakerran vastaanottohuoneessa, jonka yhteydessä sijaitsee myös yksikön lääkehuone. Muina ajankohtina käytössä olevan lääkityksen jakotavasta sovitaan asiakaskohtaisesti erikseen.

Lääkkeiden jakoon saavutaan ilman erillistä kehotusta ja jaetut lääkkeet otetaan välittömästi, ellei toisin ole erikseen sovittu. Mahdolliset pkv-lääkkeet otetaan aina valvotusti lääkkeenantotilassa. Lääkkeenjaon yhteydessä tehdään tarvittavat mittaukset esim. verenpaineen seurannat.

Asiakas ja työntekijä varmistavat yhdessä lääkkeenjakotilanteessa lääkkeen oikeellisuuden ja annostuksen asiakastietojärjestelmä DomaCaren lääkelistasta.

Asiakkaita ohjataan tarvittaessa olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan, mikäli asiakas on esimerkiksi tyytymätön saamaansa terveydenhuoltoon. Kuntoutuksessa olevat asiakkaat voivat myös olla yhteydessä oman kuntansa potilasasiamieheen.

Lääkinnälliset laitteet

Rehab365:n asiakasryhmä koostuu toimintakyvyltään hyväkuntoisista asiakkaista, jotka eivät pääsääntöisesti tarvitse terveydenhuollon laitteita. Mikäli asiakkaan terveydentila edellyttää alla listattujen lisäksi erityistä laitteistoa, tulee hänen osata sitä itsenäisesti käyttää sekä seurata laitteiston kuntoa.

Käytettävissä oleva terveydenhuollon laitteisto:

- verenspännemittari
- lääkejääkaappi
- kuumemittari
- alkometri
- huumesekalat

Mikäli terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön yhteydessä ilmenee vakava vaaratilanne tai sen riski, tehdään siitä ilmoitus Valviran vaaratilanneilmoitusrekisteriin niin pian kuin mahdollista; vakavan vaaratilanteen kyseessä ollessa kuitenkin 10 vuorokauden kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa.

Laitoksen terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaa sairaanhoitaja (AMK) Niina Oikarainen. (niina.oikarainen@villahockey.fi, 0504134394)

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö sekä Valviran myöntämässä yksityisten ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen annetussa luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaitten lukumäärään nähden. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammatissa toimimisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Muulla henkilöstöllä tulee olla soveltuva koulutus.

Yksikössä työskentelee ammattitaitoinen ja koulutettu sekä suositusten ja lupaviranomaisen mukainen henkilökunta. Yksikön luvan mukainen henkilökuntamitoitus on 0.5. Hoitohenkilökunnalla on sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan ammatillinen koulutus (lähihoitaja, sairaanhoitaja sosionomi, kuntoutuksen ohjaaja, yhteisöpedagogi).

Yksikössä työskentelee 6 henkilöä, 3 lähihoitajaa, sosionomi, yhteisöpedagogi ja yksikönjohtaja. Yksikön johtaja on koulutukseltaan sosionomi (AMK), lisäksi käynyt johtamisen ja yritysjohtamisen erikoisammattitutkinnon. Yksikön resurssista puuttuu sairaanhoitaja, kuka on määrä palkata, kun tehtävään sopiva ammattilainen löytyy. Vastuusairaanhoitajana sen aikaa toimii toisen yksikön sairaanhoitaja. Avustavia työntekijöitä (keittiötyö, puhtaanapito + huoltomies.) ei lasketa mitoituseseen.

Henkilökunta jakautuu työvuoroihin pääasiassa seuraavasti:

- Yövuoro 1–2 työntekijää
- Aamuvuoro 2–3 työntekijää
- Iltavuoro 1–2 työntekijää

Henkilöstömitoitus suunnitellaan kulloisenkin asiakasmäärän mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneet työntekijät osallistuvat välittömään asiakastyöhön hyödyntämällä omaa koulutustaan ja erityisosaamistaan. Heidän ensisijainen tehtävänsä on toteuttaa päivittäistä kuntoutustyötä asiakkaiden kanssa. Hoitohenkilökuntaa on paikalla yksikössä ympäri vuorokauden.

Yksikön välillisestä eli avustavasta työstä vastaa avustava henkilöstö ja ostotilauksena hankitut palvelut. Avustava henkilöstö vastaa mm. tilojen siivouksesta, elintarvikkeista sekä muista avustavista tehtävistä. Yksikön kiinteistöhuolto, ruokahuolto ja muu toimitilahuolto on ulkoistettu.

Eri työntekijäryhmillä on olemassa tarkemmat tehtävänkuvaukset. Yksiköstä löytyy myös kirjalliset kuvaukset eri työvuorojen kulusta, mitä eri vuorot sisältävät ja miten yksikön toiminnallinen arki toteutuu eri viikonpäivinä.

Sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstön resursointia ohjaavat asiakasmäärä sekä asiakastyön edellyttämä viranomaisvaatimusten mukainen henkilökunnan tarve. Sijaisia ja tuntityöntekijöitä käytetään kulloisenkin tarpeen mukaan mm. vakituisen henkilökunnan lomien aikana. Yksikön henkilöstön äkilliset poissaolot pyritään aina järjestämään ensisijaisesti työvuorojärjestelyin. Tavoitteena on käyttää yksikön toiminnan tuntevia sijaisia, joilla on sosiaali- ja terveystieteiden koulutus sekä voimassa olevat lääkeluvat. Sijaisjärjestelyistä vastaa yksikönjohtaja.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys

Henkilöstöresurssien riittävyys varmistetaan ennakoivalla työvuorosuunnittelulla. Yksikönjohtaja vastaa työvuorosuunnittelusta ja siitä, että työvuoroissa on suunnitellusti riittävä määrä henkilökuntaa. Yksikön henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja

koulutustarvetta ja sijaisten tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Kuntoutuspäällikkö käy vuosittain, tarvittaessa useammin one to one keskustelun jokaisen henkilökunnan jäsenen kanssa ja tukee aktiivisesti henkilökunnan jaksamista. Rekrytointitilanteissa käydään läpi palvelun sisältö ja toimintamenetelmät sekä riittävä perehdytys tehtäväkuvaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Työntekijöitä palkattaessa otetaan soveltuvan koulutuksen lisäksi huomioon erityisesti henkilöiden luotettavuus sekä soveltuvuus työtehtäviin. Henkilökunnan rekrytointiprosessi toteutetaan siten, että siinä otetaan huomioon myös henkilön aiempi työhistoria, soveltuvuus niin yksintyöskentelyyn, ryhmien ohjaamiseen kuin työyhteisöönkin. Koko hoitohenkilökunta sitoutuu työsuhteessa ollessaan myös yrityksen kirjallisesti dokumentoidun päihdeohjelman noudattamiseen.

Rekrytointi tapahtuu pääsääntöisesti hoitolaitoksen työntekijöiden verkostojen kautta. Osaamisen erityisvaatimusten ja työn luonteen vuoksi pätevää henkilökuntaa on tarjolla niukasti. Yrityksen verkkosivujen kautta on myös mahdollista lähettää avoin työhakemus. Uusien työntekijöiden rekisterinumero tarkistetaan Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä Julkiterhikki/julkisuusosikki ja kaikkien työntekijöiden rekisterinumerot on listattuna yksikössä sijaitsevassa listassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon alojen opiskelija voi toimia tilapäisesti opiskelemaansa ammatin tehtävissä, kun hän on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoistaan. Opiskelija toimii aina laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena, eikä työskentele yksikössä yksin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Lait sosiaalihuollon (2015/817, § 5) ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559, § 18) velvoittavat ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitojaan, sekä velvoittaa työnantajan luomaan edellytykset sille, että ammattihenkilöt voivat osallistua täydennyskoulutuksiin. Lääkehoidon osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen ovat tärkeä osaa ammattiosaamisen ylläpitämistä.

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omaavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Tulokkaalle nimetään henkilökunnasta perehdytyksestä vastaava työntekijä, jonka kanssa laaditaan aiempi osaaminen ja erityiset perehdytystarpeet huomioiva perehdytysuunnitelma.

Perehdytyksessä käytetään pääasiassa Learning by doing -menetelmää, jossa uusi työntekijä työskentelee aluksi perehdyttäjänsä rinnalla.

Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Työsuhteen alussa em. asiat käydään työntekijän kanssa henkilökohtaisesti läpi. Jokaisen työntekijän työskentelyn tukena toimii henkilökunnan perehdytyskansio, josta löytyy kootusti työn sisältöön ja toimintakulttuuriin liittyvät asiat. Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi myös omavalvontasuunnitelma sekä sen sisältämät asiat.

Yksikössä laaditaan vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa hyödynnetään työntekijän ja esimiehen välisissä keskusteluissa ja toiminnasta saaduissa palautteissa esiin nousseita kehittämistarpeita. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan toimintasuunnitelman mukainen painopistealue, yksikössä vallitseva tarve, työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet sekä työtehtäviin liittyvät erityistarpeet. Koulutustarvetta määritellään tarvittaessa vuoden aikana, mikäli ilmenee osaamistarpeen vaatimuksia esim. asiakkaisiin liittyen. Koulutukset suunnitellaan tukemaan työntekijöiden ammattitaitoa sekä vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Yksikön johtajan tehtävänä on pitää huolta siitä, että täydennyskoulutusvelvoite toteutuu kunkin työntekijän kohdalla.

Henkilöstön koulutukset järjestetään sisäisenä ja ulkoisena henkilö- tai yksikkökohtaisena koulutuksena. Täydennyskoulutusvelvoite on vähintään kolme päivää vuodessa työntekijää kohden ottaen huomioon mm. työntekijän työtehtävät ja koulutus sekä työyhteisötoimintojen kehittämisvaihe. Henkilökunnalla on mahdollisuus tuoda esiin omat lisäkoulutustarpeensa, joihin työnantaja pyrkii mahdollisuuksien mukaan vastaamaan.

Yksikössä on käytössä STM:n riskien arviointi työpaikalla -työkirja, mikä on teetetty yhdessä henkilökunnan kanssa. Työkirjan tarkoituksena on sekä tunnistaa, että ymmärtää työympäristöön liittyviä riskejä sekä tehdä tarvittaessa toimintamuutoksia. Riskienarviointia tehdään kerran vuodessa ja arjessa esiintyviin riskeihin/lähellä piti-tilanteisiin puututaan välittömästi. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin, mikäli havaitsee puutteita työolosuhteissa, työmenetelmissä tai työvälineissä.

Työyhteisössä on säännöllisesti palaveriaikoja, tukemaan sekä työntekeä että yhteishenkeä. Työntekijöillä on mahdollisuus antaa palautetta yhteisissä palavereissa tai suoraan esihenkilölle. Kerran kuukaudessa on palaveri, missä käydään läpi erilaisia tiedotettavia asioita, puretaan tarvittaessa asiakascaseja ja kehitetään yksikön toimintaa sekä yhteisiä pelisääntöjä. Viikoittain on viikkopalaveri, missä käydään läpi tulevaa viikkoa ja suunnitellaan valmiiksi työnjakoa. Päivittäin aamupalaverissa suunnitellaan päivän työtehtävät. Yrityksen laajanemisen myötä kehitteillä on työntekijöille oma palautekysely, mitä tarkoitus toteuttaa

henkilöstölle kahdesti vuodessa. Työterveyden kanssa tehdään tiiviisti yhteistyötä toiminnan sekä henkilöstön jaksamisen- ja palautumisen edistämiseksi.

Henkilökunnan työterveyshuollosta vastaa lääkärikeskus Aava. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma on päivitetty viimeksi helmikuussa 2024. Viimeisin yhteistyöpalaveri ollut syyskuussa 2025.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

28

Yksikkö käyttää toimintakyvyn arvioimisen dimensioarviointia ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys hänen voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

Rehab365:n kuntoutusjakson aikana asiakkaan kanssa työskentelevä moniammatillinen tiimi arvioi hoidon tarpeen ja jakson keston yhteistyössä asiakkaan kanssa tämän yksilöllinen tilanne huomioiden. Jakson aikana arvioidaan jatkuvasti tavoitteiden toteutusta sekä niiden tarkoituksenmukaisuutta ja suunnitelmaa muutetaan tarvittaessa. Hoidon tarpeen arviointi toteutetaan American Society of Addiction Medicinen strukturoidun 6 dimensio arviointimallin mukaisesti. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan akuutti päihteiden käyttö ja vieroitushoidon tarve, fyysinen ja psyykkinen terveydentila, muutostaso, selviytymistaidot, sekä ympäristötekijät. Arvioinnin kirjallinen yhteenveto annetaan asiakkaalle luettavaksi, jonka jälkeen se lähetetään asiakkaan suostumuksen mukaisesti yhteistyötahoille mm. sosiaali- ja terveystieteiden viranomaisille. Yhteistyötahot pyritään aina ottamaan mukaan asiakkaan kuntoutuksen suunnitteluun. Kuntoutusjakson kestoon vaikuttaa mm. riippuvuuden vaikeusaste, asiakkaan selviytymistaidot sekä muutostyöskentelyssä huomioitavat ympäristötekijät. Koska riippuvuus on voinut aiheuttaa työelämän- ja toimintakyvyn haasteita sekä muita sosiaalisia haasteita, asiakkaan tilanne pyritään huomioimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Hoidon tarpeen arviointi ja asiakkaan hoitoa koskeva suunnitelma kirjataan Rehab365:n sähköiseen DomaCare -asiakastietojärjestelmään.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta määrittelemään ja saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Rehab365 laatii jokaisesta asiakkaasta hoidon alkupuolelle ajoittuvan arviointijakson perusteella toteuttamissuunnitelman, jota päivitetään tarvittaessa. Vastuu arviointijakson

dokumentoinnista on asiakkaalle nimetyillä omaohjaajilla, joita jokaiselle asiakkaalle nimetään kaksi. Myös sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaiset osallistuvat arviointijakson toteutukseen asiakkaan ympäristötekijöiden ja terveydentilaa koskevien kartoitusten osalta. Hoidon tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös päivittäiset tapahtumat ja havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jokainen vuoroon tullut työntekijä perehtyy asiakkaiden ajantasaisiin toteuttamissuunnitelmiin ja asiakastietojärjestelmän raportteihin. Suunnitelmia käydään läpi myös viikoittaisissa palaverissa. Työntekijät perehdytetään toteuttamissuunnitelman laatimiseen ja ohjataan siihen, miten suunnitelmaa käytetään hoidon tukena. Laitoskuntoutuksen päättyessä asiakkaasta laaditaan kirjallinen hoitojakson yhteenveto, jossa arvioidaan mm. asetettujen tavoitteiden toteutumista. Hoitoyhteenveto lähetetään sekä asiakkaalle, että lähettävälle taholle.

Arvioinnissa käytettävät mittarit

Asiakkaan tilanteen kokonaisarvioinnissa käytetään mm. hoitojakson alussa ja sen päättyessä BDI-mielialakyselyä, jonka tarkoituksena on arvioida toipumiskeskeisen riippuvuuskuntoutuksen vaikutusta asiakkaan kokemiin mielialaoireisiin. Päihteiden käytön ja riippuvuuden asteen kartoitukseen käytetään arvioinnin yhteydessä huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä kartoittavaa DAST-20 (Drug Abuse Screening Test) -kyselyä sekä alkoholin käyttöä kartoittavaa MAST (Michigan Alcohol Screening Test) -testiä. Tarvittaessa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan myös muiden testien esim. MMSE (Mini-Mental State Examination) avulla. Asiakkaan testien tulokset kirjataan arviointijakson yhteenvetoon, josta myös asiakas saa kirjallisen tuloksen luettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Asiakkaan kokemia vieroitusoireita arvioidaan tarvittaessa SOWS (Subjective Opiate Withdrawal Scale) -kyselyllä ja COWS (Clinical Opiate Withdrawal Scale) -kyselyillä. SOWS-kyselyllä käyttäjä itse arvioi kokemiaan vieroitusoireita asteikolla 0-4 (ei lainkaan-erittäin voimakkaita). COWS-kyselyn täyttää työntekijä, joka arvioi asiakkaan vieroitusoireita kliinisesti (esimerkiksi hikoilu, syke).

Hoidon vaikuttavuutta, asiakkaan muutosmotivaatiota ja selviytymistaitojen kehittymistä arvioidaan säännöllisesti hoidon edetessä. Toipumisen vaiheita arvioidaan ja seurataan Prochaskan & DiClementen 5 kohdan (esiharkinta - ylläpitovaihe) muutosvaihemallin mukaisesti. Muutosvaiheen arviointi määrittää myös asiakkaan päihdehoidon ulkopuolisen avuntarpeen, hoidon intensiivisyyden sekä asiakkaan oman vastuun lisäämisen hoitosuunnitelman toteuttajana

Saavutettavuus ja esteettömyys

Yksikön nettisivut on pyritty rakentamaan niin että asiakas saisi mahdollisimman paljon tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta. Sosiaalitoimen kanssa tehdään yhteistyötä siten että

esimerkiksi ennen asiakkaan siirtymistä kuntoutukseen pidetään aloituspalaveri (mahdollisuuksien mukaan teams) missä asiakas saisi mahdollisimman kattavan tiedon siitä mihin hän on tulossa.

Yksikkö sijaitsee hieman syrjässä, eikä julkisilla liikennevälineillä pääse perille asti. Henkilökunta voi hakea asiakkaan lähimmältä linja-auto – tai rautatieasemalta Turusta tai Naantalista. Yksikkö ei ole täysin esteetön, eikä kulkeminen esimerkiksi pyörätuolilla onnistu. Yksikön saniteettitilat eivät lisäksi ole inva-mitoitettuja.

Yksikössä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden ja yksikön yhteystiedot ovat saatavilla verkkosivuilla. Asiakkaita pystytään vastaanottamaan joustavasti ja hoitoonohjaus tilanteessa sovitaan saapumisajoista ja mahdollisesta kuljettamisesta. Ilta-ajat ja viikonloput on pyritty rauhoittamaan ja uusia asiakkaita ohjataan saapumaan yksikköön mahdollisuuksien mukaan virka-aikana tai muuten sovitusti. Palvelua tarjotaan suomen kielellä, tarpeen mukaan henkilökunta pystyy asioimaan englannin ja ruotsin kielillä.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Rehab365:n hoito ja kuntoutus perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Asiakkaalle kerrotaan riittävän selkeästi, minkälaisesta hoidosta on kyse, mitä hoitojaksolla tapahtuu. Asiakkaalla on oikeus keskeyttää hoitojaksonsa milloin tahansa niin halutessaan. Allekirjoittamalla hoitosopimuksen/yksikön toimintaperiaatteet asiakas sitoutuu hoitojaksollaan noudattamaan hoitolaitoksen yhteisiä sääntöjä.

Hoitojaksolla huomioidaan aina mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveet ja mielipide sekä kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Kuntoutusmalli perustuu asiakkaan hoitomyönteisyyteen, mikä saavutetaan parhaiten toimimalla yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Hoitomalli on yhteisöllisyyteen ja vertaiskokemusten jakamiseen perustuva. Tavoitteena on, että asiakkaat voisivat turvallisessa ympäristössä jakaa omia elämäkokemuksiaan vertaisilleen ja hoitolaitoksen henkilökunnalle. Mikäli asiakas kokee, ettei hän syystä tai toisesta kykene kertomaan koko elämäntarinaansa ryhmäterapiassa, kannustetaan häntä yksilökeskusteluun luotettavana kokemansa työntekijän kanssa. Henkilökunnalla on mm. erilaisia yksilötyössä hyödynnettäviä erikoistumiskoulutuksia, tarvittaessa asiakas voidaan hänen näin halutessaan ohjata myös ulkopuoliselle taholle (esim. kirkon vaitiolovelvollinen työntekijä).

Hoidon keskeytys

Asiakas voi keskeyttää hoidon milloin tahansa ilmoittamalla siitä henkilökunnalle. Hoidon päättyessä asiakas sitoutuu huolehtimaan henkilökohtaisten tavaroidensa poisviennistä hoitolaitoksesta.

Asiakkaan hoito voidaan henkilökunnan päätöksellä keskeyttää mm. seuraavista syistä:

- *kaikki päihdekäyttö (mukaan lukien PKV -lääkkeet ja kaikki päihteisiin rinnastettavat tuotteet)*
- *toistuva epäasiallinen käytös*
- *fyysinen ja psyykkinen väkivalta tai sen uhka*
- *luvaton poistuminen hoitolaitoksen alueelta*
- *luvaton poissaolo hoito-ohjelman mukaisesta toiminnasta*
- *läheisten ohjailu suhteessa läheisviikonloppuun*
- *avohoidon osalta hoito keskeytyy mm. seuraavista syistä: päihteiden käyttö, luvaton (ilmoittamaton) poissaolo. Hoidon jatkamisen edellytyksistä tulee aina neuvotella erikseen henkilökunnan kanssa.*

Henkilökunta voi tarvittaessa varmistaa asiakkaan päihteettömyyden huumetestauksella tai puhalluttamalla. Hoitolaitoksen säännöt ja käytännöt on luettavissa omavalvontasuunnitelman lopusta.

Henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus kaikissa asiakkaan asioissa. Hoitosopimuksen laatimisen yhteydessä asiakkaalta pyydetään kirjallisena lupa tietojen luovuttamiseen yhteistyötahoille ja erikseen nimetyille yksityishenkilöille. Tieto kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan henkilötietojen käsittelyyn on laadittu yrityksen osalta GDPR (tietosuojaohjeistus)

Uloskirjoitus hoidon aikana

Päihteidenkäyttö, rahapelaaminen, asiakkaitten väliset suhteet ja väkivalta (fyysinen ja henkinen) johtavat aina välittömään uloskirjaukseen. Rehab365 pyrkii järjestämään uloskirjattavalle asiakkaalle paikan toisesta hoitolaitoksesta, mikäli asiakas näin haluaa. Toistuva myöhästely ohjelmasta, tehtävien laiminlyönti ja hoidonvastaiset asenteet johtavat kirjalliseen varoitukseen. Toisesta varoituksesta hoito keskeytetään.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet. Epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, epäkohta selvitetään keskustelemalla ja toiminnasta huomautetaan. Mikäli asiakkaan epäasiallinen toiminta

jatkuu edelleen muuta asiakasryhmää vaarantaen, voidaan hoito äärimmäisessä tapauksessa myös keskeyttää.

Mikäli työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa.

Asiakkaan osallisuus; asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Asiakkaan, omaisten ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Tyypillisimmin läheiset ovat mukana tulohaastattelutilanteessa. Asiakkaiden läheisille tarjotaan aktiivisesti mahdollisuutta olla yhteydessä hoitolaitoksen henkilökuntaan puhelimitse ja sähköpostilla.

Kaikilta läheisviikonloppuun osallistuvilta kerätään kirjallinen palaute, johon on mahdollista vastata nimettömästi.

Hoitolaitoksessa järjestetään viikoittain yhteisökokous, jossa asiakkailla on mahdollisuus antaa välitöntä palautetta hoitolaitoksen toiminnasta. Yhteisökokouksesta laaditaan muistio, joka jaetaan jokaiselle hoitolaitoksen työntekijälle perehdyttäväksi. Hoitojaksonsa päättyessä asiakkaat vastaavat palautekyselyyn, jossa kartoitetaan hoitojakson aikaista asiakaskokemusta niin hoito-ohjelman sisällön, henkilökunnan osaamisen ja työskentelyn kuin hoitolaitoksen käytäntöjen ja tilojenkin osalta.

Asiakaspalautteet käsitellään työyhteisössä säännöllisesti henkilökunnan kuukausipalaverissa. Nopeaa reagointia edellyttävät palautteet otetaan käsiteltäväksi viimeistään viikoittaisessa henkilökunnan palaverissa ja palautteiden pohjalta tehdään tarvittavia välittömiä kehittämistoimenpiteitä. Kerätyistä asiakaspalautteista tehdään koonti kolmen kuukauden välein ja asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia hyödynnetään pidemmällä aikavälillä palvelun laadun varmistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon/palvelun laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesimiehen kanssa. Mikäli asiakas ei ole saanut selvitettyä käsiteltävää asiaa häntä hoitaneen henkilökunnan kanssa, on hänellä mahdollisuus tehdä asiasta kirjallinen reklamaatio / muistutus. Esimies käsittelee muistutukset ja kantelut toimintayksikössä viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen esimies

selvittää asiaa joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa, tutustuu asiakaskirjauksiin ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä.

Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Muistutuksiin vastataan kirjallisesti vastineella, jossa kuvataan, miten asiaa on selvitetty, korjattu ja miten asiaa seurataan jatkossa. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Mahdollisiin valvontapäätöksiin reagoidaan aluehallintoviraston tai Valviran päätöksen edellyttämällä tavalla.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastine asiakkaalle kymmenen päivän kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Muistutuksen vastaanottaja yksikössämme on yksikönjohtaja Niina Sassi
niina.sassi@villahockey.fi

Sosiaaliasiamies

Sosiaaliasiamiehen tehtävät (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 24 §)

- Neuvoa asiakasta asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Avustaa muistutuksen ja kantelun teossa.
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista.
- Toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
- Seurata asiakkaan oikeuksien ja aseman kehitystä kunnissa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle.

Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava, sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Hän ei voi myöskään muuttaa viranomaisen tekemiä päätöksiä.

Naantalin kaupunki ostaa sosiaaliasiamiehen palvelut Merikratos Oy:ltä. Sosiaaliasiamiehen palvelut ovat asiakkaille maksuttomia.

Sosiaaliasiamiehet: Sointula Maija-Kaisa, Saarinen Sanna, Vainio Heidi 050 341 5244

Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@merikratos.fi

Käynti- ja postiosoite: Pohjoisrinteentie 4, 21410 Lieto

Yksikön johtaja Niina Sassi selvittää pyydettyä asiakkaalle tämän oman kotikunnan sosiaaliasiamiehen yhteystiedot.

Potilasasiavastaavan lain mukaiset tehtävät ovat:

- neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista
- koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi

34

Potilasasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 8.15–15.30 puh. 02 313 2399

Yhteydenottopyynnön voit lähettää myös sähköpostilla potilasasiavastaava@varha.fi

Omavalvontasuunnitelman loppuun on kerätty sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystietoja niiltä hyvinvointialueilta mistä asiakkaat pääosin saapuvat.

Kuluttajaneuvonta

Kuluttajaneuvonnasta saa tietoa ja ohjeita kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä ja riitatilanteissa.

Reklamaatio yritykselle kannattaa tehdä mahdollisimman pian virheen tai muun ongelman havaitsemisesta ja pyrkiä neuvottelemaan sopivasta hyvityksestä. Reklamaatio kannattaa tehdä kirjallisesti, jotta vaatimukseen vetoaminen mahdollisessa riitatilanteessa on helpompaa. Kuluttajaneuvoja

puh: 029553 6901 arkisin 9–15

sähköinen yhteydenotto: sähköiseen yhteydenottolomakkeeseen vastataan noin 5 työpäivän kuluessa. Vastauksen saa pääsääntöisesti puhelimitse (yhteydenottolomake saatavilla www.kkv.fi)

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

35

Valvontalain 29 § velvoittaa sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan kaltoin kohtelua, epäasiallista kohtaamista, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, puutteita asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa tai perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita tai toimintakulttuurin liittyviä epäeettisiä ohjeita tai asiakkaalle vahingollisia toimintatapoja. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoin kohtelua. Ilmoituksen vastaanottajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Mikäli epäkohtaa ei korjata viivytyksettä, on ilmoittajan ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle (AVI). Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Esihenkilö vastaa siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Menettelyohjeet ovat saatavilla henkilökunnan perehdytyskansiossa. Velvollisuus tehdä ilmoitus epäkohdista käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä. Ilmoitukset käsitellään työryhmässä työryhmän viikkopalaverissa.

Myös asiakkaita kannustetaan tuomaan aktiivisesti esiin havaitsemiaan laatupoikkeamia ja turvallisuusriskejä. Havaintoja voi ilmoittaa henkilökunnalle milloin tahansa tai viikoittaisessa yhteisökokouksessa.

Laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja turvallisuusilmoitukset käsitellään aina työyhteisössä ja tapahtuneesta keskustellaan yhdessä työyhteisön palaverissa lähiesihenkilön paikallaollessa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin yrityksen johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille. Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä yrityksessä on asiakkaan tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä prosessin asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen.

Esihenkilön saatua ilmoituksen tapahtuneesta, poikkeama (laatupoikkeama, epäkohta tai turvallisuuteen liittyvä ilmoitus) käsitellään viimeistään seuraavassa henkilöstön kuukauden ensimmäisenä torstaina järjestettävässä kuukausipalaverissa. Kiireellistä reagointia edellyttävässä tilanteessa poikkeama käsitellään maanantaisessa viikkopalaverissa. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta konsultoiden esimerkiksi lääkehoitoon liittyvässä ilmoituksessa vastaavaa sairaanhoitajaa tai muuta vastuualueeseen nimettyä työntekijää. Vakavassa vaaratapahtumassa henkilökuntaa on ohjeistettu olemaan tarvittaessa välittömästi yhteydessä esihenkilöön, jotta asian selvittäminen ja korjaavat toimenpiteet voidaan käynnistää viipymättä. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus toimia parhaan kykynsä mukaan tilanteen edellyttämällä tavalla haitan ehkäisemiseksi tai minimoimiseksi, mikäli esihenkilöä ei saada kiireellisessä asiassa konsultoitua.

Korjaavat toimenpiteet

Käsitellyt poikkeamat ja suunnitelma tilanteen korjaamiseksi / vastaavan haittatapahtuman välttämiseksi tulevaisuudessa kirjataan kuukausipalaverin muistioon, joka käydään läpi aina seuraavan kuukausipalaveri yhteydessä. Tällä toimintatavalla pyritään varmistamaan korjaavien toimien toteutuminen myös käytännön tasolla. Asian käsittelyn yhteydessä nimetään tarvittaessa korjaavista toimenpiteistä sekä asiakasturvallisuuteen liittyvissä haittatapahtumissa asiakkaan tiedottamisesta ja asiakaskirjauksista vastaava(t) työntekijä(t). Tarvittaessa myös asiakkaan omia tiedotetaan tapahtuneesta. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakoiden keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisössä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa työterveyshuollon kanssa.

Henkilökunnalle tiedotetaan muutoksista työyhteisön kuukausipalavereissa ja kirjataan asia palaverimuistioon. Laadittu muistio lähetetään sähköpostitse kaikille työntekijöille ja jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Mahdolliset tehdyt muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa henkilökunnalle tiedotetaan myös muista tapahtumista sähköpostitse. Yhteistyötahoja tiedotetaan muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut,

sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita.

Vakavia vaaratapahtumia yksikössä voivat olla esimerkiksi väkivaltatilanteet, asiakkaan sairauskohtaus esimerkiksi alkoholikramppi, tai kuolemantapaus. Vakavan vaaratilanteen tapahtuessa henkilökunta tiedottaa yksikönjohtajaa tai päivystävää vastuutyöntekijää. Yrityksen esihenkilöillä on viikoittain vaihtuvat päivystysvuorot ja työntekijöitä kannustetaan ottamaan yhteyttä päivystävään vastuuhenkilöön matalalla kynnyksellä. Perehdytyskansiossa on erilaisia toimintaohjeita tilanteiden varalle kuten väkivaltaisesti käyttäytyvän henkilön tai kuolemantapauksia varten. Työntekijöillä on mahdollisuus ulkopuoliseen tukeen kriisitilanteen sattuessa. Käytössä on esimerkiksi työterveyspsykologi ja tarpeen mukaan työryhmälle järjestetään debriefing istunto.

Riskien arviointi ja tunnistaminen on osa ennaltaehkäisyä ja riskejä tunnistamalla pyritään ehkäisemään erilaisia vaaratapahtumia. Vakava vaaratapahtuma on seuraus selkeistä puutteista turvallisen toiminnan varmistamisessa ja edellyttää sen vuoksi aina tarkempaa selvittelyä. Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään aina, jos hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin, kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkumiseen. Yksikössä pyritään tarkastelemaan myös erilaisia läheltä piti,- tilanteita tai poikkeamia vaikkei ne olisi aiheuttaneet vakavaa haittaa tai vaaraa.

Vakavan vaaratilanteen tapahtuessa yksikönjohtaja huolehtii ilmoituksen hyvinvointialueelle ja tekee tarvittavan selvityksen tapahtuneesta valvontalain 27 § mukaisesti. Mikäli työtapaturman seurauksena on kuolema tai vaikea vamma, työnantajan on ilmoitettava siitä viipymättä työsuojeluviranomaiselle. Työsuojeluviranomaisen on tehtävä tapaturman tutkinta kiireellisesti saatuaan tiedon vaikeaan vammaan tai kuolemaan johtaneesta työtapaturmasta. Vakavan vaaratilanteen luonteen mukaan tutkintaan voi osallistua myös esimerkiksi pelastuslaitos tai/ja poliisi. Tapahtumaan osallisille asiakkaille ja läheisille kerrotaan miten tapahtuma tutkitaan yksikössä ja viestinnästä vastaa yksikönjohtaja tai kuntoutuspäällikkö.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Palautteita ja vaaratapahtumailmoituksia käydään läpi työryhmässä kuukausittain. Palaute/tapahtuma käydään läpi ja työryhmässä tehdään toimintasuunnitelma siitä, kuinka jatkossa toimittaisiin, ettei vastaavaa pääsisi tapahtumaan. Suunnitelma kirjataan ylös palaverimuistioon ja tarvittaessa sitä tehdään ohjeistus erikseen tai muokataan olemassa olevia dokumentteja. Pöytäkirja käydään läpi seuraavassa palaverissa ja toimintaa ja sen muutosta arvioidaan yhdessä. Tarvittaessa laitetaan kalenteriin ”seurantamerkintä” puolen

vuoden päähän, jolloin tilannetta arvioidaan uudestaan. Maanantaisin viikkopalaverissa käydään läpi edellisen viikon yhteisöpalaverissa nousseet asiat ja niistä tehdään tarvittaessa toimintasuunnitelma.

Yksikönjohtaja tuo henkilöstöpalaveriin tiedon muistutuksista ja kanteluista. Tilanne käydään läpi työryhmässä ja sovitaan tarvittavat toimenpiteet, jos niitä ei ole vielä johtoryhmässä ennalta sovittu. Palaverimuistioon kirjataan mitä on sovittu ja tarvittaessa tehdään seurantamerkintä pidemmälle aikajaksolle.

Yksikössä on olemassa perehdytyskansio. Perehdytyskansio toimii perehdytyksessä tukena ja sen sisältö on käyty läpi jokaisen työntekijän kanssa työsuhteen alussa. Perehdytyskansiota päivitetään tarvittaessa, esimerkiksi henkilöstöpalaverissa esille tulleiden asioiden pohjalta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Asiakastyötä ja päivittäistä toiminnan kehittämistä ohjaa toimintasuunnitelma, viikko-ohjelma ja asiakkaiden henkilökohtaiset toteuttamissuunnitelmat. Henkilökunnan säännölliset kokoukset toimivat alustana uusien kehittämis ehdotusten käsittelyyn ja toimintamallien luomiseen. Viikoittaisessa yhteisökokouksessa kehittämiskohteita mietitään asiakkaiden kanssa yhdessä ja ideoidaan toimintoja yhteisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Lisäksi kerätyn asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta kerätään toiminnan kehitystä ohjaavat kehittämiskohteet, joiden pohjalta yksikön toimintasuunnitelma myös rakentuu. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen esiinnyttyä.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa sekä eri osa-alueiden erityisissä riskikartoituksissa. Säännöllisesti tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi.

Kuukausipalaverit ovat hyvä väylä keskustelulle siitä mitkä asiat toiminnassa vaativat kehitystä. Kehittämis ehdotuksia nousee usein esiin asiakkaiden palautteista tai henkilöstön esiin nostamista asioista. Yksikössä pyritään pitämään myös työyhteisön kehittämispäivä minkä tarkoituksena on parantaa yhteishenkeä ja tiimityötä sekä luoda ja kehittää toimintamalleja työskentelyn parantamiseksi. Osalle kehittämistarpeille voidaan luoda nopeastikin toimintamalli ja joskus kehittämistarve vaatii pitkäkestoisempaa tarkastelua ja työskentelyä. Nopeasti toteutettavalle työmallille nimetään kuukausipalaverissa

vastuutyöntekijä, joka huolehtii esimerkiksi ohjeistuksen laatimisesta tai päivittämisestä. Palaverista ja kehipäivistä tehdään aina muistio.

Yrityksessä on vastikään ollut muutoksia johtuen syksyllä 2024 tapahtuneista yrityskaupoista. Yrityskauppojen myötä on tullut jonkun verran henkilöstömuutoksia ja toisen yksikön myötä henkilöstön määrä on kasvanut. Yrityksen kehittämistarpeeksi on noussut henkilöstön hyvinvointi ja palautuminen. Yrityksellä ei ole ollut käytössä erillistä mittaria tai laatutyökalua henkilöstön työhyvinvoinnin mittaamiseksi ja siihen on tarkoitus panostaa tulevana vuosina. Tarkoitus on myös yhdenmukaistaa yksiköiden toimintaa sekä tukea mahdollista yhteistyötä. Yksikkötasolla Rehab365 yksikön kehittämistarpeena on päivittäisjohtamisen järjestelmä, sekä työnkuvien selkeyttäminen ja vastuunjakaminen sekä esihenkilö, että työntekijätasolla, sekä tiedonkulun parantaminen yksikkö ja organisaatiotasolla. Vastuunjakamiseen liittyy vahvasti omaohjaajatyöskentely ja sen kehittäminen. Lisäksi yksikössä on suunniteltu jatkohoidon kehittämistä.

Edellä kuvatut toimet parantavat henkilöstön tyytyväisyyttä, sekä työssäjaksamista. Johtamisjärjestelmän kehittäminen vaikuttaa myös suoraan esihenkilöiden työssäjaksamiseen. Henkilöstön jaksaminen ja tyytyväisyys heijastuu myös asiakastyöhön ja sitä kautta toiminnan laatuun ja turvallisuuteen. Kehittämistoimet luovat selkeämmät prosessit ja standardoidut toimintamallit varmistavat paremmin laadun tasaisuuden ja tehostaa työskentelyä. Yksikössä työskennellään pitkissä vuoroissa, mikä haastaa viestintää entisestään. Yrityksen ja yksikön päivittäisiä toimijia helpottaa selkeät viestintäkanavat ja raportointikäytännöt. Selkeä ja yhdenmukainen viestintä varmistaa myös, että turvallisuuspoikkeamat havaitaan nopeasti.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seuran pääosin asiakaspalautteen ja henkilöstön esiin nostamien asioiden perusteella. Asiakkailta kerätään palautetta sekä suullisesti, että kirjallisesti ja ohjaavalta taholta kerätään palautetta asiakkaan kuntoutusjakson jälkeen. Palautteet ja läheltä piti-raportit käsitellään kuukausittain ja tarvittaessa viikkopalaverissa.

Yksikkökohtaisia toiminnan riskejä arvioidaan poistumisturvallisuusselvityksessä, pelastussuunnitelmassa, omavalvontasuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa, sekä eri osa-alueiden riskikartoituksissa. Säännöllisesti tehtävät riskikartoitukset auttavat tunnistamaan ja kuvaamaan yksikön toimintaan liittyviä riskejä, arvioimaan riskien merkittävyyttä ja toteutumisen todennäköisyyttä, sekä määrittelemään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja raportoimiseksi. Poikkeamaraportoinnin avulla tunnistetaan

riskejä ja korvaavien toimenpiteiden seurannan arvioidaan ovatko tehdyt toimenpiteet olleet riittäviä.

Henkilöstön kehityskeskusteluissa voidaan arvioida henkilön osaamista ja koulutustarvetta. Työterveyden kanssa tiivis yhteistyö auttaa ja helpottaa tarvittaessa puuttumaan esimerkiksi jatkuviin poissaoloihin ja turvaamaan työssäjaksamista.

Valvovan tahon ja hyvinvointialueiden tekemät ohjaus- ja valvontakäynneiltä saadaan tarpeellista ohjausta ja palautetta mitä voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Riskienhallinnan toimivuutta ja toteutusta seurataan säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Henkilöstö tuo epäkohtia esiin yksikönjohtajalle ja yksikönjohtaja käy tarvittaessa keskustelua muun johtoryhmän ja hallituksen kanssa tarvittavista toimenpiteistä. Tarvittaessa riskien

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista ja havaittujen puutteellisuuden korjaamisesta vastaa yksikönjohtaja. Henkilöstön vastuulla on omalta osaltaan tuoda esiin saamansa palaute ja huomaamansa puutteet. Yksikönjohtajan vastuulla on että yhteisesti sovitaan korjaavista toimenpiteistä ja että niistä pidetään kiinni. Henkilöstöpalaverissa luetaan edellisen palaverin muistio, sekä sovitut käytänteet ja sovitut muutokset, näin pystytään ensinnäkin muistuttelemaan sovitusta asioista ja seuraamaan onko sovitussa asioissa pysytty.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vuosittain, tai aina tarvittaessa. Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman päivittämiseen siten että sitä käydään läpi ennalta sovitussa kuukausipalaverissa ja jokaisella on mahdollisuus antaa palautetta ja korjausehdotuksia.

Näin varmistetaan myös, että henkilöstöllä on tiedossa omavalvonnan sisältö.

Yksikönjohtajan vastuulla on, että palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.

Yksikönjohtaja tekee seurannasta selvityksen ja sen perusteella tehtävät muutokset kirjataan ylös.

REHAB365 SÄÄNNÖT JA KÄYTÄNNÖT

Vaitiolovelvollisuus

”-Kenet näet täällä -Mitä kuulet täällä -Anna sen jäädä tänne -Kun lähdet täältä.”

Ethän siis missään tilanteessa keskustele talon ulkopuolisten kanssa muista hoidossa olevista asiakkaista.

Puhelin ja vierailut

Hoitosi aikana puhelintasi säilytetään henkilökunnan tiloissa. Voit kuitenkin hoitoon saapuessasi sopia oman terapeuttiesi kanssa hoitavasi ne välttämättömät asiat, jotka sinun tulee saada hoidettua ennen puhelimesi luovuttamista.

Ensimmäiseen seitsemään päivään sinulla ei ole puhelinaikaa eikä läheistesi vierailut ole tänä aikana sallittuja. Käytännön tarkoituksena on rauhoittaa hoitosi alku, jotta voit keskittyä hoito-ohjelmaan kiinnittymiseen. Puhelinkäytäntö koskee myös kriisijakson asiakkaita. Mikäli kuitenkin tarvitsen puhelinta asioiden hoitoon, keskustele asiasta omaterapeutin kanssa.

Puhelinajat ovat torstaisin klo 18–19 ja sunnuntaisin klo 18–20. Vierailuaika on sunnuntaisin klo 18–20. Läheisviikonloppua edeltävänä torstaina ei ole puhelinaikaa. Käytännöstä poikkeamisesta sovitaan aina erikseen omaterapeutin kanssa. Huomaathan, että voit kertoa läheisillesi myös hoitolaitoksemme numeron 041 3135580, jonka kautta tärkeät viestit kulkevat varmasti perille. Numeroon voi lähettää myös whatsapp- ja tekstiviestejä.

Virallisten asioiden hoitamiseen on mahdollisuus tiistaisin klo 13–14. Hoidettavista asioista ilmoitetaan henkilökunnalle maanantaina aamuringin yhteydessä. Mikäli käytät asiointiin omaa älylaitettasi huomioithan, että kaikki muu kuin etukäteen sovittu toiminta älylaitteella on asiointiajalla kiellettyä.

Hoitolaitoksen ulkopuolinen asiointi

Ensimmäisen viiden hoitopäivän aikana liikutaan vain yhdessä muiden asiakkaiden kanssa. Tämän jälkeen voit esim. ulkoilla hoidon ”vapaa-ajalla”, kunhan kirjoitat aina talon alueelta poistuessasi nimesi ja lähtö- ja paluuaikasi eteisen tussitaululle.

Hoitolaitoksen ulkopuolisissa itsehoitoryhmissä (AA / NA / GA) käydään sovitusti ja suunnitellusti yhdessä hoitolaitoksen autolla. Ryhmäpäivät ovat maanantai, keskiviikko, perjantai. Ryhmät päätetään yhteisökokouksessa, AA ja NA-ryhmissä käydään viikoittain. Ryhmämatkoille lähdetään aikaisintaan klo 16 (NA Polte) ja viimeistään klo 17. Ryhmämatkoilla kuljetaan pareittain tai

ryhmässä. Mikäli päihdeinfo on käymättä, osallistutaan kuitenkin perushoitojakson ensimmäisenä perjantaina infoon.

Kaupassa asiointi tapahtuu ryhmämatkojen yhteydessä maanantaisin ja keskiviikkoisin (Naantalın S-market/K-market). Perjantaisin mahdollisuus asioida kauppakeskus Myllyssä. Poikkeuksista on aina sovittava henkilökunnan kanssa etukäteen.

Huoneet

Majoitus tapahtuu yhden hengen huoneissa. Toisten asiakkaitten huoneisiin ei ole lupaa mennä.

Hiljaisuus

Talossa on hiljaisuus klo 23–05.30. Välttäähän liikkumista yleisissä tiloissa hiljaisuuden aikana.

Televisio

Hoitojakson aikana ei katsota tv:tä.

Ruokailut

Ruokailuihin osallistuminen on osa hoito-ohjelmaa. Aamiainen syödään ennen aamurinkiä. Huomaathan, että aamurinki alkaa klo 8. Tule siis aamiaislle ajoissa! Lounas syödään noin klo 12. Ilta palasta jokainen huolehtii itsenäisesti huomioiden klo 23 alkavan hiljaisuuden. Varaathan tarvittaessa huoneeseesi itsellesi yöksi esim. juotavaa.

Sauna

Sauna sijaitsee piharakennuksessa eli ”Pömpelissä”. Saunapäiviä ovat tiistai, torstai, lauantai ja sunnuntai, mikäli Pömpelissä ei tuolloin ole muuta toimintaa. Saunavuoro on erikseen miehille ja naisille, yhteisö sopii vuorot keskenään.

Tukihenkilö

Hoitosi alussa sinulle nimetään tukihenkilö eli ”isovelji / isosisar”. Hän perehdyttää sinua hoidon käytänteisiin ja esittelee sinulle taloa.

Siivous

Jokainen huolehtii omien jälkiensä siivouksesta sekä pitää huoneensa siistinä. Sänky pedataan aamuisin.

Huoneiden ja takkatilan siivous on perjantaisin klo 15.30–16.45. Yhteisön vanhin varmistaa perjantaisin, että vastuualueet on siivottu ja ilmoittaa asiasta henkilökunnalle. Talosta löytyy käyttöösi myös pyykinpesukone ja kuivuri.

Muistathan, että olet sitoutunut osallistumaan hoito-ohjelmaan ja olemaan paikalla ajoissa. Voit tarkistaa tarvittaessa henkilökunnalta seuraavan terapian tai sovitun kokoontumisen ajankohdan. Yhteisissä tilaisuuksissa ei pidetä silmiä kiinni.

Läheisviikonloppu

Henkilökunta hoitaa kaikki läheistesi läheisviikonloppuun liittyvät järjestelyt. Sinun tehtäväksesi jää vain antaa läheistesi yhteistiedot omaterapeutillesi pyydettynä ajankohtana. Läheisviikonloppu on yleensä hoitosi kolmantena viikonloppuna. jolloin läheisesi ovat paikalla hoitolaitoksessa seuraavasti: perjantaina noin klo 17.30–19.30, lauantaina n. klo 10–16 sekä sunnuntaina n. klo 9–16. Nämä alustavat ajat voit kertoa jo etukäteen läheisillesi.

Läheisten majoittuminen tapahtuu omakustanteisesti, majoitusvaihtoehtoista kerrotaan tarkemmin läheisille lähetettävässä kutsussa ja niistä voi tiedustella myös Rehab365 henkilökunnalta.

Kotiharjoittelu

Sinulla on mahdollisuus 1–2- yön kestävään kotiharjoitteluun hoitosi aikana, mikäli sen katsotaan edistävän toipumistasi. Harjoittelusta sovitaan aina erikseen omaterapeutin kanssa ja se ajoittuu yleensä läheiskohtaamisviikonlopun jälkeiselle ajalle. Edellytys kotiharjoittelulle on annettujen tehtävien tunnollinen ja rehellinen työstäminen sekä asiallisesti sujunut läheiskohtaamisviikonloppu. Lopullinen päätös kotiharjoittelusta tehdään aina vasta läheiskohtaamisen jälkeen.

Kielenkäyttö, koskemattomuus ja pukeutuminen

Hoidossa käytetään asiallista kieltä sekä terapioissa että niiden ulkopuolella. Päihteidenkäytöstä ei puhuta ihannoivaan sävyyn (ns. kuivanappailu / kuivajuominen).

Hoidossa kunnioitetaan toisten asiakkaiden rajoja, mm. toisen asiakkaan koskettelu on kiellettyä. Myös romanttiset ja/tai fyysiset suhteet asiakkaitten välillä ovat hoitojaksolla kiellettyjä, ja ne johtavat uloskirjaukseen.

Halventava tai epäasiallinen puhe on kaikissa muodoissa kiellettyä. Myöskään vahvojen ideologisten mielipiteiden ja näkemysten esiin tuominen ei kuulu hoitoyhteisön kulttuuriin (esim. uskonto, politiikka). Asiakkaan tulee ymmärtää, että hoito-ohjelmassamme riippuvuutta käsitellään fyysisen, tunne-elämän, sosiaalisen ja henkisen ulottuvuuden kautta.

Pukeutumisen tulee olla tilanteeseen soveltuvaa, esimerkiksi paljastava pukeutuminen, auringonotto uima-asussa tai alakulttuureihin (jengivaatteet, päihdelogot ym.) liittyvä pukeutuminen ei ole sallittua.

Rahan lainaaminen

Rahan lainaaminen muilta asiakkailta on hoidon aikana kielletty.

Uloskirjoitus hoidon aikana

Päihteidenkäyttö, rahapelaaminen, asiakkaitten väliset suhteet ja väkivalta (fyysinen ja henkinen) johtavat uloskirjaukseen. Rehab365 pyrkii järjestämään uloskirjattavalle asiakkaalle paikan toisesta hoitolaitoksesta, mikäli asiakas näin haluaa. Toistuva myöhästely ohjelmasta, tehtävien laiminlyönti ja hoidonvastaiset asenteet johtavat kirjalliseen varoitukseen. Toisesta varoituksesta hoito keskeytetään.

Liite 2.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystietoja

45

Satakunnan hyvinvointialue

Potilasasiavastaava

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi.

Koordinoiva potilasasiavastaava Tiina Sianoja

Potilasasiavastaava Marketta Varho

Potilasasiavastaava Päivi Pärssinen

Sosiaaliasiavastaava

Puhelin: 044 707 9132

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

Vantaa-Kerava hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuuhenkilö)

Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

- Maanantaisin ja tiistaisin 12.00–15.00
- Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00–11.00

Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattoina. Huomaathan, että välillä linjamme on varattuna. Jätä tällöin takaisinsoittopyyntö vastaajaan ja soitamme sinulle takaisin.

Sähköpostiyhteydenotot:

sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Helsingin kaupunki

[Suojattu sähköposti\(Linkki johtaa ulkoiseen palveluun\)](#) (vaatii tunnistautumisen)

[Yhteydenottolomake\(Linkki johtaa ulkoiseen palveluun\)](#) (voit asioida myös anonymisti)

Puhelinneuvonta: [+358 9 310 43355](tel:+358931043355)([Linkki aloittaa puhelun](#)) ma-to 9–11. Puhelun hinta: normaali puhelumaksu

Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Yksikön päällikkö: Tove Munkberg

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat: Jenni Hannukainen, Ninni Purmonen, Taru Salo, Teija Tanska, Katariina Juurioksa ja Anders Häggblom

46

Pirkanmaan hyvinvointialue

Sosiaaliasiavastaava:

sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Puhelinnumerot [040 504 5249](tel:0405045249)

Soittoajat

Ma klo 9–11

Ti klo 12.30–14.30

Ke klo 9–11

To klo 9–11

Potilasasiavastaava:

potilasasiavastaava@pirha.fi

Puhelinnumerot [040 190 9346](tel:0401909346)

Soittoajat

Ma klo 9–11

Ti klo 12.30–14.30

Ke klo 9–11

To klo 9–11

