

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma Mikkelin hoivapalvelu Pelakuu Oy 2025:
ammattilliset sekä avustaja- ja tukipalvelut



Dokumentti	Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma			
Versio	3.1			
Laatija / päiväys	Palvelualan ja -yksikön vastuuhenkilöt / 25.11.2025			
Tarkastaja / päiväys	Olga Heiskanen / 23.1.2026			
Hyväksyjä / päiväys	Mikko Helander / 23.1.2026			
Jakelu	Julkinen			
Sijainti	https://www.onnion.fi/yritys/laatu			
Versiohistoria	Versio	Päivämäärä	Muutoksen kuvaus	Tekijä
	3.0	25.11.2025	Muutoksen kuvaus: versiohistoria aloitettu, vastuuhenkilöt päivitetty ajan tasalle.	Olga Heiskanen
	3.1	23.1.2025	Päivitetty lääkehoitosuunnitelman pvm ja korvattu Valvira LVV:lla	Mikko Helander

Sisällys

Perustiedot	4
Palveluntuottaja	4
Palveluyksikkö	4
Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
Asiakas- ja potilasturvallisuus	7
Palveluiden laadulliset edellytykset	7
Vastuu palvelujen laadusta	8
Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
Muistutusten käsittely	14
Henkilöstö	16
Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	19
Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	20
Toimitilat ja välineet	21
Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
Lääkehoitosuunnitelma	26
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	26
Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	27
Omavalvonnan riskienhallinta	28
Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28
Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	30
Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	32
Ostopalvelut ja alihankinta	33
Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	33
Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	33
Toimeenpano	33
Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	34
Hyväksyntä ja allekirjoitus	36

Perustiedot

Palveluntuottaja

Med Group Oy/ Mikkelin hoivapalvelu Pelakuu Oy
Porrassalmenkatu 21
50100 Mikkeli

Y-tunnus: 1438965–1

Palveluyksikkö

Med Group Oy/ Mikkelin hoivapalvelu Pelakuu Oy
Porrassalmenkatu 21
50100 Mikkeli

Hyvinvointialue: Etelä-Savon hyvinvointialue

Palvelupisteet ja niiden osoitteet:

Med Group Oy/ Mikkelin hoivapalvelu Pelakuu Oy
Porrassalmenkatu 21
50100 Mikkeli

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Riika Merivirta

Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (Palveluyksikön vastuuhenkilö)

Puhelin: 041 731 6593 Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Palveluala: Lapsiperheiden kotisairaanhoido (D15), Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido (D16), iäkkäiden kotisairaanhoido (D4), Perusterveydenhuollon vastaanotto (D69)

Ritva Tuppurainen

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö

Puhelin: 041 730 3339 Sähköposti: ritva.tuppurainen@onnion.fi

Palveluala: Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu (2281), Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä? (D66)

Kaisu Kankkunen

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö (palveluyksikön vastuuhenkilö)

Puhelin: 041 730 3339 Sähköposti: kaisu.kankkunen@onnion.fi

Palveluala: Iäkkäiden kotihoito (2235), Lapsiperheiden kotipalvelu (D45), Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito (2325)

Pirjo Kettunen

Tehtävänimike: myyntijohtaja

Puhelin: 044 531 9601, sähköposti: pirjo.kettunen@onnion.fi

Palveluala: Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet (2131), Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus (2181), Perhetyö (D46)

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut, joita tämä omavalvontasuunnitelma koskettaa (x)

Terveydenhuollon palvelut: x

Sosiaalihuollon palvelut: x

Kuvaus tuotettavista palveluista

Henkilökohtainen apu on vammaispalvelulain mukainen palvelu, johon palvelun myöntämiskriteerit täyttävällä vaikeavammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä tekee päätöksen henkilökohtaisen avustamisen myöntämisestä.

Henkilökohtainen apu kohdistuu niihin toimiin, jotka henkilö tekisi itse, mutta ei niistä vamman tai sairauden vuoksi selviä. Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä omien valintojensa toteuttamisessa niin kotona kuin kodin ulkopuolella: päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan muun muassa liikkumista, pukeutumista, henkilökohtaisen hygienian hoitoa, vaate- ja ruokahuoltoa, kodin siisteydestä huolehtimista sekä asiointia esimerkiksi kaupassa tai viranomaisten luona.

Tukipalvelujen tavoitteena on toimintakykyisen ja omatoimisen arjen tukeminen asiakkaan omassa kodissa. Palvelun lähtökohtana on asiakkaan kanssa yhdessä toimiminen ja asiakkaan osallistuminen toimintaan omien voimavarojen mukaan. Monipuolisilla kotiin annettavilla palveluilla pyritään ikääntyneiden hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen tukemiseen ja sitä kautta raskaampien palvelujen tarpeen ehkäisemiseen.

Onnin Mikkelin Pelakuun Avustaja- ja tukipalveluyksikössä tarjotaan tukipalveluina asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ateriapalvelua (asiakkaan luona valmistettu ateria), vaatehuoltopalvelua, siivouspalvelua, asiointipalvelua, ulkoilu- ja saattajapalvelua ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua.

Kotihoidossa tuotamme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka ovat ammatillisia ja laadukkaita kotihoidon palveluja ikäihmisille, pitkäaikaissairaille ja vammaispalvelun asiakkaille. Palvelua tuotetaan läsnäpalveluna asiakkaan kotiin Eloisan hyvinvointialueella.

Kotihoidon tavoitteena on tukea ja edistää asiakkaiden kokonaisvaltaista terveyttä, hyvinvointia, kuntoutumista sekä ylläpitää psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen kotona ja kodin ulkopuolella. Sairauksien hoito ja seuranta ovat tärkeä osa asiakkaan hoidon kokonaisuutta

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tuotamme sekä sosiaalihuoltolain, lastensuojelulain että vammaispalvelulain mukaisia palveluita lapsille, nuorille ja lapsiperheille. Palveluita ovat lapsiperheiden kotipalvelu, ammatillinen tukihenkilötoiminta, perhetyö ja tehostettu perhetyö sekä vammaispalvelut lapsiasiakkaille ja alle 18-v omaishoidon vapaiden sijaistus.

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain nojalla myönnettävää palvelua, joka on tarkoitettu ennaltaehkäiseväksi palveluksi. Lapsiperheiden kotipalvelu tukee perheen jaksamista ja pärjäämistä joko tilapäisissä tai pidempiaikaisissa kuormittavissa tilanteissa. Palvelu on saatavilla myös itse maksaen.

Perhetyö on kokonaisvaltaista, tavoitteellista ja suunnitelmallista sekä määräaikaista tukea perheille. Tavoitteena on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen ja arjessa selviytymisen vahvistaminen.

Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet sekä lapsiperheiden sosiaalityö, ohjaus ja varhaisen tuen palvelut vahvistavat lapsen hyvinvointia ja perheen arjen sujuvuutta ilman kodin ulkopuolista sijoitusta. Tuemme vanhemmuutta ja arjen hallintaa, vahvistamme lapsen osallisuutta ja koordinoimme tarvittaessa tukihenkilö- ja tukiperhepalveluja sekä palveluohjausta oikea-aikaisesti muihin palveluihin.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta- ajatuksena on tuottaa henkilökohtaista apua ja tukipalveluja. Henkilökohtaista apua järjestetään asiakkaalle, joka pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua välttämättä ja toistuvasti selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista.

Onnin kotiin tuotettavat palvelut tukevat vanhusten, vammaisten, kehitysvammaisten ja pitkäaikaissairaiden sekä lapsiperheiden itsenäistä elämää kotona ja kodin ulkopuolella. Toimintamme tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen vammasta tai sairaudesta huolimatta henkilökohtaisen avun ja tukipalvelujen turvin. Lisäksi tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta. Kunnioitamme asiakkaidemme oikeutta itsenäiseen elämään. Palvelumme mahdollistavat hyvinvointialuetta toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon-, vanhus- ja vammaispalvelu sekä lastensuojelulain mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Kotihoidossa asiakkaat ovat pääsääntöisesti yksin kotona asuvia vanhuksia, pitkäaikaissairaita, vammaisia ja omaishoidon asiakkaita, joiden toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat kotona asumiseensa ulkopuolista apua. Omaishoitajat voivat pitää omaishoidon vapaa-ajan heille myönnetyn mukaisesti.

Toimintamme tukee asiakkaan itsenäistä elämää kotona ja mahdollistaa kotona asuminen sairaudesta tai vammasta huolimatta ja omaishoitajien jaksamista. Tuemme asiakkaan osallistumista yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten yhteyksien ylläpitoon, harrastamiseen vamman tai sairauden aiheuttamista rajoitteista riippumatta. Kunnioitamme asiakkaidemme ja omaishoidon perheiden oikeutta itsenäiseen elämään. Tarjoamme palveluita palvelusopimuksenmukaisesti ostopalveluna, palvelusetelinä sekä asiakkaan itse maksaen.

Asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan Onnin Kotihoidossa aidosti ja toimimme niiden mukaan. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalla on nimettynä oma oma/vastuu hoitaja, joka pitää huolta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä RAI- arviointien ajantasaisuudesta sekä toteuttaa asiakkaan luona käyntejä useammin kuin muu henkilöstö. Asiakkaalta tiedustellaan aktiivisesti palautetta palvelun laadusta. Pidämme myös yhteyttä asiakkaiden omaisiin kuitenkin asiakkaan tietosuoja ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Kehittämisessä otetaan huomioon asiakastytytyväisyys, tutkimuksessa nousseet kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esiin nousseet asiat.

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa toiminta-ajatuksena on tuottaa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaista lapsiperheiden kotipalvelua ja lastensuojelun avohuollon palveluja lapsiperheille ja nuorille. Toiminnan avulla tuetaan ja ohjataan perheiden arkea kotona, koulussa sekä vapaa-ajalla. Mahdollistamme yksilöllisen, hyvinvoivan ja sujuvan arjen sekä turvallisen verkoston. Lapsiperhepalvelut tarjoavat apua, tukea ja ohjausta arjen tilanteisiin koko perheelle, sekä tarvittaessa yksilöllisesti lapselle/nuorelle. Palvelu toimii osana ennaltaehkäisevää lapsiperheiden monialaista tukiverkkoa. Toimintamme tavoite on perheiden omien voimavarojen löytäminen ja tukeminen, asetettuja tavoitteita suunnitelmallisesti noudattaen. Tärkeänä periaatteena on oikeanlaisen avun tuottaminen, jatkuva toiminnan tarkoituksenmukaisuuden arviointi sekä kehittäminen.

Ilman luottamusta työmme olisi mahdotonta. Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme. Tunne siitä, että palvelu on korkeatasoista, perustuu luotettavuuteen. Se, että vammaisen asiakkaamme pystyy osallistumaan yhteiskuntaan avustajansa avulla, perustuu luotettavuuteen. Luotettavuus synnyttää koko yrityksemme toimintakulttuuriin turvallisen pohjavireen, joka näkyy asiakkaillemme joustavampana arkena ja parempana palveluna. Teemme, mitä lupaamme. Teemme parhaamme. Pidämme huolta. Vuoden jokaisena päivänä.

Toimintatapaamme kuvaavat kolme sanaa: Luotettava-Ystävällinen-Joustava. Lisäksi toimintaperiaatteitamme ovat asiakaslähtöisyys ja asiakasturvallisuus.

Hyvinvointialue hankkii palveluja ostopalveluna tai myöntää asiakkaalle palvelusetelin, jolloin asiakas voi itse valita palveluntuottajan, olla yhteydessä yritykseen ja saada tarvitsemansa palvelut.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Palveluyksikössä ei käytetä alihankintaa palveluiden tuottamiseen

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Laatu on Onnin keskeinen menestystekijä, jolla varmistamme asiakkaidemme odotusten toteuttamisen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Olemme sitoutuneet tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä arvojemme ja eettisten periaatteidemme mukaisesti. Laatur politiikkamme kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat

1. teemme työtä potilaitamme ja asiakkaitamme varten,
2. laadusta on vastuussa jokainen työntekijä,
3. laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta.

Laatutyömme on jatkuvaa ja systemaattista kehittämistä, jota yhtiössämme johtaa laatutyöryhmä. Laatutyö jalkautuu alueille lisäksi laatuverkoston avulla.

Yksikössä seurataan säännöllisesti mm. laskutusastetta, poikkeamia ja asiakaspalautetta.

Tuottaaksemme laadukkaasti ja ammattitaitoisesti toimintayksikössämme palveluja, olemme rekrytoineet yksikköömme työntekijöitä, joilla on paitsi ammattitaitoa myös halua toimia vammautuneiden asiakkaiden tukena, tukihenkilöinä ja apuna jokapäiväisissä avun ja hoivan tarpeissa. Tarjoamme henkilökuntaamme sekä osaamistamme erilaisissa elämäntilanteissa olevien ja vaikeamminkin vammautuneiden tai vaativampia hoitotyön tehtäviä tarvitsevien kotona asuvien asiakkaiden hoitoon ja huolenpitoon sekä lastensuojelun avohuollon tehtäviin.

Onnin palvelujen laatua seurataan jokapäiväisessä toiminnassa ja varmistetaan hyvällä ja oikea-aikaisella rekrytoinnilla, työntekijöiden hyvällä ja dokumentoidulla työhön perehdyttämisellä, hyvällä ja ennakoivalla esihenkilötyöllä sekä avoimella ja ystävällisellä vuorovaikutuksella palvelun saajien ja työntekijän välillä. Operatiiviseen työhön osallistuvat myös esihenkilöt, joten he ovat lähellä arjen toimintaa ja näkevät mahdollisia laadun vajeita.

Onnissa asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan aidosti ja toimimme niiden mukaan. Asiakkaalta tiedustellaan aktiivisesti palautetta palvelun laadusta. Pidämme myös yhteyttä asiakkaiden omaisiin kuitenkin asiakkaan tietosuoja ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Kehittämisessä otetaan huomioon asiakastyytyväisyys, tutkimuksessa nousseet kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esiin nousseet asiat.

Palvelun laatu tai taso ei ole riippuvainen tuotettavan palvelun muodosta: kaikkia asiakkaita kohdellaan parhaalla mahdollisella tavalla kaikissa tilanteissa. Tarkoitus on, että asiakas saa turvallista, inhimillistä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa palvelua eri elämäntilanteissa. Onnin palvelut mahdollistavat yksilöllisen, sujuvan arjen ja turvallisen verkoston jokaisen ihmisen elämään. Arjessa ei kenenkään tarvitse yrittää vain pärjätä yksin, vaan apua voi pyytää ja sitä annetaan. Juuri siinä muodossa kuin asiakas sitä tarvitsee.

Mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset

Noudatamme toiminnassamme toimintaa koskevia lakeja ja säädöksiä sekä Valvontalakia. Omavalvontamme on systemaattista laadun hallintaa ja kehittämistä. Olemme tiiviissä yhteistyössä Lupa- ja valvontaviraston kanssa mahdollisista lupia koskevista muutoksista sekä toimimme tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa sopimuksiin ja palvelutuotantoon liittyen.

Oikeus saada henkilökohtaista apua perustuu vammaispalvelulakiin. Henkilökohtainen apu on yksi vammaispalvelulaissa säännellyistä subjektiivisista oikeuksista. Henkilökohtaisen avun sisällöstä, myöntämisedellytyksistä ja määrästä säädetään vammaispalvelulain 8 c pykälässä ja järjestämistavoista 8 d pykälässä.

YK:n vammaissopimuksen keskeisenä tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta. Tavoite ilmenee erityisesti sopimuksen yleisistä periaatteista, jotka on kirjattu sopimuksen 3 artiklaan. Henkilökohtainen apu mainitaan erikseen sopimuksen 19 artiklassa ja sitä avataan tarkemmin kyseistä artiklaa koskevassa YK:n vammaiskomitean yleiskommentissa nro 5 tärkeänä itsenäistä elämää ja osallisuutta yhteisössä edistävänä palveluna.

Perustuslain 19 pykälä velvoittaa järjestämään jokaiselle välttämättömän huolenpidon. Välttämätön huolenpito käsittää Suomen kaltaisessa valtiossa myös osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta edistävät palvelut. Tämä on Suomessa yleisesti hyväksytty näkemys. Vammaispalvelulain mukaisilla palveluilla toteutetaan käytännössä perustuslain ja ihmisoikeussopimusten edellyttämiä oikeuksia.

Tukipalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 19 §:ssä (1301/2014). Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämänsä. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella ja kun toimintakyvyn alentuma tai erityinen perhe- tai elämäntilanne aiheuttaa avun tarvetta.

Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen konkreettisesti

Asiakasturvallisuuden vaatimuksia ja toteuttamistapoja palveluyksikössä ohjaavat lainsäädännön ja määräysten sekä tilaajan antamien ohjeiden lisäksi konsernin omavalvontaohjelma, laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, tämä palveluyksikön omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma ja mahdollinen yksikkökohtainen liite sekä konsernitaseiset sekä palveluyksikön menettely- ja työohjeet. Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan ja ylläpidetään säännöllisesti ja niiden noudattamista seurataan osana päivittäisjohtamista.

Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Omavalvonnan hierarkiatasot:

- 1) Kukin vastaa omasta toiminnastaan ja raportoivat siinä mahdollisesti tapahtuvista läheltä piti tilanteista, tapaturmista, virheistä, puutteista ja epäkohdista
- 2) Työparit ja kollegat valvovat tarpeen mukaan toisten työntekijöiden toimintaa ja huomauttavat näille tai näiden esihenkilöille mahdollisesti huomaamistaan virheistä
- 3) Esihenkilöt valvovat alaistensa toimintaa
- 4) Liiketoimintajohtajat vastaavat oman liiketoimintansa laadusta
- 5) Lääketieteellinen johtaja vastaa laadunhallinnasta konsernitasoisesti

Palveluyksikössä kunkin palvelualan vastuuhenkilö vastaa omavalvonnan toteutumisesta palvelualakohtaisesti oman vastuualueensa osalta edellä mainitun mukaisesti.

Kuvaus, miten valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö tai palvelualojen vastuuhenkilöt käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan:

Toiminta täyttää yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollosta annetuissa laissa ja toimintaa säätelevissä asetuksissa asetetut vaatimukset. Asianmukaiset toiminnan viranomaisrekisteröinnit tehdään sekä ylläpidetään ajantasaisena ja toimintaa seurataan vaatimusten mukaisesti.

Toimintaa varten on riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämän varmistamiseksi on luotu ohjeistus pätevyyden tarkastamisesta ja siihen liittyvien asiakirjojen tallentamisesta hr-järjestelmään. Tilat ja laitteet ovat asianmukaiset. Vuosittain teemme määritellyt riskikartoitukset ja huomioimme niiden tulokset toiminnan suunnittelussa.

Terveydenhuollon palvelutoiminta on lääketieteellisesti perusteltua ja siinä on otettu huomioon potilasturvallisuuden asettamat vaatimukset. Henkilökuntaa ja esihenkilöitä koulutetaan säännöllisesti ja potilasturvallisuuden poikkeamia seurataan sekä analysoidaan säännöllisesti palveluyksikössä ja lisäksi keskitetysti. Potilasasiakirjojen laatimisesta, käsittelystä ja säilyttämisestä on ajantasainen ohjeistus. Valvontaviranomaisille annetaan tarvittavat tiedot potilaskantelujen käsittelemiseksi ja toiminnassa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia ml. muistutuksiin vastaaminen. Selvityspyynnöt tallennetaan ja käsitellään laatujärjestelmässä sovitun työnjaon mukaisesti.

Sosiaalipalvelua annettaessa toiminta pohjautuu keskeisten sosiaalihuollon palvelua ohjaaviin lakeihin, kuten sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveyslaki.

Yrityksellä on ISO9001-standardin mukainen laatusertifikaatti, johon arvioidaan vuosittain nimettyjen toimipisteiden toimintaa.

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Kuvaus, miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Kotiin vietävissä ammatillisissa palveluissa palvelujen ja hoidon piiriin pääsee hyvinvointialueen tilaajan ja Med Groupin kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti ja tilaajan kanssa yhdessä sopien mahdollisten uusien palvelujen käynnistämiseksi. Asiakas voi tilata palvelun myös itse maksaen Onnin yksityisasiakas palveluhinnaston mukaisesti joko kokonaan tai osittain lisänä hyvinvointialueen tarjoamaa palvelua.

Toiminta täyttää yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollosta annetuissa laissa ja toimintaa säätelevissä asetuksissa asetetut vaatimukset. Asianmukaiset toiminnan viranomaisrekisteröinnit tehdään sekä ylläpidetään ajantasaisena ja toimintaa seurataan vaatimusten mukaisesti.

Toimintaa varten on riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämän varmistamiseksi on luotu ohjeistus pätevyyden tarkastamisesta ja siihen liittyvien asiakirjojen tallentamisesta hr-järjestelmään. Tilat ja laitteet ovat asianmukaiset. Vuosittain teemme määritellyt riskikartoitukset ja huomioimme niiden tulokset toiminnan suunnittelussa. Terveystieteiden palvelutoiminta on lääketieteellisesti perusteltua ja siinä on otettu huomioon potilasturvallisuuden asettamat vaatimukset. Henkilökuntaa ja esihenkilöitä koulutetaan säännöllisesti ja potilasturvallisuuden poikkeamia seurataan sekä analysoidaan säännöllisesti palveluyksikössä ja lisäksi keskitetysti. Potilasasiakirjojen laatimisesta, käsittelystä ja säilyttämisestä on ajantasainen ohjeistus. Valvontaviranomaisille annetaan tarvittavat tiedot potilaskantelujen käsittelemiseksi ja toiminnassa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia ml. muistutuksiin vastaaminen. Selvityspyynnöt tallennetaan ja käsitellään laatujärjestelmässä sovitun työnjaon mukaisesti.

Toiminta pohjautuu keskeisten sosiaalihuollon palvelua ohjaaviin lakeihin, kuten sosiaalihuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä erityislakeina lastensuojelu- ja vammaispalvelulaki sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveyslaki.

Asiakkaan palvelutarpeen määrittelee palvelun tilaava viranomainen, esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja. Palveluntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon viranhaltijoiden laatimat palveluntuotannon kriteerit.

Sääntökirjaa noudatetaan, kun kunta järjestää asiakkailleen palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti. Sääntökirja ei ole sopimus kunnan ja palveluntuottajan välillä. Itse palvelua tuottaessa sitä koskevan sopimuksen osapuolina ovat palveluntuottaja ja asiakas. Asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelun hankkimisesta.

Yrityksemme palvelun tarpeen arviointi alkaa palvelun saajan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä ja/tai palvelutarpeen arviointisoitolla. Palvelun saajan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan palvelun saajan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja totumuksistaan. Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista ja hänelle annetaan Onnin kirjalliset asiakasohjeet. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelukuvaus/hoito- tai palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tiimiesihenkilön kanssa, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelukuvaus päivitetään aina kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

Ostopalveluasiakkaiden kohdalla tilaajan edustaja tekee päätökset palvelujen piiriin ottamisesta sekä arvioinnin tarvittavan avun määrästä ja laadusta. Asiakkaan palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa.

Kuvaus, miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Kaikki asiakaspalaute kerätään ja raportoidaan Onnin johtoryhmälle analysoitavaksi. Kerätyn asiakaspalautteen tulokset ovat myös osa Onnin omavalvontaraporttia ja siinä olevaa omavalvonnan kehittämissuunnitelmaa (ks. tämän dokumentin kohta yhteenveto

kehittämissuunnitelmasta). Laatueroja ilmi tuovaan asiakaspalautteeseen reagoidaan palvelua systemaattisesti parantamalla ja kehittämällä sekä kehitystyön tuloksi auditointien, havainnointien ja omavalvontaraportoinnilla seuraamalla.

Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon omien voimavarojensa sekä sairauden rajoitteiden mukaisesti. Jos asiakkaalla on hoitotahto kirjattuna, noudatamme kaikessa hoidossa ja kohtaamisessa hoitotahtoa. Asiakas voi käyttää osallisuudessa tarvittaessa teknisiä puheentuottamisen välineitä.

Asiakkaan ja potilaan asiallisen kohtelun varmistaminen ja menettelytavat, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden-/sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaat voivat tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle esihenkilölle. Palautetta voi antaa sähköisesti, soittamalla ja myös nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ne selvitetään kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa. Mikäli asia tai palaute koskee esihenkilön toimintaa, niin palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi, ja työnantajalla on tarvittaessa käytössään varoitus- tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemän virhe.

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa tai palvelun laatuun. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa asiakkaan kohteluun, osallistumiseen, oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa-antava ja hän voi toimia myös sovittelijana roolissa. Palvelu on asiakkaille maksutonta.

Potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia koskevan lain (739/2023) mukaisesti potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan julkisena palveluna. Onni ohjaa potilaat ja asiakkaat kääntymään tarvittaessa oman hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen. Onni ja Onnin työntekijät viestittävät edelleen potilaalle ja asiakkaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Eloisa sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali.potilasvastaava@etelasavonha.fi

Puh. 044 351 2818, arkisin klo 9–14 arkisin

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista: Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta (www.kuluttajaneuvonta.fi) saa ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisen varmistaminen, ja asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat

Jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla tulisi mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

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

Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3 a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Erityisesti henkilökohtaisessa avussa palvelun saaja vaikuttaa työntekijän valintaan, määrittelee itse avustustehtävien sisällön ja toteutustavan. Tämä tarkoittaa, että avun saaja voi itse päättää, millaisia tehtäviä avustaja suorittaa ja miten ne tehdään, jotta ne parhaiten tukevat hänen itsenäistä elämäänsä ja henkilökohtaisia tarpeitaan. Tämä lähestymistapa korostaa yksilön itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa avun räätälöinnin vastaamaan tarkasti saajan toiveita ja elämäntilannetta

Henkilökohtaisen avun ja tukipalvelujen asiakkaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, asiakkaan kotona tapahtuvassa työssä tämä korostuu entisestään. Työntekijät toimivat asiakkaan ohjeiden mukaan ja toteuttavat asiakkaan toiveita aina, kun se on mahdollista ja realistisesti toteutettavissa. Asiakkaan omia voimavaroja tunnistetaan ja hyödynnetään.

Kotiin annettavissa palveluissa ei käytetä asiakkaan tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, pakotteita tai rajoituksia. Itsemääräämisoikeutta rajoittavia toimenpiteitä voidaan käyttää ainoastaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai laitospalveluissa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 a §).

Palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi tarvittaessa laaditut yksikkökohtaiset suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö

Palveluyksikössä ei ole erillisiä pelkästään yksikkökohtaisia ohjeita, vaan palveluyksikössä toimitaan yleisten ja tilaajan antamien menettelyohjeiden mukaisesti.

Asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat:

Avustaja -ja tukipalveluissa jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tiimiesihenkilön kanssa, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Suunnitelmassa sovitaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa asiakkaan palvelujen sisällöstä, määrästä, käyntiajoista, kommunikointitavasta yms. Palvelusuunnitelma päivitetään säännöllisesti kuuden kuukauden välein ja/tai asiakkaan muuttuneen tilanteen mukaan. Palvelusuunnitelma tehdään kahtena kappaleena: toinen kappale tallennetaan Onnin asiakastietojärjestelmään ja toinen kappale jätetään asiakkaalle.

Kotihoidossa hyvinvointialueen ostopalveluasiakkaan palvelutarpeen arvion määrittelee palvelun alkaessa tilaajan edustaja. Tilaajan edustaja tekee päätöksen asiakkaan palvelujen piiriin ottamisesta, palvelutunneista, sisällöstä ja palvelun kestosta joko tilapäisenä tai säännöllisen kotihoidon asiakkuutena. Tarvittaessa voidaan sopia asiakkaan arviointijaksosta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatii joko tilaajan edustaja yhteistyössä asiakkaan ja palvelun tuottajan edustajan kanssa (asiakkuuksista vastaavan tiimiesihenkilön tai yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa).

Palveluseteli asiakkaalle ja itsemaksavalle asiakkaalle laaditaan palvelusopimus – ja palvelu- ja hoitosuunnitelma yksikön vastaavan sairaanhoitajan toimesta DomaCare toiminnanohjausjärjestelmään. Asiakas on mukana palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä. Tarpeen mukaan asiakas voi halutessaan ottaa mukaan läheisen tai asianhoitajan.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitetään palveluseteli- ja itsemaksavilla asiakkailla vähintään puolivuositain tai asiakkaan palvelu- ja hoidon muuttuessa. Ostopalveluasiakkaalla tilaajan sopimuksen mukaisesti 3 kk välein väliarvioin tai vähintään asiakkaan tilanteen muuttuessa ja puolivuositain. Päivitysvastuu on yksikön tiimiesihenkilöllä mutta varsinaisen asiakkaan kanssa tehtävän palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittää omahoitaja yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja asiakkaan kanssa. Päivityksen yhteydessä päivitetään myös asiakkaan toimintakykyä kuvaava RAI- arvio. Päivitys merkitään DomaCare-toiminnan ohjausjärjestelmään toistuvuutena seuraavaan puoleen vuoteen, joten palvelu- ja hoitosuunnitelman päivitys tulee olla aina ajan tasalla.

Suunnitelmat tallennetaan sähköiseen järjestelmään DomaCare, josta ne on hoitoon osallistuvan työntekijän saatavilla ja ohjaa asiakkaan päivittäistä palvelua ja hoitoa. Päivittämisen tarvetta seurataan asiakaskäynneillä.

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa asiakkaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä hyvinvointialueen nimetyn yhteyshenkilön kanssa palvelun alkaessa, vai arvioina ja kuntoutusjakson päätyttyä sekä tilanteen muuttuessa ja vähintään puolen vuoden välein. Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivityspäivämäärä kirjataan kalenteriin, jolloin se tulee huomioiduksi ajallaan. Verkostopalaverit yhteistyössä asiakkaan, tilaajan ja palveluntuottajan kanssa ovat osa hoidon ja palvelun kokonaisuutta ja niitä järjestetään suunnitellusti. Noudatamme suunnitelmien laatimisessa hyvinvointialueen laatuvaatimuksia ja sopimuksessa kuvattun eri palvelujen palvelukuvauksen mukaisesti toimien.

Kuvaus siitä, miten varmistetaan, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa palvelu- kuntoutus- ja hoitosuunnitelman tiedot tiimiesihenkilö käy yhdessä henkilöstön kanssa keskustellen ja korostaa erityisesti mahdollisia muuttuneita asioita. Palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelma on tallennettuna asiakkaan tietoihin DomaCare -järjestelmästä ja tilaajataho on tallentanut sen hyvinvointialueen kirjausjärjestelmään.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä hoidon tavoitteita noudatetaan päivittäisessä hoitotyössä ja kirjataan potilaan tietoihin toteutunut hoito ja huomiot. Tiimin esihenkilö tekee itse asiakastyötä säännöllisesti ja samalla varmistavaa palvelun ja hoidon, kuntoutuksen laadun ja suunnitelmien toteutumisen asiakkaan päivittäisessä hoidossa.

Kaikilla palvelualoilla noudatetaan edellä mainittujen ohjeiden sisältöä. Kerrataan koulutusten ja perehdytysten avulla aina muutosten yhteydessä sekä säännöllisesti muutenkin. Ohjeiden noudattamista seurataan omavalvonnallisilla keinoin toteutuneen hoidon, havaintojen ja mahdollisen palautteen perusteella ja puutteellisella toiminnan perusteella annetaan täsmällisempää ohjausta.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa asiakkaan kohteluun, osallistumiseen, oikeuksiin ja oikeusturvaan liittyvissä asioissa. Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, jonka tehtävä on neuvoa-antava ja hän voi toimia myös sovitteluvassa roolissa. Palvelu on asiakkaille maksutonta.

Potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiavastaavia koskevan lain (739/2023) mukaisesti potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan julkisena palveluna. Onni ohjaa potilaat ja asiakkaat kääntymään tarvittaessa oman hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen. Onni ja Onnin työntekijät viestittävät edelleen potilaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti.

Muistutusten käsittelystä vastaava

Terveystieteiden palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluista annetut muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti.

Palveluntuottajaan kohdistuviin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 23 §:n ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 10 §:n mukaisiin muistutuksiin antaa vastauksen Tilaja.

Sosiaalihuollon muistutusten vastaanottaja:

Etelä-Savon hyvinvointialueen vammaispalvelujohtaja Paula Tiihonen (p. 044–799 5639, sähköposti: paula.tiihonen@etelasavonha.fi) vastaanottaa muistutukset, jotka lähetetään osoitteeseen kirjaamo@etelasavonha.fi

Etelä-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen toimialajohtaja Niina Kaukonen (p. 044-7944003, sähköposti: niina.kaukonen@etelasavonha.fi) vastaanottaa muistutukset, jotka lähetetään osoitteeseen kirjaamo@etelasavonha.fi

Muistutus tulee tehdä kirjallisena. Lomake muistutusten tekemiseen löytyy Eloisan verkkosivuilta osiosta lomakkeet ja muistutukset.

Siinä tapauksessa, että Palveluntuottajaan kohdistuva muistutus toimitetaan suoraan Palveluntuottajalle tai tämän alihankkijalle, tulee Palveluntuottajan toimittaa se välittömästi Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutuksessa tulee olla tieto siitä, mitä palvelua muistutus koskee. Palveluntuottajan on Tilaaajan pyynnöstä annettava ja toimitettava tilaajalle muistutuksen käsittelemiseksi tarvittavat selvitykset ja muut asiakirjat.

Tämän palveluyksikön muistutusten käsittelijät:

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (Palveluyksikön vastuuhenkilö)

Puhelin: 041 731 6593 Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Palveluala: Lapsiperheiden kotisairaanhoido (D15), Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoido (D16), iäkkäiden kotisairaanhoido (D4), Perusterveydenhuollon vastaanotto (D69)

Nimi: Ritva Tuppurainen

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö

Puhelin: 041 730 3339 Sähköposti: ritva.tuppurainen@onnion.fi

Palveluala: Vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu (2281), Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä? (D66)

Nimi: Kaisu Kankkunen

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö (palveluyksikön vastuuhenkilö)

Puhelin: 041 730 3339 Sähköposti: kaisu.kankkunen@onnion.fi

Palveluala: iäkkäiden kotihoito (2235), Lapsiperheiden kotipalvelu (D45), Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito (2325), Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131), Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181), Perhetyö (D46)

Muistutuksen käsittelyä koskevat menettelytavat / kuvaus, miten varmistetaan, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti

Muistutukset ja kantelut käsitellään poikkeamienhallintajärjestelmän kautta siten, että niistä ovat aina tietoisia sekä työntekijä(t) jo(i)ta muistutus/kantelu koskee sekä hänen esihenkilönsä. Vakavat puutteet ja ongelmat käsitellään Onnin laaturyhmässä.

Palautteisiin vastaa palvelupäällikkö. Palautteisiin vastataan määräajassa. Muistutusten, kanteluiden ja valitusten suhteen käytetään seuraavaa toimintamallia:

- 1) Potilas, omainen tai hoitolaitoksen henkilökunta antaa palautteen tai valituksen
- 2) Palvelupäällikkö kirjaa palautteen Falcony-järjestelmään ja välittää sen ko. työntekijöille ja pyytää heiltä vastineet.
- 3) Palvelupäällikkö tiedottaa yrityksen johtoa reklamaatioprosessista ja toimittaa saadut vastineet tilaajalle (jos muistutus on tullut tilaajan kautta) tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle (lääketieteelliselle) johtajalle vastausta varten.
- 4) Palvelupäällikkö dokumentoi muistutuksen ja vastaukset Falcony-järjestelmään
- 5) Terveydenhuollon palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että mahdollinen epäasianmukainen toiminta ei toistu.

Valvovan viranomaisen välittämät kantelut ja muistutukset kirjataan Falcony-järjestelmään ja niihin antaa vastineen terveydenhuollon palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja työntekijöiden antamien selvitysten perusteella.

Muistutuksissa ilmi tulleiden epäkohtien tai puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

Vakavat puutteet ja ongelmat tulee pyrkiä korjaamaan heti ja niistä tulee tiedottaa laajasti. Ilmi tulleiden epäkohtien juurisyyt analysoidaan ja käydään läpi tapauskohtaisesti tarvittavilla kokoonpanoilla (työntekijöiden kanssa, liiketoimintayksikön palaverissa, ohjausryhmässä, laaturyhmässä, johtoryhmässä), jotta voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä vastaavat poikkeamat, muuttaa tarvittaessa toimintamalleja, täsmentää tarvittaessa ohjeistusta (yksikkötasolla tai laajemmin), ennaltaehkäistä samasta juurisyydestä johtuvia muun tyyppisiä poikkeamia sekä tunnistaa perehdytystarpeita.

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Jos toiminta on luvanvaraista, otetaan huomioon myös luvassa määritelty henkilöstömitoitus ja rakenne. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä sosiaalihuollon ammatillinen osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa otetaan huomioon lastensuojelulain mukaiset sekä tilaajan vaateet henkilöstön koulutuksen ja työkokemuksen suhteen.

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lisätietoja riittävän kielitaidon osoittamisesta on Lupa- ja valvontaviraston verkkosivuilla.

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet (Kuvauksesta on ilmevä kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä)

Mikkelin Pelakuun Onnin avustaja- ja tukipalvelutiimiä ohjaa tiimiesihenkilö. Henkilökohtaisia avustajia ja hoiva-avustajia rekrytoidaan jatkuvasti, ja heitä palkataan asiakkaiden tarpeita vastaava määrä. Avustus- ja tukipalvelutyössä työskentelee yhteensä noin 30 työntekijää.

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tiimejä ohjaa tiimiesihenkilö, ja hänen johtamisensa tukena toimii alueen palvelupäällikkö. Kotihoidossa on henkilöstöä yhteensä 16: 1 tiimiesihenkilö/vastaava sairaanhoitaja, 10 lähihoitajaa, 2 sosionomia ja 3 tarvittaessa työhön kutsuttavaa lähihoitajaa. Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa henkilöstöä on yhteensä 9, joista 6 työskentelee myös kotihoidon puolella. Palvelukokonaisuuteen sisältyvät myös lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta, lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut, samoin kuin perhetyö. Uuden palvelualan lastensuojelulain mukaisesti palveluihin palkkaamme sosionomi AMK tutkinnon suorittaneita työntekijöitä.

Onni rekrytoi tarpeen mukaan uusia työntekijöitä. Kotiin tuotavissa palveluissa työskentelee paljon osa-aikaisia työntekijöitä, joille tarjotaan lisätöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia

palvelun saajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa.

Palveluyksikössä käytetään varallaolojärjestelmää, jolla varmistetaan asiakkaiden palvelujen toteuttaminen äkillisissä poissaolotapauksissa.

Tärkeitä seikkoja myös henkilöstövoimavarojen riittävyyteen:

- Hyvä perehdytys
- Esihenkilön tuki

Onni tarjoaa osa-aikaisille työntekijöilleen lisätöitä ja sijaisuuksia. Jokaiselle uuteen työkohteeseen menevälle sijaiselle annetaan kohdekohtainen perehdytys ennen työn aloittamista.

Palveluyksikössä ei käytetä vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa.

Kuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmentamisesta

Yrityksellä on kirjallinen ohje henkilöstön pätevyyden tarkistamiseksi. Työhaastattelussa tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset. Lupa- ja valvontaviraston ammattioikeuksien rekisteröinti tarkistetaan JulkiTerhikki/Suosikki-palvelun kautta ja rekisteröintitodistuksesta. Lisäksi tarkistetaan henkilöllisyys ja ajokorttiluokka. Kaikista asiakirjoista vaaditaan nähtäväksi alkuperäiset todistukset ja merkinnät tarkastuksista tallennetaan hr-järjestelmään.

Kuvaus, miten varmistetaan, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen ja ammattitaito sekä kielitaito

Työhaastattelussa tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset. Kaikista asiakirjoista vaaditaan nähtäväksi alkuperäiset todistukset ja kopiot tallennetaan HR-järjestelmään. Kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Rekrytoivan esihenkilön Onnissa pitää aina olla varma siitä, että tehtäviin hakeutuvien henkilöiden kielitaito on riittävä kyseiseen työhön.

Mikäli kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito, niin Onnin rekrytoiva esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Lupa- ja valvontavirastoon ja tarkistaa, onko kielitaito tarkistettu laissa edellytetyllä tavalla.

Työsopimusta tehtäessä työntekijä sitoutuu pyydettyä toimittamaan viivytyksettä rikosrekisteriotteen.

Henkilökohtaisilta avustajilta ei edellytetä sosiaali- ja terveystieteiden koulutusta. Tehtävän ydin on asiakkaan arjen sujuvuuden tukeminen, osallisuuden vahvistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, minkä vuoksi valinnassa korostuu soveltuvuus tehtävään. Soveltuvuutta arvioidaan rekrytoinnissa ja työsuhteen alussa systemaattisesti: keskeisiä kriteerejä ovat motivaatio, luotettavuus, eettinen toimintatapa, hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, oma-aloitteisuus sekä asiakkaan tottumusten ja yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen. Rekrytointiprosessiin sisällytetään tarvittavat haastattelut, referenssit ja lainsäädännön edellyttämät tarkistukset. Valinnan jälkeen avustaja perehdytetään kirjallisen perehdytysohjelman mukaisesti asiakkaan palvelusuunnitelmaan, työtehtäviin, turvallisuus- ja tietosuojaohjeisiin, ergonomiaan sekä omavalvonnan menettelyihin.

Tehtävät rajataan avustajan osaamista vastaaviksi, eikä avustajille osoiteta tehtäviä, jotka edellyttävät laillistetun sote-ammattihenkilön pätevyyttä. Kliiniset toimenpiteet tai muut erityisosaamista edellyttävät tehtävät toteutetaan vain asianmukaisesti ohjeistettuna ja vastuutettuna tai ne ohjataan oikealle ammattihenkilölle.

Henkilöstön riittävästä perehdyttämisestä ja ammattitaidon ylläpitämisestä huolehtiminen sekä sen varmistaminen, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen

Palveluyksikön hoito- ja/tai hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, potilas-/asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen perehdytysohjelman mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Perehdytys dokumentoidaan HR-järjestelmään. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Yksikössä toimitaan organisaation Työyhteisön kehittämissuunnitelman periaatteiden mukaisesti.

Onnissa on jokaisessa yksikössä työntekijöille oma perehdytysohjelma ja materiaali. Käytössä myös Onni Akatemia -verkkoperehdytysalusta. Onni akatemia on paikka, josta löytyy kootusti Onnin perehdytysmateriaalit.

Onnin perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa Onnin toimintatapoihin sekä henkilökohtaisen avun ja tukipalvelujen tehtäviin yleisesti, sen erityispiirteisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttämiseen. Kotihoidon perehdytyksessä kiinnitämme erityishuomiota lääkinnällisten laitteiden perehdytykseen, asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen sekä asiakaskäynnin kirjaamiseen lain ja sopimusten mukaisesti. Kotihoidon akatemia ja intra toimivat tärkeänä osana perehdytystä. Perehdytyksessä koulutamme työntekijät myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn.

Yllä mainitun yleisperehdytyksen jälkeen uudet työntekijät perehdytetään ja koulutetaan palvelun saajan luona mm. tarvittavien apuvälineiden käyttöön. Lisäksi palvelun saaja perehdyttää työntekijän työskentelemään hänen luonaan ja hänen toiveittensa mukaisesti. Onni on laatinut työntekijöilleen Avustaja- ja tukipalveluiden, kotihoidon ja lapsiperhepalveluiden käsikirjat, jossa on selkeästi kuvattu alojen tehtäviä ja työturvallisuutta.

Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa perehdytystä. Konsernillamme on yleinen lääkehoitosuunnitelma ja sen lisäksi yksikkökohtaiset liitteet.

Täydennyskoulutusta järjestetään tiimipalavereiden yhteydessä, joita pidetään vähintään neljä kertaa vuodessa. Tiimipalaverit ovat avoimia kaikille työntekijöille. Tapaamiset voivat olla yleisiä ja käsitellä esim. ergonomiaa tai henkisen kuormittumisen ehkäisemistä. Tarvittaessa tapaamiset järjestetään nimetyn palvelun saajan tarpeiden pohjalta. Tiimipalavereiden tavoitteena on lisätä työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ja työssä jaksamista sekä luoda yhteisöllisyyttä. Avustajille on käytössä myös itseohjautuvaan opiskeluun Onni akatemia -verkkoperehdytys- ja koulutuslusto sekä avustajille Onni Avustajan oma intra.

Panostamme avustajien osaamiseen myös järjestämällä 3 moduulin avustaja-akatemiaa sekä mahdollistamalla oppisopimusopiskelun henkilökohtaiseksi avustajaksi yritykssämme. Laadimme alueella vuosittaiset koulutussuunnitelmat yksikkökohtaisesti vuosibudjetoinnin yhteydessä, jolloin jokainen voi vaikuttaa tulevaan koulutustarjontaan.

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tiimipalaverit ovat säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Onni intrassa on erityisiä kursseja, joita suoritetaan. Laatutyön klinikoissa esihenkilöä koulutetaan säännöllisesti kuukausittain uusiin asioihin mm saattohoitopassi, kinestetiikka, ergonomia ja nepsy koulutuksia. Valtakunnallisesti järjestetään lääkehoidon osaamiseen liittyvä koulutus laatu- ja myyntipäällikön toimesta toimintayksikön lääkehoidosta vastaavalle henkilölle. Henkilöstölle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma täydennyskoulutuksen toteutumiseksi. Henkilöstöllä on mahdollisuus myös työnohjaukseen.

Työvuorosuunnittelulla tuetaan työssä jaksamista ja työvuorotoiveet pyritään toteuttamaan aina mahdollisuuksien mukaan ja tasapuolisesti. Opiskeluun työn ohessa kannustetaan ja mahdollistetaan osittainen työaika opintojen ajalle.

Kuvaus, miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä

Avustaja- ja tukipalveluissa ei työskentele opiskelijoita sosiaali- tai terveydenhuollon laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tilapäisissä tehtävissä.

Kotihoidossa opiskelijoiden oikeus työskennellä työsuhteessa yrityksessä varmistetaan oikeus tarkistamalla ajantasainen opintorekisteriote, josta käy ilmi opintojen suoritukset sekä jatkuvuus. Opiskelijalla on aina perehdytysvuoroissa työparina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka varmistaa tiimiesihenkilön kanssa opiskelijan osaamisen. Opiskelijoiden toimiminen tiimissä arvioidaan tiimikohtaisesti. Opiskelijan lääkehoidon ja laiteosaaminen varmistetaan kerran viikossa lääkeluvallisen toisen hoitajan toimesta ja dokumentoidaan DomaCareen. Valvonta on tiimiesihenkilön vastuulla.

Kuvaus, miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan

Palveluyksikön henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan koulutusseurannan, havaintojen, palautteiden sekä tavoite- ja kehityskeskustelun avulla sekä voimassa olevien pätevyyksien seurannan avulla. Tunnistettuihin osaamisvajaisiin tai epäasianmukaisuuksiin reagoidaan tukemalla työntekijää lisäperehdytyksellä tai -koulutuksella, säännöllisellä seurannalla sekä yhteisellä avoimella keskustelulla. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, joka kannustaa varhaiseen reagointiin ja mahdollisten haasteiden ennakointiin.

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

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoitusta. Työhön valittavien työnhakijoiden henkilöluottotiedot tarkistetaan tarvittaessa.

Alaikäisten kanssa työskentelevältä henkilöltä edellytämme annetun lain (504/2002) perusteella voimassa olevaa moitteetonta rikosrekisteriotetta.

Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 toi mukanaan 28 §:n mukaisen rikosrekisteriotteiden tarkastuksen 1.1.2024 alkaen. Työnantajalla on oikeus ja velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystalouksissa. Sääntely koskee tehtäviä, joihin pysyväisluotoisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa. Muutos laajeni 1.1.2025 myös vammaispalveluihin.

Työnhakijan/-tekijän edellytetään esittävän rikosrekisteriote esihenkilölle viivytyksettä työsuhteen alkaessa tai kun työntekijälle ensimmäisen kerran osoitetaan kyseessä olevia työtehtäviä. Esihenkilö tarkistaa rikosrekisteriotteen ja merkitsee tarkastuksen päivämäärän HR-järjestelmään. Rikosrekisteriotetta tai sen jäljennöstä ei tallenneta työnantajan arkistoihin, vaan se palautetaan työntekijälle viipymättä tarkastuksen jälkeen.

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kuvaus, miten palveluyksikön tai palvelualojen vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että sosiaali- ja terveystalouden antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö

Henkilökohtaisia avustajia rekrytoidaan jatkuvasti ja palkataan asiakkaiden tarpeita vastaava määrä. Avustaja- ja tukipalveluissa työskentelee paljon osa-aikaisia työntekijöitä, joille tarjotaan lisätöitä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelun saajan tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maalikuussa. Yksikössä käytetään varallaolojärjestelmää, jolla varmistetaan asiakkaiden palvelujen toteuttaminen äkillisissä poissaolotapauksissa.

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivalla rekrytoinnilla, varautumassa vuosilomiin ja ottaen huomioon aina myös mahdolliset äkilliset poissaolot vahvistamalla riittävää tarvittaessa kutsuttavia työntekijöitä. Alueen palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö seuraavat jatkuvasti henkilötarpeita vastaamaan tuotettaviin eri palveluihin ja palvelumääriin.

Tiimiesihenkilö osallistuu asiakastyöhön ja näin varmistaa asiakkaiden palvelujen laadun ja omavalvonnan toteutumisen. Palvelupäällikkö varmistaa ja seuraa, että tiimiesihenkilöllä on tehtävien hoitamiseen riittävä aika jakautuen suhteessa asiakas/hallinnon työhön. Työvuoroluetteloon merkitään kyseiset päivät erikseen.

Kuvaus, mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi

Ennakoidut työntekijätarpeet huomioidaan henkilöstömäärässä osana normaalia rekrytointiprosessia sekä työvuorosuunnittelua. Äkillisissä työntekijäpuutostilanteissa tiimiesihenkilö tai palvelukoordinaattori viestivät työntekijätarpeesta sijaishenkilöstölle ja huolehtivat vuoron asianmukaisesta paikkauksesta tai asiakkaan kanssa sovitusti sen siirtämisestä toiseen ajankohtaan. Mikkelin Pelakuun Avustaja- ja tukipalveluiden sijaispoolissa on useampia avustajia, joilla on valmius tuurauksiin lyhyelläkin varoitusajalla. Mikäli asiakkaan omasta poolista ei akuuttitarpeeseen löydy tekijää, niin seuraavaksi etsitään työntekijää kyseisestä sijaispoolista.

Asiakkaan kanssa sopimusta tehtäessä varmistetaan häneltä, voiko hänen pooliinsa palkata vakituisten avustajien lisäksi myös tilapäispoissaoloja paikkaaviksi tarkoitettuja sijaisia ja voiko äkillisistä poissaoloista johtuvat avustajan poissaolot paikata asiakkaalle ennestään tuntemattomalla työntekijällä, edellyttäen, että tällä on riittävä osaaminen asiakkaan avustamistarpeisiin. Asiakkaan kanssa sovitaan ennen yhteistyön alkamista, miten toimitaan tilanteissa, jos vakituinen työntekijä estyy tulemasta työvuoroon.

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa Ennakoidut työntekijätarpeet huomioidaan henkilöstömäärässä osana normaalia rekrytointiprosessia sekä työvuorosuunnittelua. Tiimiesihenkilön tukena on palvelupäällikkö. Äkillisissä työntekijäpuutostilanteissa työvuorossa tiimiesihenkilö viestii työntekijätarpeesta sijaishenkilöstölle ja työvuoro täytetään ensisijaisesti vaatimukset täyttävällä sijaishenkilöstöllä tai toissijaisesti kokoaikaisen henkilöstön toimesta ylityönä.

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta

palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Yhteistyön ja tiedonkulun toteuttaminen asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa

Sidosryhmäyhteistyössä korostuu palveluyksikön näkökulmasta erityisesti alueellinen yhteistyö asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuu palveluntuottajapalaverissa, yhteistyötapaamisissa sekä säännöllisellä viestinnällä ja tiedottamisella. Päivittäisessä toiminnassa yhteistyö korostuu kunkin asiakkaan palveluun osallistuvien tahojen välisessä viestinnässä ja kommunikoinnissa sekä raportoinnissa ja kirjaamisessa.

Asiakkaalle ja potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön varmistaminen palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa

Onnin palveluyksiköiden välistä sisäistä yhteistyötä varmistetaan valtakunnallisella ohjausryhmätyöskentelyllä sekä valtakunnallisella tiimiesihenkilöiden yhteistyöllä. Yhtenäisten toimintamallien ja valtakunnallisen yhteistyön myötä palveluyksiköillä on mahdollisuus kehittyä parhaiden käytänteiden jakamisen avulla. Myös liiketoimintarajat ylittävää yhteistyötä toteutetaan arjessa Onnin eri liiketoimintayksiköiden välillä.

Toimitilat ja välineet

Toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja soveltuvuus tarkoitukseensa

Työntekijät työskentelevät pääsääntöisesti palvelun saajan kodissa. Palvelun saajan koti voi olla myös palvelutalossa tai ryhmäkodissa.

Toimistotilat ovat hallinnon työntekijöiden käytössä. Toimintaa koordinoidaan Mikkeliissä Porrassalmenkatu 21, Omatori. Toimistolla pidetään työntekijöiden säännölliset tiimipalaverit. Kotihoidon ja ammatillisten lapsiperhepalvelujen tiimiesihenkilöt sekä kotihoidon henkilöstö työskentelee Mikkelin toimistolta käsin.

Toimitiloille mahdollisesti tehty tarkastukset sekä myönnetty viranomaishyväksynyt ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot (esim. tilaajan, AVI:n, tms. mahdollisesti tekemät)

Ilmoituksen ja luvanvaraiset yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rekisteröity:

Lupa- ja valvontaviraston yksityisen terveydenhuollon lupa : 1.3.2018
OID koodi: 1.2.246.10.20801200.10. 139

Ilmoituksen varaiset yksityiset sosiaalipalvelut: 5.11.2024
OID koodi: 1.2.246.10.14389651.10.8

Eloisan hyvinvointialueen valvontayksikköjen edustajat tekevät säännölliset valvontakäynnit vuosittaisen ohjelmansa mukaisesti ja raportoi niistä eteenpäin.

Henkilökohtaisen avun palvelut ja tukipalvelut keskittyvät pääasiassa asiakkaiden kotiin tai muuhun henkilökohtaiseen ympäristöön tarjottaviin palveluihin. Toimistotilat toimivat lähinnä hallinnollisina keskuksina, joissa ei suoriteta suoraan asiakastyöhön liittyviä toimenpiteitä. Asiakkaat eivät asioi toimitiloissa.

Kotihoidon ja ammatillisten lapsiperhepalvelujen asiakkaat eivät asioi toimitiloissa.

Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan ja potilaan yksityisyyden suoja, ja niiden hallintakeinot

Toimipaikkakohtaiset riskikartoitukset tehdään Falcony-järjestelmän avulla erillisen ohjeistuksen mukaisesti vähintään vuosittain. Toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit arvioidaan asiakasturvallisuuden ja -kokemuksen näkökulmasta osana Asiakasturvallisuuteen ja -kokemukseen sekä ympäristöön ja poikkeusoloihin liittyvien riskien kartoitusta ja työsuojelun sekä työturvallisuuden näkökulmasta osana Työsuojeluriskien kartoitusta. Toimintaa arvioidaan eri näkökulmista, minkä myötä tunnistetaan, raportoidaan ja arvioidaan riskit. Raportoitujen havaintojen myötä suunnitellaan toimenpiteiden tarve ja seurataan niiden toteutuminen. Uusia riskejä havainnoidaan ja jo tunnistettujen riskien tilannetta seurataan vuosittaisilla kartoituksilla.

Tärkeää on myös työyhteisön avoin ja aktiivinen havaintojen raportointi Falcony-järjestelmää hyödyntäen sekä asiakaspalautteiden kirjaaminen.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Hallinnon toimistotilojen ylläpito ja huolto sisältävät siivouksen, teknisten laitteiden tarkastukset ja korjaukset. Yhteistyö kiinteistön omistajan kanssa varmistaa perusjärjestelmien, kuten lämmityksen ja ilmanvaihdon, toimivuuden. Epäkohtailmoitukset tehdään sisäisten ilmoituskanavien kautta tilojen käyttäjille. Ilmoitukset käsitellään viipymättä, ja niihin reagoidaan asianmukaisesti. Tiedonkulku varmistetaan tehokkaalla sisäisellä viestinnällä, kuten tiedotteilla ja kokouksilla, varmistuen tiedonkulun. Hallinnon henkilöstölle annetaan koulutusta ja ohjeistusta tilojen käyttöön ja turvallisuuteen. Huomioidaan myös palvelualakohtaiset lainsäädännön vaatimukset, kuten esteettömyys ja työturvallisuus.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Palveluyksikössä ei ole palvelutoimintaan käytettävää kiinteistöä, palvelut tuotetaan asiakkaan/potilaan luona.

Kuvaus, miten varmistetaan, että palveluyksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia välineitä

Toimistossa varmistamme, että kaikki käytössä olevat työvälineet, kuten esimerkiksi tietokoneet, tulostimet ja puhelimet, ovat asianmukaisia ja turvallisia palveluihin nähden. Työvälineiden huolto on järjestetty säännöllisin tarkastuksin ja huoltotoimenpitein. Lisäksi kaikki hallinnolliset työntekijät saavat tarvittavan koulutuksen välineiden oikeaoppiseen ja turvalliseen käyttöön.

Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Avustaja- ja tukipalveluissa lääkinällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian käyttö on organisoitu siten, että apuvälinetarpeen kartoittaminen on viranhaltijan vastuulla. Työntekijät

ilmoittavat havaitsemistaan apuvälinetarpeista esihenkilölle, joka puolestaan on yhteydessä viranhaltijaan tarpeen arvioimiseksi. Työntekijöille tarjotaan perehdytystä apuvälineiden käyttöön, mikä varmistaa, että he osaavat käyttää laitteita ja teknologiaa asianmukaisesti ja turvallisesti.

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa sovitaan Eloisan /hyvinvointialueen yhteyshenkilön kanssa palvelun alkaessa, miten, missä ja millä apuvälineillä, kuntoutukseen tarvittavilla välineillä palvelua toteutetaan.

Onnilla käytössä olevat laitteet ovat (esim. verenpainemittari, verensokeri mittari, pulssioksimetri, henkilövaaka,) jotka ovat vaatimustenmukaisia CE-merkittyjä lääkinällisiä laitteita ja huolletaan säännöllisesti. Laitteet ovat merkittyinä sähköiseen laiterekisteriin.

Laitteiden turvalliseen käyttöön on olemassa laitepassi johon laitteiden koulutus ja osaamisen on kirjattuna.

Mahdolliset asiakaskohtaiset lääkinälliset laitteet ja apuvälineet tulevat hyvinvointialueelta.

Kuvaus, miten varmistetaan lääkinällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen

Terveystenhuollon laitteistomme on lainsäädännön mukainen ja laitteet täyttävät niille asetetut vaatimukset. Laitteet ovat tilaajan omistuksessa / tilaajan toimittamia. Laitteisto huolletaan säännöllisesti valmistajan määrittämän huolto-ohjelman mukaisesti ulkopuolisen sopimuskumppanin toimesta. Tilaaja vastaa laitteiden huollosta.

Työntekijät koulutetaan lääkinällisten laitteiden käyttöön ja osaamista ylläpidetään Lääkinällisten laitteiden turvallisen käytön oppaan (STM 2024:3) periaatteiden mukaisesti ja koulutukset näyttöineen dokumentoidaan. Lääkinällisiä laitteita käytetään ainoastaan valmistajan määrittämiin käyttötarkoituksiin ja aina valmistajan käyttöohjeiden mukaisesti. Laitteen käyttöä suunniteltaessa tulee huomioida/ennakoida käyttöolosuhteet sekä toimintaympäristö ja varmistaa laitteen teknisen suorituskyvyn vastaavuus niihin.

Työntekijä täyttää läheltä piti -tilanteista poikkeamailmoituksen Falcony-järjestelmään sekä tekee tarvittaessa poikkeamailmoituksen tilaajan järjestelmään. Suoritetaan välittömästi korjaavat toimenpiteet. Rikkoutunut laite tai kalusto toimitetaan välittömästi huoltoon tai tilalle hankitaan uusi. Huollon aikana tai uutta laitetta odotettaessa käytetään varalaitetta/kalustoa. Kriittiselle laitteistolle on toimipisteissä varalaitteet ja varaosia. Myös varalaitteet ovat säännöllisen huolto-ohjelman piirissä. Koska kyseessä on tilaajan laite, toimitaan tilaajan ohjeiden mukaisesti.

Mikäli vaaratilanteessa ollut kertakäyttöinen laite on hävitetty, tulee vastaavan valmistuserän käyttämättömiä laitteita mahdollisuuksien mukaan ottaa talteen valmistajan tutkimuksia varten ja sopia menettelytavat laitetoimittajan kanssa.

Lääkinällisen laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään Fimean määräyksen (1/2023) mukainen ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle sekä lääkinällisen laitteen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Vaaratilanteella tarkoitetaan tilannetta, joka on johtanut tai olisi saattanut johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen JA joka johtuu terveydenhuollon laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä

Vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean verkkosivuilta löytyvällä uusimmalla lomakeversiolla, täyttäen kaikki pyydetyt saatavilla olevat tiedot ja toimitetaan samasta paikasta löytyvien Fimean ohjeiden

mukaisesti: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen --> Käyttäjän vaaratilanneilmoituslomake (PDF)

Ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta:

Ammattikäyttöön tarkoitettujen laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö (avustaja- ja tukipalveluissa hyvinvointialueen viranhaltija) varmistaa, että kaikki vaaratilanteita koskevat ilmoitukset ja laitteisiin liittyvät määräykset noudatetaan tarkasti. Hänellä on kokonaisvastuu laitteista hyvinvointialueella, mutta avustaja- ja tukipalvelun henkilökunnalla on velvollisuus raportoida poikkeamista. Henkilökunnan on aina tehtävä poikkeamailmoitus kaikista epäkohdista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaisiin, henkilöstöön tai kolmansiin osapuoliin, ja toimittava laatu järjestelmän mukaisesti.

Palveluyksikössä terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa: palvelupäällikkö Kaisu Kankkunen p. 041 730 7393 kaisu.kankkunen@onnion.fi

Kuvaus, miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteristä

Palveluyksikössä käytetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon potilas-/asiakastietojen käsittelyyn vain yhtiön tietohallinto-organisaation liiketoiminnan käyttöön osoittamia ja hyväksymiä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmien hyväksyntä Lupa- ja valvontaviraston tietojärjestelmärekisteriin on varmistettu Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä julkisesta rekisteristä.

Ohjelmien asentaminen omalle työasemalle on käyttäjiltä pääosin estetty. Ohjelmistojen asentaminen voidaan sallia tapauskohtaisesti yhtiön tietohallinnon päätöksellä.

Työasemalle asennettavat järjestelmät asentaa keskitetysti tietohallinto tai sen valtuuttama kumppani (B2B Solutions). Pääosin työasemalle asennettavat järjestelmät asennetaan ennen työaseman luovutusta käyttäjälle.

Kuvaus, miten huolehditaan asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä

Jokaisen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon potilas-/asiakastietojen käsittelyyn osallistuvan työntekijän perehdytykseen kuuluu perehdytys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn, tietojärjestelmien turvalliseen käyttöön sekä yleiseen tietoturvaan.

Työntekijän esihenkilö vastaa riittävän perehdytyksen antamisesta ennen henkilötietojen käsittelyn ja tietojärjestelmien käytön aloittamista. HR- ja tietohallinto-osasto tukevat esihenkilöitä tuottamalla ja jakamalla perehdytysmateriaalia perehdytyksen tueksi ja tasalaatuisen perehdytyksen varmistamiseksi. Perehdytys dokumentoidaan henkilökohtaisesti kulloinkin voimassa olevan ohjeistuksen mukaan.

Tarvittaessa järjestetään kaikille työntekijöille suunnattuja tai kohdistettuja täydennyskoulutuksia tai tietoisuuksia, joilla varmistetaan henkilöstön riittävä osaaminen.

Tietoturvaan tai henkilötietojen käsittelyyn liittyvät poikkeamat kirjataan poikkeamienhallintajärjestelmään ja käsitellään tarvittavalla laajuudella.

Tietosuojavastaava ja tietohallinnon työntekijät tukevat kaikkia työntekijöitä tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Asiakastietolain mukaisen tietoturvasuunnitelman laatimis-/päivitys pvm ja sen toteutumisesta palveluyksikössä vastaava henkilö

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 30.10.2025.

Suunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa palvelupäällikkö.

Kuvaus, miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa

Tietoja käsitellään ja taltioidaan vain määritellyssä laajuudessa ja tavoilla, noudattaen tietosuojasta laadittuja ohjeita. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä taltioida esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta on lisäksi sovittu tilaajan kanssa erillisellä tietosuojasopimuksella, jonka ehtoja noudatetaan. Kaikessa toiminnassa noudatetaan myös muita tilaajan määrittämiä tietosuojaoheja.

Kuvaus, miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan

Poikkeustilanteisiin varautuminen ja jatkuvuuden suunnittelu toteutetaan yhdessä järjestelmätoimittajien kanssa. Jokainen järjestelmätoimittaja on sopimuksellisesti veloitettu varautumaan poikkeustilanteisiin.

Virhe- ja ongelmatilanteissa Järjestelmätoimittajien kanssa on sovittu noudatettavan seuraavia toimintatapoja:

- Asiakas raportoi järjestelmätoimittajalle havaitsemastaan poikkeamasta välittömästi.
- Asiakkaan edustaja voi olla:
 - Med Groupin työntekijä tai pääkäyttäjä, joka havaitsee ongelman järjestelmää käyttäessä TAI
 - B2B Solutions Oy/ IT-tuki, joka havaitsee verkko- tai tietoliikenneongelman
- Poikkeama kirjataan poikkeamienhallintajärjestelmään
- Järjestelmätoimittaja selvittää juurisyy ja korjaa tilanteen palvelutasosopimuksen mukaisesti
- Järjestelmätoimittaja raportoi juurisyy ja toimenpiteet ennaltaehkäisyyn palvelukokouksessa, jonka jälkeen poikkeama käsitellään loppuun laadunhallintajärjestelmässä

Mikäli tietohallinnon tai liiketoiminnan johdon toimesta arvioidaan poikkeaman voivan aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan poikkeamasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Poikkeamailmoitus tehdään kyseessä olevan järjestelmän pääkäyttäjän toimesta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston internetsivulta löytyvällä sähköisellä poikkeamailmoituslomakkeella. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuoja-asetuksen säädösten mukaisesti.

Kuvaus, miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus (Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin)

Käyttöön otetaan vain teknologiaa, joka käyttötarkoitukseltaan vastaa käyttötarvetta ja täyttää sille asetetut vaatimukset. Käyttökoulutuksen lisäksi jokainen työntekijä perehtyy käytettävän teknologian turvallisen käytön ohjeisiin ja periaatteisiin. Käyttökoulutuksen laajuuden ja toteuttamistavan tarve arvioidaan tapauskohtaisesti. Teknologiaan liittyviin vikatilanteisiin varaudutaan varalaittein, ei-teknologisin keinoin sekä toimittajan kanssa sovittavilla varalaite-/varautumiskäytännöillä.

Kuvaus, miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa

Asiakkaan tietosuoja ja yksityisyys varmistetaan kaikissa teknologisissa ratkaisuisa, noudattaen voimassa olevia lakeja ja säädöksiä.

Lääkehoitosuunnitelma

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelman laatimis-/päivitys pvm ja sen laatimisesta/päivittämisestä vastaava henkilö palveluyksikössä

16.1.2026 Kaisu Kankkunen palvelupäällikkö/sairaanhoitaja (Ammatilliset palvelut)

19.9.2025 Ritva Tuppurainen (Avustaja- ja tukipalvelut)

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö palveluyksikössä

Palvelupäällikkö Kaisu Kankkunen (Ammatilliset palvelut)

Palvelupäällikkö Ritva Tuppurainen (Avustaja- ja tukipalvelut)

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Vilhelmiina Jalonen, liiketoimintajohtaja (Avustaja- ja tukipalvelut)

Kati Mäkelä, liiketoimintajohtaja (Ammatilliset palvelut)

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Juha Reihe tietosuoja@onnion.fi

Kuvaus, miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä

Henkilöstö suorittaa osana perehdytystä sekä ylläpitokoulutusta tietosuojakoulutuksen, jossa käsitellään asiakastiedon käsittelyn periaatteita sekä kerrataan käytössä olevia ohjeita. Toimintamallit, ohjeet ja käytännöt on laadittu tietosuojanäkökulma ja asiakkaan oikeudet huomioiden. Tietosuojakäytäntöjen vastaista toimintaa tai menettelyä ei hyväksytä ja sellaiseen puututaan esihenkilön toimesta välittömästi. Asiakastiedot kirjataan ja ylläpidetään vain osoitetuissa tietojärjestelmissä henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Omia henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia ei jaeta muille ja poistuttaessa työasemalta tulee kirjautua ulos asiakastietojärjestelmistä.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisen vaatimusten huomioiminen palveluyksikön toiminnassa

Päivittäisessä toiminnassa ja kaikessa tietojenkäsittelyssä noudatetaan tietosuoja-asetuksen periaatteita sekä toimitaan rekisteröidyn oikeuksia kunnioittaen. Kaikki työntekijät suorittavat perehdytyksen yhteydessä sekä säännöllisesti kertauksena tehtävänkuvan mukaisesti vaadittavan GDPR-koulutuskokonaisuuden, jonka suoritukset dokumentoidaan. Kaikki tietosuojaan liittyvät poikkeamat saatetaan tietosuojavastaavan tiedoksi ja käsiteltäväksi.

Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen***Kuvaus, miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta***

Palvelua saavat asiakkaat ja potilaat voivat antaa palautetta suoraan työntekijälle, esihenkilölle, palvelupäällikölle tai yrityksen internetsivujen kautta. Yhteystiedot sekä palautelomake löytyvät sivuilta <https://onnion.fi>. Lisäksi Onni teettää vuosittain erillisen asiakaskyselyn asiakkaille, potilaille sekä tilaaja-asiakkaille.

Tilaajien omien palautekanavien kautta palautteet ohjautuvat tilaajan toimesta eteenpäin ao. palveluntuottajalle.

Henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta: henkilöstötyytyväisyyskyselyt toteutetaan kerran vuodessa, Falcony-palautteita ja -kehitysideoita voi antaa jatkuvasti joko QR koodia käyttäen tai järjestelmään kirjaten. Lisäksi palautteita otetaan vastaan säännöllisissä tiimipalavereissa, operatiivisissa kokouksissa ja 121-keskusteluissa. Jos henkilöstö haluaa antaa palautetta nimettömästi, se on mahdollista tehdä whistleblowing-ilmoituskanavan kautta.

Kuvaus, miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

Kaikki palautteet kirjataan Falcony-raportointijärjestelmään. Henkilökunta kirjaa palautteet ensisijaisesti itse, mutta tarvittaessa he voivat antaa palautetta myös puhelimitse, jolloin esihenkilö kirjaa palautteen laatuja järjestelmään työntekijän puolesta.

Kaikki saapuneet palautteet käsitellään kuukausittain kokouksissa, joissa ovat mukana palvelupäällikkö, laatu- ja myyntipäällikkö sekä palvelukoordinaattorit ja tiimiesihenkilöt. Lisäksi palautteet käsitellään tiimipalavereissa, joissa ovat mukana esihenkilö sekä yksikön hoito- ja avustushenkilökunta. Palautteesta tiedotetaan liiketoimintajohtajalle, ja korjaavat toimenpiteet aloitetaan välittömästi. Kirjallisiin muistutuksiin vastataan mahdollisimman nopeasti.

Henkilöstön kanssa keskustellaan saadusta palautteesta rakentavasti henkilöstöpalavereissa. Keskustelun keskeisiä aiheita ovat: 1) mitkä syyt johtivat palautteeseen, 2) miten vastaavan tapahtuminen vältetään tulevaisuudessa, 3) ratkaisujen tiedottaminen koko henkilökunnalle, ja 4) toiminnan kehittäminen palautteiden perusteella. Asiakastytytyväisyyskyselyn tulokset käsitellään vuosittain henkilöstön kanssa.

Saatu palaute huomioidaan menettelyohjeiden, työohjeiden, prosessien ja toiminnan suunnittelussa. Palautteen myötä muutettujen toimintamallien ja ohjeiden jalkautumista seurataan tarkasti.

Kaikki asiakaspalaute kerätään ja raportoidaan Onnin johtoryhmälle analysoitavaksi. Kerätyn asiakaspalautteen tulokset ovat myös osa Onnin omavalvontaraporttia ja siinä olevaa omavalvonnan kehittämissuunnitelmaa.

Omavalvonnan riskienhallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. 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.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittatapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuu palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta ja riskienhallinnan organisoiminen

Riskien arviointi ja hallinta kuuluu jokaiselle työntekijälle ja vastuu voi muodostua velvollisuudesta raportoida havaittu riski aina velvollisuuteen suunnitella toimenpiteet ja huolehtia niiden toteutuminen, riippuen työtehtävästä. Riskienhallinnan prosessi ja päävastuut on kuvattu riskienhallintapolitiikassa.

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. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

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

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

Riskienhallinta koostuu kattavasta ja säännöllisestä riskien arvioinnista sekä niiden tunnistamisesta. Riskienhallinta on kiinteänä osana päivittäistä tekemistä ja ulottuu kaikkeen suunnitteluun, päätöksentekoon, tekemiseen seurantaan ja arviointiin, minkä lisäksi suoritetaan erillisiä systemaattisia riskikartoituksia. Tavoitteena on tunnistaa, mitata ja hallita sellaisia riskejä, jotka uhkaavat yhtiön toimintaa, asiakas- tai työturvallisuutta. Huolellisen riskienhallintatyön myötä kyetään tiedostamaan ja hallitsemaan riskejä, jotka vaikuttavat henkilöstöön, asiakkaisiin, palveluihin, maineeseen, omaisuuteen, pääomaan sekä yhtiön toimintakykyyn normaali- ja poikkeusoloissa.

Toimipaikkakohtaiset riskikartoitukset tehdään Falcony-järjestelmän avulla erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Toimintaa arvioidaan eri näkökulmista, minkä myötä tunnistetaan, raportoidaan ja arvioidaan riskit. Raportoitujen havaintojen myötä suunnitellaan toimenpiteiden tarve ja seurataan niiden toteutuminen. Uusia riskejä havainnoidaan ja jo tunnistettujen riskien tilannetta seurataan vuosittaisilla kartoituksilla.

Riskikartoitusten lisäksi merkittävässä roolissa riskien tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa on aktiivinen arjen poikkeamien ja palautteiden raportointi, poikkeamien juurisyiden analysointi sekä raportoitujen havaintojen analyysien hyödyntäminen laajasti läpi konsernin.

Keskeisimmät riskit (ks. luettelo alla) sekä käsittelytoimenpiteet ja toteutustilanne (status) on kirjattu palveluyksikön viimeisimpään asiakaskokemukseen ja asiakasturvallisuuteen sekä ympäristöön ja poikkeusoloihin liittyvien riskien kartoitusraporttiin.

- riittämätön perehdytys työntekijöille asiakasturvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi
- vaaratilanteet, jotka johtuvat laitteiden, välineiden tai materiaalien virheellisestä tai ohjeiden vastaisesta käytöstä
- työntekijöiden puutteellinen osaaminen asiakasturvallisuuden ja hyvinvoinnin varmistamisessa
- palvelun toteutumatta jääminen ennakoimattomien muutosten tai puutteellisten tietojen vuoksi
- vaaditun ammattipätevyyden tai muun koulutuksen puuttuminen
- ulkomaisen työvoiman käyttö ilman asianmukaisia työolupia
- asiakastietojen asiattoman käsittelyn, levittämisen tai hyödyntämisen riski
- tarvittavien tietojen puuttuminen tai kirjaamatta jääminen asiakkaan turvallisen palvelun tuottamiseksi

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruuden ja palvelutoimintaan vaikutuksen arviointi

Jokainen tunnistettu riski raportoidaan Falcony-järjestelmän avulla erillistä käsittelyä varten ja riskin tunnistamisen yhteydessä arvioidaan riskin todennäköisyys (1 - Riskin toteutuminen on erittäin epätodennäköistä, 2 - Riskin toteutuminen on epätodennäköistä, 3 - Riskin toteutuminen on mahdollista, 4 - Riskin toteutuminen on todennäköistä) sekä riskin vaikutukset (1 - Riskin toteutumisen vaikutukset olisivat pieniä, 2 - Riskin toteutumisen vaikutukset olisivat melko pieniä, 3 - Riskin toteutumisen vaikutukset olisivat melko suuria, 4 - Riskin toteutumisen vaikutukset olisivat erittäin merkittäviä), joista muodostuu riskin luokitus ja suuruus. Riskien todennäköisyys ja vaikutukset uudelleenarvioidaan vuosittain myös aiemmin tunnistettujen ja käsiteltyjen riskien osalta.

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

Jokainen tunnistettu riski, poikkeama, palaute tai kehitysidea raportoidaan Falcony-työkalulla erillisenä havaintona ja vastuutetaan yksikön palvelupäällikölle. Palvelupäällikkö vastaa toimenpiteiden suunnittelusta ja toimeenpanosta kunkin havainnon edellyttämässä laajuudessa. Toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi seuranta, varautuminen, ohjeistus, huomioiminen toimintasuunnitelmassa, muutos prosessissa/työnkulussa. Myös toimenpiteiden tilaa seurataan havaintokohtaisesti.

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan konsernitasoisesti laaturyhmän ja johtoryhmän toimesta seuraamalla kartoitusten ja havaintojen trendejä laajemmin sekä riskikartoitusten tulosten että havaintojen määrien, tyyppien ja vakavuusasteiden muutosten perusteella. Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistamiskeinoina toimivat myös sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä sisäiset tarkastukset. Muutoksiin reagoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Kuvaus, miten varmistetaan, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatu poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Haittatapahtumat ja epäkohdat, korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, vakavuusluokittelu sekä toimenpiteiden ja käsittelyn tila dokumentoidaan Falcony-järjestelmään.

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Vaaratapahtuma kirjataan poikkeamahavaintona Falcony-järjestelmään ja vakavan vaaratapahtuman ollessa kyseessä ilmoitetaan viivytyksettä myös erikseen suoraan esihenkilölle tai johdolle. Vaaratapahtuma, joka edellyttää korjaavia tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä useassa toimipisteessä tai yksikössä, annetaan tiedoksi myös liiketoiminnon laatu vastaavalle, joka vastaa poikkeaman käsittelystä yksikkötasolla ja/tai Onnin laaturyhmässä.

Poikkeaman käsittelyssä arvioidaan poikkeaman vakavuutta ja vaikutuksia sekä suunnitellaan ja toteutetaan tarvittavat korjaavat toimenpiteet, pyydetään tarvittaessa lisätiedot.

Toimenpiteiden tarpeellisuuden arviointi ja toteutettavat toimenpiteet kirjataan poikkeamalomakkeelle Falcony-järjestelmässä. Käsittelijä analysoi ja kirjaa ylös myös poikkeaman juurisyyn, jonka perusteella on mahdollista oppia ennakoimaan ja välttämään vastaavat vaaratapahtumat.

Vaaratilanteet käydään läpi työyhteisössä ja vaaratilanteiden opit ja korjaavat toimenpiteet jaetaan. Raportoimme epäkohdat, ongelmat ja läheltä piti -tilanteet avoimesti ja syyllistämättä; pyrimme oppimaan paitsi omista myös toistemme tekemisistä.

Laatuvastaavat varmistavat, että poikkeamat on käsitelty aikataulussa ja laadukkaasti. Poikkeamat käydään läpi kuukausittain liiketoimintojen laatu vastaavien johdolla. Laaturyhmä käy läpi vakavat poikkeamat säännöllisissä kokouksissa ja varmistaa suunniteltujen toimenpiteiden toteutumisen.

Vaaratapahtumien yhteydessä tulee harkita aina myös tilanteen jälkipuinnin (defusing) tarve erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Työntekijän on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelujen toteuttamisessa. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi seuraavasti:

- Toiminnasta vastaava esihenkilö saa tietoonsa ilmoituksen epäkohdasta tai ilmeisen epäkohdan uhasta
- Toiminnasta vastaava esihenkilö on välittömästi yhteydessä palvelupäällikköön ja/tai liiketoimintajohtoon
- Toiminnasta vastaava esihenkilö kirjaa palautteen Falcony-järjestelmään
- Palvelupäällikkö/liiketoimintajohto käsittelee ja korjaa ilmoituksen epäkohdat viipymättä, omavalvonnallisin toimenpitein ja tiedottaa siitä ilmoituksen tekijälle
- Käytössä oleva Falcony-järjestelmä ohjaa seuraamaan asia- ja toimenpiteitä
- Ilmoitusten määrää ja laatua seurataan säännöllisesti yhtiön laatutyöryhmässä

Ilmoituksen tehnyt henkilö voi myös ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle.

Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa minkäänlaisia kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Riskien toteutuessa esihenkilön tehtävänä on esittää korjaavat toimenpiteet, jotka käsitellään ja toteutetaan ongelman laajuuden ja vakavuuden mukaisella aikataululla ja toimintatavalla. Vakavat puutteet ja ongelmat tulee pyrkiä korjaamaan heti, ja niistä tulee tiedottaa organisaatiossa laajasti.

Kuvaus, miten henkilöstölle tiedotetaan ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä

Henkilöstö perehdytetään ilmoitusvelvollisuuteen sekä -oikeuteen osana omavalvonnan perehdytystä sekä säännöllisesti muistuttaen. Yksikön henkilöstö on sitoutunut aktiiviseen havaintojen tekemiseen ja raportointiin.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöjen, ohjauksen ja päätösten käsittely ja huomioiminen palveluyksikön riskienhallinnassa

Selvityspyynnön vastaanottaja kirjaa selvityspyynnön Falcony-järjestelmään välittömästi sen saatuaan ja vastuuttaa oikean tahon selvityspyynnön käsittelijäksi. Selvityksen käsittelijä kuulee/pyytää selvitykset kaikilta osallisilta. Käsittelijä laatii kirjallisen selvityksen vastineeksi selvityspyyntöön, joka lähetetään selvitystä pyytäneelle taholle ja tallennetaan Falcony-

järjestelmään. Asian käsittelyn jälkeen selvitystä pyytäneeltä taholta saatu päätös tallennetaan osaksi käsiteltävää selvityspyyntöä Falcony-järjestelmään, toteutetaan mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet ja kun kaikki tarvittavat toimenpiteet on toteutettu, merkitään selvitys suljetuksi.

Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuuden seuranta ja arviointi

Riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä arvioidaan konsernitason laaturyhmän ja johtoryhmän toimesta seuraamalla kartoitusten ja havaintojen trendejä laajemmin sekä riskikartoitusten tulosten että havaintojen määrien, tyyppien ja vakavuusasteiden muutosten perusteella. Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistamiskeinoina toimivat myös sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä sisäiset tarkastukset. Muutoksiin reagoidaan kulloisenkin tarpeen mukaisesti.

Hygieniaoheiden ja infektiorjunnan toteutumisen seuranta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Kaikille työntekijöille perehdytetään hygieniakäytäntöjen ja aseptiikan perusteet, sisältäen erityisesti käsien pesemisestä ja desinfektiosta huolehtimisen, aseptisen työjärjestyksen noudattamisen sekä suojainten oikeaoppisen käytön. Työohjeissa korostetaan käsihygienian merkitystä. Työntekijöiden käyttöön hankitaan tarvittavat suojavälineet ja ohjeistetaan niiden käyttö. Tarvittaessa työntekijät saavat myös asiakaskohtaista perehdytystä aseptiikkaan.

Riittävällä rokotussuojalla voidaan ehkäistä infektioautien leviämistä (erityisesti influenssa).

Puutteelliseen tai hygieniaoheiden vastaiseen toimintaan puututaan viivytyksettä ja ohjeistetaan henkilöstöä noudattamaan oikeita menettelytapoja. Epäily ohjeiden vastaisesta toiminnasta voi herätä esimerkiksi poikkeavan suojaus-, hygieni- tai desinfektioarvikkeiden kulutuksen perusteella tai infektiosairauksien lisääntyneestä ilmaantuvuudesta. Myös kohonnut työntekijöiden sairaslomien määrä antaa aiheutta tarkastella hygieniaoheiden noudattamista ja infektiorjunnan toteutumista.

Palveluyksikön hygieniayhdyshenkilönä toimii: Palvelupäällikkö Kaisu Kankkunen, p. 041 730 7393. Toimimme yhteistyössä asiakkaiden hygieniä asioissa ja infektioiden torjunnassa Eloisa hyvinvointialueen hygieniavastaavien kanssa

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niistä ilmoittaminen viivytyksettä, niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vaara- ja haittatapahtumista ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen on jokaisen onnilaisen tehtävä. Havainnot saatetaan viivytyksettä toiminnasta vastaavan tietoon. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistaminen

Henkilökuntaa osallistetaan aktiivisesti riskien kartoittamiseen ja tunnistamiseen sekä havaintojen tekemiseen. Tunnistetut/havaitut riskit ja niiden toimenpiteet sisällytetään arjen toiminnan suunnitteluun sekä ohjeisiin, joiden kertaaminen ja sisäistäminen varmistetaan normaalin osaamisen ylläpitämisen yhteydessä. Riskienhallinnasta ja sen pohjalta tehdyistä havainnoista

muutoksista keskustellaan avoimesti työyhteisön kanssa. Osaamisen tasoa varmistetaan seuraamalla kyseiseen riskiin liittyviä havaintoja (esim. poikkeamat, läheltä piti -tilanteet).

Ostopalvelut ja alihankinta

Kuvaus, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa (mikäli palveluyksikössä käytetään ostopalveluita tai alihankintaa)

Palveluyksikössä ei käytetä alihankintaa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Onnilla on organisaatiotasoinen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain laaturyhmän toimesta. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa kuvataan konsernin yleiset valmiuden ylläpitämisen ja jatkuvuudenhallinnan yleiset periaatteet. Suunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään tarpeen mukaan, jotta se on ajantasainen ja vastaa konsernin tarpeita.

Onnin valmiutta ja jatkuvuudenhallintaa ylläpidetään ulottamalla niiden arviointi kaikkeen päivittäiseen tekemiseen, ohjeistuksiin sekä toimintaan ja hallinnan periaatteita kuvataan sen vuoksi useissa eri suunnitelmissa ja ohjeissa, jotka osaltaan täydentävät ko. suunnitelmaa. Valmiuden ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksenä on toimintaympäristön tuntemus, ennakointi, toimintamallien ja ohjeiden säännöllinen ylläpitäminen sekä niiden noudattaminen ja kattava, systemaattinen riskien arviointi.

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun tavoitteena on tukea organisaation strategisia tavoitteita sekä ydinprosesseja häiriötilanteiden varalta sekä turvata liiketoiminnan jatkuvuus. Valmiutta ja jatkuvuudenhallinnan edellytyksiä arvioidaan sekä sisäisin että ulkoisin menetelmin.

Omaevalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Toimeenpano

Kuvaus, miten palveluyksikössä varmistetaan henkilöstön omaevalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omaevalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Ajantasainen omaevalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omaevalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Omaevalvontasuunnitelma käydään läpi työntekijän kanssa osana perehdytystä. Omaevalvontasuunnitelman keskeisiä osa-alueita käydään läpi henkilöstöpalavereissa kuukausittain ja omaevalvonnallisista teemoista viestitään muutoinkin arkisesti henkilöstötiedotteissa ja keskusteluissa.

Kuvaus, miten omavalvontasuunnitelman ja siihen tehtävien päivitysten asianmukainen toteutuminen varmistetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa

Yksikön omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa toimipisteen tiimiesihenkilö. Omavalvontasuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti osana päivittäistä johtamistyötä ja erikseen henkilöstöpalavereissa. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen arvioinnissa hyödynnetään myös kerättäviä tietoja esim. asiakaspalautteiden arvioinneista ja läheltä piti - tilanteiden läpikäymisistä.

Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen***Omavalvontasuunnitelman julkaisu ja nähtävillä pito palveluyksikössä***

Ajantasainen ja hyväksytty omavalvontasuunnitelma julkaistaan konsernin internetsivuilla <https://www.onnion.fi/yritys/laatu> sekä pidetään nähtävillä palveluyksikön toimitiloissa.

Kuvaus, miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa, ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Tiedottaminen on tiimiesihenkilön vastuulla, ja se toteutuu säännöllisissä tiimipalavereissa, kuukausikirjeiden avulla ja viemällä tiedot Avustajan- ja kotihoidon omaan intraan.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan Onnin nettisivuilla ja tulostetaan yksikön seinälle vanhentuneen version tilalle, välittömästi päivitysten tekemisen jälkeen. Tämä on omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan (palvelupäällikön) vastuulla.

Kuvaus, miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan

Omavalvonnan toteutumista seurataan yksiköissä jatkuvasti sekä Onni laaturyhmän toimesta kvartaaleittain raportoitujen havaintojen, poikkeamien ja palautteiden osalta sekä määritellään tarvittavat muutos-/kehitystoimet.

Omavalvonnan toteutumisen seurannan raportointi

Omavalvonnan toteutumista seurataan palveluyksikössä jatkuvasti. Neljännesvuosittain laadittava omavalvonnan raportti kokoa palveluyksikön laadun, asiakasturvallisuuden ja riskienhallinnan tilanteen kuluneelta neljännekseltä: keskeiset mittarit, poikkeamat ja niiden korjaavat toimet, asiakas- ja henkilöstöpalautte, koulutusten toteuma sekä tunnistetut riskit ja hallintatoimet. Yksikkökohtaiset seurannat ja raportit ovat sisäisiä, eikä niitä julkaista internetissä.

Laaturyhmän seurannasta laaditaan koonti havainnoista, poikkeamista ja palautteista sekä niiden pohjalta tarvittaessa tehtävistä muutoksista. Em. koontiin perustuva raportti julkaistaan konsernin internetsivuilla www.onnion.fi neljännesvuosittain. Tämän lisäksi julkaisemme vuosittain toimintakertomuksen, vastuullisuusraportin sekä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman, jotka toimivat myös osaltaan omavalvonnan säännöllisen seurannan ja toteutumisen raportoinnin välineinä.

Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on olennainen osa palveluyksikön toimintaa ja sisältyy ISO 9001 -standardin mukaiseen laatujärjestelmään. Laatujärjestelmä varmistaa, että kaikki asiakkailta, henkilöstöltä ja riskinhallinnan kautta saadut kehitystarpeet kirjataan, seurataan ja käsitellään järjestelmällisesti. Tarvittaessa niihin laaditaan korjaavat toimenpiteet tai tehdään muutoksia toiminnan prosesseihin.

Palveluyksikössä laadunhallinnan ja omavalvonnan kehittäminen on jatkuvaa ja tavoitteellista. Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen, säännöllinen perehdytys ja laadunhallinnan prosessien arviointi ovat keskeisiä keinoja, joilla varmistetaan palvelujen korkea laatu ja asiakasturvallisuus.

Henkilöstön osaaminen ja perehdytys ovat keskeisiä tekijöitä laadukkaan palvelun tuottamisessa. Uusille työntekijöille järjestetään kattava perehdytys, jonka sisältöä päivitetään säännöllisesti asiakastarpeiden ja toiminnan muutosten mukaisesti.

Perehdytysprosessia on kehitetty merkittävästi digitalisoimalla manuaalisia toimintatapoja. Digitalisoinnin ansiosta perehdytyksestä on voitu luoda yhtenäinen ja helposti seurattava kokonaisuus, joka takaa jokaiselle uudelle työntekijälle tarvittavat tiedot ja taidot työn aloittamiseen. Digitaalinen perehdytysjärjestelmä mahdollistaa materiaalien ajantasaisen päivittämisen ja helpon saavutettavuuden, mikä on parantanut perehdytyksen laatua, sujuvuutta ja läpinäkyvyyttä.

Tämä muutos on vähentänyt inhimillisten virheiden mahdollisuutta ja lisännyt varmuutta siitä, että kaikki työntekijät saavat yhdenmukaista ja ajantasaista tietoa. Lisäksi digitaalinen perehdytys tukee työntekijöiden jatkuvaa oppimista ja ammatillista kehittymistä. Onnin sähköinen koulutusympäristö, Onniakatemia, tarjoaa mahdollisuuden verkkokursseihin ja itsenäiseen oppimiseen.

Erityistä huomiota kiinnitetään ergonomiseen työskentelyyn ja apuvälineosaamiseen. Tässä yhteydessä palveluyksikkö on toteuttanut yhteistyössä SeAMK:n fysioterapiaopiskelijoiden kanssa projektin, jonka materiaalit on julkaistu Onnin sähköisessä koulutusympäristössä henkilöstön koulutuskäyttöön.

Palautteiden ja omavalvontahavaintojen hyödyntäminen on osa palveluyksikön jatkuvan parantamisen kulttuuria. Henkilöstölle ja asiakkaille viestitään avoimesti siitä, miten saatuja palautteita käsitellään ja miten niiden perusteella kehitetään toimintaa.

Palveluyksikössä ylläpidetään kulttuuria, jossa laadun ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on yhteinen vastuu. Palautetta ja omavalvontaa pidetään tärkeinä välineinä jatkuvaan oppimiseen ja toiminnan parantamiseen.

Ongelma- ja reklamaatioprosessien kehittäminen on olennainen osa palveluyksikön asiakaspalvelustrategiaa. Tavoitteena on ratkaista asiakkaiden kohtaamat ongelmat ja reklamaatiot mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti.

Prosessien sujuvuutta on parannettu virtaviivaistamalla ja osittain automatisoimalla käsittelyvaiheita, mikä mahdollistaa nopeamman reagoinnin ja paremman asiakastyytyväisyyden. Henkilöstö on koulutettu tunnistamaan ja käsittelemään ongelmatilanteita proaktiivisesti, jotta mahdolliset viiveet ja toistuvat virheet voidaan ehkäistä jo varhaisessa vaiheessa. Näin varmistetaan, että asiakkaiden tarpeet ja odotukset täytetään nopeasti ja laadukkaasti, mikä vahvistaa asiakassuhteita ja tukee organisaation kokonaislaadun kehittämistä.

Laadunhallinnan tukena hyödynnetään kehittyneitä sähköisiä järjestelmiä. Käyttöön otettu DomaCare 2 -toiminnanohjausjärjestelmä parantaa työhallintaa ja tietoturvaa. Järjestelmässä työntekijä näkee hänelle kohdistetut asiakaskäynnit ja työvuorot, voi lähettää viestejä kollegoille ja esihenkilölle sekä osallistua asiakasta koskeviin keskusteluihin tietoturvallisesti. Tämä parantaa tiedonkulkua ja lisää toiminnan läpinäkyvyyttä sekä asiakasturvallisuutta.

Hyväksyntä ja allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

*(*Mikäli palveluyksikössä tuotetaan terveydenhuollon palveluita, omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja)*

Paikka ja päiväys 23.1.2026



Riika Merivirta