Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma

Omavalvontasuunnitelma Keski-Pohjanmaa 2026: ammatilliset sekä avustaja- ja tukipalvelut

Dokumentti	Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma
Versio	1.0
Laatija / päiväys	Palvelualan ja -yksikön vastuuhenkilöt / 30.12.2025
Tarkastaja / päiväys	Olga Heiskanen / 30.12.2025
Hyväksyjä / päiväys	Riika Merivirta / 30.12.2025
Jakelu	Julkinen
Sijainti	https://www.onnion.fi/yritys/laatu

Versiohistoria

Versio	Päivämäärä	Muutoksen kuvaus	Tekijä
1.0	30.12.2025	Versiohistoria aloitettu; ammatillisten palvelujen sekä avustaja- ja tukipalvelujen omavalvontasuunnitelmat yhdistetty; palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaavan henkilön tiedot päivitetty	Mikko Helander
1.1	23.9.2026	Muokattu vastuuhenkilöitä.	Iida Heino

Sisällysluettelo

Perustiedot **4**

Palveluntuottaja *4*

Palveluyksikkö *4*

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet *5*

Asiakas- ja potilasturvallisuus **7**

Palveluiden laadulliset edellytykset *7*

Vastuu palvelujen laadusta *9*

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet *11*

Muistutusten käsittely *15*

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 **27**

Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen *28*

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely *29*

Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen *32*

Ostopalvelut ja alihankinta *34*

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta *34*

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen **34**

Toimeenpano *34*

Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen *35*

Hyväksyntä ja allekirjoitus *36*

Perustiedot

Palveluntuottaja

Med Group Oy
Jaakonkatu 3
01620 Vantaa

Y-tunnus: 2080120-0

Palveluyksikkö

Med Group, Onni Kotihoito Keski-Pohjanmaa

Palvelupiste ja sen osoite: Pitkänsillankatu 12, 67100 Kokkola

Hyvinvointialue: Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Vastuuhenkilö

Riika Merivirta
Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (Palveluyksikön vastuuhenkilö)
Puhelin: 041 731 6593 Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi
Palveluala: Iäkkäiden kotisairaanhoito (D4), lapsiperheiden kotisairaanhoito (D15), muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotisairaanhoito (D16)

Marja Linnankivi
Tehtävänimike: Palvelupäällikkö
Puhelin: 044 7762239, sähköposti: marja.linnankivi@onnion.fi
Palveluala: Iäkkäiden kotihoito (2235), muut kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoidot (2325), vammaisten henkilöiden asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut (2282)

Janita Tuohimaa
Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö, Sosionomi
Puhelin: 04578200711
Sähköposti: janita.tuohimaa@onnion.fi
Palveluala: Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut (2181), lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta (2131), perhetyö (D46)

Sanna Aspegren
Tehtävänimike: Palveluvastaava
Puhelin: 0417314242, sähköposti: sanna.aspegren@onnion.fi
Palveluala: Vammaisten henkilöiden valmennus, tuki ja päätöksenteko ja erityinen osallisuuden tuki (D75), vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu (2281)

Tanja Huuska
Tehtävänimike: Palvelupäällikkö
Puhelin: 040 148 7705, Sähköposti: tanja.huuska@onnion.fi
Palveluala: Muu sosiaalihuollon palvelu, mikä? (D66)

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

***Palveluyksikössä tuotettavat palvelut, joita tämä omavalvontasuunnitelma koskettaa** (x)*

Terveydenhuollon palvelut: x

Sosiaalihuollon palvelut: x

Kuvaus tuotettavista palveluista

Henkilökohtainen apu ja tukipalvelut

Henkilökohtainen apu on vammaispalvelulain mukainen palvelu, johon myöntämiskriteerit täyttävällä vaikeavammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijä tekee päätöksen henkilökohtaisen avun myöntämisestä. Henkilökohtainen apu kohdistuu niihin toimiin, jotka henkilö tekisi itse, mutta joista hän ei vamman tai sairauden vuoksi selviydy.

Henkilökohtaisen avun tarkoituksena on tukea vaikeavammaista henkilöä omien valintojensa toteuttamisessa sekä kotona että kodin ulkopuolella. Palvelu kattaa avun päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä 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 tukea asiakkaan toimintakykyistä ja omatoimista arkea hänen omassa kodissaan. Palvelujen lähtökohtana on asiakkaan kanssa yhdessä toimiminen sekä asiakkaan aktiivinen osallistuminen omien voimavarojensa mukaisesti. Tukipalvelut täydentävät henkilökohtaista apua ja tukevat itsenäistä selviytymistä arjessa.

Tuotamme tukipalveluja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Palveluihin kuuluvat muun muassa ateriapalvelu (asiakkaan luona valmistettu ateria), vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu, ulkoilu- ja saattajapalvelu sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä tai tukeva toiminta.

Kotihoito

Kotihoidossa tuotamme laadukkaita ja ammatillisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ikäihmisille, pitkäaikaissairaille sekä vammaispalvelun asiakkaille. Palvelua tuotetaan asiakkaan kotiin läsnä palveluna hyvinvointialueille ostopalveluna, palvelusetelillä sekä itsemaksaville asiakkaille.

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

Lapsiperhepalvelut

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tuotamme sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisia palveluja lapsiperheille. Näihin kuuluvat lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelun avohuollon palvelut sekä vammaistukipalvelut lapsiasiakkaille.

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista ennaltaehkäisevää tukea, jonka tavoitteena on vahvistaa perheiden jaksamista ja arjessa pärjäämistä tilapäisissä tai pidempiaikaisissa kuormittavissa elämäntilanteissa. Palvelu on tavoitteellista, suunnitelmallista ja

määräaikaista yhteistyötä perheen ja muiden toimijoiden kanssa. Sen painopiste on vanhemmuuden tukemisessa sekä arjen hallinnan vahvistamisessa.

Omaishoidon vapaa-aikainen hoito

Tarjoamme omaishoidon vapaa-aikaista hoitoa alle 18-vuotiaille hoidettaville heidän omassa kodissaan. Palvelu mahdollistaa omaishoitajalle lakisääteisen vapaa-ajan ja sisältää hoidettavan tarpeiden mukaisen hoidon ja huolenpidon. Lisäksi palvelu tukee toimintakykyä, vuorovaikutusta, osallisuutta ja turvallista arkea.

Perhetyö ja tehostettu perhetyö

Perhetyö on kokonaisvaltaista, tavoitteellista ja suunnitelmallista tukea perheille. Sen tavoitteena on vahvistaa perheiden elämänhallintaa, omia voimavaroja sekä arjessa selviytymistä. Tehostettu perhetyö on intensiivistä ja kuntouttavaa työskentelyä yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa. Työskentelyn tavoitteena on vahvistaa perheen arjen sujumista, hyvinvointia ja voimavaroja sekä kehittää vuorovaikutussuhteita ja perhedynamiikkaa.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet *(kuten asiakas- ja potilasmäärät ja -ryhmät, tuotetaanko palveluja ostopalveluna tai alihankintana toiselle palveluntuottajalle tai -järjestäjälle, sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle)*

Palveluyksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita, asiakaslähtöisiä ja luotettavia henkilökohtaisen avun, tukipalvelujen, kotihoidon sekä lapsiperheiden palveluja. Toiminta kohdistuu asiakkaisiin, jotka pitkäaikaisen tai etenevän vamman, sairauden tai elämäntilanteen vuoksi tarvitsevat toisen henkilön apua välttämättä ja toistuvasti selviytyäkseen arjestaan kotona ja kodin ulkopuolella.

Onnin kotiin tuotettavat palvelut tukevat ikääntyneiden, vammaisten, kehitysvammaisten, pitkäaikaissairaiden, omaishoidon asiakkaiden sekä lapsiperheiden itsenäistä elämää. Toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaiden kotona asuminen sairaudesta tai vammasta huolimatta sekä edistää osallistumista yhteiskunnan toimintaan, sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen ja harrastamiseen yksilöllisten voimavarojen mukaisesti. Toiminnassa kunnioitetaan asiakkaiden ja perheiden oikeutta itsenäiseen elämään, itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta.

Asiakas- ja potilasryhmät

Palveluyksikön asiakkaita ovat pääsääntöisesti:

- vaikeavammaiset henkilöt, joille on myönnetty henkilökohtaista apua
- ikääntyneet ja yksin kotona asuvat vanhukset
- pitkäaikaissairaat ja vammaiset henkilöt
- omaishoidon asiakkaat ja heidän perheensä
- lapsiperheet, mukaan lukien lastensuojelun avohuollon asiakkaat
- lapset ja nuoret, joilla on vammaistukipalvelujen tarve

Palvelujen tuottamistavat

Palveluja tuotetaan hyvinvointialueille ostopalveluna, palvelusetelillä sekä suoraan asiakkaalle palvelusopimuksen perusteella asiakkaan itse maksaessa palvelun. Asiakas voi palveluseteliä käyttäessään valita palveluntuottajan itse ja olla suoraan yhteydessä yritykseen. Palveluyksikkö ei toimi alihankkijana toiselle palveluntuottajalle, vaan tuottaa palvelut omana toimintanaan sovittujen sopimusten mukaisesti.

Toimintaperiaatteet ja arvot

Toiminnan keskeisiä periaatteita ovat asiakaslähtöisyys, asiakasturvallisuus, luotettavuus ja laadukas palvelu. Asiakkaan mielipiteet ja toiveet kuullaan aidosti ja ne huomioidaan palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Luottamus on toiminnan perusta. Rakennamme luottamusta päivittäisessä työssämme avoimella vuorovaikutuksella, sovituista asioista kiinni pitämällä ja toimimalla vastuullisesti. Toimintakulttuuriamme kuvaavat sanat luotettava, ystävällinen ja joustava. Teemme, mitä lupaamme, teemme parhaamme ja pidämme huolta – vuoden jokaisena päivänä.

Asiakaslähtöinen ja turvallinen toiminta

Kotihoidon asiakkailla on nimetty oma- tai vastuuhoitaja, joka vastaa hoito- ja palvelusuunnitelmien toteutumisesta ja toimii ensisijaisena yhteyshenkilönä. Asiakkaalta kerätään säännöllisesti palautetta palvelun laadusta, ja palautteet, reklamaatiot, poikkeamat sekä tutkimuksissa esiin nousseet kehittämiskohteet hyödynnetään toiminnan jatkuvassa arvioinnissa ja kehittämisessä.

Yhteistyötä tehdään asiakkaan suostumuksella omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa asiakkaan tietosuojaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

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. Laatupolitiikkamme 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.

Asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan Onnissa 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 Valviran 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 elämäänsä. 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.

Uuden vammaispalvelulain 12 §:n mukainen erityinen osallisuuden tuki on keskeinen osa vammaispalveluja, ja sen tarkoituksena on varmistaa, että vammaisilla henkilöillä on yhtäläiset mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan toimintaan. Tämä tuki on suunniteltu erityisesti niille

henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti tai tuettuna ilmaisemaan tahtoaan avun sisällöstä tai joille henkilökohtainen apu ei ole sopiva ratkaisu.

Erityinen osallisuuden tuki kattaa laajan kirjon palveluja, jotka voivat sisältää esimerkiksi avustamista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, osallistumista kulttuuri- ja vapaa-ajan toimintoihin sekä mahdollisuuksia kehittää ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Tuen tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden itsenäisyyttä ja osallisuutta yhteisössä, mikä puolestaan parantaa heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. Tuen järjestämisessä otetaan huomioon vammaisen henkilön yksilölliset tarpeet ja toiveet. Tukea voidaan tarjota joko kodin ulkopuolella tai kotona riippuen siitä, mikä parhaiten vastaa henkilön toiveita ja etua.

Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen konkreettisesti

Palveluyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan päivittäisen toiminnan, suunnitelmien ja ohjeiden kautta. Toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, viranomaismääräykset sekä tilaajan ohjeet, mutta myös konsernin omat linjaukset, kuten omavalvontaohjelma, laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma ja sen mahdollinen yksikkökohtainen liite. Lisäksi käytössä ovat konsernitasoiset ja yksikkökohtaiset menettely- ja työohjeet, jotka ohjaavat turvallista ja laadukasta työskentelyä kaikissa tilanteissa.

Ohjeiden ajantasaisuutta seurataan säännöllisesti, ja ne päivitetään aina, kun toiminnassa, lainsäädännössä tai turvallisuusvaatimuksissa tapahtuu muutoksia. Päivityksistä vastaa palvelupäällikkö, joka huolehtii myös siitä, että muutokset tiedotetaan henkilöstölle.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistetaan konkreettisesti muun muassa:

- Perehdyttämällä jokainen työntekijä yksikön ohjeisiin ja turvallisiin toimintatapoihin.
- Seuraamalla riskitilanteita ja poikkeamia, kirjaamalla ne ja käsittelemällä ne yhdessä henkilöstön kanssa.
- Toteuttamalla vuosittain riskikartoitukset ja auditoinnit.
- Huolehtimalla lääkehoidon turvallisuudesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Käsittelemällä palautteet ja asiakasreklamaatiot viipymättä ja hyödyntämällä ne toiminnan kehittämisessä.
- Varautumalla poikkeustilanteisiin esimerkiksi valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman avulla.
- Varallaolojärjestelmä viikonloppuisin

Ohjeiden noudattamista ja turvallisuuskäytäntöjen toteutumista seurataan osana päivittäisjohtamista ja säännöllisissä tiimipalavereissa. Henkilöstö osallistuu turvallisuuden kehittämiseen aktiivisesti ja havainnoista sekä parannusehdotuksista keskustellaan avoimesti.

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 lääketieteellisestä näkökulmasta konsernitasoisesti

6) Toimitusjohtaja vastaa laadunhallinnan kokonaisuudesta konsernitasoisesti, johtoryhmän ja lääketieteellisen johtajan tukemana

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 säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan:

Palveluyksikön vastuuhenkilö (tai eri palvelualojen vastuuhenkilöt) johtaa ja valvoo palvelutoimintaa siten, että kaikki palveluyksikössä tuotettavat sosiaali- ja terveyspalvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että omavalvontasuunnitelma kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut: palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, ostopalveluna hankitut palvelut, alihankintana tuotetut palvelut sekä palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Vastuuhenkilö varmistaa, että toiminta täyttää sosiaali- ja terveydenhuollosta annetuissa laeissa sekä toimintaa säätelevissä asetuksissa asetetut vaatimukset. Hän huolehtii siitä, että kaikki toiminnan edellyttämät viranomaisrekisteröinnit (esim. palveluntuottaja- ja palveluyksikkörekisterit) tehdään, pidetään ajan tasalla ja että toimintaa seurataan näiden vaatimusten mukaisesti. Vastuuhenkilö suunnittelee ja mitoittaa henkilöstöresurssit niin, että toimintaa varten on riittävästi koulutettua ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Tämän tueksi hän ylläpitää ohjeistusta pätevyyden tarkastamisesta ja varmistaa, että kelpoisuuteen liittyvät asiakirjat tallennetaan ajantasaisesti HR-järjestelmään. Vastuuhenkilö seuraa säännöllisesti, että tilat ja laitteet ovat toimintaan soveltuvat, turvalliset ja asianmukaiset. Hän johtaa vuosittain toteutettavia riskikartoituksia ja huolehtii siitä, että kartoitusten tulokset otetaan huomioon toiminnan ja resurssien suunnittelussa.

Terveydenhuollon palveluissa vastuuhenkilö vastaa siitä, että palvelutoiminta on lääketieteellisesti perusteltua ja että potilasturvallisuuden vaatimukset toteutuvat käytännön työssä. Hän järjestää henkilökunnalle ja esihenkilöille säännöllistä koulutusta ja varmistaa, että potilasturvallisuuden poikkeamia ja haittatapahtumia seurataan, käsitellään ja analysoidaan sekä palveluyksikössä että keskitetysti koko organisaation tasolla. Vastuuhenkilö huolehtii siitä, että potilasasiakirjojen laatimisesta, käsittelystä ja säilyttämisestä on ajantasainen ohjeistus ja että sitä noudatetaan. Hän vastaa myös siitä, että valvontaviranomaisille toimitetaan tarvittavat tiedot potilaskantelujen käsittelemiseksi ja että toiminnassa noudatetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia, mukaan lukien muistutuksiin vastaaminen. Selvityspyynnöt ja viranomaisohjauksen edellyttämät toimenpiteet tallennetaan ja käsitellään organisaation laatujärjestelmässä sovitun työnjaon mukaisesti.

Sosiaalihuollon palveluissa vastuuhenkilö varmistaa, että toiminta perustuu keskeiseen sosiaalihuollon lainsäädäntöön, kuten sosiaalihuoltolakiin, lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä soveltuvin osin erityislakeihin (esim. lastensuojelulaki, vammaispalvelulaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta, mielenterveyslaki). Vastuuhenkilö seuraa, että asiakkaan oikeudet, osallisuus, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys toteutuvat kaikessa toiminnassa ja että henkilöstö tuntee ja noudattaa sosiaalihuollon eettisiä periaatteita ja lainsäädäntöä. Hän huolehtii, että sosiaalipalvelujen asiakastyössä käytettävät arviointi-, päätöksenteko- ja dokumentointikäytännöt ovat ohjeistettuja, ajantasaisia ja yhdenmukaisia sekä että sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevaa ohjeistusta noudatetaan.

Kun palveluja tuotetaan ostopalveluna, alihankintana tai palvelusetelin avulla, palveluyksikön vastuuhenkilö varmistaa, että myös nämä palvelut täyttävät samat laatu-, turvallisuus- ja lainmukaisuuden vaatimukset kuin omana toimintana tuotetut palvelut. Hän vastaa siitä, että sopimuksissa, palvelukuvauksissa ja palveluseteliohjeissa määritellään selkeästi palvelun sisältö,

vastuut sekä omavalvonnan ja raportoinnin käytännöt. Vastuuhenkilö seuraa sopimuskumppanien ja palvelusetelituottajien toimintaa säännöllisten raporttien, palautteen, mahdollisten tarkastusten sekä riskikartoitusten avulla ja puuttuu havaittuihin epäkohtiin viivytyksettä.

Yrityksellä on ISO 9001 -standardin mukainen laatusertifikaatti. Palveluyksikön vastuuhenkilö hyödyntää laatujärjestelmää palvelutoiminnan johtamisessa, seurannassa ja jatkuvassa parantamisessa. Hän huolehtii, että vuosittain tehtävissä sisäisissä auditoinneissa ja ulkoisissa arvioinneissa tarkastellaan myös palveluyksikön omavalvonnan toteutumista sekä nimettyjen toimipisteiden toimintaa. Auditointien ja omavalvonnan tulosten perusteella vastuuhenkilö käynnistää tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet ja seuraa niiden toteutumista.

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Kuvaus, miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Kotiin vietävissä palveluissa palvelujen ja hoidon sekä kotona kuntoutumisen 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.

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 tuotettaessa 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 tottumuksistaan. Palvelun saaja saa tietoa ja opastusta kotiin tuotettavista palveluista ja hänelle annetaan Onnin kirjalliset asiakasohjeet. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen palvelukuvaus/hoito- tai toteuttamissuunnitelma 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 palvelujaan 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). Laatupoikkeamia 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 sosiaalihuoltoon 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.

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 sovittelevassa 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 (tai Helsingin kaupungin) potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen. Onni ja Onnin työntekijät viestittävät edelleen potilaalle ja asiakkaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Sosiaali- ja potilasasiavastaava Anna-Mari Furu
puh. 044 723 2309 ma-to klo 9.00–11.30
Käynti ja postiosoite: Soite, Mariankatu 16-20, 67200 Kokkola

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, tukipalvelujen ja erityisen osallisuuden tuen 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:

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 puolivuosittain tai asiakkaan palvelun- ja hoidon muuttuessa. Ostopalveluasiakkaalla tilaajan sopimuksen mukaisesti tai vähintään asiakkaan tilanteen muuttuessa ja puolivuosittain. Päivitysvastuu on yksikön tiimiesihenkilöllä mutta varsinaisen asiakkaan kanssa tehtävän palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittää omahoitaja yhteistyössä yksikön vastaavan sairaanhoitajan ja asiakkaan kanssa. 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.

Avustaja -ja tukipalveluissa jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen toteuttamissuunnitelma 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. Toteuttamissuunnitelma päivitetään säännöllisesti kuuden kuukauden välein ja/tai asiakkaan muuttuneen tilanteen mukaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään kahtena kappaleena: toinen kappale tallennetaan Onnin asiakastietojärjestelmään ja toinen kappale jätetään asiakkaalle.

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

Tiimiesihenkilö käy palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä toteuttamissuunnitelman keskeiset tiedot henkilöstön kanssa läpi keskustellen ja painottaen erityisesti mahdollisia muutoksia. Suunnitelmat tallennetaan asiakkaan tietoihin DomaCare-järjestelmään. Päivittäisessä hoito- ja avustustyössä noudatetaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä toteuttamissuunnitelmaa ja niissä asetettuja hoidon ja avustamisen tavoitteita. Ammatillisissa palveluissa toteutunut hoito ja tehdyt havainnot kirjataan järjestelmään asiakkaan tietoihin. Tiimiesihenkilö osallistuu säännöllisesti asiakastyöhön ja varmistaa samalla palvelun ja hoidon laadun sekä suunnitelmien toteutumisen asiakkaan arjessa.

Ohjeiden sisältö kerrataan perehdytyksissä ja koulutuksissa aina muutostilanteissa sekä säännöllisesti muutenkin. Ohjeiden noudattamista seurataan omavalvonnan keinoin toteutuneen hoidon, havaintojen ja mahdollisen palautteen perusteella. Mikäli toiminnassa ilmenee puutteita, henkilöstölle annetaan täsmällistä ohjausta ja tarvittaessa lisäkoulutusta.

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 sovittelevassa 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 (tai Helsingin kaupungin) 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.

Muistutusten käsittelystä vastaava

Terveydenhuollon 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 Tilaaja.

Sosiaalihuollon muistutusten vastaanottajat:

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) Asiakas, 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).
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 palavereissa, ohjausryhmässä, laaturyhmässä, johtoryhmässä), jotta voidaan tunnistaa ja ennaltaehkäistä vastaavat poikkeamat, muuttaa tarvittaessa toimintamalleja, täsmentää tarvittaessa ohjeistusta (yksikkötasolla tai

laajemmin), ennaltaehkäistä samasta juurisyystä 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.

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 hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Lisätietoja riittävän kielitaidon osoittamisesta on Valviran verkkosivuilla.

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

Palveluyksikössä toimii useampia tiimiesihenkilöitä, jotka johtavat ja ohjaavat ammatillisten ja ei-ammatillisten palvelujen päivittäistä työtä. Heidän tukenaan toimii alueen palvelupäällikkö. Ei-ammatillisia avustajapalveluita ohjaa viisi tiimiesihenkilöä. Henkilökohtaisia avustajia ja hoiva-avustajia rekrytoidaan jatkuvasti ja palkataan asiakkaiden tarpeita vastaava määrä.

Kotihoidon, ammatillisten lapsiperhepalveluiden sekä avustaja- ja tukipalveluiden tiimejä ohjaavat tiimiesihenkilöt, joiden johtamisen tukena toimii alueen palvelupäällikkö.

- Kotihoidossa työskentelee yhteensä 16 henkilöä, joista yksi on tiimiesihenkilö (sairaanhoitaja AMK), yhdeksän lähihoitajaa sekä kuusi tarvittaessa työhön kutsuttavaa lähihoitajaa.
- Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa henkilöstöä on yhteensä 18. Toimintaa johtaa kaksi tiimiesihenkilöä, joista toinen on sosionomi (AMK) ja toinen sairaanhoitaja (YAMK). Lisäksi henkilöstöön kuuluu sairaanhoitaja, kolme lähihoitajaa, yksi lastenohjaaja, 11 tarvittaessa töihin kutsuttavaa lähihoitajaa.
- Avustaja- ja tukipalvelutiimiä ohjaa tiimiesihenkilö. Henkilökohtaisia avustajia ja hoiva-avustajia rekrytoidaan jatkuvasti, ja heitä palkataan asiakkaiden tarpeita vastaava määrä. Avustustyössä Keski-Pohjanmaan Avustaja- ja tukipalveluissa työskentelee noin 30 avustajaa.

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. Valviran ammattioikeuksien rekisteröinti tarkistetaan JulkiTerhikki-palvelun kautta ja rekisteröintitodistuksesta sekä tarkistetaan sosiaali- ja terveysalan ammattikortti. 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 henkilökohtaisen avustajan tai hoiva-avustaja tehtävään hakeutuvan henkilön kielitaito on riittävä kyseiseen työhön.

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

Henkilökohtaisilta avustajilta ei edellytetä sosiaali- ja terveysalan 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. Perehdytyksessä koulutamme työntekijät myös työssä esiintyvien riskien tunnistamiseen ja käsittelyyn.

Yllämainitun 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 tukipalvelujen käsikirjan, jossa on selkeästi kuvattu mm. avustajan 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 koulutusalusta sekä Onni Avustajan oma intra.

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

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

Ei-ammatillisissa avustaja- ja tukipalveluissa ei työskentele opiskelijoita sosiaali- tai terveydenhuollon laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tilapäisissä tehtävissä.

Ammatillisissa palveluissa 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 osaamisvajeisiin 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 terveyspalveluissa. Sääntely koskee tehtäviä, joihin pysyväisluontoisesti 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 tarkistuksen 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 terveyspalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö

Kotihoidossa henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivalla rekrytoinnilla, varautumalla vuosilomiin sekä huomioimalla mahdolliset äkilliset poissaolot. Joustavuutta ylläpidetään riittävällä määrällä tarvittaessa töihin kutsuttavia työntekijöitä. Alueen palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö seuraavat jatkuvasti henkilöstötarvetta suhteessa tuotettaviin palveluihin ja niiden määrään. Tiimiesihenkilö osallistuu asiakastyöhön varmistaakseen palvelujen laadun ja omavalvonnan toteutumisen. Palvelupäällikkö varmistaa ja seuraa, että tiimiesihenkilöllä on tehtäviensä hoitamiseen riittävästi aikaa, tasapainottaen asiakas- ja hallinnollisen työn. Nämä päivät merkitään työvuoroluetteloon erikseen.

Avustaja- ja tukipalveluissa henkilökohtaisia avustajia rekrytoidaan jatkuvasti palvelunsaajien tarpeiden mukaisesti, ja osa-aikaisille työntekijöille tarjotaan lisätyötä. Rekrytoimme jatkuvasti toimialan osaajia palvelunsaajien tarpeiden mukaan. Vuosiloma-aikoihin varaudutaan aloittamalla kesätyörekrytoinnit helmi-maaliskuussa.

Sekä avustaja- ja tukipalveluissa että kotihoidossa käytetään varallaolojärjestelmää, jolla varmistetaan palvelujen toteutuminen äkillisten poissaolojen aikana.

Rekrytointi toteutetaan pääsääntöisesti Teamtailor-rekrytointijärjestelmän kautta, jonka avulla hakemusten käsittely ja yhteydenotot hakijoihin sujuvat vaivattomasti. Teamtailorin kautta rekrytointi-ilmoitus julkaistaan myös TE-palveluissa (mol.fi) sekä Onnin verkkosivuilla (https://onnion.fi).

Kuvaus, mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja potilaiden ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi *(Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut)*

Ennakoidut työntekijätarpeet huomioidaan henkilöstösuunnittelussa osana normaalia rekrytointiprosessia ja työvuorosuunnittelua. Tiimiesihenkilön tukena toimii palvelupäällikkö. Äkillisissä henkilöstövajauksissa työvuorossa oleva tiimiesihenkilö viestii tarpeesta sijaispoolille, ja vuoro täytetään ensisijaisesti vaatimukset täyttävällä sijaishenkilöstöllä, toissijaisesti osa- tai kokoaikaisen henkilöstön lisä- tai ylityönä. Sekä kotihoidossa että avustaja- ja tukipalveluissa on sijaispooli, jossa on työntekijöitä valmiina tuurauksiin lyhyelläkin varoitusajalla.

Avustaja- ja tukipalveluissa varmistetaan sopimusta tehtäessä asiakkaan suostumus siihen, että hänen pooliinsa voidaan vakituisten avustajien lisäksi palkata myös tilapäispoissaoloja paikkaavia sijaisia. Samalla sovitaan, voidaanko äkilliset poissaolot kattaa asiakkaalle entuudestaan tuntemattomalla työntekijällä, edellyttäen että tällä on riittävä osaaminen asiakkaan avustamistarpeisiin. Ennen yhteistyön alkua sovitaan myös menettelytavat tilanteisiin, joissa vakituinen avustaja estyy saapumasta työvuoroon.

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti 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 palveluntuottajapalavereissa, 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 sisäinen yhteistyö toimipisteiden välillä)*

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 palvelutalo tai ryhmäkoti.

Toimistotilat ovat hallinnon työntekijöiden käytössä, ja toimintaa koordinoidaan Kokkolassa Pitkänsillankadulla sijaitsevista toimitiloista käsin. Toimistolla järjestetään työntekijöiden säännölliset tiimipalaverit. Kotihoidon ja ammatillisten lapsiperhepalveluiden tiimiesihenkilöt sekä kotihoidon henkilöstö työskentelevät pääosin Kokkolan Pitkänsillankadun toimistolta.

Ammatillisten lapsiperhepalveluiden tiimiesihenkilö ohjaa toimintaa Oulusta käsin ja tarvittaessa myös Kokkolan toimistolta. Oulussa toimisto sijaitsee Teknologiatiellä.

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

Palvelut 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.

Ilmoituksen ja luvanvaraiset yksityiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rekisteröity:

Valviran Soteri rekisteriotteessa yksikkö: Med Group , Onni kotihoito Keski-Pohjanmaa
OID koodi: 1.2.246.10.20801200.10.155
Rekisteriotteessa yksityiset sosiaali – ja terveyspalvelut

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

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 *(Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset)*

Hallinnon toimistotilojen ylläpito ja huolto sisältävät siivouksen sekä teknisten laitteiden tarkastukset ja korjaukset. Yhteistyö kiinteistön omistajan kanssa varmistaa perusjärjestelmien, kuten lämmityksen ja ilmanvaihdon, toimivuuden. Epäkohdista ilmoitetaan sisäisten kanavien kautta, ilmoitukset käsitellään viivytyksettä ja niihin reagoidaan asianmukaisesti. Tiedonkulku varmistetaan tehokkaalla sisäisellä viestinnällä (tiedotteet, kokoukset). Henkilöstölle annetaan koulutusta ja ohjeistusta tilojen käyttöön ja turvallisuuteen. Toiminnassa huomioidaan palvelualakohtaiset lainsäädännön vaatimukset, kuten esteettömyys ja työturvallisuus.

Toimitiloihin liittyvistä asioista tiimiesihenkilö on yhteydessä kohteen isännöitsijään. Onnin omistaman irtaimiston puutteista tai epäkohdista työntekijä raportoi esihenkilölle, joka vastaa tarvittavista toimenpiteistä; havainnot dokumentoidaan Falcony-järjestelmään.

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 *(Kuvauksesta on selvittävä, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty)*

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

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa sovitaan hyvinvointialueen yhteyshenkilön kanssa palvelun alkaessa, miten, missä ja millä apuvälineillä, kuntoutukseen tarvittavilla välineillä palvelua toteutetaan. Tällä hetkellä palveluyksikössä ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita.

Ei-ammatillisissa avustaja- ja tukipalveluissa lääkinnällisten 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.

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

Tällä hetkellä palveluyksikössä ei ole käytössä lääkinnällisiä laitteita, mutta jos esimerkiksi muuttuneen sopimuksen myötä lääkinnällisiä laitteita otetaan käyttöön. Varmistetaan, että terveydenhuollon laitteistomme on lainsäädännön mukainen ja laitteet täyttävät niille asetetut vaatimukset. Alla kuvattu toimenpiteet, joita tehtäisiin, mikäli lääkinnällisiä laitteita otetaan käyttöön.

Työntekijät koulutetaan lääkinnällisten laitteiden käyttöön ja osaamista ylläpidetään Lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön oppaan (STM 2024:3) periaatteiden mukaisesti ja koulutukset näyttöineen dokumentoidaan. Lääkinnällisiä 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.

Lääkinnällisen laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään Fimean määräyksen (1/2023) mukainen ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus Fimealle sekä lääkinnällisen 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 laatujärjestelmän mukaisesti.

Terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa:
Kotihoidossa terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa: Palvelupäällikkö Marja Linnankivi

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa:
Hyvinvointialue. Onnilla ei omia terveydenhuollon laitteita

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

Palveluyksikössä käytetään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon potilas-/asiakastietojen käsittelyyn vain yhtiön tietohallinto-organisaation liiketoiminnan käyttöön osoittamia ja hyväksymiä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmien hyväksyntä Valviran tietojärjestelmärekisteriin on varmistettu Valviran 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 tietoiskuja, 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 tietosuojaohjeita.

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 velvoitettu 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 juurisyyn ja korjaa tilanteen palvelutasosopimuksen mukaisesti
- Järjestelmätoimittaja raportoi juurisyyn 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 (Valvira) 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 ilmettävä, 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 ratkaisuissa, noudattaen voimassa olevia lakeja ja säädöksiä.

Lääkehoitosuunnitelma

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

Ammatilliset kotiin vietävät palvelut
22.9.2026 Marja Linnankivi, palvelupäällikkö

Tuki- ja avustajapalvelu
4.12.2025 Anna Mäenpää, palvelupäällikkö

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö palveluyksikössä

Ammatilliset kotiin vietävät palvelut
Marja Linnankivi, palvelupäällikkö

Tuki- ja avustajapalvelu
Anna Mäenpää, palvelupäällikkö

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Ammatilliset kotiin vietävät palvelut
Kati Mäkelä, liiketoimintajohtaja

Tuki- ja avustajapalvelu
Vilhelmiina Jalonen, liiketoimintajohtaja

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

Palautetta voi antaa suoraan työntekijälle, esihenkilölle tai palvelupäällikölle, yrityksen internetsivujen tai potilasasiamiehen kautta. Yhteystiedot sekä palautelomake löytyvät sivuilta https://onnion.fi. Lisäksi Onni teettää vuosittain erillisen asiakaskyselyn potilaille sekä tilaaja-asiakkaille.

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

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

Kaikki palautteet kirjataan Falcony-raportointijärjestelmään. Avustava henkilökunta kirjaa palautteet ensisijaisesti itse, mutta tarvittaessa he voivat antaa palautetta myös puhelimitse, jolloin esihenkilö kirjaa palautteen laatujärjestelmään 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. Asiakastyytyväisyyskyselyn 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 työlupia
- 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.

Riskien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan hyödynnämme myös lisäkoulutuksia ja yhteisiä palavereja sekä työntekijöiden että asiakkaiden kanssa. Työntekijöiden kanssa tiimipalavereita pidetään Avustaja- ja tukipalveluissa vähintään neljä kertaa vuodessa, ja asiakkaiden kanssa aina tarpeen mukaan. Omaiset ja läheiset pyydetään mukaan, mikäli asiakas on siihen halukas. Onni Akatemiassa on paljon erilaisia verkkokoulutuksia, joista on apua edellä mainittujen riskien ennaltaehkäisyssä ja hallinnassa, esimerkiksi:

- perehdytys ja työturvallisuus
- asiakas- ja potilasturvallisuus
- hygienia ja infektioiden torjunta
- hätäensiapu ja ensiapukertaus
- alkusammutus
- ergonomia sekä siirto- ja nostotekniikat ja apuvälineiden käyttö (esim. nosturi)
- tietosuoja ja tietoturva (GDPR)
- väkivallan ja uhkatilanteiden hallinta (esim. AVEKKI/MapA tai vastaava)
- muistisairaan kohtaaminen ja toimintakyvyn tukeminen
- mielenterveys- ja päihdetyön perusteet
- viestintä ja haastavien tilanteiden kohtaaminen

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

Omavalvonnassa havaitut epäkohdat ja puutteet käsitellään riskienhallinnan prosessin mukaisesti. Kaikki haitta- ja vaaratapahtumat sekä muut laatupoikkeamat kirjataan Falcony-järjestelmään. Järjestelmä ohjaa ilmoituksen tekijää kirjaamaan tapahtuman kuvauksen lisäksi sen juurisyyn ennen kuin käsittelyä voidaan viedä eteenpäin, mikä tukee systemaattista syiden selvittämistä ja vaikuttavien korjaavien toimenpiteiden suunnittelua.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja esihenkilöt käsittelevät järjestelmään kirjatut ilmoitukset määräaikaan mennessä (1kk). Jokaisen ilmoituksen kohdalla arvioidaan, tarvitaanko välittömiä toimenpiteitä, viedäänkö asia organisaation laajempaan käsittelyyn (esimerkiksi laaturyhmään) ja toimitetaanko tieto palvelunjärjestäjälle tiedoksi tai jatkotoimia varten. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä, vastuuhenkilöistä ja aikatauluista.

Kaikki haittatapahtumat ja epäkohdat, niihin liittyvät korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet, vakavuusluokittelu sekä toimenpiteiden ja käsittelyn tila dokumentoidaan Falcony-järjestelmään. Vastuuhenkilö seuraa toimenpiteiden toteutumista ja varmistaa, että tarvittavat muutokset viedään käytäntöön sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluissa ja että toiminnan kehittämisestä tiedotetaan henkilöstölle.

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 laatuvastaavalle, 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 laatuvastaavien johdolla. Laaturyhmä käy läpi vakavat poikkeamat säännöllisissä kokouksissa ja varmistaa suunniteltujen toimenpiteiden toteutumisen.

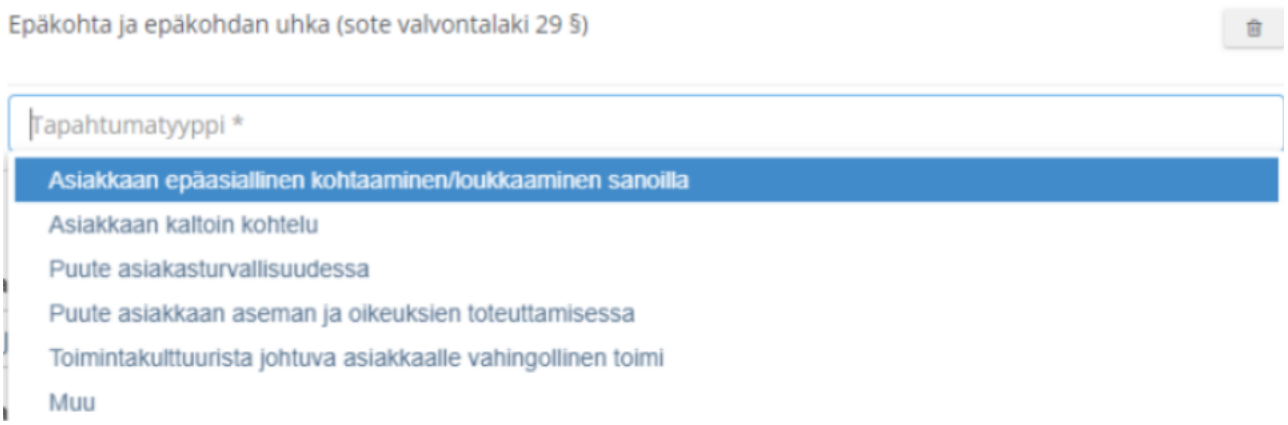
Vaaratapahtumien yhteydessä tulee harkita aina myös tilanteen jälkipuinnin (defusing) tarve erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Tuki- ja avustajapalveluissa ilmoitus tehdään myös hyvinvointialueen Laatuporttijärjestelmään osoitteessa https://soite.fi/asiointiopas/palaute-soitelle/ (vaaratapahtumailmoitus – Soiten yhteistyökumppani). Epäkohta ja epäkohdan uhka ilmoitus tehdään Soiten vaaratilanneilmoitus lomakkeella, mihin ilmoitus liittyy valikon kautta.



Ilmoitus käsitellään Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontayksikössä. Laatuportin palautteet kulkevat laatu- ja valvontajohtaja Sari Timosen kautta.

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 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.

Hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan 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 infektiotautien leviämistä (erityisesti influenssa).

Puutteelliseen tai hygieniaohjeiden vastaiseen toimintaan puututaan viivytyksettä ja ohjeistetaan henkilöstöä noudattamaan oikeita menettelytapoja. Epäily ohjeiden vastaisesta toiminnasta voi herätä esimerkiksi poikkeavan suojaus-, hygienia- tai desinfektiotarvikkeiden kulutuksen perusteella tai infektiosairauksien lisääntyneestä ilmaantuvuudesta. Myös kohonnut työntekijöiden sairaslomien määrä antaa aihetta tarkastella hygieniaohjeiden noudattamista ja infektiotorjunnan toteutumista.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sairaalahygieniayksikkö tukee erikoissairaanhoitoa ja maakunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Yksikkö osallistuu epidemioiden selvittämiseen, ohjeistaa sairaalainfektioiden ehkäisyä ja seurantaa sekä vastaa sairaalahygieniaohjeistuksen ylläpidosta. Lisäksi sairaalahygieniayksikkö seuraa alueen ongelmamikrobien esiintyvyyttä ja järjestää koulutusta eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.

Kotihoidossa hygienia-asioiden yhdyshenkilönä toimii sairaanhoitaja Karoliina Nummi. Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa hygieniayhdyshenkilönä toimii tiimiesihenkilö Janita Tuohimaa. Yhteistyötä tehdään tiiviisti hyvinvointialueen hygieniahoitajien kanssa asiakkaiden hygienian varmistamiseksi ja infektioiden ehkäisemiseksi.

Vaara- ja haittatapahtumien raportointikäytännöt

Vaara- ja haittatapahtumien sekä läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vaara- ja haittatapahtumista ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen on jokaisen onnilaisen tehtävä. Kaikki vaara- ja haittatapahtumat sekä läheltä piti -tilanteet kirjataan Falcony-järjestelmään, joka ohjaa ilmoituksen tekijää kuvaamaan tapahtuman sekä sen juurisyyn ennen prosessin etenemistä. Kirjatut havainnot menevät järjestelmän kautta esihenkilölle käsiteltäväksi ja tarpeen mukaan saatetaan viivytyksettä esihenkilön ja toiminnasta vastaavan tietoon ottamalla häneen yhteyttä.

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.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja esihenkilöt seuraavat Falcony-järjestelmään tehtyjä ilmoituksia säännöllisesti ja sopivat tarvittavista korjaavista ja ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä sekä niiden vastuista ja aikatauluista. Vakavat vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan viivytyksettä organisaation johdolle ja tarvittaessa palvelunjärjestäjälle. Lisäksi vaara- ja haittatapahtumista, niiden juurisyistä sekä tehdyistä toimenpiteistä laaditaan kvartaaleittain kooste, joka käsitellään organisaation laaturyhmässä ja vuosittain johtoryhmässä. Näin varmistetaan, että johto saa järjestelmällisesti tietoa toiminnan riskeistä ja omavalvonnassa esiin nousseista epäkohdista ja voi tehdä päätöksiä toiminnan kehittämisestä ja resurssien suuntaamisesta.

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.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Toimeenpano

Kuvaus, miten palveluyksikössä varmistetaan henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan.

Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi työntekijän kanssa osana perehdytystä. Omavalvontasuunnitelman keskeisiä osa-alueita käydään läpi henkilöstöpalavereissa kuukausittain ja omavalvonnallisista 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

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina, kun palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viipymättä omavalvontasuunnitelmaan palvelupäällikön toimesta. Samalla palvelupäällikkö vastaa siitä, että muutoksista tiedotetaan henkilöstölle.

Tiimiesihenkilö vastaa tiedottamisen toteutuksesta. Tiedottaminen tapahtuu säännöllisissä tiimipalavereissa, kuukausikirjeiden kautta sekä liiketoimintojen omissa intraneteissä.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan Onnin nettisivuilla ja tulostetaan yksikön seinälle vanhentuneen version tilalle välittömästi päivityksen jälkeen.

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta ja päivityksistä vastaavat palveluyksiköiden palvelupäälliköt.

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 kokoaa palveluyksikön laadun, asiakasturvallisuuden ja riskienhallinnan tilanteen kuluneelta neljännekseltä: keskeiset mittarit, poikkeamat ja niiden korjaavat toimet, asiakas- ja henkilöstöpalaute, 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 osa ONNIn ISO 9001 -mukaista laatujärjestelmää. Kaikki asiakkailta, henkilöstöltä ja riskinhallinnasta nousevat kehitystarpeet kirjataan ja seurataan, ja tarvittaessa käynnistetään korjaavat toimenpiteet tai muutetaan laatujärjestelmän mukaista toimintaa. Henkilöstön jatkuva perehdytys ja omavalvonnan kehittäminen ovat keskeisiä laadukkaan palvelun varmistamisessa. Kehitämme yksikön toimintaa jatkuvasti muun muassa seuraavasti:

- Perehdytys: henkilöstön perehdytys toteutetaan asiakastarpeiden mukaisesti, ja perehdytyssuunnitelmaa päivitetään jatkuvasti.
- Osaamisen seuranta: henkilöstön osaamista ja pätevyyttä seurataan säännöllisesti; koulutustarpeet tunnistetaan palvelutarpeiden muuttuessa.
- Jatkuva oppiminen: kannustamme henkilöstöä kehittämään osaamistaan, esimerkiksi suorittamalla tarvittavia verkkokursseja Onni Akatemiassa.
- Omavalvonnan kehittäminen palautteen perusteella: hyödynnämme systemaattisesti asiakkaiden ja henkilöstön palautetta, ja viestimme avoimesti, mitä toimenpiteitä palautteen perusteella tehdään.

Panostamme aiempaa enemmän asiakaspalvelun laatuun sekä henkilöstön koulutukseen ja perehdytykseen. Olemme kehittäneet perehdytysprosessia merkittävästi: manuaalisia vaiheita on digitalisoitu, mikä on tehostanut perehdytyksen sujuvuutta ja parantanut sen laatua sekä kotihoidossa että avustaja- ja tukipalveluissa.

Digitalisoinnin myötä perehdytyspolku on yhtenäinen ja helposti seurattava. Muutos on vähentänyt inhimillisten virheiden riskiä ja lisännyt läpinäkyvyyttä. Digitaalinen perehdytys mahdollistaa myös materiaalien nopean päivittämisen ja jakamisen, jolloin kaikki saavat ajantasaista ja relevanttia tietoa. Tämä lisää varmuutta siitä, että perehdytyksen sisältö sisäistetään ja opittu siirtyy käytäntöön. Prosessi tukee samalla henkilöstön jatkuvaa oppimista ja urakehitystä.

Ongelma- ja reklamaatioprosesseja on kehitetty, jotta asiakkaiden esiin nostamat ongelmat ja reklamaatiot ratkaistaan ketterästi ja tehokkaasti. Prosesseja on virtaviivaistettu ja osin automatisoitu nopean ja tarkan palvelun varmistamiseksi. Henkilöstöä koulutetaan tunnistamaan ja käsittelemään tilanteita ennakoivasti, mikä vähentää viiveitä ja parantaa asiakastyytyväisyyttä.

Kehitämme myös toiminnanohjausjärjestelmän toimivuutta. Esimerkiksi DomaCare 2:ssa työntekijä näkee hänelle osoitetut asiakaskäynnit ja suunnitellut työvuorot. Järjestelmässä voi välittää viestejä kollegoille ja esihenkilölle sekä osallistua asiakasta koskeviin keskusteluihin tietoturvallisesti.

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 23.9.2026

Allekirjoitus

Riika Merivirta