

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ammatilliset kotiin vietävät palvelut Pohjanmaa 2025



Sisällys

Palveluntuottaja	3
Palveluyksikkö	3
Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
Palveluiden laadulliset edellytykset	5
Vastuu palvelujen laadusta	6
Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	7
Muistutusten käsittely	10
Henkilöstö	12
Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	14
Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
Toimitilat ja välineet	15
Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
Lääkehoitosuunnitelma	19
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	19
Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	20
Omavalvonnan riskienhallinta	21
Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	21
Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	23
Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	25
Ostopalvelut ja alihankinta	26
Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	26
Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	26
Toimeenpano	26
Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	27
Hyväksyntä ja allekirjoitus	28

Palveluntuottaja

Med Group Oy
Jaakonkatu 3
01620 Vantaa

Y-tunnus: 2080120-0

Palveluyksikkö

! Avustaja- ja kotipalvelut ONNI Vaasa
Palosaarentie 31, 65200 Vaasa
Med Group Oy, Onni kotihoito Pohjanmaa

Vastuuhenkilö(t)

Nimi: Riika Merivirta
Tehtävänimike: Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja
Puhelin: 041 731 6593
Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Nimi: Karoliina Nummi
Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö
Puhelin: 041 731 2118
Sähköposti: karoliina.nummi@onnion.fi

Palvelualan vastuuhenkilöt

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja

Puhelin: 041 731 6593

Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Palveluala: Terveysthuollon palvelut

Nimi: Karoliina Nummi

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö

Puhelin: 041 731 2118

Sähköposti: karoliina.nummi@onnion.fi

Palveluala: Iäkkäiden kotihoito ja muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito, lapsiperheiden kotipalvelu

Sosiaalipalvelut

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut, joita tämä omavalvontasuunnitelma koskettaa

Terveysthuollon palvelut: x

Sosiaalihuollon palvelut: x

Kuvaus tuotettavista palveluista

Kotihoidon toiminta-ajatuksena on tuottaa ammatillisia, laadukkaita kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluja ikäihmisille ja vammaispalvelun asiakkaille. Toimimme myös tarpeen mukaan omaishoitajien sijaisina.

Omaishoitajan sijaisuus mahdollistaa omaishoitajan vapaa-ajan. Palvelu sisältää asiakkaan tarpeen mukaisen hoidon- ja huolenpidon, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävän toiminnan ja osallisuuden.

Vaasaan on tulossa ammatillisia lapsiperhepalveluita, joissa tuotetaan sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaista lapsiperheiden kotipalvelua ja lastensuojelun avohuollon palveluja lapsiperheille sekä vammaistukipalveluita lapsiasiakkaille. Lapsiperheiden kotipalvelu sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheen kotipalvelun. Rekisteröimme lastensuojelulain mukaiset palvelut toimintayksikköön kevään 2025 aikana.

Kotihoitoa tuotetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella myös ruotsin kielellä.

Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.

Palvelua tuotetaan läsnäpalveluna asiakkaan kotiin Pohjanmaan hyvinvointialueella ostopalveluna, palvelusetelillä sekä itsemaksaville asiakkaille. Palvelumme mahdollistavat hyvinvointialuetta

toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon-, vanhus- ja vammaispalvelulakien mukaisten palveluiden tuottamisen laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

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

Toimintatapaamme kuvaavat yrityksemme arvot: luotettava, joustava, ystävällinen. Teemme mitä lupaamme. Teemme parhaamme. Toimintamme on asiakaslähtöistä. Mahdollistamme asiakkaillemme omannäköisen elämän omassa kodissa. Vuoden jokaisena päivänä. Luottamus pitää arjen sujuvana, asiakkaamme tyytyväisenä ja työyhteisömme tiiviinä. Rakennamme luottamusta joka päivä omalla toiminnallamme.

Asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan Onnin kotihoidossa aidosti ja toimimme niiden mukaan. Kehittämisessä huomioidaan asiakastytyväisyys, kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esille nousseet asiat.

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 toteutumisen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisen 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 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.

Rekrytoinnissa olemme ottaneet ammattitaidon lisäksi huomioon myös aidon halun auttaa kaikenlaisia asiakkaita. Työntekijöiden perehdytys dokumentoidaan. Tiimiesihenkilön vuorovaikutus asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden välillä on avointa ja ystävällistä.

Palvelun laatu ei ole riippuvainen tuotetun 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. Apua voi pyytää ja sitä annetaan. Juuri siinä muodossa kuin asiakas sitä tarvitsee.

Mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset

Noudatamme toimintaamme koskevia lakeja ja säädöksiä sekä valvontalakia. Omavalvontamme on systemaattista laadun hallintaa ja kehittämistä. Olemme tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa sopimuksiin ja palvelutuotantoon liittyen.

Perustuslain 19§ 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.

Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen konkreettisesti

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

Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Omavalvonnan hierarkiatasot:

- 1) Kukin vastaa omasta toiminnastaan ja raportoi siinä mahdollisesti tapahtuvista läheltä piti-tilanteista, tapaturmista, virheistä, puutteista sekä epäkohdista.
- 2) Työparit ja kollegat valvovat tarpeen mukaan muiden työntekijöiden toimintaa ja huomauttavat näille tai tiimiesihenkilölle mahdollisesti huomaamistaan virheistä.
- 3) Tiimiesihenkilö valvoo alaistensa toimintaa.
- 4) Liiketoimintajohtaja vastaava oman liiketoimintansa laadusta.
- 5) Lääketieteellinen johtaja vastaa laadunhallinnasta konsernitasoisesti.

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

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

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

Terveystieteiden palvelutoiminta on lääketieteellisesti perusteltua ja siinä on otettu huomioon potilasturvallisuuden vaatimukset. Henkilökunta ja tiimiesihenkilö ylläpitävät osaamistaan. Poikkeamia seurataan sekä käsitellään säännöllisesti.

Sosiaalipalveluja tuotettaessa toiminta pohjautuu keskeisiin sosiaalihuollon palvelua ohjaaviin lakeihin, kuten sosiaalihoitolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, vammaispalvelulaki, laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja mielenterveyslaki.

Onnilla on ISO9001:2015 laatujohtamisjärjestelmäsertifikaatti, joka on ulkopuolisen arvioijan myöntämä luotettava todistus siitä, että toimintamme on asiakaslähtöistä ja laatua kehitetään järjestelmällisesti sekä tavoitteiden mukaisesti.

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan pääsy palveluihin

Kotiin vietävissä ammatillisissa palveluissa palvelujen ja hoidon sekä kuntoutuksen piiriin pääsee tilaajataho Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Med Groupin välisen sopimuksen mukaisesti, yhdessä uusien palveluiden käynnistämisestä sopien. Hyvinvointialue voi ostaa palvelun ostopalveluna tai myöntää asiakkaalle palvelusetelin, jolla hän voi itse ostaa palvelua haluamaltaan palveluntuottajalta, esimerkiksi Onnilta. Asiakas voi tilata palvelun myös itse maksuen Onnin yksityisasiakkaan palveluhinnaston mukaisesti. Asiakas voi ostaa palvelun itse joko kokonaan tai osittain hyvinvointialueen tarjoaman palvelun lisäksi.

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

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

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

Ostopalveluasiakkaiden kohdalla tilaajan edustaja tekee päätöksen palveluiden piiriin ottamisesta sekä arvion tarvittavan avun määrästä ja laadusta. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan yhteistyössä tilaajan edustajan ja asiakkaan kanssa. Asiakkuus siirtyy meille kilpailutuksen mukaisesti.

Onnin palvelut aloitetaan soitolla asiakkaalle ja/tai omaiselle ja mahdollisella kotikäynnillä, joka voidaan toteuttaa erikseen tai esimerkiksi sairaalasta kotiutuvan asiakkaan kotiutukseen yhdessä läheisten kanssa osallistuen. Asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan asiakkaan toiveista palvelun suhteen sekä hänen tavoistaan ja tottumuksistaan. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma tavoitteineen. Suunnitelman laatimisessa on ensimmäisellä kerralla mukana tiimiesihenkilö tai hänen valtuuttamansa sairaanhoitaja. Jatkossa suunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaan, vähintään puolivuositain omahoitajan toimesta.

Asiakkaan tiedonsaantioikeuden ja osallisuuden varmistaminen, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen

Asiakkaiden, 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. Laatupoikkeamia ilmi tuovaan asiakaspalautteeseen reagoidaan palvelua systemaattisesti kehittämällä sekä kehitystyön tuloksia auditointien, havainnointien ja omavalvontaraportoinnin avulla seuraamalla.

Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon omien voimavarojensa sekä sairauden rajoitteiden mukaisesti. Asiakas voi tarvittaessa käyttää teknisiä puheentuottamisen välineitä apuna osallisuudessa.

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

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalle omaksutuista arvoista sekä toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

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

Asiakas voi tarvittaessa antaa palautetta palvelusta vastaavalle tiimiesihenkilölle. Palautetta voi antaa sähköisesti, soittamalla tai nimettömänä yrityksen nettisivujen kautta. Mahdolliset palautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä kaikkien asianosaisten henkilöiden kanssa. Mikäli palaute koskee tiimiesihenkilön toimintaa, palaute käsitellään palvelupäällikön toimesta. Mahdolliseen epäasialliseen kohteluun puututaan välittömästi ja työnantajalla on tarvittaessa käytössä varoitusta/tai irtisanomismenettely, mikäli kyseessä on huomattava työntekijän tekemä virhe.

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 asiakkaalle maksutonta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavia koskevan lain (739/2023) mukaisesti potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan julkisena palveluna. Onni ohjaa potilaat ja asiakkaat kääntymään tarvittaessa Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan puoleen. Onnin työntekijät kertovat asiakkaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava on Katarina Norrgård. Hänet tavoittaa ma-pe klo 8–14, puh: 040 507 9303. Sähköposti (salaamaton) on sosiaaliasiavastaava@ovph.fi

Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavat ovat Marjut Meltoranta ja Sari Mäkinen. Puhelinaika on ma-to klo 9–11, puh. 06 218 1080. Sähköposti (salaamaton) on potilasasiavastaava@ovph.fi

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 itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palveluidensa suunnitteluun sekä 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 tulee mahdollisuuksien mukaan olla oikeus esittää toiveita esimerkiksi siitä, kuka häntä avustaa sukupuolisensitiivisissä tilanteissa.

Kotiin annettavissa palveluissa ei käytetä asiakkaan tahdosta riippumattomia toimenpiteitä, pakotteita tai rajoituksia.

Palveluyksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi tarvittaessa laaditut yksikkökohtaiset suunnitelmat ja ohjeet

Palveluyksikössä ei ole erillisiä pelkästään tätä yksikköä koskevia ohjeita. Palveluyksikössä toimitaan yleisten ja tilaajatahon antamien menettelyohjeiden mukaisesti.

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

Pohjanmaan hyvinvointialueella tilaajatahon edustaja määrittelee ostopalvelu- tai palveluseteliasiakkaan palvelutarpeen. Tilaajan edustaja tekee päätöksen asiakkaan palveluiden piiriin ottamisesta, palveluiden tuntimäärästä, sisällöstä ja palvelun kestosta. Yleensä uuden asiakkaan kohdalla palvelut aloitetaan 6 viikon mittaisella tilapäisen kotihoidon arviojaksolla. Tämän jälkeen tilaajatahon edustaja tekee yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa päätöksen palvelun jatkumisesta säännöllisenä tai päättymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatii tilaajan edustaja yhteistyössä asiakkaan kanssa, mutta myös Onnin kotihoito laatii oman hoito- ja palvelusuunnitelman asiakastietojärjestelmä DomaCareen sekä tämän lisäksi itsemaksaville ja palveluseteliasiakkaille palvelusopimuksen. Nämä laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas voi halutessaan pyytää omaisen mukaan suunnitelman laatimiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisestä vastuu on kotihoidon omahoitajalla. Päivitys tehdään tarpeen mukaan, vähintään puolivuositain.

Palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien suunnitelmien mukaisesti, ja suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan

Onnin kotihoidossa hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjattuna asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmä DomaCaressa. Sieltä on nostettu tavoitteita rakenteisen päivittäiskirjaamisen ohjaaviksi otsikoiksi. Erityistä huomioitavaa kenttään on lisäksi määritelty sovittuja käytäntöjä ja tärkeimpiä huomioitavia asioita koskevia ohjeita hoitajille.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä hoidon tavoitteita noudatetaan päivittäisessä hoitotyössä. Asiakkaasta kirjataan näihin tavoitteisiin peilaava raportti rakenteisen kirjaamisen mukaisesti joka käynnin yhteydessä.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät

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 sovittelyssä roolissa. Palvelu on asiakkaalle maksutonta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavia koskevan lain (739/2023) mukaisesti potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminta järjestetään kokonaan julkisena palveluna. Onni ohjaa potilaat ja asiakkaat kääntymään tarvittaessa Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- tai sosiaaliasiavastaavan puoleen. Onnin työntekijät kertovat asiakkaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös asiakkaan laillinen edustaja, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Muistutus tulee pääsääntöisesti tehdä kirjallisesti. Muistutukset ja kantelut kirjataan Onni kotihoidon poikkeamienhallintajärjestelmä Falconyyn. Muistutukset tuodaan aina asianomaisten työntekijöiden ja heidän esihenkilönsä tietoon. Vakavat puutteet ja ongelmat käsitellään Onnin laaturyhmässä.

Muistutusten käsittelystä vastaava

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

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

Sosiaalihuollon muistutusten vastaanottaja:
Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hietalahdenkatu 2–4, 65130 Vaasa.

Tämän palveluyksikön muistutusten käsittelijät:

Palveluyksikön vastuuhenkilöt:

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja

Puhelin: 041 731 6593

Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Nimi: Karoliina Nummi

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö

Puhelin: 041 731 2118

Sähköposti: karoliina.nummi@onnion.fi

Nimi: Elina Soini

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö

Puhelin: 041 731 0795

Sähköposti: elina.soini@onnion.fi

Muistutuksen käsittelyä koskevat menettelytavat

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

- 1) Asiakas, omainen tai yksikön henkilökunta antaa palautteen tai valituksen
- 2) Palvelupäällikkö kirjaa palautteen Falcony-järjestelmään ja välittää sen ko. työntekijöille ja pyytää heiltä vastineet.
- 3) Palvelupäällikkö tiedottaa yrityksen johtoa reklamaatioprosessista ja toimittaa saadut vastineet tilaajalle (jos muistutus on tullut tilaajan kautta) tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle (lääketieteelliselle) johtajalle vastausta varten.
- 4) Terveydenhuollon palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja laatii vastauksen muistutukseen, mikäli sitä on pyydetty suoraan yritykseltä ja päättää tarvittaessa toimenpiteistä, joilla reklamaation aiheuttanut toimintatapa saadaan korjattua
- 5) Palvelupäällikkö dokumentoi muistutuksen ja vastaukset Falcony-järjestelmään
- 6) Terveydenhuollon palveluista vastaava (lääketieteellinen) johtaja ja palvelupäällikkö vastaavat siitä, että mahdollinen epäasianmukainen toiminta ei toistu.

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

Muistutuksissa ilmi tulleiden epäkohtien tai puutteiden huomioiminen toiminnassa ja sen kehittämisessä

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

Henkilöstö

Henkilöstösuunnittelussa otetaan huomioon toimintaan sovellettava lainsäädäntö. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avuntarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöä rekrytoitaessa huomioidaan erityisesti tarvittava osaaminen. Iäkkäiden asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset.

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon henkilön osaaminen, soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä tarpeita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla.

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet

Kotihoidon tiimiä ohjaa tiimiesihenkilö. Hänen johtamisensa tukena toimii alueen palvelupäällikkö. Kotihoidossa on henkilöstöä yhteensä 38, joista 1 tiimiesihenkilö, 7 sairaanhoitajaa, 1 sosionomi, 23 lähihoitajaa, 1 sairaanhoitajaopiskelija, 4 lähihoitajaopiskelijaa. Yksi lähihoitajista työskentelee myös työsuunnittelijan tehtävissä. Osa työntekijöistä tekee tarpeen mukaan työvuoroja, hiukan täyttää työvuorolistaa vähemmän.

Uusia työntekijöitä rekrytoidaan asiakastarpeen mukaisesti. Vuosiloma-aikaan varaudutaan aloittamalla kesätyöntekijöiden rekrytointi jo tammikuussa.

Kotihoidossa on käytössä varallaolojärjestelmä, jolla varmistetaan asiakkaiden palveluiden toteuttaminen äkillisissä poissaolotapauksissa.

Jokaiselle uudelle työntekijälle taataan hyvä ja riittävä perehdytys, joka dokumentoidaan. Lisäksi tärkeää on tiimiesihenkilön tuki.

Kotihoidossa ei käytetä vuokrattua tai toiselta palvelutuottajalta alihankintana hankittua työvoimaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien varmentaminen

Organisaatiolla on kirjallinen ohje henkilöstön pätevyyden tarkistamiseksi. Työhaastattelussa tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset. JulkiTerhikki/Suosikki- palvelun kautta tarkistetaan ammattioikeuksien rekisteröinti Valviran rekisteriin. Lisäksi tarkistetaan henkilöllisyys ja ajo-oikeus. Merkinnät näiden asioiden tarkistamisesta tallennetaan HR-järjestelmään.

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

Työhaastattelussa tarkistetaan tutkinto- ja työtodistukset. Kopiot tallennetaan HR-järjestelmään. Kielitaito varmistetaan työhaastattelussa. Rekrytoivan esihenkilön pitää olla varma siitä, että tehtäviin hakeutuvien henkilöiden kielitaito on riittävä. Mikäli kyseessä on sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön kielitaito, esihenkilö on tarvittaessa yhteydessä Valviraan ja tarkistaa onko kielitaito tarkistettu laissa edellytetyllä tavalla.

Työsopimusta tehtäessä työntekijä sitoutuu pyydettyään toimittamaan viivytyksettä rikosrekisteriotteen.

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

Kotihoidon henkilökunta perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen perehdytysohjelman mukaisesti. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkän poissaolon jälkeen töihin palaavia. 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 täydennyskoulutus. Yksikössä toimitaan organisaation Työyhteisön kehittämissuunnitelman periaatteiden mukaisesti.

Onnilla on käytössä työntekijöille oma perehdytysohjelma ja materiaali. Käytössä on myös Onniakatemia- verkkoperehdytysalusta, josta löytyy kootusti Onnin perehdytys- ja koulutusmateriaalit. Tämän lisäksi hankimme osaamista uusiin asioihin esimerkiksi THL:n verkkokoulutusten kautta (saattohoitopassi). Laatu- ja myyntipäällikön toimesta järjestetään lääkehoidosta vastaaville henkilöille valtakunnallisia koulutuksellisia palavereita lääkehoidon osaamiseen liittyen. Henkilöstölle laaditaan koulutussuunnitelma täydennyskoulutuksen toteutumiseksi.

Onnin perehdyttämissuunnitelman mukaan tiimiesihenkilöt perehdyttävät uudet työntekijät työsuhteen alkaessa Onnin toimintatapoihin yleisesti sekä yksikön omiin toimintaohjeisiin ja erilaisten apuvälineiden käyttöön. Perehdytyksessä käydään läpi myös työssä esiintyvien riskien tunnistaminen ja käsittely. Onnilla on laadittu kotihoidon käsikirja, jossa on selkeästi kuvattu kotihoidon tehtävät ja käsitelty työturvallisuutta.

Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa perehdytystä. Konsernilla on yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jonka lisäksi yksiköllä on siihen oma liite. Lääkehoitoon osallistuvilla pitää olla suoritettuna lääkehoidon LOVE-koulutus. Lisäksi osaaminen varmistetaan näytöt vastaanottamalla. Lääkeluvan saa nämä hyväksytysti suoritettuaan. Lääkeluvan myöntää terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Uutena osiona lääkeluvassa on laskimoverinäytteen ottaminen. Myös tästä pitää osoittaa suoritettut teoriaopinnot ja antaa näyttö käytännön osaamisesta. Kotihoidossa laskimoverinäytteiden ottolupa anotaan vain sairaanhoitajille.

Kotihoidossa on kaikille yhteinen tiimipalaveri noin kerran kuussa. Tämän lisäksi pidetään kerran kuussa sairaanhoitajan palaveri, jossa käsitellään sairaanhoidollisia asioita ja mahdollisia sairaanhoitoon tai lääkehoitoon liittyviä poikkeamia. Lisäksi palaverissa käydään läpi esiin nousseita osaamisen vajeita ja annetaan näihin koulutusta, esim. Comprilanien sitominen.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan. Opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta käytännössä.

Kotihoidossa opiskelijan oikeus työskennellä työsuhteessa varmistetaan tarkistamalla ajantasainen opintorekisteriote, josta käy opintojen suoritusten lisäksi ilmi opintojen jatkuvuus. Opiskelijalla on aina perehdytysvuorossa työparina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka varmistaa yhdessä tiimiesihenkilön kanssa opiskelijan osaamisen. Tiimiesihenkilö määrittelee osaamisen mukaisesti työtehtävät, joiden toteuttamiseen opiskelija voi osallistua. Opiskelijan laite- ja apuvälineosaaminen varmistetaan sekä kirjataan. Lääkehoidon osaaminen varmistetaan kerran viikossa lääkeluvallisen hoitajan toimesta ja dokumentoidaan. Kotihoidossa opiskelija ei jaa lääkkeitä itsenäisesti.

Lääkeluvallinen hoitaja tarkistaa jokaisen lääkejaon. Opiskelijan osaamisen ja työskentelyn valvonta on tiimiesihenkilön vastuulla.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana, ja havaittuihin epäkohtiin puututaan

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

Työntekijän rikostaustan selvittäminen valvontalain 28 §:n perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä

Työntekijöiden, myös sijaisten, luotettavuus selvitetään ennen työsopimuksen allekirjoittamista. Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 toi mukanaan 26§:n mukaisen rikosrekisteriotteiden tarkastuksen 1.1.2024 alkaen, vammaispalveluiden osalta 1.1.2025 alkaen. Työnantajalla on oikeus ja velvollisuus tarkistaa työntekijöiden rikosrekisteriote. Oikeus koskee tehtäviä, joihin pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

Työnhakijan/tekijän edellytetään esittävän rikosrekisteriote tiimiesihenkilölle ennen työsopimuksen allekirjoittamista tai viimeistään ennen kuin työntekijä tulee ensimmäiseen työvuoroonsa. Esihenkilö tarkistaa rikosrekisteriotteen ja merkitsee tarkastuksen päivämäärän HR-järjestelmään. Rikosrekisteriotetta tai sen jäljennöstä ei tallenneta työnantajan arkistoihin, vaan se palautetaan työntekijälle viipymättä tarkastuksen jälkeen.

Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

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

Kotihoidon työvuorot suunnitellaan asiakastarpeen mukaisesti ja henkilöstöä varataan jokaiseen vuoroon tähän suhteutettuna riittävä määrä. Kotihoidossa henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivalla rekrytoinnilla, varautumalla vuosilomiin ja ottamalla huomioon mahdolliset poissaolot varmistamalla, että tarvittaessa töihin kutsuttavia henkilöitä on riittävästi. Tiimiesihenkilö seuraa jatkuvasti henkilöstötarpeita ja niiden vastaavuutta tuotettaviin palveluihin.

Tiimiesihenkilö osallistuu tarpeen mukaan asiakastyöhön ja näin varmistaa asiakkaiden palveluiden laadun sekä omavalvonnan toteutumisen. Palvelupäällikkö varmistaa ja seuraa, että tiimiesihenkilöllä on tehtävien hoitamiseen riittävä aika.

Konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi ja asiakkaiden palvelutarpeeseen vastaamiseksi sekä niitä tilanteita varten, kun henkilöstöä ei ole riittävästi

Ennakoidut työntekijätarpeet huomioidaan henkilöstömäärässä osana normaalia rekrytointiprosessia sekä työvuorosuunnittelua. Äkillisissä työntekijävajeissa tiimiesihenkilö katsoo

ensin yhdessä työsuunnittelijan kanssa voiko työlistoja tiivistää. Tarvittaessa tiimiesihenkilö viestii työntekijätarpeesta keikkatyöntekijöille ja täyttää vajeen heidän avullaan. Toissijaisena vaihtoehtona vuoro toteutetaan kokoaikaisen henkilöstön toimesta ylityönä.

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita yhtäaikaista palveluita. Asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden kannalta. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuu asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä ja tiedonkulun erityistä huomioimista.

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

Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuu säännöllisellä viestinnällä ja tiedottamisella. Päivittäisessä toiminnassa korostuu yhteistyö kunkin asiakkaan palveluun osallistuvien tahojen välisessä viestinnässä ja kommunikoinnissa sekä raportoinnissa ja kirjaamisessa.

Asiakkaalle tai 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 kautta. 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 asiakkaiden kodeissa. Toimistotilat toimivat tauko- ja palaveritiloina, hoitotarvikevarastona ja tiimiesihenkilön, työsuunnittelijan sekä sairaanhoitajan toimistotöiden tiloina. Kotihoidon asiakkaat eivät asioi toimitiloissa, omaiset harvoin.

Toimitiloille mahdollisesti tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnot ja luvat päivämäärineen. Tarkastuksissa ja hyväksynnöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot

Pohjanmaan hyvinvointialue ja AVI tekevät säännölliset valvontakäynnit vuosittaisen ohjelmansa mukaisesti. Valvonta ei kuitenkaan kohdistu toimitiloihin, vaan toimintaan itsessään.

Yksityisen sosiaalihuollon palvelut: OID: 1.2.246.10.20801200.10.158, myöntämispäivä 24.5.2018

Yksityisen terveydenhuollon palvelut: OID: 1.2.246.10.20801200.10.153, myöntämispäivä 30.5.2018

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

Toimipaikkakohtaiset riskikartoitukset tehdään Falcony-järjestelmän avulla erillisen ohjeistuksen mukaisesti 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 työyhteisön avoin ja aktiivinen havaintojen raportointi Falcony-järjestelmää hyödyntäen sekä asiakaspalautteiden kirjaaminen.

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt

Toimistolla tapahtuva toiminta on vähäistä. Kotihoidon henkilökunta siivoaa tilat itse. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä kiinteistön omistajan kanssa. Yhteistyöllä varmistetaan perusjärjestelmien, kuten lämmityksen ja ilmanvaihdon toimivuus. Epäkohtailmoitukset voidaan tehdä suoraan kiinteistön omistajaan yhteyttä ottamalla. Yhteydenottaja on pääsääntöisesti tiimiesihenkilö, joka tiedottaa tarvittaessa tiimiä.

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

Kotihoidossa ei ole palvelutoimintaan käytettävää kiinteistöä, palvelut tuotetaan asiakkaan luona.

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

Kotihoidon toimistolla varmistamme, että kaikki käytössä olevat työvälineet, kuten tietokoneet, tulostin, puhelimet, ovat asianmukaisia ja turvallisia palveluihin nähden. Työvälineiden huolto on järjestetty säännöllisin tarkastuksin ja tarvittavin huoltotoimenpitein.

Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kotihoidon asiakkaita hoidetaan työergonomia ja asiakasturvallisuus huomioiden, asianmukaisia apuvälineitä käyttäen. Uuden asiakkuuden kohdalla Pohjanmaan hyvinvointialue huolehtii apuvälineiden tarpeen kartoittamisesta ja tarvittavien apuvälineiden hankkimisesta. Jatkossa Onnin kotihoito tekee yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa apuvälineiden päivittämisen tarpeen tullessa ajankohtaiseksi.

Onnilla käytössä olevat laitteet ovat esim. verenpainemittari, verensokerimittari, sormipulssioksimetri, henkilövaaka. Laitteet ovat vaatimustenmukaisia CE-merkittyjä lääikinnällisiä laitteita, ja ne huolletaan säännöllisesti. Laitteet ovat merkittyinä sähköiseen laiterakisteriin. Laitteiden turvalliseen käyttöön on olemassa laitepassi, johon laitteiden käyttökoulutus ja käytön

osaamisen varmistaminen ovat kirjattuna. Mahdolliset asiakaskohtaiset lääkinälliset laitteet ja apuvälineet hankkii hyvinvointialue.

Miten varmistetaan lääkinällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisten velvoitteiden noudattaminen

Läkinällisiä laitteita ovat Fimean mukaan kotoa löytyvät laitteet, esimerkiksi verenpainemittari, laastari, silmälasit ja kuulolaite. Näitä on käytössä myös kotihoidon asiakkailla. Viime kädessä tuotteen valmistaja määrittelee, katsotaanko se lääkinälliseksi laitteeksi vai ei. Varsinaisia perinteisiä lääkinällisiä laitteita ei kotihoidossa ole käytössä.

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 varmistaa, että kaikki vaaratilanteita koskevat ilmoitukset ja laitteisiin liittyvät määräykset noudatetaan tarkasti. Hänellä on kokonaisvastuu laitteista hyvinvointialueella, mutta kotihoidon henkilökunnalla on velvollisuus raportoida aina kaikista havaitsemistaan poikkeamista, jotka voivat vaikuttaa asiakkaisiin, henkilöstöön tai kolmansiin osapuoliin ja heidän on toimittava laatujärjestelmän mukaisesti.

Kotihoidossa laitteista ja välineistä vastaa: Tiimiesihenkilö Karoliina Nummi, puh 041 731 2118, karoliina.nummi@onnion.fi

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

Kotihoidossa käytetään terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon 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 tapauskohtaisesti sallia yhtiön tietohallinnon päätöksellä. Työasemalle asennettavat järjestelmät asentaa keskitetysti tietohallinto tai sen valtuuttama kumppani (B2B Solutions). Pääosin työasemalle asennettavat järjestelmät asennetaan ennen aseman luovutusta käyttäjälle.

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

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

Tiimiesihenkilö 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 kulloinkin voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti.

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 palveluysikössä vastaava henkilö

Tietoturvasuunnitelma on päivitetty 15.2.2024
Suunnitelman toteutumisesta palveluysikössä vastaa palvelupäällikkö.

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluysikön toiminnassa

Tietoja käsitellään ja taltioidaan vain määritellyssä laajuudessa ja tavoilla, noudattaen tietosuojasta laadittuja ohjeita. Tietoja käsitellään ainoastaan hyväksytyissä tietojärjestelmissä eikä niitä tallenneta esimerkiksi henkilökohtaisille työasemille. Kaikessa toiminnassa noudatetaan tilaajan määrittämiä tietosuojaohteja.

Miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sekä tarpeen mukaisista 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 käytettäessä TAI B2B Solutions Oy/IT-tuki, joka havaitsee verkko- tai tietoliikenneongelman.
- Poikkeama kirjataan poikkeamienhallintajärjestelmään.
- Järjestelmätoimittaja selvittää juurisyyn ja korjaa tilanteen palvelusopimuksen mukaisesti.
- Järjestelmätoimittaja raportoi juurisyyn ja toimenpiteet ennaltaehkäisyyn palvelukokouksessa, jonka jälkeen poikkeama käsitellään loppuun laadunhallintajärjestelmässä.

Mikäli tietohallinnon tai liiketoiminnan johdon toimesta arvioidaan, että poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan poikkeamasta Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Poikkeamailmoitus tehdään kyseessä olevan järjestelmän pääkäyttäjän toimesta Valviralle internetsivuilta löytyvällä sähköisellä poikkeamailmoituslomakkeella. Tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan tietosuojavastaavan toimesta tietosuojavaltuutetulle tietosuojasetuksen säädösten mukaisesti.

Miten käytännössä varmistetaan palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastus

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.

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa

Kotihoidossa 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

4.2.2025 Tiimiesihenkilö/Sairaanhoitaja Karoliina Nummi sekä Sairaanhoitaja Hely Niveri

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö palveluyksikössä

Tiimiesihenkilö Karoliina Nummi

Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Kati Mäkelä, liiketoimintajohtaja (Ammatilliset palvelut)

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Juha Reihe tietosuoja@onnion.fi

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

Henkilökunta 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 tiimiesihenkilön toimesta välittömästi. Asiakastietoja kirjataan ja ylläpidetään vain osoitetuissa tietojärjestelmissä henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla. Omia henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia ei jaeta muille. Poistuessaa 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

Miten palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta

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

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

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

Miten säännöllisesti kerättyä ja muuten saatua palautetta hyödynnetään omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä

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

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

Henkilökunnan kanssa keskustellaan saadusta palautteesta rakentavasti henkilöstöpalavereissa. Keskustelun keskeisiä aiheita ovat:

1. Mitkä syyt johtivat palautteeseen.
2. Miten vastaavan tapahtuminen vältetään tulevaisuudessa.
3. Ratkaisujen tiedottaminen henkilökunnalle.
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. Riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyviä ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluympäristö, 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.

Tiimiesihenkilön 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. 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 tiimiesihenkilöiden 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 ja niiden käsittelytoimenpiteet ja toimenpiteiden status ovat kirjattuna palveluyksikön viimeisimmän Asiakaskokemukseen ja -turvallisuuteen sekä ympäristöön ja poikkeusoloihin liittyvien riskien kartoituksen raportissa.

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,

Näistä muodostuu riskin luokitus ja suuruus. Riskien todennäköisyys ja vaikutukset uudelleenarvioidaan vuosittain myös aiemmin tunnistettujen ja käsiteltyjen riskien osalta.

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

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

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

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

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Vaaratapahtuma kirjataan poikkeamahavaintona Falcony-järjestelmään ja vakavan vaaratapahtuman ollessa kyseessä ilmoitetaan viivytyksettä myös erikseen suoraan tiimiesihenkilölle tai johdolle. Vaaratapahtuma, joka edellyttää korjaavia tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä useassa toimipisteessä tai yksikössä, annetaan tiedoksi myös liiketoiminnon laatuvaastavalle, joka vastaa poikkeaman käsittelystä yksikötasolla 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 syylistämättä; 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

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 tiimiesihenkilön 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.

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.

Hygieniaoheiden ja infektiorjunnan toteutumisen seuranta

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

Riittävällä rokotussuojalla voidaan ehkäistä infektioitautien leviämistä (erityisesti influenssa).

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

Kotihoidossa hygieniayhdyshenkilönä toimii: Sairaanhoitaja/Tiimiesihenkilö Karoliina Nummi, puh. 041 731 2118. Olemme tarvittaessa yhteistyössä asiakkaiden hygieni-asioissa ja infektioiden torjunnassa Pohjanmaan hyvinvointialueen hygieniahoidajiin.

Vaara- ja haattatapahtumien raportointikäytännöt

Haattatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niistä ilmoittaminen viivytyksettä, niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vaara- ja haattatapahtumista ilmoittaminen ja niiden kirjaaminen on jokaisen onnilaisen tehtävä. Havainnot saatetaan viivytyksettä toiminnasta

vastaavan tietoon. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistaminen

Henkilökuntaa osallistetaan aktiivisesti riskien kartoittamiseen ja tunnistamiseen sekä havaintojen tekemiseen. Tunnistetut/havaitut riskit ja niiden toimenpiteet sisällytetään arjen toiminnan suunnitteluun sekä ohjeisiin, joiden kertaaminen ja sisäistäminen varmistetaan normaalin osaamisen ylläpitämisen yhteydessä. Riskienhallinnasta ja sen pohjalta tehdyistä havainnoista muutoksista keskustellaan avoimesti työyhteisön kanssa. Osaamisen tasoa varmistetaan seuraamalla kyseiseen riskiin liittyviä havaintoja (esim. poikkeamat, läheltä piti -tilanteet).

Ostopalvelut ja alihankinta

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

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.

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.

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

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa huomioidaan palveluissa, niiden laadussa, ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Tiedottaminen on tiimiesihenkilön vastuulla, ja se toteutuu säännöllisissä tiimipalavereissa.

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

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

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, jossa jokainen asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saatu kehitystarve kirjataan, seurataan ja laaditaan tarvittaessa korjaavat toimenpiteet tai muutokset laatujärjestelmän mukaiseen toimintaan. Henkilöstön jatkuva perehdytys ja omavalvonnan kehittäminen ovat keskeisiä osa-alueita laadukkaan palvelun tarjoamisessa.

Tässä on toimenpiteitä, joilla kehitetään jatkuvana yksikön toimintaa:

Henkilöstön jatkuva perehdytys asiakastarpeiden mukaan. Perehdytysuunnitelman jatkuva päivitys asiakastarpeiden mukaisesti.

Osaamisen seuranta: Seurataan henkilöstön osaamista ja pätevyyttä säännöllisesti ja tunnistetaan koulutustarpeet, jotka liittyvät asiakastarpeiden muutoksiin.

Jatkuva oppiminen: Kannustetaan henkilöstöä jatkuvaan oppimiseen ja itsensä kehittämiseen. Tämä sisältää esimerkiksi uusia tarvittavia verkkokursseja Onniakatemiassa.

Omavalvonnan jatkuva kehittäminen palautteiden mukaisesti:

Viestintä ja avoimuus: Viestitään avoimesti henkilöstölle ja asiakkaille siitä, miten palautetta hyödynnetään omavalvonnan kehittämisessä.

Jatkuvan parantamisen kulttuuri: Luodaan ja ylläpidetään kulttuuria, jossa palautetta ja omavalvontaa pidetään jatkuvan parantamisen välineinä.

Vuonna 2025 erityistä huomiota kiinnitetään työhyvinvointiin tiimissä. Panostamme myös entistä enemmän koulutukseen ja perehdytykseen.

Digitalisoinnin myötä olemme voineet luoda yhtenäisen ja helposti seurattavan perehdytyspolun, joka varmistaa, että jokainen uusi työntekijä saa tarvittavat tiedot ja taidot aloittaakseen työskentelyn tehokkaasti. Tämä muutos on vähentänyt inhimillisten virheiden mahdollisuutta ja lisännyt perehdytyksen läpinäkyvyyttä. Lisäksi digitaalinen perehdytys mahdollistaa materiaalien helpon päivittämisen ja jakamisen, mikä takaa, että kaikki työntekijät saavat ajankohtaista ja relevanttia tietoa. Tämä on lisännyt varmuutta siitä, että työntekijät sisäistävät perehdytyksen sisällön paremmin ja pystyvät soveltamaan oppimaansa käytännössä.

Kehittämämme prosessi ei ainoastaan paranna työntekijöiden aloituskokemusta, vaan myös tukee heidän jatkuvaa oppimistaan ja kehittymistään organisaatiossa. Näin voimme varmistaa, että henkilöstömme on hyvin valmistautunut kohtaamaan mahdolliset haasteet ja osaa toimia oikein eri tilanteissa.

Ongelma- ja reklamaatioprosessien kehittäminen on olennainen osa asiakaspalvelustrategiaa. Tavoitteenamme on ratkaista asiakkaidemme kohtaamat ja kokemat ongelmat sekä reklamaatiot entistä ketterämmin ja tehokkaammin. Tämä saavutetaan virtaviivaistamalla ja automatisoimalla prosesseja, mikä mahdollistaa nopeamman ja tarkemman palvelun asiakkaillemme. Lisäksi henkilöstömme on koulutettu tunnistamaan ja käsittelemään ongelmatilanteita proaktiivisesti, mikä vähentää viiveitä ja parantaa asiakastytytyväisyyttä. Näin varmistamme, että asiakkaidemme tarpeet ja odotukset täytetään nopeasti ja laadukkaasti, mikä puolestaan vahvistaa asiakassuhteita ja toiminnan laatua.

Lisäksi kehitämme käytössä olevien toiminnanohjausjärjestelmien toimivuutta; esimerkiksi uudessa DomaCare 2:ssa työntekijä näkee hänelle kohdistetut asiakaskäynnit sekä suunnitellut työvuorot. Näiden lisäksi työntekijä voi lähettää järjestelmässä viestejä kollegoilleen ja esihenkilölleen sekä osallistua esimerkiksi 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)*

Turussa 04.02.2025



Riika Merivirta