

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Ammatilliset kotiin vietävät palvelut Keski- Pohjanmaa 2025

27.1.2025



Sisällys

PERUSTIEDOT	3
Palveluntuottaja	3
Palveluyksikkö	3
Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
Palveluiden laadulliset edellytykset	6
Vastuu palvelujen laadusta	7
Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
Muistutusten käsittely	13
Henkilöstö	15
Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	19
Toimitilat ja välineet	19
Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	21
Lääkehoitosuunnitelma	24
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	24
Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	25
Omavalvonnan riskienhallinta	26
Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	26
Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	28
Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	30
Ostopalvelut ja alihankinta	31
Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	31
Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	31
Toimeenpano	31
Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	32
Hyväksyntä ja allekirjoitus	34

PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja

Med Group Oy

Y-tunnus: 2080120-0

Jaakonkatu 3

01620 Vantaa

Palveluyksikkö

Med Group, Onni Kotihoito Keski-Pohjanmaa

Pitkäsillankatu 12

67100 Kokkola

Hyvinvointialue: Keski-Pohjanmaan Hyvinvointialue (Soite)

Palvelupisteet ja niiden osoitteet:

Pitkäsillankatu 12, 67100 Kokkola

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Puhelin: 041 731 6593

Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Nimi: Iida Heino

Tehtävänimike: Palvelupäällikkö

Puhelin: 0417320375

Sähköposti: iida.heino@onnion.fi

Palvelualan vastuuhenkilöt

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Puhelin: 041 731 6593

Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Palveluala: iäkkäiden kotisairaanhoido

Nimi: Mari Hannuksela

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö, Sairaanhoidtaja

Puhelin: 0503663592

Sähköposti: mari.hannuksela@onnion.fi

Palveluala: iäkkäiden kotihoito ja muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito

Nimi: Janita Tuohimaa

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö, Sosionomi

Puhelin: 04578200711

Sähköposti: janita.tuohimaa@onnion.fi

Palveluala: Perhetyö, Lapsiperheiden kotipalvelu, Lastensuojelun sosiaalityö- ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta, Lapsiperheiden sosiaalityö- ja ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet***Palveluyksikössä tuotettavat palvelut, joita tämä omavalvontasuunnitelma koskettaa (x)***

Terveydenhuollon palvelut: x

Sosiaalihuollon palvelut: x

Kuvaus tuotettavista palveluista

Kotihoidossa tuotamme sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka ovat ammatillisia ja laadukkaita kotihoidon palveluja ikäihmisille, pitkäaikaissairaille ja vammaispalvelun asiakkaille. Palvelua tuotetaan läsnäpalveluna asiakkaan kotiin hyvinvointialueilla ostopalveluna, palvelusetelillä sekä itsemaksaville asiakkaille.

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

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tuotamme sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaista lapsiperheiden kotipalvelua ja lastensuojelun avohuollon palveluja lapsiperheille sekä vammaistukipalvelut lapsi asiakkaille.

Lapsiperheiden kotipalvelu sisältää sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheen kotipalvelun. Sosiaalihuoltolain nojalla myönnettävä lapsiperheen kotipalvelu on tarkoitettu ennaltaehkäiseväksi palveluksi, jonka tehtävänä on tukea perheen jaksamista ja pärjäämistä joko tilapäisissä tai pidempiaikaisissa kuormittavissa tilanteissa ja se on osa tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräraikaista yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden sekä arjessa selviytymisen tukemista.

Omaishoidon vapaa-aikaista hoitoa hoidettavan kotona alle 18- vuotiaat. Palvelu mahdollistaa omaishoitajalle vapaa-ajan. Palvelu sisältää asiakkaan tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävän toiminnan ja osallisuuden.

Perhetyö on kokonaisvaltaista, tavoitteellista ja suunnitelmallista tukea perheille. Tavoitteena on perheiden elämänhallinnan ja omien voimavarojen ja arjessa selviytymisen vahvistaminen. Tehostettu perhetyö on intensiivistä, tavoitteellista työskentelyä ja kuntoutusta yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa perheen arjen haasteiden, hyvinvoinnin ja voimavarojen sekä vuorovaikutussuhteiden ja perhedynamiikan vahvistamiseksi.

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)

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

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

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

Asiakkaan mielipide ja toiveet kuullaan Onnin Kotihoidossa aidosti ja toimimme niiden mukaan. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalla on nimetty oma oma/vastuu hoitaja, joka pitää huolta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä toteuttaa asiakkaan luona käyntejä useammin kuin

muu henkilöstö. Asiakkaalta tiedustellaan aktiivisesti palautetta palvelun laadusta. Pidämme myös yhteyttä asiakkaiden omaisiin kuitenkin asiakkaan tietosuoja ja itsemääräämisoikeus huomioiden. Kehittämisessä otetaan huomioon asiakastytyväisyys, tutkimuksessa nousseet kehityskohteet, saadut palautteet ja reklamaatiot sekä poikkeamissa esiin nousseet asiat.

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

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

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

Palveluyksikössä ei käytetä alihankintaa palveluiden tuottamiseen

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Laatu on Onnin keskeinen menestystekijä, jolla varmistamme asiakkaidemme odotusten toteuttamisen sekä asiakkaidemme, lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Olemme sitoutuneet tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä arvojemme ja eettisten periaatteidemme mukaisesti. 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 lapsiperheissä sosiaalihuollon ja lastensuojelun tehtäviin.

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

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

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

Mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset

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

Palveluyksikön palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen konkreettisesti

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

Vastuu palvelujen laadusta

Palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Omavalvonnan hierarkiatasot:

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

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

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

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

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

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

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

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

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Kuvaus, miten varmistetaan asiakkaan pääsy palveluihin ja hoitoon

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

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

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

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

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

Sääntökirjaa noudatetaan, kun hyvinvointialue 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.

Yrityksemme palvelun tarpeen arviointi alkaa palvelun saajan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä ja/tai palvelutarpeen arviointisoiutolla. 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 palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan ja tiimiesihenkilön kanssa, joka perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Palvelukuvaus päivitetään aina kun asiakkaan voinnissa tapahtuu muutoksia.

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

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

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

kehittämissuunnitelmasta). 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 terveyden-/sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään.

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

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

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

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

Asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista

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

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

Soiten alueen potilasasiavastaava
Anne-Mari Furu
Sosiaali- ja potilasasiavastaava
Puh. 044 723 2309

Palveluajat
ma–to 09:00–13:00

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.

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 §).

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa rajoitustoimenpiteitä ei tehdä. Lasta voidaan ohjata kasvatuksellisesti ja tilaajatahon sekä asiakkuuden yhteisesti sovittujen toimintamallien mukaisesti tilanteissa, joissa lapsi/nuori vaarantaa omaa tai toisen ihmisen terveyttä, tai aiheuttaa vaaraa ympäristölleen omalla toiminnallaan. Nämä asiat kirjataan ja raportoidaan aina myös tilaajataholle välittömästi.

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. Tilaaajan edustaja tekee päätöksen asiakkaan palvelujen piiriin ottamisesta, palvelutunneista, sisällöstä ja palvelun kestosta joko tilapäisenä tai säännöllisenä

kotihoidon asiakkuutena. Tarvittaessa voidaan sopia asiakkaan arviointijaksosta. Palvelu- ja hoitosuunnitelman laatii joko tilaajan edustaja yhteistyössä asiakkaan ja palvelun tuottajan edustajan kanssa (asiakkuuksista vastaavan tiimiesihenkilön tai yksikön vastaavan sairaanhoitajan kanssa).

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

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

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

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

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

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

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

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

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoa 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 potilas- tai sosiaaliasiavastaavan palveluiden puoleen. Onni ja Onnin työntekijät viestittävät edelleen potilaalle mahdollisuudesta tehdä muistutus.

Soiten alueen potilasasiavastaava
Anne-Mari Furu
Sosiaali- ja potilasasiavastaava
Puh. 044 723 2309

Palveluajat
ma-to 09:00–13:00

Muistutusten käsittely

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

Muistutusten käsittelystä vastaava

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

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

Sosiaalihuollon muistutusten vastaanottaja:

Jos Soiten potilas tai sosiaalihuollon asiakas on tyytymätön kohteluunsa tai menettelyyn, potilas voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon johtajaylilääkärille. Sosiaalihuollon asiakas voi tehdä muistutuksen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Muistutus tulee tehdä kirjallisena. Lomake löytyy Lomakkeet ja hakemukset -sivulta.
(<https://soite.fi/asiointiopas/lomakkeet-ja-hakemukset/sosiaalipalveluiden-lomakkeet/>)

Tämän palveluyksikön muistutusten käsittelijät:

Palveluyksikön vastuuhenkilöt

Nimi: Riika Merivirta

Tehtävänimike: terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja

Puhelin: 041 731 6593

Sähköposti: riika.merivirta@onnion.fi

Nimi: Mari Hannuksela

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö, Sairaanhoitaja

Puhelin: 0503663592

Sähköposti: mari.hannuksela@onnion.fi

Nimi: Janita Tuohimaa

Tehtävänimike: Tiimiesihenkilö, Sosionomi

Puhelin: 04578200711

Sähköposti: janita.tuohimaa@onnion.fi

Palvelualan vastuhenkilö

Nimi: Iida Heino

Tehtävänimike: palvelupäällikkö

Puhelin: 0417320375

Sähköposti: iida.heino@onnion.fi

Palveluala: läkkäiden kotihoito ja muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito

Ammatilliset lapsiperhepalvelut: Lapsiperheiden kotipalvelu, Sosiaalihuollon ja Lastensuojelun sosiaalityö- ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta, Lapsiperheiden sosiaalityö- ja ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut

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

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

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

- 1) Potilas, omainen tai hoitolaitoksen henkilökunta antaa palautteen tai valituksen
- 2) Palvelupäällikkö kirjaa palautteen Falcony-järjestelmään ja välittää sen ko. työntekijöille ja pyytää heiltä vastineet.
- 3) Palvelupäällikkö tiedottaa yrityksen johtoa reklamaatioprosessista ja toimittaa saadut vastineet tilaajalle (jos muistutus on tullut tilaajan kautta) tai terveydenhuollon palveluista vastaavalle (lääketieteelliselle) johtajalle vastausta varten.
- 4) Palvelupäällikkö dokumentoi muistutuksen ja vastaukset Falcony-järjestelmään

- 5) Terveysthuollon 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 juurisyytä 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. Lääkärin asiakkaiden palveluissa tulee ottaa huomioon vanhuspalvelulaissa asetetut vaatimukset. Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa otetaan huomioon lastensuojelulain mukaiset sekä tilaajan vaateet henkilöstön koulutuksen ja työkokemuksen suhteen.

Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Tämän lisäksi yksiköllä voi olla omia henkilöstön rakenteeseen ja osaamiseen liittyviä rekrytointiperiaatteita, joista avoin tiedottaminen on tärkeää niin työn hakijoille kuin työyhteisön toisille työntekijöille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla 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 ilmevä, kuinka paljon vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä)

Kotihoidossa ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa tiimejä ohjaa tiimiesihenkilöt ja heidän johtamisensa tukena toimii alueen palvelupäällikkö.

Kotihoidossa on henkilöstä yhteensä 16 joista 1 tiimiesihenkilö (sairaanhoitaja AMK), 9 lähihoitajaa, 6 tarvittaessa työhön kutsuttavaa lähihoitajaa.

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa henkilöstöä on yhteensä, joista 1 tiimiesihenkilö (sosionomi AMK), tiimiesihenkilö (lähihoitaja), 3 lähihoitajaa, 1 lastenohjaaja, 1 hoiva-avustaja ja 11 tarvittaessa töihin kutsuttavia lähihoitajia.

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 kesätyörekrytinnit 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/Suosikki-palvelun kautta ja rekisteröintitodistuksesta. Lisäksi tarkistetaan henkilöllisyys ja ajokorttiluokka. Kaikista asiakirjoista vaaditaan nähtäväksi alkuperäiset todistukset ja merkinnät tarkastuksista tallennetaan hr-järjestelmään.

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

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

Mikäli kyseessä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön kielitaito, on Onnin rekrytoiva esihenkilö 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

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.

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

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

Täydennyskoulutusta järjestetään tiimipalavereiden yhteydessä, joita pidetään vähintään neljä kertaa vuodessa. Tiimipalaverit ovat avoimia kaikille työntekijöille. Tapaamiset voivat olla yleisiä ja käsitellä esim. ergonomiaa tai henkisen kuormittumisen ehkäisemistä. Tarvittaessa tapaamiset järjestetään nimetyn palvelun saajan tarpeiden pohjalta. Tiimipalavereiden tavoitteena on lisätä työntekijöiden ammatillisia valmiuksia ja työssä jaksamista sekä luoda yhteisöllisyyttä.

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

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

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

Kotihoidossa opiskelijoiden oikeus työskennellä työsuhteessa yrityksessä varmistetaan oikeus tarkistamalla ajantasainen opintorekisteriote, josta käy ilmi opintojen suoritukset sekä jatkuvuus. Opiskelijalla on aina perehdytysvuoroissa työparina terveydenhuollon ammattihenkilö, joka varmistaa tiimiesihenkilön kanssa opiskelijan osaamisen.

Opiskelijoiden toimiminen tiimissä arvioidaan tiimikohtaisesti. Opiskelijan lääkehoidon ja laiteosaaminen varmistetaan kerran viikossa lääkeluvallisen toisen hoitajan toimesta ja dokumentoidaan DomaCareen. Valvonta on tiimiesihenkilön vastuulla.

Kuvas, 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 pätevyysien seurannan avulla. Tunnistettuihin osaamisvajaisiin tai epäasianmukaisuuksiin reagoidaan tukemalla työntekijää lisäperehdytyksellä tai -koulutuksella,

säännöllisellä seurannalla sekä yhteisellä avoimella keskustelulla. Käytössä on myös varhaisen tuen malli, joka kannustaa varhaiseen reagointiin ja mahdollisten haasteiden ennakointiin.

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

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

Alaikäisten kanssa työskentelevältä henkilöltä edellytämme annetun lain (504/2002) perusteella voimassa olevaa moitteetonta rikosrekisteriotetta: työntekijä on velvollinen näyttämään tiimiesihenkilölle rikosrekisteriotteen ennen työsopimuksen allekirjoittamista.

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 ennen kyseessä olevia työtehtäviä sisältävän työsopimuksen allekirjoittamista tai ennen kuin 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 riittävyys 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 ja ammatillisissa lapsiperhepalveluissa henkilöstön riittävyys varmistetaan ennakoivalla rekrytoinnilla, varautumassa vuosilomiin ja ottaen huomioon aina myös mahdolliset äkilliset poissaolot vahvistamalla riittävää tarvittaessa kutsuttavia työntekijöitä. Alueen palvelupäällikkö ja tiimiesihenkilö seuraavat jatkuvasti henkilötarpeita vastaamaan tuotettaviin eri palveluihin ja palvelumääriin.

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

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

Ennakoidut työntekijätarpeet huomioidaan henkilöstömäärässä osana normaalia rekrytointiprosessia sekä työvuorosuunnittelua. Äkillisissä työntekijäpuutostilanteissa tiimiesihenkilö viestii työntekijätarpeesta sijaishenkilöstölle ja huolehtivat vuoron asianmukaisesta paikkauksesta tai asiakkaan kanssa sovitusti sen siirtämisestä toiseen ajankohtaan.

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

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja iäkkäiden asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Myös lastensuojelun asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

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

Sidosryhmäyhteistyössä korostuu palveluyksikön näkökulmasta erityisesti alueellinen yhteistyö asiakkaan hoitoketjuun osallistuvien tahojen kanssa. Yhteistyö ja tiedonkulku toteutuu palveluntuottajapalaverissa, yhteistyötapaamisissa sekä säännöllisellä viestinnällä ja tiedottamisella. Päivittäisessä toiminnassa yhteistyö korostuu kunkin asiakkaan palveluun osallistuvien tahojen välisessä viestinnässä ja kommunikoinnissa sekä raportoinnissa ja kirjaamisessa. Yhteistyö lähekkäisten ja vastaanottavien hoitolaitosten välillä toteutuu sekä suullisen että kirjallisen raportoinnin välillä ja viranomaisyhteistyössä sekä usean yksikön tehtävien kommunikaatiossa käytetään viranomaisverkkoa toiminta-alueen operatiivisen viestinnän ohjeiden ja menettelytapojen mukaisesti.

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 palvelutalossa tai ryhmäkodissa.

Toimistotilat ovat hallinnon työntekijöiden käytössä. Toimintaa koordinoidaan Pitkäsillankadulla sijaitsevasta toimitiloista käsin. Toimistolla pidetään työntekijöiden säännölliset tiimipalaverit. Kotihoidon ja ammatillisten lapsiperhepalvelujen tiimiesihenkilöt sekä kotihoidon henkilöstö työskentelee Kokkolan toimistolta Pitkäsillankadulta. Ammatillisen lapsiperhepalveluiden

tiimiesihenkilö ohjaa toimintaa Oulusta käsin ja tarvittaessa Kokkolan toimistolta. Oulussa toimisto sijaitsee Teknologiaatilla.

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

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 terveystyöpalvelut

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

Kotihoidon ja ammatillisten lapsiperhepalvelujen asiakkaat eivät asioi toimitiloissa.

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

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

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

Toimitilojen ylläpitoa, huoltoa sekä epäkohtailmoituksia ja tiedonkulkua koskevat menettelyt (Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös muut mahdolliset palvelualakohtaiset lainsäädännöstä tulevat vaatimukset)

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

Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa koskevat toimintamallit, resurssit ja suunnitelmat

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

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

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

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

Mahdolliset asiakaskohtaiset lääkinälliset laitteet ja apuvälineet tulevat hyvinvointialueelta.

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

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

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

Työntekijä täyttää läheltä piti -tilanteista poikkeamailmoituksen Falcony-järjestelmään sekä tekee tarvittaessa poikkeamailmoituksen tilaajan järjestelmään. Suoritetaan välittömästi korjaavat toimenpiteet. Rikkoutunut laite tai kalusto toimitetaan välittömästi huoltoon tai tilalle hankitaan uusi. Huollon aikana tai uutta laitetta odotettaessa käytetään varalaitetta/kalustoa. Kriittiselle laiteistolle 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, maahantuojuille 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 pyydetty saatavilla olevat tiedot ja toimitetaan samasta paikasta löytyvien Fimean ohjeiden mukaisesti: https://fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaativukset-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:

Kotihoidossa terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa: Tiimiesihenkilö Mari Hannuksela puh 0503663591, mari.hannuksela@onnion.fi

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa terveydenhuollon laitteista ja välineistä vastaa:

Vastaava sairaanhoitaja Katja Holm, katja.holm@onnion.fi

Kuvas, 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.

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

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

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

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

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

Tietosuojaavastaava 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 11.10.2024.

Suunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa palvelupäällikkö.

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

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

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

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

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

- Asiakas raportoi järjestelmätoimittajalle havaitsemastaan poikkeamasta välittömästi.
- Asiakkaan edustaja voi olla:
 - Med Groupin työntekijä tai pääkäyttäjä, joka havaitsee ongelman järjestelmää käyttäessä TAI
 - B2B Solutions Oy/ IT-tuki, joka havaitsee verkko- tai tietoliikenneongelman
- Poikkeama kirjataan poikkeamienhallintajärjestelmään
- Järjestelmätoimittaja selvittää 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 ilmentävä, 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 varalaitte-/varautumiskäytännöillä.

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

Avustaja- ja tukipalveluissa 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

16.1.2025 Mari Hannuksela, sairaanhoitaja (kotihoito)

Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa ei ole lääkehoitoa vaativia asiakkaita

Palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava henkilö palveluyksikössä

Tiimiesihenkilö Mari Hannuksela

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kaikki palautteet kirjataan Falcony-raportointijärjestelmään. Henkilökunta kirjaa palautteet ensisijaisesti itse, mutta tarvittaessa he voivat antaa palautetta myös puhelimitse, jolloin esihenkilö kirjaa palautteen 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 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 haittapapahtumat 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 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), joista muodostuu riskin luokitus ja suuruus. Riskien todennäköisyys ja vaikutukset uudelleenarvioidaan vuosittain myös aiemmin tunnistettujen ja käsiteltyjen riskien osalta.

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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

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

Riskienhallintakeinojen toimivuuden ja riittävyyden varmistaminen

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

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

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

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

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

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 riittävyttä 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 infektioautien leviämistä (erityisesti influenssa).

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

Kotihoidossa hygieniayhdyshenkilönä toimii: Sairaanhoidaja Mari Hannuksela, 0503663592. Ammatillisissa lapsiperhepalveluissa hygieniayhdyshenkilönä toimii: Tiimiesihenkilö Janita Tuohimaa. Olemme yhteistyössä asiakkaiden hygieniaoheiden ja infektiorjunnan hyvinvointialueiden hygieniayhdyshenkilöiden kanssa.

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

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistaminen

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

Ostopalvelut ja alihankinta

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

Palveluyksikössä ei käytetä alihankintaa.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

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

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

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

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

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

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

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

Omavalvonnan toteutumisen seurannan raportointi

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 asiakkaalta, 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 2024 erityistä huomiota kiinnitetään ergonomiseen työskentelyyn ja apuvälineosaamiseen. Tähän liittyen on yhteistyössä SeAMK:n fysioterapiaopiskelijoiden kanssa toteutettu projekti, jonka yhteydessä järjestettiin henkilökunnan koulutuspäivä. Projektin materiaali julkaistaan koulutuksena ONNIn sähköisessä koulutusympäristössä, jolloin se on myöhemminkin hyödynnettävissä.

Panostamme entistä enemmän asiakaspalvelijoiden koulutukseen ja perehdytykseen sekä yleensäkin asiakaspalvelutasoon. Olemme jo hiljattain toteuttaneet merkittävän muutoksen: Onnin valtakunnallisesta asiakaspalvelusta irrotettiin Avustaja- ja tukipalveluiden asiakaspalvelu ja yhdistettiin se työntekijälinjan palvelukoordinaattoripalveluun. Lisäksi palvelukoordinaattorien työajat muutettiin yksivuorotyöstä kaksivuorotyöksi. Muutoksen tarkoitus oli minimoida päällekkäisyys ja työtehtävien turha eteenpäin delegointi: tavoitteena on, että yksi ja sama henkilö hoitaa hänelle tulleet tehtävät alusta loppuun saakka, jonka tuloksena on entistä parempi asiakaskokemus.

Olemme myös ottaneet merkittäviä askeleita henkilöstön perehdytysprosessin kehittämisessä, mikä on tuonut mukanaan monia etuja uusille työntekijöille. Yksi keskeisimmistä muutoksista on manuaalisten prosessien digitalisointi, mikä on tehostanut perehdytyksen sujuvuutta ja parantanut sen laatua.

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 asiakastytyvyyttä. 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 30.1.25

Paikka ja päiväys



Riika Merivirta