

SERVICESTÄLLET'S PLAN FÖR EGENKONTROLL

Professionella hemtjänster Österbotten 2025



Innehåll

Tjänsteleverantör	3
Serviceställe	3
Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	4
Kund- och patientsäkerhet	5
Kvalitativa krav på tjänster	5
Ansvar för tjänsternas kvalitet	6
Klientens och patientens ställning och rättigheter	7
Arbeta med påminnelser	10
Personal	12
Uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet räcker till	14
Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster	15
Lokaler och utrustning	15
Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik	17
Plan för läkemedelsbehandling	19
Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd	19
Att ta hänsyn till regelbunden och annan feedback	20
Riskhantering i egenkontroll	21
Serviceenhetens riskhanteringsansvar, identifiering och bedömning av risker	22
Riskhanteringsmetoder och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten	23
Riskhantering, uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens	25
Köpta tjänster och underleverantörer	26
Beredskaps- och kontinuitetshantering	26
Genomförande, offentliggörande, uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll	27
Avrättning	27
Publicering, övervakning och uppdatering av genomförandet	27
Godkännande och underskrift	29

Tjänsteleverantör

Med Group Oy
Jakobsgatan 3
FI-01620 Vanda

FO-nummer: 2080120-0

Serviceställ

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

Ansvarig person(er)

Namn: Riika Merivirta
Yrke: Direktör för hälso- och sjukvården
Telefon: 041 731 6593
E-post: riika.merivirta@onnion.fi

Namn: Karoliina Nummi
Yrke: Team Manager
Telefon: 041 731 2118
E-post: karoliina.nummi@onnion.fi

Personer med ansvar för servicesektorn

Namn: Riika Merivirta

Yrke: Direktör för hälso- och sjukvården

Telefon: 041 731 6593

E-post: riika.merivirta@onnion.fi

Tjänstesektorn: Hälso- och sjukvårdstjänster

Namn: Karoliina Nummi

Yrke: Team Manager

Telefon: 041 731 2118

E-post: karoliina.nummi@onnion.fi

Servicesektor: Hemvård av äldre och hemvård för andra familjer än barnfamiljer och äldre, hemvård för barnfamiljer

Socialtjänst

Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Tjänster som produceras vid den serviceenhet som omfattas av planen för egenkontroll

Hälso- och sjukvårdstjänster: x

Socialvårdens tjänster: x

Beskrivning av de tjänster som ska tillhandahållas

Hemvårdens affärsidé är att producera professionella, högklassiga hemvårds- och hemvårdstjänster för äldre och klienter inom handikappservicen. Vi fungerar också vid behov som ersättare för närståendevårdare.

Vikarierande närståendevårdare gör det möjligt för närståendevårdarna att ha fritid. I tjänsten ingår vård och omsorg enligt klientens behov, verksamhet som främjar funktionsförmåga och interaktion samt delaktighet.

I Vasa kommer det att finnas professionella tjänster för barnfamiljer, som producerar hemservice för barnfamiljer i enlighet med social- och barnskyddslagen, öppenvårdstjänster inom barnskyddet för familjer med barn och stödtjänster för barn med funktionsnedsättning. Hemservice för barnfamiljer är till exempel hemservice för barnfamiljer enligt socialvårdslagen. Vi registrerar tjänster enligt barnskyddslagen vid verksamhetsenheten under våren 2025.

Hemvård ges också på svenska i Österbottens välfärdsområde.

Serviceenhetens verksamhetsidé och verksamhetsprinciper.

Tjänsten produceras som en tjänst på plats i kundens hem i Österbottens välfärdsområde som en köpt tjänst, med servicesedel och för självbetalande kunder. Våra tjänster gör det möjligt för välfärdsområdena att producera högklassiga och kostnadseffektiva tjänster i enlighet med lagen om social- och hälsovård samt tjänster för äldre och handikappade.

Syftet med hemvården är att stöda och främja klientens övergripande hälsa, välbefinnande och rehabilitering samt att upprätthålla den psykiska och sociala funktionsförmågan så att klienten klarar sig så självständigt som möjligt både hemma och utanför hemmet. Vård och uppföljning av sjukdomar är en viktig del av klientens vård som helhet.

Vårt sätt att arbeta kännetecknas av våra företagsvärderingar: pålitlig, flexibel, vänlig. Vi håller vad vi lovar. Vi kommer att göra vårt bästa. Vår verksamhet är kundorienterad. Vi gör det möjligt för våra kunder att leva sitt eget liv i sina egna hem. Alla dagar på året. Förtroende gör vardagen smidig, våra kunder nöjda och vår arbetsgemenskap sammansvetsad. Vi bygger förtroende varje dag genom våra egna handlingar.

Klientens åsikter och önskemål hörs genuint i Onnis hemvård och vi agerar därefter. I utvecklingen beaktas kundnöjdheten, utvecklingsmålen, responsen och klagomålen samt de problem som framkommit vid avvikelser.

Tjänster som läggs ut på underleverantörer och deras leverantörer:

Serviceenheten använder sig inte av underleverantörer för att producera tjänster.

Kund- och patientsäkerhet**Kvalitativa krav på tjänster*****Kvalitetskrav som tjänsteleverantören ställer på serviceenhetens tjänster och metoder för att genomföra kvalitetsledning***

Kvalitet är en viktig framgångsfaktor för Onni, som säkerställer att våra kunders förväntningar uppfylls och att de krav som ställs av våra kunder, lagstiftning och myndigheter uppfylls. Vi är fast beslutna att tillhandahålla service korrekt, i rätt tid, säkert, ansvarsfullt och i enlighet med våra värderingar och etiska principer. De tre kvalitetsprinciperna i vår kvalitetspolicy, som vi följer för varje tjänst, är:

1. Vi arbetar för våra kunder.
2. Varje anställd är ansvarig för kvaliteten.
3. Kvalitet mäts varje dag genom hur framgångsrikt kundarbetet är.

Vårt kvalitetsarbete är ett kontinuerligt och systematiskt utvecklingsarbete, som leds av kvalitetsteamet i vårt företag. Kvalitetsarbetet implementeras även i regionerna genom ett kvalitetsnätverk. Enheten följer regelbundet upp bl.a. faktureringsfrekvens, avvikelser och kundrespons.

I rekryteringen har vi inte bara tagit hänsyn till professionalism utan också en genuin vilja att hjälpa alla typer av kunder. Introduktionen av de anställda dokumenteras. Teamledarens interaktion mellan kunder, anhöriga och medarbetare är öppen och vänlig.

Kvaliteten på tjänsten är inte beroende av vilken form av tjänst som tillhandahålls. Alla kunder bemöts på bästa möjliga sätt i alla situationer. Målet är att kunden ska få trygg, human och självbestämmande service i olika livssituationer. Onnis tjänster möjliggör en individuell och smidig vardag. Hjälp kan och kommer att efterfrågas. Exakt i den form som kunden behöver.

Eventuella kvalitetskrav för tjänster som fastställs i särskild lagstiftning

Vi följer de lagar och regler som gäller för vår verksamhet samt tillsynslagen. Vår egenkontroll är systematisk kvalitetsledning och utveckling. Vi har ett nära samarbete med välfärdsområdena när det gäller avtal och tjänsteproduktion.

Enligt 19 § i grundlagen är var och en skyldig att ge nödvändig vård. I ett land som Finland omfattar nödvändig vård också tjänster som främjar delaktighet och självbestämmande. Detta är den allmänt accepterade uppfattningen i Finland. I de tjänster som avses i lagen om service för personer med funktionsnedsättning tillgodoses i praktiken de rättigheter som förutsätts i grundlagen och människorättskonventionerna.

Konkret säkerställande av klient- och patientsäkerheten för serviceenhetens tjänster

Kraven på och metoderna för kundsäkerhet vid serviceenheten styrs utöver av lagar, föreskrifter och anvisningar som ges av kunden även av koncernens program för egenkontroll, kvalitetsledning och patientsäkerhetsplan, planen för egenkontroll vid serviceenheten, planen för läkemedelsbehandling och dess enhetsspecifika bilaga samt rutinerna och arbetsinstruktionerna för koncern- och serviceenheten. Att anvisningarna är uppdaterade följs upp och upprätthålls regelbundet, och efterlevnaden av dem följs upp som en del av den dagliga ledningen.

Ansvar för tjänsternas kvalitet

Serviceenhetens ansvar för egenkontroll och ledningssystem

Hierarkiska nivåer av egenkontroll:

- 1) Varje person ansvarar för sitt eget agerande och rapporterar eventuella tillbud, olyckor, fel, brister och brister som kan förekomma i dem.
- 2) Arbetspar och kollegor övervakar vid behov de andra anställdas aktiviteter och påpekar eventuella fel som de upptäcker för dem eller för teamchefen.
- 3) Arbetsledaren övervakar sina underordnades verksamhet.
- 4) Affärsdirektören ansvarar för kvaliteten i sin egen verksamhet.
- 5) Den medicinska chefen ansvarar för kvalitetsarbetet på koncernnivå.

Vid serviceenheten ansvarar den person som ansvarar för varje servicesektor för att egenkontrollen genomförs inom varje servicesektor inom sitt eget ansvarsområde på det sätt som nämns ovan.

Verksamheten uppfyller de krav som ställs i lagarna om privat social- och hälsovård och i de förordningar som reglerar verksamheten. Ändamålsenliga officiella registreringar av verksamheten genomförs och upprätthålls och verksamheten övervakas i enlighet med kraven.

Det finns tillräckligt med utbildad och professionell personal för operationen. För att säkerställa detta har riktlinjer skapats för kontroll av kvalifikationer och lagring av relaterade dokument i HR-

systemet. Lokaler och utrustning är ändamålsenliga. Vi gör årligen fastställda riskbedömningar och beaktar resultaten av dem i planeringen av verksamheten.

Hälso- och sjukvårdens serviceverksamhet är medicinskt motiverad och tar hänsyn till kraven på patientsäkerhet. Personalen och teamledaren upprätthåller sin kompetens. Avvikelse övervakas och hanteras regelbundet.

När det gäller produktionen av socialservice baserar sig verksamheten på centrala lagar som styr socialvården, såsom socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, lagen om service för personer med funktionsnedsättning, lagen om särskild omsorg om utvecklingsskadade och mentalvårdslagen.

Onni har ISO9001:2015 kvalitetssystemcertifikatet, som är ett tillförlitligt certifikat som beviljats av en extern utvärderare för att vår verksamhet är kundorienterad och att kvaliteten utvecklas systematiskt och i enlighet med målen.

Klientens och patientens ställning och rättigheter

Kundens tillgång till tjänster

Inom yrkesmässiga tjänster i hemmet får klienten tillgång till tjänster, vård och rehabilitering i enlighet med ett avtal mellan Österbottens välfärdsområde och Med-koncernen, som tillsammans kommer överens om att lansera nya tjänster. Välfärdsområdena kan köpa tjänsten som en köpt tjänst eller bevilja kunden en servicesedel som de kan använda för att köpa tjänster av en valfri tjänsteproducent, till exempel Onni. Kunden kan också beställa tjänsten själv och betala enligt Onnis prislista för privatkunder. Kunden kan själv köpa tjänsten helt eller delvis utöver den tjänst som välfärdsområdena tillhandahåller.

Verksamheten uppfyller de krav som ställs i lagarna om privat social- och hälsovård och i de förordningar som reglerar verksamheten. Ändamålsenliga officiella registreringar av verksamheten utförs och hålls uppdaterade, och verksamheten övervakas i enlighet med kraven.

Klientens servicebehov avgörs av den myndighet som beställer tjänsten, till exempel en socialarbetare eller servicehandledare. Vid bedömningen av servicebehovet beaktas de kriterier för tillhandahållande av tjänster som tjänstemännen har utarbetat.

Regelboken följs när kommunen ordnar tjänster för sina kunder i enlighet med lagen om servicesedlar för social- och hälsovården (569/2009). Regelboken är inte ett avtal mellan välfärdsområdet och tjänsteproducenten. När själva tjänsten produceras är det tjänsteleverantören och kunden som är parter i avtalet. Kunden ingår ett avtal med tjänsteleverantören om upphandlingen av tjänsten.

När det gäller köpta servicekunder är det kundens representant som fattar beslut om att inkludera tjänsterna och bedömer hur mycket och vilken kvalitet på den hjälp som behövs. Kundens servicebehov bedöms i samarbete med kundens representant och kunden. Kundrelationen överförs till oss i enlighet med konkurrensutsättningen.

Onnis tjänster inleds med ett samtal till klienten och/eller en anhörig och ett eventuellt hembesök, som kan genomföras separat eller till exempel genom att delta i utskrivningen av en klient som skrivits ut från sjukhuset tillsammans med sina närstående. Kundens önskemål om tjänsten samt vanor och vanor diskuteras med kunden och dennes anhöriga. För varje klient upprättas en vård- och serviceplan med mål. Första gången planen görs upp deltar en arbetslagsledare eller en sjuksköterska som arbetslagets chef har befullmäktigat. I fortsättningen uppdateras planen vid behov, minst en gång i halvåret av familjesköterskan.

Säkerställande av kundens rätt till information och delaktighet så att han eller hon har en faktisk möjlighet att delta i planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av sina tjänster

Att ta hänsyn till kunderna, deras närstående och närstående är en väsentlig del av utvecklingen av tjänstens innehåll, kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll. All kundrespons samlas in och rapporteras till Onnis ledningsgrupp för analys. Resultaten av den insamlade kundresponsen är också en del av Onnis rapport om egenkontroll och den utvecklingsplan för egenkontroll som ingår i den. Kundrespons som avslöjar kvalitetsavvikelser reagerar man på genom att systematiskt utveckla tjänsten och följa upp resultaten av utvecklingsarbetet med hjälp av auditeringar, observationer och rapportering om egenkontroll.

Klienten har möjlighet att påverka och delta i planeringen och beslutsfattandet av sin egen vård i enlighet med sina egna resurser och de begränsningar som sjukdomen medför. Vid behov kan kunden använda tekniska verktyg för talproduktion som hjälp med deltagandet.

Säkerställande av ändamålsenlig vård av klienter och patienter samt åtgärder vid upptäckt av osakligt bemötande

Kunden har rätt till högklassig service och gott bemötande utan diskriminering. Klienten måste behandlas med respekt för hans eller hennes värdighet, övertygelse och integritet. Det sätt att bemöta och bemöta kunderna som man har valt berättar om den rådande verksamhetskulturen och de värderingar och principer som ligger bakom den. Tjänsterna ska fästa särskild uppmärksamhet vid och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot kunden.

Kunden har rätt att lämna in en anmärkning om han eller hon är missnöjd med sin vård eller kvaliteten på tjänsten. Vid behov kan invändningen också lämnas in av hans/hennes juridiska ombud, släkting eller nära släkting.

Kunden kan vid behov ge respons till den arbetsledare som ansvarar för tjänsten. Respons kan ges elektroniskt, per telefon eller anonymt via företagets webbplats. Respons och invändningar behandlas utan dröjsmål med alla berörda personer. Om responsen gäller teamchefens verksamhet behandlas responsen av servicechefen. Osakligt bemötande ingriper man omedelbart i och vid behov har arbetsgivaren ett varnings- och/eller uppsägningsförfarande om arbetstagaren begår ett betydande fel.

Informera klienten och patienten om de rättsmedel som står till hans eller hennes förfogande

Social- och patienthandläggaren ger råd till klienter, anhöriga och personal i frågor som rör klientens vård, delaktighet, rättigheter och rättsskydd. Social- och patienthandläggaren är en opartisk person som har till uppgift att vara rådgivande och han eller hon kan också ha en medlande roll. Tjänsten är avgiftsfri för kunden.

I enlighet med lagen om patient- och socialtjänstemän (739/2023) ska patient- och socialtjänstemännens verksamhet i sin helhet organiseras som en offentlig tjänst. Onni hänvisar patienter och klienter att vid behov vända sig till patient- eller socialtjänstemannen vid Österbottens välfärdsområde. Onnis anställda berättar för kunden om möjligheten att göra en påminnelse.

Katarina Norrgård ansvarar för sociala frågor i Österbottens välfärdsområde. Hon nås mån-fre kl. 8–14, tel: 040 507 9303. E-post (okrypterad) är sosiaaliasiavastaava@ovph.fi

Patientärenden vid Österbottens välfärdsområde är Marjut Meltoranta och Sari Mäkinen. Telefontiderna är mån-tors kl. 9–11, tel. 06 218 1080. E-post (okrypterad) är potilasasiavastaava@ovph.fi

Konsumentrådgivningens webbtjänst www.kuluttajaneuvonta.fi ger anvisningar och hjälp i frågor som gäller konsumtion mellan konsumenter och företag.

Säkerställande av klientens och patientens självbestämmanderätt samt principer och konkreta förfaranden för att begränsa klientens och patientens självbestämmanderätt

Var och en har rätt att göra val och fatta beslut som gäller sitt eget liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka kundens självständighet och att stödja hans/hennes deltagande i planeringen och genomförandet av deras tjänster.

Rätten till självbestämmande är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Nära förbunden med den är rätten till privatliv och skydd av privatlivet. Personlig frihet skyddar inte bara en persons fysiska frihet, utan också hans handlingsfrihet och självbestämmande. Kunden ska i mån av möjlighet ha rätt att framföra önskemål till exempel om vem som biträder honom eller henne i könsmedvetna situationer.

I hemtjänsten används inte åtgärder, sanktioner eller begränsningar som är oberoende av kundens vilja.

Enhetsspecifika planer och anvisningar utarbetas vid behov för att stärka serviceställets kundautonomi

Servicestationen har inga separata instruktioner som endast gäller för denna enhet. Serviceenheten fungerar i enlighet med de allmänna förfaranden och förfaranden som kunden tillhandahåller.

Förfaringssätt för upprättande och uppdatering av lagstadgade serviceplaner för klienter och patienter (t.ex. kundservice- eller vårdplaner):

I Österbottens välfärdsområde är det avtalspartens representant som bestämmer servicebehovet för kunder som köper tjänster eller servicesedlar. Kundens representant fattar beslut om huruvida kunden ska omfattas av tjänsterna, antalet servicetimmarna, tjänstens innehåll och dess varaktighet. För nya klienter inleds tjänsterna i allmänhet med en 6 veckor lång utvärderingsperiod för tillfällig hemvård. Därefter fattar avtalspartens representant tillsammans med kunden och dennes närstående ett beslut om att fortsätta eller upphöra med den reguljära trafiken. Vård- och serviceplanen utarbetas av klientens representant i samarbete med klienten, men Onnis hemvård utarbetar också en egen vård- och serviceplan för klientdatasystemet DomaCare och dessutom ett serviceavtal för självbetalande kunder och kunder med servicesedel som betalar själv. Dessa förbereds tillsammans med kunden. Om klienten vill kan han eller hon be en närstående att delta i utarbetandet av planen. Ansvar för att uppdatera vård- och serviceplanen ligger hos hemsjukvårdens familjesköterska. Uppdateringen görs vid behov, minst var sjätte månad.

Personalen vid serviceenheten agerar i enlighet med de planer som upprättats för klienten och patienten, och man följer upp hur planerna genomförs och uppdateras

Inom Onnis hemvård antecknas vård- och serviceplanen i klientens uppgifter i klientdatasystemet DomaCare. Därifrån har mål höjts som vägledande rubriker för strukturerad daglig loggning. Särskilt att tänka på Dessutom har man på fältet fastställt anvisningar för sjukskötare om det överenskomna besökets innehåll och de viktigaste sakerna att tänka på. Vård- och serviceplanen samt vårdmålen följs i det dagliga vårdarbetet. En rapport om kunden registreras i enlighet med strukturerad registrering i enlighet med den strukturerade registreringen vid varje besök.

Uppgifter för social- och patientansvariga vid serviceenheten

Social- och patienthandläggaren ger råd till klienter, anhöriga och personal i frågor som rör klientens vård, delaktighet, rättigheter och rättsskydd. Social- och patienthandläggaren är en opartisk person som har till uppgift att vara rådgivande och han eller hon kan också ha en medlande roll. Tjänsten är avgiftsfri för kunden.

I enlighet med lagen om patient- och socialtjänstemän (739/2023) ska patient- och socialtjänstemännens verksamhet i sin helhet organiseras som en offentlig tjänst. Onni hänvisar patienter och klienter att vid behov vända sig till patient- eller socialtjänstemannen vid Österbottens välfärdsområde. Onnis anställda berättar för kunden om möjligheten att göra en påminnelse.

Arbeta med påminnelser

En person som är missnöjd med kvaliteten på den tjänst eller det bemötande som kunden fått har rätt att framföra en anmärkning till den person som ansvarar för den operativa enheten eller en högre tjänsteman. Vid behov kan invändningen även göras av kundens lagliga företrädare, släkting eller nära släkting. Mottagaren av mörkläggningen måste behandla ärendet och lämna ett skriftligt och motiverat svar inom rimlig tid. Invändningen ska i regel göras skriftligen. Påminnelser och klagomål registreras i Onni-systemet för hantering av incidenter inom hemvården Falcony. Påminnelser kommer alltid till de berörda arbetstagarnas och deras chefs kännedom. Allvarliga brister och problem hanteras av Onnis kvalitetsgrupp.

Ansvarig för hantering av påminnelser

Den (överläkare) chef som ansvarar för hälso- och sjukvården ansvarar för att påminnelser om hälso- och sjukvårdstjänster hanteras omsorgsfullt och ändamålsenligt.

Den som beställer tjänsten ska svara på invändningar som riktas mot tjänsteproducenten med stöd av 23 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Mottagare av socialvårdspåminnelser:

Österbottens välfärdsområde, registratorskontoret, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa.

Påminnelsehanterare för denna serviceenhet:

Personer som ansvarar för serviceenheten:

Namn: Riika Merivirta

Yrke: Direktör för hälso- och sjukvården

Telefon: 041 731 6593

E-post: riika.merivirta@onnion.fi

Namn: Karoliina Nummi

Yrke: Team Manager

Telefon: 041 731 2118

E-post: karoliina.nummi@onnion.fi

Nimi: Elina Soini

Yrke: Service Manager

Telefon: 041 731 0795

E-post: elina.soini@onnion.fi

Förfaranden för hantering av invändningar

Feedback besvaras av Service Manager. Responsen besvaras inom utsatt tid. För påminnelser, klagomål och klagomål används följande tillvägagångssätt:

- 1) En kund, en anhörig eller personalen vid enheten ger respons eller ett klagomål
- 2) Servicechefen registrerar feedbacken i Falcony-systemet och vidarebefordrar den till den aktuella servicechefen. anställda och be dem om deras svar.
- 3) Servicechefen informerar företagets ledning om klagomålsprocessen och vidarebefordrar de mottagna svaren till kunden (om påminnelsen har kommit via kunden) eller till den (medicinska) direktören som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänster för ett svar.
- 4) Den (medicinska) chefen med ansvar för hälso- och sjukvårdstjänster bereder ett svar på invändningen, om den har begärts direkt från företaget, och beslutar vid behov om åtgärder för att rätta till det förfarande som gav upphov till klagomålet
- 5) Servicechefen dokumenterar påminnelsen och svaren till Falcony-systemet
- 6) Den (överläkare) som ansvarar för hälso- och sjukvården och servicechefen ansvarar för att eventuella osakliga bemötande inte upprepas.

Klagomål och påminnelser som vidarebefordras av tillsynsmyndigheten registreras i Falcony-systemet och besvaras av den (medicinska) direktören med ansvar för hälso- och sjukvården på grundval av förklaringar från de anställda.

Beaktande av eventuella brister eller brister som framkommit i påminnelserna i verksamheten och utvecklingen av den

Allvarliga brister och problem bör omedelbart åtgärdas och kommuniceras i stor utsträckning. De grundläggande orsakerna till upptäckta brister analyseras och går igenom från fall till fall med nödvändiga konstellationer (med anställda, på affärsenhetsmöten, styrgrupp, kvalitetsgrupp, ledningsgrupp) för att identifiera och förebygga motsvarande avvikelser, ändra verksamhetsmodeller vid behov, specificera instruktioner (på enhetsnivå eller mer omfattande),

förhindra andra typer av avvikelser på grund av samma grundorsak och identifiera introduktionsbehov.

Personal

I personalplaneringen tas hänsyn till den lagstiftning som gäller för verksamheten. Hur mycket personal som behövs beror på kundernas behov av hjälp, antalet personer och verksamhetsmiljön. Vid rekrytering av personal fästs särskild uppmärksamhet vid den kompetens som behövs. I tjänsterna för äldre ska man beakta de krav som ställs i lagen om tjänster för äldre.

Vid anställning av arbetstagare ska man ta hänsyn till personens kompetens, lämplighet och pålitlighet. Vid rekrytering ska registeruppgifterna om yrkesrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kontrolleras i registret över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (Terhikki/Favorite). Dessutom kan enheten ha sina egna behov som hänför sig till personalens struktur och kompetens, och då är det viktigt med en öppen kommunikation. Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha de muntliga och skriftliga språkkunskaper som krävs för de arbetsuppgifter som arbetsgivaren ansvarar för att bedöma.

Antalet anställda vid serviceenheten, struktur och principer för användning av vikarier

Hemvårdsteamet leds av en arbetsledare. Hans ledning stöds av servicechefen i området. Hemvården har totalt 38 anställda, varav 1 arbetsledare, 7 sjukskötare, 1 socionom, 23 närvårdare, 1 sjukskötarstuderande, 4 närvårdarstuderande. En av närvårdarna arbetar också som arbetsplanerare. En del anställda arbetar skift vid behov, vilket är något mindre än en full tjänstgöringslista.

Nya medarbetare rekryteras enligt kundernas behov. Semesterperioden förbereds genom att rekryteringen av sommarjobbare inleds redan i januari.

Hemvården använder ett beredskapssystem för att säkerställa att klienterna får service vid plötslig frånvaro.

Varje ny arbetstagare garanteras en bra och tillräcklig introduktion, som dokumenteras. Dessutom är det viktigt med stödet från teamledaren.

Hemvården använder sig inte av inhyrd arbetskraft eller arbetskraft som läggs ut på entreprenad av en annan tjänsteproducent.

Säkerställande av yrkesrättigheterna för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården

Organisationen har skriftliga anvisningar för att säkerställa personalens kvalifikationer. Under anställningsintervjun kontrolleras examensbevis och arbetsintyg. Via tjänsten PublicTerhikki/Favourite kontrolleras registreringen av yrkesrättigheter i Valvira's register. Dessutom kontrolleras identitet och rätt att köra. Register över kontroll av dessa saker lagras i HR-systemet.

Hur man säkerställer att den personal som deltar i produktionen av tjänsten har lämplig utbildning, tillräcklig kompetens och yrkesskicklighet samt språkkunskaper för sina arbetsuppgifter.

Under anställningsintervjun kontrolleras examensbevis och arbetsintyg. Kopior lagras i HR-systemet. Språkkunskaperna verifieras vid anställningsintervjun. Den rekryterande chefen ska försäkra sig om att språkkunskaperna hos de personer som söker uppgifterna är tillräckliga. När det gäller en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården som har språkkunskaper kontakter chefen vid behov Valvira och kontrollerar om språkkunskaperna har kontrollerats på det sätt som lagen förutsätter.

I samband med att ett arbetsavtal ingås förbinder sig arbetstagaren att på begäran utan dröjsmål tillhandahålla ett utdrag ur belastningsregistret.

Se till att introduktionen och upprätthållandet av yrkeskompetensen är tillräcklig och att personalen deltar tillräckligt i yrkesinriktad fortbildning

Personalen inom hemvården bekantar sig med klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter och dataskyddet samt genomförandet av egenkontroll i enlighet med introduktionsprogrammet. Detsamma gäller för studenter som arbetar på enheten och de som återvänder till arbetet efter en lång frånvaro. Introduktionen dokumenteras i HR-systemet. Ledarskapets och utbildningens betydelse betonas när arbetsgemenskapen tar i bruk en ny verksamhetskultur, till exempel som stöd för självbestämmande eller vid planering och genomförande av egenkontroll. I lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården finns bestämmelser om arbetstagarnas skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra fortbildning. Enheten verkar i enlighet med principerna i organisationens plan för utveckling av arbetsgemenskapen.

Onni har ett eget introduktionsprogram och material för de anställda. Vi använder också Onniakatemias webbplattform för introduktion, som innehåller Onnis introduktions- och utbildningsmaterial. Dessutom skaffar vi oss kompetens om nya saker, till exempel genom THL:s webbutbildning (pass för terminalvård). Kvalitets- och försäljningschefen ordnar riksomfattande utbildningsmöten för personer som ansvarar för läkemedelsbehandling i anslutning till läkemedelsbehandlingskompetens. För personalen utarbetas en utbildningsplan för att genomföra fortbildningen.

Enligt Onnis introduktionsplan ska arbetslagets chefer bekanta de nya arbetstagarna med Onnis verksamhetssätt i allmänhet, enhetens egna anvisningar och användningen av olika hjälpmedel i början av anställningsförhållandet. Introduktionen omfattar också identifiering och hantering av risker i arbetet. Onni har utarbetat en handbok för hemvården, som tydligt beskriver hemvårdens uppgifter och diskuterar arbetssäkerheten.

Läkemedelsbehandlingsplanen är en viktig del av introduktionen. Gruppen har en gemensam plan för läkemedelsbehandling, och dessutom har enheten en egen bilaga. De som deltar i läkemedelsbehandling ska ha genomgått LOVE-utbildningen i läkemedelsbehandling. Dessutom säkerställs kompetensen genom att ta emot demonstrationer. En läkemedelslicens beviljas efter att dessa har slutförts framgångsrikt. Tillståndet beviljas av direktören för hälso- och sjukvårdstjänsterna. En ny del av läkemedelslicensen är insamling av venösa blodprover. Även här måste genomförda teoretiska studier påvisas och praktisk kompetens påvisas. Inom hemsjukvården söks endast tillstånd att ta venösa blodprov för sjuksköterskor.

Hemtjänsten har ett teammöte för alla ungefär en gång i månaden. Dessutom hålls ett sjuksköterskemöte en gång i månaden för att diskutera medicinska frågor och eventuella avvikelser relaterade till medicinsk vård eller medicinering. Dessutom diskuterar man de kompetensluckor som har uppstått och utbildar dem, t.ex. Knyta comprilans.

Rätten att arbeta tryggas för studerande som tillfälligt arbetar som legitimerad yrkesutbildad person inom social- och hälsovården inom social- och hälsovården.Handledning, ledning och handledning av studenter i praktiken.

Inom hemvården tryggas den studerandes rätt att arbeta i ett anställningsförhållande genom att kontrollera ett aktuellt studieutdrag som utöver studieresultat också visar kontinuiteten i studierna. Studeranden paras alltid ihop med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården under introduktionen, som tillsammans med arbetslagets handledare säkerställer den studerandes kompetens. Arbetslagets handledare definierar de arbetsuppgifter som den studerande kan delta i i enlighet med sin kompetens. Den studerandes kunskande i fråga om utrustning och hjälpmedel verifieras och dokumenteras. Kompetensen inom läkemedelsbehandling verifieras en gång i veckan av legitimerad sjuksköterska och dokumenteras. Inom hemvården delar den studerande inte ut läkemedel självständigt. En legitimerad sjuksköterska kontrollerar varje läkemedelsexpediering. Arbetslagets handledare ansvarar för att övervaka den studerandes kompetens och arbete.

Under verksamheten följer man upp personalens kompetens och att deras arbete är ändamålsenligt och man ingriper i de brister som upptäcks

Personalens kompetens och ändamålsenligheten i deras arbete följs upp genom uppföljning av utbildningen, observationer, respons samt utvecklingssamtal. Identifierade kompetensluckor eller osakligheter åtgärdas genom att stödja arbetstagaren med ytterligare introduktion eller utbildning, regelbunden uppföljning och öppen diskussion. Det finns också en modell för tidigt stöd som uppmuntrar till tidig respons och förväntan på potentiella utmaningar.

Utredning av en arbetstagares brottsliga bakgrund med stöd av 28 § i tillsynslagen av personer som arbetar med äldre och funktionshindrade personer

Tillförlitligheten hos de anställda, inklusive vikarierna, kontrolleras innan arbetsavtalet undertecknas. I den nya lagen om tillsyn över social- och hälsovården 741/2023 infördes kontroll av utdrag ur belastningsregistret enligt 26 § från och med 1.1.2024 och från och med 1.1.2025 i fråga om tjänster för personer med funktionsnedsättning. Arbetsgivaren har rätt och skyldighet att kontrollera de anställdas straffregisterutdrag. Rätten gäller arbetsuppgifter som stadigvarande och väsentligen innebär att hjälpa, stödja, vårda eller på annat sätt vårda äldre eller handikappade personer eller annat arbete i personligt umgänge med en äldre eller handikappad person.

Den arbetssökande/anställda är skyldig att visa upp ett straffregisterutdrag för arbetslagets chef innan arbetsavtalet undertecknas eller senast innan arbetstagaren kommer till sitt första skift. Handledaren kontrollerar utdraget ur belastningsregistret och antecknar datum för kontrollen i HR-systemet. Straffregisterutdraget eller en kopia av det förvaras inte i arbetsgivarens arkiv, utan återlämnas till arbetstagaren utan dröjsmål efter inspektionen.

Uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet räcker till

Hur säkerställer de ansvariga för servicestället eller serviceområdena att det i alla situationer finns tillräckligt med personal för att producera social- och hälsovårdstjänster i förhållande till servicebehovet och antalet klienter och patienter?

Hemvårdens skift planeras enligt kundens behov och för varje skift reserveras tillräckligt med personal i proportion till detta. Inom hemvården säkerställs personalens tillräcklighet genom proaktiv rekrytering, genom att förbereda sig för semester och genom att beakta eventuell frånvaro genom att se till att det vid behov finns tillräckligt med personer som kallas till arbetet.

Teamledaren övervakar kontinuerligt personalens behov och deras överensstämmelse med de tjänster som tillhandahålls.

Arbetslagets chef deltar vid behov i kundarbetet och säkerställer på så sätt kvaliteten på kundservicen och genomförandet av egenkontrollen. Servicechefen säkerställer och övervakar att teamledaren har tillräckligt med tid för att slutföra uppgifterna.

Konkreta verksamhetsmodeller för att säkerställa tillräckligt med personal och svara på kundernas servicebehov samt för situationer där det inte finns tillräckligt med personal

De förväntade personalbehoven beaktas i antalet anställda som en del av den normala rekryteringsprocessen och personalplaneringen. Vid plötslig personalbrist undersöker arbetsledaren först tillsammans med arbetsplaneraren om arbetslistorna kan komprimeras. Vid behov kommunicerar teamchefen behovet av att anställda gigger och fyller luckan med deras hjälp. Som ett sekundärt alternativ utförs skiftet av heltidsanställd personal som övertid.

Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Kunden kan behöva flera samtidiga tjänster. Det har visat sig vara särskilt riskabelt att klienterna övergår från en tjänst till en annan med tanke på informationsgången och kontinuiteten i vården. För att tjänstehelheten ska fungera ur kundens synvinkel och motsvara kundens behov krävs samarbete mellan tjänsteleverantörerna och särskild uppmärksamhet vid informationsflödet.

Genomförande av samarbete och informationsgång med andra anordnare och producenter av social- och hälsovårdstjänster som ingår i klientens och patientens servicehelhet

Samarbetet och informationsgången genomförs genom regelbunden kommunikation och information. I den dagliga verksamheten betonas samarbete i kommunikationen och kommunikationen mellan de parter som deltar i varje kunds tjänst samt i rapporteringen och registreringen.

Säkerställande av samarbetet med tjänsteproducentens övriga serviceenheter i anslutning till de tjänster som erbjuds klienten eller patienten (Onnis interna samarbete mellan serviceenheterna)

Det interna samarbetet mellan Onnis serviceenheter säkerställs genom nationellt styrgruppsarbete och nationellt samarbete mellan teamcheferna. Genom enhetliga verksamhetsmodeller och riksomfattande samarbete har serviceenheterna möjlighet att utvecklas genom att dela med sig av bästa praxis. Samarbete över affärsgränserna sker också i vardagen mellan Onnis olika affärsenheter.

Lokaler och utrustning

Lokaler som används i verksamheten, inklusive driftsmiljön och utrustningen, samt deras säkerhet, säkra användning och lämplighet för deras ändamål

Anställda arbetar i regel i kundernas hem. Kontorslokalerna fungerar som paus- och mötesrum, ett förråd för vårdmaterial och kontorsarbete för teamledare, arbetsplanerare och sjuksköterskor. Hemvårdens klienter besöker inte lokalerna, anhöriga sällan.

Eventuella inspektioner som utförts i lokalerna samt beviljade godkännanden och tillstånd och datum för dem. Viktiga iakttagelser vid inspektioner och godkännanden med tanke på egenkontroll av lokaler

Österbottens välfärdsområde och regionförvaltningsverket gör regelbundna tillsynsbesök i enlighet med sitt årsprogram. Tillsynen fokuserar dock inte på lokalerna, utan på själva verksamheten.

Privata socialvårdstjänster: OID: 1.2.246.10.20801200.10.158, utfärdandedatum 24.5.2018

Tjänster inom den privata hälso- och sjukvården: OID: 1.2.246.10.20801200.10.153, utgivningsdatum 30.5.2018

Risker relaterade till användningen av lokaler och utrustning, inklusive relaterade kundintegritetsrättigheter, och sätt att hantera dem

Platsspecifika riskbedömningar utförs årligen med hjälp av Falcony-systemet i enlighet med separata riktlinjer. Risker i anslutning till användningen av lokaler och utrustning bedöms ur ett kundsäkerhets- och upplevelseperspektiv som en del av kartläggningen av risker i anslutning till kundsäkerheten och kundupplevelsen samt miljö- och undantagsförhållanden samt ur arbetarskyddets och hälsans synvinkel som en del av kartläggningen av arbetarskydds- och hälsorisker. Verksamheten utvärderas ur olika perspektiv, vilket används för att identifiera, rapportera och bedöma risker. Utifrån de observationer som rapporterats planeras behovet av åtgärder och genomförandet av dem följs upp. Nya risker observeras och statusen för redan identifierade risker följs upp genom årliga kartläggningar.

Det är viktigt att arbetsgemenskapen öppet och aktivt rapporterar observationer med hjälp av Falcony-systemet och att man registrerar kundrespons.

Rutiner för underhåll, service, rapportering av oegentligheter och informationsflöde

Aktiviteten på kontoret är minimal. Hemvårdspersonalen städar lokalerna själva. Vid behov sker ett samarbete med fastighetsägaren. Genom samarbete säkerställs att de grundläggande systemen, såsom uppvärmning och ventilation, fungerar. Klagomålsanmälan kan göras direkt genom att kontakta fastighetsägaren. Kontaktpersonen är i regel arbetslagets handledare, som vid behov informerar laget.

Verksamhetsmodeller, resurser och planer för långsiktigt underhåll av fastigheter som används för serviceverksamhet

Hemvården har inte en fastighet som används för serviceverksamhet, utan tjänsterna tillhandahålls i klientens lokaler.

Hur man säkerställer att servicestället inte har utrustning som är olämplig eller olämplig för tjänsterna och som utgör en säkerhetsrisk

På hemtjänstkontoret ser vi till att alla verktyg som används, till exempel datorer, skrivare, telefoner, är ändamålsenliga och säkra i förhållande till tjänsterna. Underhållet av arbetsutrustningen har ordnats genom regelbundna inspektioner och nödvändiga underhållsåtgärder.

Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Hemvårdens klienter vårdas med beaktande av arbetsergonomin och klientsäkerheten med hjälp av ändamålsenliga hjälpmedel. Vid en ny kundrelation ansvarar Österbottens välfärdsområde för att kartlägga behovet av hjälpmedel och skaffa de hjälpmedel som behövs. Onnis hemvård kommer i fortsättningen att samarbeta med välfärdsområdena när det blir nödvändigt att förnya hjälpmedel.

De enheter som Onni använder är till exempel: Blodtrycksmätare, blodsockermätare, fingerpulsoximeter, personlig våg. Enheterna är CE-märkta medicintekniska produkter och servas regelbundet. Apparaterna förs in i registret över elektroniska apparater. Det finns ett apparatpass för säker användning av apparaturen, där man dokumenterar utbildning i användning av apparaterna och säkerställande av kompetens i användningen av apparaturen. Eventuella kunds specifika medicintekniska produkter och hjälpmedel upphandlas av välfärdsområdet.

Så här säkerställer du att skyldigheterna enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård uppfylls (719/2021)

Enligt Fimea är medicintekniska produkter till exempel apparater som finns i hemmet, såsom blodtrycksmätare, plåster, glasögon och hörapparater. Dessa används även av hemtjänstklienter. I slutändan är det tillverkaren av produkten som avgör om den kvalificerar sig som en medicinteknisk produkt eller inte. Egentliga traditionella medicintekniska produkter används inte inom hemvården.

Person som ansvarar för säkerheten hos yrkesmässig utrustning och yrkesmässiga artiklar för att säkerställa överensstämmelse med tillbudsrapporter och andra bestämmelser som rör utrustning:

Den person som ansvarar för säkerheten för professionell utrustning och tillbehör säkerställer att alla incidentrapporter och utrustningsrelaterade föreskrifter följs strikt. De har det övergripande ansvaret för utrustningen i välfärdsområdet, men hemvårdspersonalen är alltid skyldig att rapportera alla avvikelser som de upptäcker och som kan drabba kunder, personal eller tredje part, och de ska agera i enlighet med kvalitetssystemet.

Inom hemvården ansvarar teamchef Karoliina Nummi, tfn 041 731 2118,

karoliina.nummi@onnion.fi

Hur kan man säkerställa att servicestället använder informationssystem i enlighet med kunduppgiftslagen som uppfyller de väsentliga kraven och som motsvarar tjänsteleverantörens verksamhet till ändamålet och vars uppgifter finns i Valviras datasystemregister

Inom hemvården används endast sådana informationssystem för företagsändamål som enligt kunduppgiftslagen har utsetts och godkänts av företagets informationsförvaltningsorganisation för företagsverksamhet för att behandla kunduppgifter inom social- och hälsovården. Godkännandet av datasystemen för Valviras register över informationssystem har säkerställts med hjälp av det offentliga register som upprätthålls av Valvira.

Användare hindras främst från att installera program på sina egna arbetsstationer. Installation av programvara kan tillåtas från fall till fall efter beslut av företagets informationshantering. De system

som installeras på arbetsstationen installeras centralt av IT-ledningen eller dess auktoriserade partner (B2B Solutions). System som huvudsakligen installeras på arbetsstationen installeras innan stationen överlämnas till användaren.

Hur man säkerställer att användningen av informationssystem är ändamålsenlig i enlighet med kundinformationslagen, att personalen utbildas i användningen av dem och att kompetensen i anslutning till användningen av dem fortlöpande säkerställs vid servicestället

Introduktionen för varje anställd som deltar i behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården omfattar introduktion i behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården, säker användning av informationssystem och allmän informationssäkerhet.

Teamets chef ansvarar för att behandlingen av personuppgifter och användningen av datasystem ges tillräcklig handledning innan behandlingen av personuppgifter och användningen av informationssystem inleds. HR- och IT-stödchefer genom att producera och distribuera introduktionsmaterial för att stödja introduktionen och säkerställa en konsekvent introduktion. Introduktionen dokumenteras i enlighet med de anvisningar som gäller vid varje given tidpunkt.

Incidenter som rör informationssäkerhet eller behandling av personuppgifter registreras i incidenthanteringssystemet och behandlas i den omfattning som krävs. Dataskyddsombudet och IT-ledningens personal stöder alla anställda i frågor som gäller datasäkerhet och behandling av personuppgifter.

Datum för utarbetande/uppdatering av informationssäkerhetsplanen i enlighet med kundinformationslagen. och den person som ansvarar för dess genomförande vid serviceenheten

Informationssäkerhetsplanen har uppdaterats 15.2.2024
Servicechefen ansvarar för att planen genomförs vid serviceenheten.

Hur man säkerställer att den personuppgiftsansvariges rättigheter och skyldigheter tillgodoses i serviceenhetens verksamhet

Uppgifterna behandlas och lagras endast i den omfattning och på det sätt som anges, i enlighet med riktlinjerna för dataskydd. Uppgifterna behandlas endast i godkända datasystem och lagras till exempel inte på personliga arbetsstationer. I all verksamhet iaktas de dataskyddsanvisningar som kunden har angett.

Hur säkerställs skyldigheten enligt 90 § i kunddatalagen att anmäla avvikelser från de väsentliga kraven i informationssystemet och störningar i informationssäkerheten som påverkar datanäten samt nödvändiga åtgärder för egenkontroll under hela den tid som avvikelsen och störningen varar?

Beredskapen för exceptionella situationer och kontinuitetsplaneringen görs i samarbete med systemleverantörerna. Varje systemleverantör är enligt avtal skyldig att förbereda sig för exceptionella situationer.

I händelse av fel och problem har följande förfaranden överenskommit med systemleverantörerna:

- Kunden rapporterar omedelbart eventuella avvikelser till systemleverantören.
- Kundens representant kan vara en anställd hos Med Group eller en administratör som eliminerar problemet vid användning av systemet ELLER B2B Solutions Oy/IT-support som upptäcker ett nätverks- eller telekommunikationsproblem.
- Avvikelsen registreras i systemet för hantering av avvikelser.
- Systemleverantören utreder grundorsaken och åtgärdar situationen i enlighet med serviceavtalet.
- Systemleverantören rapporterar grundorsaken och förebyggande åtgärder vid ett servicemöte, varefter avvikelsen behandlas i kvalitetsledningssystemet.

Om IT-ledningen eller företagsledningen bedömer att en avvikelse kan medföra en betydande risk för kundsäkerheten eller informationssäkerheten, underrättas Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om avvikelsen. Avvikelseanmälan skickas av administratören för systemet i fråga till Valvira med hjälp av en elektronisk blankett för anmälan av händelser som finns på webbplatsen. Dataskyddsombudet anmäler personuppgiftsincidenter till dataombudsmannen i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen.

Hur säkerställs att den teknik som används i tjänsterna är lämplig, ändamålsenlig och säker i förhållande till de tjänster som tillhandahålls samt hur personalen ska användas?

Endast teknik som motsvarar användningsbehovet och uppfyller de krav som ställs på den tas i bruk. Utöver användarutbildningen bekantar sig varje anställd med anvisningar och principer för säker användning av den teknik som används. Behovet av omfattningen av och sättet att genomföra användarutbildningen bedöms från fall till fall. Tekniska fel förbereds med hjälp av reservutrustning, icke-tekniska metoder och reservutrustning/beredskapspraxis som överenskommit med leverantören.

Hur man kan säkerställa klientens och patientens individuella behov och förverkligandet av självbestämmanderätten vid utnyttjande av teknologi i produktionen av tjänster

Inom hemvården säkerställs klientens dataskydd och integritet i alla tekniska lösningar, i enlighet med gällande lagar och förordningar.

Plan för läkemedelsbehandling

Datum för utarbetande/uppdatering av serviceenhetens plan för läkemedelsbehandling, och den person som ansvarar för att den utarbetas/uppdateras vid serviceenheten

4.2.2025 Teamchef/sjukskötare Karoliina Nummi och sjukskötare Hely Niveri

Den person som ansvarar för att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig vid serviceenheten samt för genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingsplanen vid serviceenheten

Teamchef Karoliina Nummi

Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd

Direktör som ansvarar för behandlingen av kunduppgifter och därtill hörande anvisningar för serviceenheten i enlighet med 7 § i kundinformationslagen

Kati Mäkelä, affärsområdeschef (Professional Services)

Namn och kontaktuppgifter till tjänsteleverantörens dataskyddsombud

Juha Reihe tietosuoja@onnion.fi

Hur man säkerställer att servicestället följer lagstiftningen om dataskydd och behandling av klient- och patientuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter som gäller registrering av klient- och patientuppgifter som utarbetats för enheten

Som en del av introduktions- och underhållsutbildningen avlägger personalen dataskyddsutbildning, där man går igenom principerna för behandling av kunduppgifter och går igenom bruksanvisningarna. Verksamhetsmodellerna, anvisningarna och praxisen har utarbetats med beaktande av dataskyddsperspektivet och kundens rättigheter. Alla åtgärder eller metoder som bryter mot sekretesspolicyn kommer inte att tolereras och kommer att åtgärdas omedelbart av teamledaren. Kunduppgifter registreras och upprätthålls endast i utsedda datasystem med personliga användar-ID. Dina personliga användarnamn kommer inte att delas med andra. När du lämnar arbetsstationen ska du logga ut ur kunddatasystemen.

Med beaktande av dataskyddsprinciperna i EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU) 2016/679 och kraven på tillgodoseende av de registrerades rättigheter i serviceenhetens verksamhet

Vår dagliga verksamhet och all databehandling följer principerna i den allmänna dataskyddsförordningen och respekterar den registrerades rättigheter. I samband med introduktionen och som en regelbunden repetition genomför alla anställda det nödvändiga GDPR-utbildningspaketet i enlighet med arbetsbeskrivningen, vars prestation dokumenteras. Alla avvikelser som rör dataskydd ska uppmärksammas och behandlas av dataskyddsombudet.

Att ta hänsyn till regelbunden och annan feedback***Hur samlar man regelbundet in respons från klienter och patienter som får service vid serviceenheten, deras anhöriga och närstående samt serviceenhetens personal?***

Kunder och patienter som får tjänsten kan ge feedback direkt till medarbetaren, teamchefen, servicechefen eller via företagets webbplats. Kontaktuppgifter och responsblankett finns på sidan <https://onnion.fi> Dessutom beställer Onni årligen en separat kundundersökning för kunder, patienter och prenumaranter.

Via kundens egna responskanaler förmedlar kunden responsen till kunden. tjänsteleverantör.

Respons samlas regelbundet in från personalen: enkäter om personalnöjdhet genomförs en gång om året, Falcony-respons och utvecklingsidéer kan ges kontinuerligt antingen med hjälp av en QR-kod eller genom att mata in i systemet. Dessutom tas feedback emot i regelbundna teammöten,

operativa möten och en-till-en-diskussioner. Om personalen vill ge feedback utan vändtegen är det möjligt.

Hur regelbundet insamlad och på annat sätt intjänad respons utnyttjas i utvecklingen av egenkontrollen och kvaliteten på verksamheten

All feedback registreras i Falcony-systemet. Personalen registrerar i första hand responsen själv, men vid behov kan de också ge respons per telefon, varvid chefen registrerar responsen i kvalitetssystemet för arbetstagarens räkning.

All feedback som tas emot behandlas månadsvis i möten med servicechefen, kvalitets- och försäljningschefen och teamcheferna. Dessutom behandlas responsen på teammöten där teamchefen och enhetens personal deltar. Återkopplingen kommer att kommuniceras till affärsområdeschefen och korrigerande åtgärder kommer att initieras omedelbart. Skriftliga invändningar kommer att besvaras så snart som möjligt.

Responsen diskuteras konstruktivt med personalen på personalmöten. De viktigaste diskussionsämnena är:

1. Vilka orsaker ledde till feedback.
2. Hur man undviker att något liknande händer i framtiden.
3. Kommunicera lösningar till personalen.
4. Utveckling av verksamheten utifrån respons.

Resultaten av kundnöjdhetssenkäten diskuteras årligen med personalen.

Den respons som fått beaktas i planeringen av förfaranden, arbetsinstruktioner, processer och verksamhet. Som ett resultat av responsen kommer genomförandet av de ändrade verksamhetsmodellerna och anvisningarna att följas upp noggrant.

All kundrespons samlas in och rapporteras till Onnis ledningsgrupp för analys. Resultaten av den insamlade kundresponsen är också en del av Onnis rapport om egenkontroll och den utvecklingsplan för egenkontroll som ingår i den.

Riskhantering i egenkontroll

Utgångspunkten för planen för egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollen är att identifiera risker som äventyrar kund- och patientsäkerheten. Utan riskidentifiering är det inte möjligt att förebygga risker och att systematiskt åtgärda faktiska brister. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker i anslutning till tjänsten och eventuella hot om brister ska bedömas med tanke på den tjänst som kunden fått.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig bemanning eller verksamhetskultur. Risker kan uppstå på grund av obefogade begränsningar i kundens autonomi, den fysiska driftsmiljön (t.ex. problem med tillgängligheten och lämpligheten hos lokaler eller utrustning som är svåra att använda). Ofta är risker summan av många aktiviteter.

En förutsättning för riskhantering är att det finns en öppen och trygg diskussionsatmosfär i arbetsgemenskapen, där såväl personalen som kunderna och deras anhöriga vågar framföra sina iakttagelser om kvalitet och kundsäkerhet.

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att på förhand identifiera de kritiska arbetsskedena där det finns risk för att de krav och mål som ställts på verksamheten uppfylls. Riskhanteringen omfattar ett systematiskt arbete för att eliminera brister och identifierade risker

eller minimera. Som en del av genomförandet av riskhanteringen registreras, analyseras, rapporteras och korrigerande åtgärder genomförs.

Arbetslagets chef ansvarar för att personalen bekantar sig med principerna för egenkontroll och genomförandet samt den lagstadgade skyldigheten för personalen att anmäla brister och hot om missförhållanden och hot om sådana i fråga om kundsäkerheten. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet inom tjänsterna.

Serviceenhetens riskhanteringsansvar, identifiering och bedömning av risker

Ansvar för riskhanteringen av serviceenhetens verksamhet och organiseringen av riskhanteringen

Riskbedömning och riskhantering är varje medarbetares ansvar. Ansvaret kan bestå av en skyldighet att

Rapportera den upptäckta risken upp till skyldigheten att planera åtgärder och ta hand om dem realisering, beroende på arbetsfunktionen. Riskhanteringsprocessen och de huvudsakliga ansvarsområdena beskrivs

I riskhanteringspolicyn.

Ledningen och arbetsgruppscheferna som ansvarar för verksamheten ansvarar för att ge anvisningar och ordna egenkontroll samt för att se till att de anställda har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Den som ansvarar för verksamheten ska se till att det har reserverats tillräckliga resurser för att trygga säkerheten. Det är chefens ansvar att skapa en positiv attityd till hanteringen av säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver engagemang och aktiv verksamhet av hela personalen. Det ligger i riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt.

Ansvaret för att utnyttja den information som erhållits vid riskhanteringen i utvecklingen ligger hos den som ansvarar för verksamheten, men de anställda ska rapportera upptäckta risker till ledningen.

Identifiering av risker i serviceenhetens verksamhet och med tanke på klient- och patientsäkerheten de viktigaste riskerna i serviceenhetens verksamhet

Riskhanteringen består av en övergripande och regelbunden bedömning av riskerna och identifieringen av dem. Riskhantering är en integrerad del av den dagliga verksamheten och omfattar all planering, beslutsfattande, genomförande, uppföljning och utvärdering, och dessutom genomförs separata systematiska riskbedömningar. Syftet är att identifiera, mäta och hantera risker som hotar företagets verksamhet, kund- eller arbetssäkerhet. Ett omsorgsfullt riskhanteringsarbete gör det möjligt att identifiera och hantera risker som påverkar personalen, kunderna, tjänsterna, anseendet, tillgångarna, kapitalet och bolagets förmåga att agera under normala och exceptionella förhållanden.

Platsspecifika riskbedömningar utförs med hjälp av Falcony-systemet enligt separata instruktioner i enlighet med. Verksamheten utvärderas ur olika perspektiv, vilket används för att identifiera, rapportera och bedöma risker. Utifrån de rapporterade observationerna planeras och följs behovet av åtgärder upp

deras förverkligande. Nya risker observeras och statusen för redan identifierade risker följs upp genom årliga kartläggningar.

Utöver riskbedömningar spelar följande faktorer en viktig roll när det gäller att identifiera och reagera på risker:
aktiv rapportering av vardagsavvikelser och återkoppling, analys av grundorsakerna till avvikelser och
Analyserna av de rapporterade observationerna utnyttjas i stor utsträckning i hela koncernen.

De centrala riskerna, åtgärderna för att hantera dem och åtgärdernas status har antecknats i serviceenhetens senaste rapport om kartläggningen av risker i anslutning till kundupplevelsen och säkerheten samt miljön och undantagsförhållandena.

Bedömning av omfattningen av de risker som identifierats i riskhanteringen och deras inverkan på serviceverksamheten

Varje identifierad risk rapporteras med hjälp av Falcony-systemet för separat bearbetning, och när risken identifieras bedöms sannolikheten för risken.

1. Det är högst osannolikt att risken kommer att förverkligas
2. Det är osannolikt att risken kommer att förverkligas
3. Det är möjligt att realisera risken
4. Det är sannolikt att risken kommer att förverkligas

Samt effekterna av risken:

1. Effekterna av att risken realiseras skulle vara små
2. Effekterna av att risken realiseras skulle vara relativt små
3. Effekterna av att risken realiseras skulle bli ganska stora
4. Effekterna av att risken realiseras skulle bli mycket betydande,

Dessa utgör klassificeringen och storleken på risken. Riskernas sannolikhet och konsekvenser bedöms också årligen för tidigare identifierade och åtgärdade risker.

Riskhanteringsmetoder och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten

Förebyggande och hantering av risker för serviceenhetens verksamhet samt för klient- och patientsäkerheten

Varje identifierad risk, avvikelse, feedback eller utvecklingsidé rapporteras med Falcony-verktyget som en separat observation och ansvarar inför enhetens servicechef. Servicechefen ansvarar för att planera och genomföra åtgärder i den omfattning som varje observation kräver. Åtgärder kan till exempel vara uppföljning, beredskap, vägledning, överväganden i handlingsplanen, förändring i process/arbetsflöde. Åtgärdernas status följs också upp per observation.

Säkerställande av att riskhanteringsåtgärderna är effektiva och tillräckliga

Kvalitetsgruppen och ledningsgruppen bedömer hur effektiva och tillräckliga riskhanteringsåtgärderna är på koncernnivå genom att på ett mer omfattande sätt följa upp trenderna i undersökningarna och observationerna utifrån resultaten av riskundersökningarna samt

förändringar i mängderna, typerna och allvarlighetsgraden av observationerna. Interna och externa revisioner samt interna revisioner fungerar också som ett sätt att säkerställa att riskhanteringsåtgärderna fungerar och är tillräckliga. Förändringar anpassas efter behov.

Så här säkerställer du att missförhållanden och brister i egenkontrollen åtgärdas på det sätt som situationen kräver?

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om åtgärder för att korrigera identifierade biverkningar och fel. De grundläggande orsakerna till kvalitetsavvikelser som kräver förändring utreds och nödvändiga åtgärder planeras för att få till stånd förändringen. Biverkningar och defekter, korrigering och förebyggande åtgärder, allvarighetsklassificering och status för procedurer och hantering dokumenteras i Falcony-systemet.

Incidentrapportering och inlärningsprocedur

Incidenten registreras som en händelseobservation i Falcony-systemet, och i händelse av en allvarlig incident rapporteras den också separat direkt till teamchefen eller ledningen utan dröjsmål. En störning som kräver korrigering eller förebyggande åtgärder på flera verksamhetsställen eller enheter anmäls också till affärsenhetens kvalitetschef, som ansvarar för hanteringen av avvikelser på enhetsnivå och/eller i Onnis kvalitetsgrupp.

Vid hanteringen av avvikelser bedöms hur allvarlig avvikelser är och vilka konsekvenser den har, nödvändiga korrigering åtgärder planeras och genomförs och vid behov begärs tilläggsutredningar.

Bedömningen av behovet av åtgärder och de åtgärder som ska vidtas registreras på händelseformuläret i Falcony-systemet. Hanteraren analyserar och registrerar också grundorsaken till avvikelserna, utifrån vilken det är möjligt att lära sig att förutse och undvika motsvarande farliga händelser.

Farliga situationer går igenom i arbetsgemenskapen och man delar med sig av lärdomar från farliga situationer och korrigering åtgärder. Vi rapporterar klagomål, problem och tillbud öppet och utan skuldbeläggande; Vi strävar efter att lära oss inte bara av våra egna handlingar utan också av varandras handlingar.

Kvalitetsansvariga säkerställer att avvikelser har hanterats i tidplan och med hög kvalitet. Avvikelser granskas varje månad under ledning av företagets kvalitetsansvariga. Kvalitetsteamet går igenom allvarliga avvikelser vid regelbundna möten och säkerställer genomförandet av planerade åtgärder.

I samband med farliga händelser ska behovet av desarmering alltid övervägas i enlighet med separata anvisningar.

Anvisningar om hur tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet och anmälningsrätt uppfylls enligt 29 § i lagen om tillsyn över tjänsteproducenter och personal samt andra eventuella lagstadgade rapporteringsskyldigheter

Arbetstagaren ska utan dröjsmål underrätta den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon i sin tjänsteutövning upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller hot om uppenbart missförhållande i tillhandahållandet av kundens tjänster. Med fel avses till exempel brister i klient- och patientsäkerheten, felaktig behandling av en klient eller patient samt handlingar som är skadliga för klienten eller patienten och som ingår i verksamhetskulturen. Med missbruk avses fysiska, psykiska eller droginducerade aktiviteter.

Den arbetsledare som ansvarar för verksamheten och som har tagit emot rapporten ska vidta åtgärder för att undanröja klagomålet eller hotet om missnöje enligt följande:

- Chefen som ansvarar för verksamheten informeras om en anmälan om ett klagomål eller ett hot om uppenbart missnöje
- Arbetsledaren som ansvarar för verksamheten står i direkt kontakt med servicechefen och/eller verksamhetsledningen
- Arbetsledaren som ansvarar för verksamheten registrerar återkopplingen i Falcony-systemet
- Servicechefen/företagsledningen behandlar och korrigerar utan dröjsmål bristerna i anmälan med hjälp av egenkontrollåtgärder och informerar anmälaren om detta
- Falcony-systemet som används vägleder dig att övervaka ärenden och åtgärder
- Anmälningarnas mängd och kvalitet följs regelbundet upp av bolagets kvalitetsarbetsgrupp.

Den som gör anmälan får också underrätta tillsynsmyndigheten om detta, utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Om felet är sådant att det kan åtgärdas i enhetens egenkontrollprocedur, tas det omedelbart i bruk. Om felet är sådant att det kräver åtgärder av den som ansvarar för organisationen av organisationen, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till den behöriga parten. Den person som lämnar in rapporten får inte utsättas för några negativa repressalier till följd av rapporten.

När riskerna förverkligas är det teamchefens uppgift att presentera korrigerande åtgärder som behandlas och genomförs enligt tidtabellen och handlings sättet beroende på problemets omfattning och allvarlighetsgrad. Allvarliga brister och problem ska åtgärdas omedelbart och de ska kommuniceras brett inom organisationen.

Hur personalen informeras om rapporteringsskyldigheter och rättigheter och hur de kan utövas

Personalen bekantar sig med anmälningsskyldigheten och anmälningsskyldigheten som en del av introduktionen i egenkontrollen och genom att regelbundet påminna dem. Enhetens personal har förbundit sig till aktiv observation och rapportering.

Behandling av tillsynsmyndigheternas begäran om utredningar, anvisningar och beslut i serviceenhetens riskhantering

Mottagaren av begäran om information registrerar begäran om information i Falcony-systemet omedelbart efter att ha mottagit den och tilldelar ansvaret till rätt part för att hantera begäran om förtydligande. Den person som behandlar anmälan hör/begär rapporterna från alla berörda parter. Personuppgiftsbiträdet förbereder en skriftlig förklaring som svar på en begäran om förtydligande, som skickas till den part som begär förtydligandet och lagras i Falcony-systemet. Efter att ärendet har behandlats registreras det beslut som fått av den som begär utredning som en del av den begäran om utredning som behandlas i Falcony-systemet, alla nödvändiga åtgärder vidtas och när alla nödvändiga åtgärder har vidtagits antecknas rapporten som avslutad.

Riskhantering, uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens

Uppföljning och utvärdering av riskhanteringens effektivitet

Kvalitetsgruppen och ledningsgruppen bedömer hur effektiva och tillräckliga riskhanteringsåtgärderna är på koncernnivå genom att på ett mer omfattande sätt följa upp trenderna i undersökningarna och observationerna utifrån resultaten av riskundersökningarna samt förändringar i mängderna, typerna och allvarlighetsgraden av observationerna. Interna och externa revisioner samt interna revisioner fungerar också som ett sätt att säkerställa att riskhanteringsåtgärderna fungerar och är tillräckliga. Förändringar anpassas efter behov.

Uppföljning av att hygienanvisningarna och vårdhygien följs

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska enheten systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner. Alla anställda är utbildade i grunderna i hygienrutiner och aseptik, inklusive i synnerhet hur man tvättar och desinficerar händer, följer aseptiska procedurregler och använder skyddsutrustning på rätt sätt. I arbetsinstruktionerna betonas vikten av handhygien. Nödvändig skyddsutrustning skaffas för användning av arbetstagarna och anvisningar ges om hur de ska användas. Vid behov får medarbetarna även kundspezifisk orientering i aseptik.

Ett tillräckligt vaccinationsskydd kan förhindra spridning av infektionssjukdomar (särskilt influensa).

Otillräcklig verksamhet eller verksamhet som inte uppfyller kraven åtgärdas utan dröjsmål och personalen instrueras att följa de korrekta rutinerna. Misstanke om att anvisningarna inte följs kan uppstå till exempel på grund av avvikande förbrukning av skyddsutrustning, hygien- eller desinfektionsmedel eller på grund av ökad förekomst av smittsamma sjukdomar. Det ökade antalet sjukfrånvaror bland de anställda ger också anledning att granska efterlevnaden av hygienanvisningarna och genomförandet av smittskyddet.

Inom hemvården är hygienkontaktpersonen: sjukskötare/teamchef Karoliina Nummi, tel. 041 731 2118. Vid behov samarbetar vi med hygienskötarna i Österbottens välfärdsområde i frågor som gäller kundhygien och infektionsvård.

Policyer för rapportering av incidenter och biverkningar

I hanteringen av negativa händelser och tillbud ingår att rapportera, registrera, analysera och rapportera dem utan dröjsmål. Att rapportera faror och negativa händelser och dokumentera dem är en uppgift för varje Onni-anställd. Den person som ansvarar för verksamheten ska utan dröjsmål uppmärksammas på iakttagelserna. I hanteringen av negativa händelser ingår också att diskutera dem med medarbetare, kunden och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig skada som får ersättande konsekvenser ska kunden eller den närstående underrättas om att han eller hon ansöker om ersättning.

Säkerställande av personalens kompetens inom riskhantering

Personalen deltar aktivt i kartläggningen och identifieringen av risker samt i observationerna. De identifierade/upptäckta riskerna och åtgärderna för dem ingår i planeringen av den dagliga verksamheten och i anvisningarna, som man ser till att man följer upp och tar till sig i samband med upprätthållandet av normal kompetens. Riskhantering och de förändringar som observeras på basis av den diskuteras öppet med arbetsgemenskapen. Kompetensnivån säkerställs genom att följa upp observationer i anslutning till den aktuella risken (t.ex. avvikelser, tillbud).

Köpta tjänster och underleverantörer

Ingen underleverantör anlitas vid serviceenheten.

Beredskaps- och kontinuitetshantering

Serviceenhetens beredskap och kontinuitetshantering

Onni har en beredskaps- och kontinuitetsplan på organisationsnivå som kvalitetsgruppen uppdaterar årligen. I beredskaps- och kontinuitetshanteringsplanen beskrivs gruppens allmänna principer för upprätthållande av beredskapen och kontinuitetshantering. Planen ses över och uppdateras vid behov för att säkerställa att den är aktuell och uppfyller koncernens behov.

Onnis beredskap och kontinuitetshantering upprätthålls genom att bedömningen utvidgas till att omfatta allt

Den dagliga verksamheten, instruktionerna, verksamheten och ledningsprinciperna beskrivs , i ett antal olika planer och riktlinjer som bidrar till att komplettera Plan.

En förutsättning för beredskap och kontinuitetsledning är kunskap om verksamhetsmiljön, förutseende, regelbundet upprätthållande av policyer och anvisningar samt iakttagande av dem och fullständighet, systematisk riskbedömning.

Syftet med beredskaps- och kontinuitetsplaneringen är att stödja organisationens strategiska mål och kärnprocesser i händelse av störningar och för att säkerställa kontinuitet i verksamheten. Beredskapen och förutsättningarna för kontinuitetshantering bedöms med hjälp av både interna och externa metoder.

Genomförande, offentliggörande, uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll

Avrättning

Hur serviceenheten säkerställer personalens kompetens inom egenkontroll och engagemang för kontinuerlig verksamhet i enlighet med egenkontrollplanen.

Personalen vid servicestället ska alltid ha tillgång till en aktuell plan för egenkontroll. Personalen ska informeras om ändringar i planen för egenkontroll.

Egenkontrollplanen går igenom med arbetstagaren som en del av introduktionen. De viktigaste delområdena i planen för egenkontroll går igenom månatligen på personalmöten och självregleringens teman kommuniceras på andra sätt i vardagen i personalmeddelanden och diskussioner.

Hur genomförandet av planen för egenkontroll och eventuella uppdateringar av den säkerställs i den dagliga verksamheten vid serviceenheten

Enhetens arbetsledare ansvarar för att följa upp genomförandet av enhetens plan för egenkontroll. Genomförandet av planen för egenkontroll utvärderas regelbundet som en del av det dagliga ledningsarbetet och separat på personalmöten. I utvärderingen av genomförandet av planen för egenkontroll utnyttjas man också bland annat den information som samlas in. Kundfeedback, utvärderingar och recensioner av tillbud.

Publicering, övervakning och uppdatering av genomförandet

Publicering och framläggning av planen för egenkontroll vid servicestället

En uppdaterad och godkänd plan för egenkontroll publiceras på koncernens webbplats <https://www.onnion.fi/yritys/laatu> och finns framlagd i serviceenhetens lokaler.

Så här säkerställer du att planen för egenkontroll hålls uppdaterad och att eventuella uppdateringar av den publiceras utan dröjsmål?

Vid uppdateringen och publiceringen av planen för egenkontroll beaktas förändringar i tjänsterna, tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten. Ändringar i bruksanvisningen antecknas

utan dröjsmål i egenkontrollplanen och meddelas personalen. Kommunikationen är teamchefens ansvar och den sker i regelbundna teammöten.

Den uppdaterade egenkontrollplanen publiceras på Onnis webbplats och skrivs ut i enhetens egen inskolningsmapp i stället för den föråldrade versionen genast efter att uppdateringarna har gjorts. Ansvaret för detta ligger på den som är ansvarig för planering och uppföljning av egenkontrollen (servicechef).

Så här säkerställer man att genomförandet av planen för egenkontroll följs upp och att brister som upptäckts i tillsynen korrigeras?

Genomförandet av egenkontrollen följs kontinuerligt upp vid enheterna och av Onni-kvalitetsgruppen i fråga om observationer, avvikelser och respons som rapporteras kvartalsvis samt nödvändiga ändringar/utvecklingsåtgärder definieras.

Rapportering om uppföljningen av genomförandet av egenkontrollen

Uppföljningen av kvalitetsgruppen sammanställs i ett sammandrag av observationer, avvikelser och respons samt vid behov de ändringar som gjorts på basis av dem. Em. Koncernredovisningen publiceras på koncernens webbplats www.onnion.fi kvartalsvis. Dessutom publicerar vi en årsredovisning, en hållbarhetsrapport och en plan för kvalitetsledning och patientsäkerhet, som också fungerar som verktyg för regelbunden uppföljning och rapportering om genomförandet av egenkontrollen.

Sammanfattning av utvecklingsplanen

Utvecklingen av kvalitet och kundsäkerhet är en del av Onnis kvalitetssystem ISO 9001, där varje utvecklingsbehov som tas emot från kunder, personal och genom riskhantering registreras, följs upp och vid behov korrigerande åtgärder eller ändringar utarbetas i enlighet med kvalitetssystemet. Kontinuerlig introduktion av personalen och utveckling av egenkontrollen är nyckelområden för att kunna erbjuda högklassig service.

Här är åtgärder för att kontinuerligt utveckla enhetens verksamhet:

Kontinuerlig orientering av personalen enligt kundernas behov. Kontinuerlig uppdatering av onboardingplanen enligt kundens behov.

Kompetensuppföljning: Regelbunden uppföljning av personalens kompetens och kompetens samt identifiering av utbildningsbehov i anslutning till förändringar i kundernas behov.

Kontinuerligt lärande: Uppmuntra kontinuerligt lärande och självutveckling bland personalen. Detta inkluderar till exempel nya nödvändiga webbkurser vid Onniakademia.

Kontinuerlig utveckling av egenkontrollen i enlighet med responsen:

Kommunikation och öppenhet: Öppen kommunikation till personalen och kunderna om hur responsen utnyttjas i utvecklingen av egenkontrollen.

Kultur av ständiga förbättringar: Skapa och upprätthålla en kultur där feedback och egenkontroll ses som verktyg för ständiga förbättringar.

År 2025 kommer särskild uppmärksamhet att fästas vid arbetshälsan i teamet. Vi satsar också mer på utbildning och orientering.

Digitaliseringen har gjort det möjligt för oss att skapa en konsekvent och lätt att följa introduktionsväg som säkerställer att varje ny medarbetare får de kunskaper och färdigheter de

behöver för att börja arbeta effektivt. Denna förändring har minskat risken för mänskliga fel och ökat transparensen i onboarding. Dessutom möjliggör digital onboarding material Enkel uppdatering och delning, vilket säkerställer att alla anställda får aktuell och relevant information. Detta har ökat säkerheten för att medarbetarna förstår innehållet i onboardingen bättre och kan tillämpa det de har lärt sig i praktiken.

Processen vi har utvecklat förbättrar inte bara medarbetarnas introduktionsupplevelse, utan stöder också deras kontinuerliga lärande och utveckling i organisationen. På så sätt kan vi säkerställa att vår personal är väl förberedd på att möta potentiella utmaningar och vet hur de ska agera på rätt sätt i olika situationer.

Att utveckla problem- och klagomålsprocesser är en viktig del av kundservicestrategin. Vårt mål är att lösa de problem och klagomål som våra kunder möter och upplever på ett mer smidigt och effektivt sätt. Detta uppnås genom att effektivisera och automatisera processer, vilket möjliggör snabbare och mer exakt service till våra kunder. Dessutom är vår personal utbildad i att identifiera och hantera problemsituationer proaktivt, vilket minskar förseningar och förbättrar kundnöjdheten. På så sätt säkerställer vi att våra kunders behov och förväntningar uppfylls snabbt och med hög kvalitet, vilket i sin tur stärker kundrelationerna och kvaliteten i verksamheten.

Dessutom utvecklar vi funktionaliteten i de ERP-system som används; I nya DomaCare 2 kan anställda till exempel se kundbesök och planerade skift. Dessutom kan de anställda skicka meddelanden till sina kollegor och chefer i systemet och delta i diskussioner som gäller kunden på ett säkert sätt.

Godkännande och underskrift

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av den chef som ansvarar för enheten

*(*Om hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls vid serviceenheten godkänns och fastställs planen för egenkontroll av direktören som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna)*

Åbo, 04.02.2025

Riika Merivirta