

familiar

Familiar avopalvelut Pohjois-Savo

SISÄLLYSLUETTELO

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT	2
1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	7
2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	7
2.2 Vastuu palvelujen laadusta	7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	7
2.3.1 Asiallinen kohtelu	9
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	9
2.4 Muistutusten käsittely	10
2.5 Henkilöstö	11
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ..	12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
2.8 Toimitilat ja välineet	13
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	13
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	14
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	14
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	15
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	17
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, tunnistaminen ja arvioiminen	17
3.2 Riskienhallinnan keinot	18
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	19
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	19
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	19
4 OMAVALVONTA	20
4.1 Toimeenpano	20
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	20

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja Familiar Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Sanna Nyyssönen, sanna.nyyssonen@familiar.fi , 044 3000887

Toimintayksikkö Familiar avopalvelut Pohjois-Savo	Y-Tunnus 2300134-8
Esihenkilö / vastuuhenkilö Sanna Nyyssönen/Hanna Löytömäki	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) 0443000887, sanna.nyyssonen@familiar.fi /044 7845376, hanna.loytomaki@familiar.fi
Toimintayksikön katuosoite Kemilänrinne 5, 2. krs	Postinumero ja toimipaikka 70340 Kuopio
Palvelut / asiakasryhmä Perhetyö Avomuotoinen perhekuntoutus Muu sosiaalihuollon asiantuntijatoiminta Ammatillinen tukihenkilötoiminta Perhearvio Sosiaaliohjaus Sosiaalinen kuntoutus Lapsen ja vanhemman välisen tapaamisen valvonta Lastensuojelun jälkihuolto Perustason vastaanottopalvelut palvelupisteessä ja potilaan kotona Pyskoterapia	Asiakaspaikkamäärä 20 10 20 20 10 20 20 10 20 20 10
Miten palveluja tuotetaan (esim. lähipalvelu, etäpalvelu) Palveluita tuotetaan lähipalveluina palveluntuottajan toimipisteessä tai asiakkaan kotona sekä etäpalveluina tarpeen mukaan.	

Hyvinvointialue Pohjois-Savon hyvinvointialue
Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja heidän läheisiään asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Potilasyhteyshenkilövastaava Petri Leiponen p. 0403523857, petri.leiponen@mehilainen.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä	Palvelu, johon rekisteröinti myönnetty
1.6.2017	Yksityinen sosiaalipalveluala
10.12.2015	Yksityisen terveydenhuollon palvelut

1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Avopalveluiden tarkoituksena on edistää tuen tarpeessa olevien asiakkaiden vuorovaikutusta, toimintakykyä, psyykkistä kuntoutumista ja hyvinvointia heidän omassa toimintaympäristössään. Laajasta palveluvalikoimastamme on mahdollisuus suunnitella asiakasta palveleva, ajallisesti rajattu, kuntouttava muutostyöskentelyyn tähtäävä palveluketju. Asiakastyön tilaajina voivat olla Hyvinvointialueiden sosiaalitoimi, terveydenhuolto tai Kela. Toimimme Pohjois-Savon alueella ja palveluihimme kuuluvat sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain mukaiset avopalvelut perheille, aikuissosiaalityön sosiaalisen kuntoutuksen palvelut, sekä terveydenhuollon ja Kelan kuntouttavat palvelut eri-ikäisille neurologisesti ja/tai psyykkisesti oireileville asiakkaille. Tavoitteet, suunnitelma ja arviointi tehdään verkostoyhteistyössä asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioiden. Pohjois-Savon Avopalveluissa työskentelee kokenut, menetelmäkoulutettu moniammatillinen työryhmä, joka toteuttaa kuntoutuspalveluita ratkaisukeskeisyyden, kiintymyssuhdetyöskentelyn, kognitiivisen kuntoutuksen ja psykodynaamisen viitekehyksen kautta. Työryhmässä on lähihoitaja, sosionomeja, sairaanhoitajia, kuntoutuksen ohjaaja, sosiaalipsykologeja, kasvatopsykologi KM, sekä psykologi. Henkilöstöllämme on kiintymyssuhdetyöskentelyn, perhearvioinnin, neuropsykiatrisen valmentajan, sekä ART – ohjaajan koulutuksia. Terapiaa toteuttavat ratkaisukeskeisellä psykodynaamisella ja kognitiivisella viitekehyksellä koulutetut lyhytterapeutit ja psykoterapeutit. Teemme asiointin kanssamme helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti. Henkilöstö- ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen toimii meillä johtamisen työkaluna. Pystymme tuottamaan parasta mahdollista palvelua vain, jos henkilöstömme on tyytyväinen omaan työhönsä ja mahdollisuuksiin kehittyä ja oppia uutta. Näihin asioihin vaikuttaa ennen kaikkea hyvä lähijohtaminen ja esimiestyö. Mittaamme työntekijätyytyväisyyttä vuosittain henkilöstökompassilla, jonka perusteella kehitämme toimintaamme. Arvot ovat toimintamme perusta ja suunnan ohjaaja. Ne näkyvät kaikessa tekemisessämme ja auttavat ymmärtämään, mikä on meille tärkeää nyt ja tulevaisuudessa ja mihin me uskomme. Familiarin toimintaa ohjaa arvopohja, joka muodostuu neljästä arvoparista: • Tieto ja Taito • Välittäminen ja Vastuunotto • Kumppanuus ja Yrittäminen • Kasvu ja Kehittäminen Tieto ja taito: Familiarin vahvuus

ovat työntekijämme. Vahvan tiedollisen ja taidollisen osaamisen ylläpito ja jatkuva kehittäminen ovat luonnollisesti välttämättömiä henkilöstömme työssä. Tämä tarkoittaa ajan tasalla pysymistä niin tiedollisten kuin

taidollisten asioiden osalta. Tiedolla ja taidolla emme tarkoita pelkästään yksilöiden osaamista, vaan (ja erityisesti myös) Familiarin tietoa ja taitoa yrityksenä ja organisaationa – sitä kumulatiivista ja kollektiivista kompetenssia, mikä syntyy vahvan historian, yrityskulttuurin ja osaavista ihmisistä koostuvan verkostomme kautta.

Välittäminen ja vastuunotto: Välittäminen luo perustan kaikelle toiminnallemme, sekä asiakasrajapinnassa että sisäisessä toiminnassa. Välittäminen ja vastuunotto:

Välittäminen luo perustan kaikelle toiminnallemme, sekä asiakasrajapinnassa että sisäisessä toiminnassa. Kohtaamme jokaisen ihmisen ainutkertaisena ja kunnioitamme ihmisten erilaisuutta. Välittäminen tarkoittaa myös, että viestimme avoimesti joka tilanteessa ja osaamme ottaa vastaan palautetta. Näin luomme työpaikkana erinomaiset edellytykset onnistumisille. Kannamme vastuuta tulosten saavuttamisesta, oman osaamisemme kehittämisestä sekä jatkuvasta laadun ja asiakaspalvelun parantamisesta. Pidämme lupauksemme, luotamme toisiimme ja hoidamme asiat loppuun asiakkaiden, työtovereidemme ja liiketoimintamme etujen mukaisesti. Kumppanuus ja yrittäminen: Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa lasten, aikuisten, perheiden ja julkisen sektorin tilaajien ja järjestäjien kanssa. Odotamme aktiivisuutta ja aloitteellisuutta useissa eri tehtävissä ja erityisesti kaikilta esihenkilöiltä. Kasvu ja kehittäminen: Kasvu ja kehitys tarkoittaa sitä, että yrityksenä haluamme kasvattaa kannattavuuttamme, liikevaihtoaamme ja saavuttaa liiketaloudelliset tavoitteemme. Kasvu ja kehitys on kuitenkin myös arvo sinänsä ja tarkoittaa myös muita kuin taloudellisia tavoitteita. Kasvu ja kehitys tarkoittaa muun muassa jatkuvaa uusien ja parempien toimintamallien etsimistä, jotta voimme entistä paremmin vastata asiakkaidemme tarpeisiin ja odotuksiin. Se tarkoittaa uusia palveluinnovaatioita. Se tarkoittaa sekä työntekijöidemme että asiakkaidemme henkilökohtaista kasvua ja kehitystä.

Toimintaamme ohjaa aina voimassa oleva lainsäädäntö sekä kansainväliset ja kansalliset sopimukset, tärkeimpinä: • Sosiaalihuoltolaki, www.finlex.fi • Lapsen oikeuksien sopimus, www.unicef.fi • Lastensuojelulaki, www.finlex.fi • Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (14.6.2002/504). • Laki

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 27 (27) • Kielilaki 423/2003 • Saamen kielilaki 1086/2003 • Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010 • Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990 • Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

• Tietosuojalaki 1050/2018 • Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 • Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 • Valtioneuvoston asetus opetustoimen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 1998/986 • Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 • Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 • Tietoyhteiskuntakaari 917/2014 • Kuluttajaturvallisuuslaki 920/2011 • Työturvallisuuslaki 738/2002 • Pelastuslaki 379/2011 • Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011 • Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 • Työterveyshuoltolaki 1383/2001 • Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 • Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006 • Laki vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä luottamuspalveluista 617/2009 • EU:n yleinen tietosuoja- asetus (2016/679) • Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 566/2005 27 (27) • Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

2.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Systemaattinen laadunhallinta on olennainen osa johtamis- ja toimintajärjestelmäämme. Johtamis- ja toimintajärjestelmä toimii ennakoivasti ja itseohjautuvasti asiakas-, ympäristö- ja lainsäädäntövaatimukset täyttäen. Toimintajärjestelmä täyttää ISO9001, ISO14001 ja ETJ+-standardien vaatimukset. Yhteisestä laatukäsikirjasta löytyy kaikki laatuun liittyvä materiaali ja ohjeistukset. Käsikirja on ensisijaisesti työkalu yksiköille, ja sen tarkoitus on helpottaa yksiköissä tehtävää laatutyötä. Noudatamme tilaajien kilpailutuksissa, sekä puitesopimuksessa kuvattuja laatuvaatimuksia, laadun mittaamista, sekä laatulupauksia. Yksikössämme on vuosittaiset laatutavoitteet, sekä toteutamme kuukausittaiset omavalvontakyselyt. Yhtiön sisällä on säännölliset omavalvontakäynnit, sekä ulkoiset auditoinnit. Laadun kvartaaliarvioinnilla ylläpidetään jatkuvaa laadun tasoa. Laadun mittareina toimivat henkilöstön riskienarviointikyselyt, laaja henkilöstötutkimus, sekä asiakkaille suunnatut toimintakykymittarit ja asiakaskokemuskyselyt. Palvelun tilaajille toteutetaan vuosittainen palautekysely. Poikkeamaprosessilla seurataan ja laaditaan tarvittavia toiminnallisia muutoksia epäkohtailmoisten perusteella uhka- ja väkivaltatilanteisiin, psykososiaaliseen kuormitukseen, tietoturvaan ja kanteluihin. Kaikki mittareista saadut tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa ja tehdään vuosittainen kehityssuunnitelma ja sen säännölliset arvioinnit.

2.2 Vastuu palvelujen laadusta

Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että yksikön toiminta toteutuu laadukkaasti lakien, ohjeistusten ja viranomais määräysten mukaan. Vastuu laadun ja laatulupauksemme toteutumisesta arjessa on jokaisella työntekijällä. Avopalveluiden yksikön johtajana toimii palvelupäällikkö, sekä aluelliisesti Itä-Suomen aluejohtaja.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon palvelusuunnitelma Avopalveluissa puhutaan palvelu- ja kuntoutussuunnitelmasta riippuen palvelusta. Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös asiakkuuden alkaessa tehdään yhteistyössä asiakkaan,

kotikunnan sosiaalitoimen tai terveydenhuollon palveluyksikön kanssa. Palvelun tarvetta ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan jatkuvasti/ säännöllisesti toiminnanohjausjärjestelmässä kuvatulla tavalla ja palvelun sisältöä sovelletaan muuttuneiden tarpeiden mukaisesti. Asiakas osallistuu oman palvelusuunnitelmansa laatimiseen, tavoiteasetteluun ja itseään kos

päätöksentekoon. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja se päivitetään säännöllisin väliajoin tai aina tarvittaessa laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla. Asiakas saa ohjausta arjen toiminnoissa, asioimisessa, hänelle kuuluvien etuuksien ja palveluiden hankkimisessa ja ympäristön toimintamahdollisuuksien hyödyntämisessä. Lastensuojelun avopalveluissa työtä ohjaa asiakkaan omien tavoitteiden lisäksi sosiaalityöntekijän laatima asiakassuunnitelma, joka on pohjana yhdessä sosiaalityön ja perheen kanssa laadittavalle palvelusuunnitelmalle. Työskentelyssä arvioidaan jatkuvasti, millaista tukea perhe tai nuori tarvitsee, ja nämä arviot kirjataan kuukausiraporttiin. Perhetyössä koko perheen dynamiikan ja vuorovaikutuksen tukeminen on olennainen osa työskentelyä ja tukihenkilötyössä pääpaino on nuoren kanssa tehtävässä työssä. Asiakkaan, omaisten, tilaajan ja henkilökunnan yhteistyönä määritetään myös mahdollisen palvelutarpeen päättymisen tai palvelutarpeen väheneminen siten että asiakas voi siirtyä vähemmän tuettuun palvelumuotoon. Kelan palveluissa: NUOTTI-valmennus ja Oma väylä kuntoutus ovat tavoitteellista. Tavoitteiden asettamisessa valmentaja hyödyntää GAS -menetelmää (Goal Attainment Scaling). Valmentaja auttaa nuorta valmennuksen alussa laatimaan hänelle merkitykselliset, konkreettiset ja saavutettavissa olevat tavoitteet. Tavoitteet kirjataan Omat tavoitteeni-lomakkeelle. Kuntoutumisen arviointi perustuu kokonaisvaltaiseen, tarkoituksenmukaiseen ja luotettavaan arviointiin. Erilaisia arviointimenetelmiä ovat nuoren havainnointi, haastattelu ja mittaaminen sekä testaaminen. Näitä voidaan käyttää rinnakkain ja toisiaan täydentäen nuoren toimintakyvystä ja tilanteensa riippuen. Arviointia toteutetaan koko valmennuksen ajan. Työskentelyssä käytetään osallistavaa kirjaamista kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Vain asiakkaan vointi tai ikä on esteensä osallistavan kirjaamisen toteuttamiselle. Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön palveluiden kehittämisessä. Asiakasryhmiltä, lapset, nuoret, vanhemmat ja läheiset, sosiaalityöntekijät sekä yhteistyökumppanit, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asiakkaiden kokemus omaan kuntoutukseen vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyselyiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä. Asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta kartoitetaan ympäri vuoden tehtävällä palautekyselyllä. Asiakkaat, ja heidän läheisensä voivat arvioida oman hoitonsa tasoa ja saamaansa kohtelua. Tulokset käsitellään

säännöllisesti asiakkaan, tarvittaessa myös heidän omaisten ja asiakkaan asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Avopalveluiden tiimi kokoontuu säännöllisesti ja lisäksi pidetään vuosittain kaksi-neljä kehittämispäivää. Palautteet ja kehittämiskohteet käsitellään näiden tapaamisten yhteydessä. Palautteen tuloksia käsitellään yhdessä työyhteisön ja myös asiakkaiden kanssa. Kehittämisehdotukset tuodaan käytäntöön ja niiden toteutumista seurataan tiimeissä sekä seuraavissa palautekyselyissä.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan hyvällä henkilöstön ja asiakkaiden välisellä vuorovaikutuksella. Erityisen tärkeässä asemassa on omaohjaaja-/työparijärjestelmä, jonka kautta jokaisella asiakkaalla on oma nimetty ohjaaja, joka tukee ja edistää aktiivisesti asiakkaan kehitystä ja kohtelua. Mikäli asiakas tai hänen omaisensa on tyytymätön saamaansa kohteluun, on hänellä oikeus tehdä asiasta muistutus suoraan palvelupäällikölle ja/tai omalle sosiaalityöntekijälleen. Ilman muistutustakin yksikössä kiinnitetään huomiota ja tarvittaessa reagoidaan, jos asiakkaat kokevat kohtaavansa epäasiallista tai loukkaavaa käytöstä.

2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen

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. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Suomen lainsäädäntö lähtien perustuslaista painottaa johdonmukaisesti sitä, että asianosaisilla on aina oikeus saada tietoa heitä koskevista asioista sekä oikeus lausua niistä omat näkemyksensä. Ikä ei ole peruste sulkea ketään tämän oikeuden ulkopuolelle. Lapsen kohdalla viranomaisilla tai viranomaisvaltaa käyttävillä toimijoilla on erityinen velvoite

kohdella heitä tasa-arvoisesti yksilöinä ja antaa heille mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Perustuslaki 6 § (Finlex). Palveluissamme noudatetaan voimassa olevia lakeja, asetuksia ja sopimuksia. Edellytämme työntekijöiltä korkeaa eettistä ja moraalista toimintatapaa sekä sitoutumista Familiarin arvoihin. Huomioimme toiminnassa asiakkaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Heitä kannustetaan mukaan oman elämän suunnitteluun ja osallistumaan itseään koskevien päätösten valmisteluun ja asiakirjojen laadintaan. Jokaiselle asiakkaalle nimetään oma työntekijä/valmentaja tai työpari, joka pääsääntöisesti vastaa asiakkaan asioista

2.4 Muistutusten käsittely

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömyyellä 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. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kuukausi, laajempia kokonaisuuksia käsittelevissä vastauksissa voidaan aikaa harkitusti pidentää.

- Muistutuksen / kantelun saavuttua aloitetaan selvitystyö, joka toteutetaan avopalveluiden esihenkilön johdolla
- Selvitystyön perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet ja laaditaan vastine muistutuksen tekijälle
- Muistutuksesta ja vastauksesta muistutukseen annetaan tieto myös asiakkaan asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle
- Mikäli on kyseessä kantelu, laaditaan virallinen vastine kantelun esiin tuoneelle viranomaiselle
- Viranomaisen annettua päätöksensä kantelusta, toimitaan viranomaisen ohjeiden mukaisesti
- Mikäli muistutuksen osalta todetaan tarpeita muuttaa käytäntöjä, tiedotetaan niistä koko työryhmää hyödyntäen yksikön sähköisiä järjestelmiä ja kokouskäytäntöjä.
- Muistutusten ja kanteluiden käsittelymenettelystä ja vastineiden laatimisesta

vastaa palveluista vastaava henkilö. Kanteluiden vastineet valmistelee laatu- ja kehitysjohtaja yhdessä vastuuhenkilön kanssa ja hyväksyy liiketoimintajohtaja.

2.5 Henkilöstö

Henkilöstömäärä, rakenne ja laatu on hankintasopimuksien määriteltyjen vaatimuksien, puitesopimusten ja tilaajan palvelukuvausten, sekä toiminnan tarpeiden mukainen. Henkilöstössä työskentelee perustutkinnon, AMK -tutkinnon ja korkeakoulututkinnon omaavia työntekijöitä. Henkilöstölle on määritelty tietty asiakastuntimäärä. Henkilöstön rekrytointi hoidetaan hyvien periaatteiden ja tasa-arvon mukaisesti. Kilpailutusten pätevyysvaatimukset huomioidaan ja myös organisaation sisäistä työn kiertoa mahdollistetaan. Rekrytointeja säännöllisesti myös avoimen haun kautta. Henkilöstöä rekrytoidaan avoimen menettelyn, suorakontaktoinnin ja suositusten kautta. Henkilöstöltä edellytetään soveltuvan koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi kokonaisvaltaista työtettä, kykyä itsenäiseen työskentelyyn, vastuuntuntoa, kehittämismyönteisyyttä, joustavuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja, alaistaitoja ja atk-taitoja. Työntekijää valittaessa otetaan huomioon myös henkilön työkokemus sekä aikaisempien työnantajien antamat mahdolliset suositukset. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiltä pyydetään tutkintotodistukset nähtäväksi ja arkistoidaan kopiot työsopimuksen liitteeksi. Työntekijöiden pätevyys tarkistetaan myös JulkiSuosikista. Terveystietojen huollon ammattihenkilöiden osalta pätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä ja tulostetaan infosivu työsopimuksen liitteeksi. Henkilöstön rikostausta selvitetään rikosrekisteriotteesta rikostaustan selvittämisestä annetun lain perusteella. Avopalveluiden palvelupäällikkö on vastuussa perehdytyksestä. Perehdytykseen osallistuu koko työyhteisö ja usein tarkoituksenmukaisinta onkin, että varsinaisen työtehtävien opastamisen tekevät työtoverit. Avopalveluissa esihenkilön lisäksi perehdytystä antaa kaksi nimettyä mentoria. Perehdyttäminen alkaa, kun palvelupäällikkö käy uuden työntekijän kanssa perehdyttämisen aloittamiskeskustelun ja ohjaa työntekijän sähköiseen perehdyttämisohjelmaan.

Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat todetaan perehdytetyksi sekä osaaminen tarkistettu ja palvelupäällikkö on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämisohjelma allekirjoitetaan. Loppukeskustelun yhteydessä palvelupäällikkö pyytää kirjallisen palautteen perehdytyksestä. Perehtyjälle opastetaan miten hän voi oma-aloitteisesti hakea materiaalia ja tietoa. Perehtyvä työntekijä kuittaa esihenkilölleen itse, että on omaksunut riittävät tiedot tehtäviensä hoitamiseksi ja on vastuussa lisätiedon hankkimisesta. Perehdyttäminen on vastavuoroinen prosessi, jossa perehtyjän tulee olla aktiivisesti mukana. Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevalle työntekijällä itsellään - oma aktiivisuus on avainasemassa. Täytetty ja allekirjoitettu perehdytyksen tarkistuslista / perehdytysohjelma skannataan työntekijän tietoihin henkilötietojärjestelmään. Täydennyskoulutussuunnitelmassa otetaan huomioon kulloisetkin tarpeet sekä lainsäädännön ja kilpailutussopimusten vaatimukset.

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstölle on määritelty tietty asiakastuntimäärä. Henkilöstön koulutusvaateet tulevat puitesopimuksista tai asiakaskohtaisesta sopimuksista, sekä Kelan palvelukohtaisista palvelukuvauksista. Sijaistamiset hoidetaan työparin avulla ja sijaistamisista sovitaan aina asiakkaan (sekä palvelun tilaajan) kanssa. Ulkopuolisten sijaisten käyttö on vähäistä. Henkilöstön määrässä otetaan lisäksi huomioon toiminnan luonne ja asiakkaiden määrä. Pidempiaikaisiin sijaistuksiin rekrytoidaan henkilöstöä. Muutoin mahdolliset henkilöstövajeet esim. sairaustapauksissa hoidetaan vakituisten henkilöstön joustoin. Näissä tapauksissa palvelupäällikkö osallistuu enemmän käytännön työhön. Nuottivalmennuksessa sijaisten käytössä toimitaan Kelan ohjeistuksen mukaisesti. Nimetyn valmentajan vaihtuessa tai yli 4 kuukauden sijaisuuksissa palveluntuottaja vastaa siitä, että uusi valmentaja täyttää palvelukuvauksen mukaiset koulutus- ja työkokemusvaatimukset ja hän on niiltä osin vähintään nimetyn valmentajan tasoinen. Palveluntuottaja toimittaa tiedot uudesta valmentajasta Valmentajan tiedot -lomakkeella Kelaan hyväksymistä varten. Enintään 4 kuukauden sijaisuuksissa nimetyn valmentajan sijaisena voi toimia valmentaja, joka täyttää palvelukuvauksen mukaiset koulutus- ja työkokemusvaatimukset.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Avopalveluiden asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian tai kuntoutuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, teemme aktiivista yhteistyötä ko. toimijoiden kanssa. Erityistä huomiota kiinnitetään tarvittavaan tiedonkulkuun eri toimijoiden välillä, mm. salattu sähköposti. Asiakaskohtaisesti hyvää yhteydenpidosta vastaavat ensisijaisesti asiakkaan omatyöntekijät tai yksikön esihenkilö. Yhteydenpidon laajuus ja tarpeet määritellään yleensä asiakaskohtaisissa asiakassuunnitelmissa. Teemme tiivistä yhteistyötä Jatkopolut avopalveluiden kanssa, varmistaen asiakkaalle tarkoituksenmukaisen palvelun ja työntekijän. Myös laitossyksiköiden ja perhehoidon kanssa yhteistyötä tehdään tiiviisti niin että asiakkaalle järjestyy tarpeen mukainen sijaishuoltpaikka tai vastaavasti avopalveluiden työskentely sijoituksen jälkeen.

2.8 Toimitilat ja välineet

Toimitiloissa on kiinnitetty huomiota tilojen viihtyvyyteen, tarkoituksenmukaisuuteen ja turvallisuuteen. Työskentely tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaiden luona, mutta toimitiloissa on mahdollista tavata asiakkaita tai pitää ryhmiä. Toimitilojen sijainti on lähellä keskustaa ja hyvin kulkuyhteyksien päässä.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kaikissa Familiarin yksiköissä on käytössä Nappula asiakastietojärjestelmä, joka on sertifioitu sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäksi ja on Sosiaalihuollon kanta yhteensopiva.

Toimimme rekisterinpitäjä ainoastaan itsemaksaville asiakkaille. Muissa tilanteissa rekisterinpitäjänä toimii palvelun tilaaja.

Tietojärjestelmällä on oma pääkäyttäjä, joka tiedottaa tietojärjestelmän käyttökatoista ja häiriötilanteista asiakastietojärjestelmän käyttäjiä. Merkittävissä tietosuojapoikkeamissa konsultoimme konsernin tietosuojavastaavaa.

Sosiaalihuollossa asiakastiedot ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä henkilötietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä Nappula, johon kaikki asiakastiedot kirjataan ja tallennetaan. Palvelimet on varmuuskopioitu ja palosuojattu. Mehiläinen konsernille on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä tietosuojaseloste. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Käytön kannalta tarpeelliset ohjeet on laadittu käytettävien tietojärjestelmien yhteiseen. Avopalveluiden asiakasrekisteristä vastaavana henkilönä toimii toimintayksikön luvasta vastaava henkilö. Asiakastietojen käsittely perustuu lakiin. Asiakasrekisteriin tallennettuja tietoja käytetään asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja

arviointiin sekä muihin lain ja suostumusten mukaisiin käyttötarkoituksiin. Hyvinvointialueen ollessa rekisterinpitäjä, säilytetään nämä asiakastiedot erillisenä ja ne luovutetaan rekisterinpitäjälle asiakassuhteen päätyttyä arkistoitavaksi. Työntekijät perhedytetään kirjaamiseen työsuhteen alkaessa. Avopalveluissa kannustetaan osallistavaan kirjaamiseen yhdessä asiakkaan kanssa,

Yksikönjohtaja vastaa asiakastietolain 7 §:n mukaisesta palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Mehiläisen tietosuojavastaava

Kim Klemetti

p. 045 672 8286

Yksikön tietosuojavastaava Sanna Nyyssönen p. 0443000887

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Työskentelyssä käytetään osallistavaa kirjaamista kaikissa mahdollisissa tilanteissa. Vain asiakkaan vointi tai ikä on esteensä osallistavan kirjaamisen toteuttamiselle. Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön palveluiden kehittämisessä.

Asiakasryhmiltä, lapset, nuoret, vanhemmat ja läheiset, sosiaalityöntekijät sekä yhteistyökumppanit, kerätään palautetta asiakaskyselyillä. Asiakkaiden kokemus omaan kuntoutukseen vaikuttamisesta on yksi toiminnan kehittämisen avainmuuttujista. Kyselyiden tulokset huomioidaan omavalvonnan kehittämisessä. Asiakkaiden mielipiteitä saamastaan palvelusta kartoitetaan ympäri vuoden tehtävällä palautekyselyllä. Asiakkaat, ja heidän läheisensä voivat arvioida oman hoitonsa tasoa ja saamaansa kohtelua. Tulokset käsitellään säännöllisesti

asiakkaan, tarvittaessa myös heidän omaisten ja asiakkaan asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden kanssa. Avopalveluiden tiimi kokoontuu säännöllisesti ja lisäksi pidetään vuosittain kaksi-neljä kehittämispäivää. Palautteet ja kehittämiskohteet käsitellään näiden tapaamisten yhteydessä. Palautteen tuloksia käsitellään yhdessä työyhteisön ja myös asiakkaiden kanssa. Kehittämisehdotukset tuodaan käytäntöön ja niiden toteutumista seurataan tiimeissä sekä seuraavissa palautekyselyissä

3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskejä tunnistetaan toiminnassamme monilla menetelmillä: toimintariskien arviointi ja työn vaarojen arviointi tehdään vuosittain. Tunnistetut riskit arvioidaan ja niiden ennaltaehkäisemiseksi ja/tai poistamiseksi suunnitellaan toimenpiteet ja valvonta. Toiminnan riskien tunnistamiseksi hyödynnetään myös poikkeamajärjestelmää, erilaisia palautekanavia, henkilöstökyselyjä, henkilöstökokouksia, turvallisuuskävelyjä, toimitilatarkastuksia sekä omavalvontakäyntejä ja -kyselyjä. Riskien käsittelyyn kuuluu haittatapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asukkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Vakavat poikkeamat käsitellään välittömästi. Korjaavat toimenpiteet sovitaan, kun haittatapahtumia käsitellään. Muutosta vaativat laatu-poikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset henkilöstökokousten muistioon ja omavalvonnan seurantaan.

Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskit minimoidaan luottamuksellisella ja avoimella ilmapiirillä, jossa sekä työntekijöiden että asiakkaiden on mahdollista tuoda turvallisesti esiin myös eriäviä näkemyksiä ja epäkohtia. Palaute kirjataan ja ne käsitellään yhdessä asianomaisten kanssa ja tarvittaessa viedään eteenpäin esihenkilötasolta johtoportaan kehittämisehdotuksina. Avopalveluissa tehdään vuosittain riskikartoitus palvelupäällikön ja henkilöstön yhteistyönä. Kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä, yksikön työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä. Tavoitteena on tapaturmien ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen. Selvityksen pohjalta tehdään yksikön riskienhallintasuunnitelma.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat: Riskinhallinnan seurannassa hyödynnämme Familiarin omaa toiminnanohjausjärjestelmä Faminettia. Kaikki turvallisuusriskit, vaarat ja toiminnalliset virheet dokumentoidaan järjestelmään ja käsitellään avopalveluiden kokouksissa.

Riskinhallinnan työnjako: Palvelupäällikkö huolehtii omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedonsaannista turvallisuusasioista. Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön esihenkilöllä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason

ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskien tunnistaminen: Avopalveluiden henkilökunta on veloitettu kirjaamaan viipymättä kaikki huomaamansa tai heidän tietoonsa saatetut epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit yksikön toiminnanohjausjärjestelmään. Tarvittaessa työntekijä on lisäksi yhteydessä esihenkilöönsä. Yleiset toimintaperiaatteet toteutuvat päivittäisessä työssä. Mahdolliset poikkeamat pyritään lähtökohtaisesti ratkaisemaan oman työyhteisön ja linjaorganisaation sisällä. Ensisijainen kanava toimintaperiaatteiden vastaisen toiminnan ilmoittamiseksi on hoitaa asiaa oman esihenkilön kautta.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus. Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan palvelupäällikölle, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.

Henkilöstöllä on paras käsitys asiakkaiden palvelujen toteutumisesta. Henkilöstö arvioi omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja havainnoi toimintaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Palvelujen laadun kehittäminen tehdään aina yhteistyössä johdon, henkilöstön ja asiakkaiden kanssa. Siksi laki ohjaa asioiden käsittelyä työpaikalla ja painottaa työnantajan vastuuta laadukkaiden palvelujen toteutuksessa. Tämä edellyttää hyvää ja avointa keskustelukulttuuria, aikaa ja paikkaa, jossa kaikkien havainnot ja arviot palvelun laadusta käsitellään yhdessä. Lisäksi tarvitaan hyvää johtamista ja henkilöstön koulutusta, jotta lain tarkoitus toteutuu käytännössä.

Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan työyhteisöä sähköisiä ilmoitusjärjestelmiä ja kokouskäytäntöjä hyödyntäen. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kaikki haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan toiminnanohjausjärjestelmään. Ilmoitukset käsitellään sekä yksikön henkilöstökokouksissa esihenkilön johdolla, että johtoryhmässä. Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esihenkilöiden toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän omaistensa kanssa.

Henkilöstö opastavat ja valvovat, että asiakas oppii ja pystyy huolehtimaan henkilökohtaisesta hygieniastaan riittävästi. Tarttuvien sairauksien ja epidemioiden ehkäisyssä ja hoidossa noudatetaan Mehiläinen konsernin ohjeistuksia. Palvelupäällikkö vastaa infektioiden torjunnasta. Hygieniayhdyshenkilö voi tarvittaessa konsultoida Mehiläinen Oy:n hygieniavastaavaa.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa myös alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Tilaaja ja käyttäjät seuraavat toimittajien, tuotteiden ja palveluiden laatua. Mikäli kyse on satunnaisesta ja/tai pienestä häiriöstä, yksikkö selvittää asian suoraan toimittajan kanssa. Mikäli toimintahäiriö toistuu ja/tai häiriö on merkittävä, toimitetaan virallinen reklamaatio toimittajalle ja tieto tapahtuneesta sekä jo suoritetuista toimenpiteistä Mehiläisen sisäisen palautejärjestelmän kautta hankintaan. Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelupäällikkö vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma. Valmiussuunnittelu on prosessi, jolla tunnistetaan erilaisiin turvallisuustilanteisiin liittyvät uhat ja niiden vaikutukset organisaation tehtäviin ja toimintaan sekä turvataan oma toiminta- ja suorituskky parhaimmalla mahdollisella tavalla. Etukäteissuunnittelulla varmistetaan myös kyky palautua hallitusti takaisin normaalitilaan.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johtaja Mervi Elfving, mervi.elfving@mehilainen.fi, 044 5734111 sekä laatu- ja kehitysjohtaja Marko Nikkanen, marko.nikkanen@familiar.fi, 040 189 7178.

Avopalveluiden omavalvontasuunnitelma laaditaan palvelupäällikön ja avopalveluiden henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelman suunnittelusta, laatimisesta ja seurannasta vastaa palvelupäällikkö Sanna Nyyssönen, sanna.nyyssonen@familiar.fi, 044 3000887.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan päivitystarpeen ilmaantuessa, kuitenkin vähintään vuosittain. Henkilöstö on veloitettu ilmoittamaan omavalvonnasta vastaavalle henkilölle, mikäli he havaitsevat päivitystarpeita.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan. Omavalvontakysely muodostaa omavalvontaindeksin, jota seuraamme.

Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan raportoimalla kehittämiskohteet neljännesvuosittain julkisessa tietoverkossa.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman on julkisesti nähtävänä avopalveluiden toimistolla siten, että siihen voi helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua. Omavalvontasuunnitelma on nähtävänä avopalveluiden kotisivuilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Paikka ja päiväys: Kuopio 21.10.2025

Allekirjoitus: *Sanna Nyyssönen*
Sanna Nyyssönen