

familiar

Familiar Joensuu avopalvelut

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	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
2.3.1 Asiallinen kohtelu	11
2.3.2 Itsemääräämisoikeuden toteutuminen	11
2.4 Muistutusten käsittely	12
2.5 Henkilöstö	13
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ..	15
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	15
2.8 Toimitilat ja välineet	15
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.10 Lääkehoitosuunnitelma	16
2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	16
2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	17
3 OMAVALVONNAN RISKIENHALLINTA	19
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, tunnistaminen ja arvioiminen	19
3.2 Riskienhallinnan keinot	20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	21
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	21
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
4 OMAVALVONTA	23
4.1 Toimeenpano	23
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	23

1 PALVELUNTUOTTAJAN JA PALVELUYKSIKÖN PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja Familiar Oy
Katuosoite Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki
Palveluntuottajan yhteyshenkilö ja yhteystiedot Johtaja, lastensuojelupalvelut Mervi Elfving, mervi.elfving@familiar.fi

Toimintayksikkö Familiar Joensuu avopalvelut	Y-Tunnus 2300134-8
Esihenkilö / vastuuhenkilö Anne Brelo	Yhteystiedot (puhelin ja sähköposti) p. 040 355 9701, anne.brelo@familiar.fi
Toimintayksikön katuosoite Äyräpääntkatu 12 B 10	Postinumero ja toimipaikka 80230 Joensuu
Palvelut / asiakasryhmä Sosiaaliohjaus -lapset/nuoret Sosiaaliohjaus -lapsiperheet Sosiaalinen kuntoutus -lapset/nuoret Lapsen ja vanhemman välisen tapaamisen valvonta - lapsiperheet Perhetyö - lapset/nuoret Perhetyö - lapsiperheet Avomuotoinen perhekuntoutus - lapsiperheet Lastensuojelun jälkihuolto -lapset/nuoret Tukiasuminen - lapset/nuoret Muut sosiaalipalvelut	Asiakaspaikkamäärä 10 10 50 10 20 30 30 30 10 60
Miten palveluja tuotetaan (esim. lähipalvelu, etäpalvelu) Lähi- ja etäpalvelu	

Hyvinvointialue Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
--

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata potilaita, asiakkaita ja
Hanna Mäkijärvi Puh. 013 330 8265 Kati Saurula Puh. 013 330 8268
sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi

REKISTERÖINTITIEDOT

Palvelun rekisteröintipäivä	Palvelu, johon rekisteröinti myönnetty
1.1.2019	Yksityinen ilmoituksenvarainen sosiaalipalveluala

1.1 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus

Joensuun avopalvelut tuottaa sosiaalihuolto- ja lastensuojelulakien mukaista perhetyötä, tehostettua perhetyötä, ammatillista tukihenkilötoimintaa, tuettua asumista, nepsy- ja nuotti -valmennusta sekä avoperhekuntoutusta.

Avopalveluyksikkö tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden ja kuntiente kanssa ja tuottaa palveluita, joiden keskiössä on asiakas perheineen. Palvelun tavoitteena on lisätä asiakkaiden hyvän arjen edellytyksiä vahvistamalla ja rakentamalla heidän toimintakykyään yhteistyössä heidän kanssaan sekä lisätä valmiuksia ja löytää keinoja haasteiden kohtaamiseen. Asiakkaiden kanssa työskennellään sitoutuneesti tukien ja ohjaten heitä haastavassa elämäntilanteessa.

Lastensuojelun avohuollon palvelumme käsittävät sisällöltään ja intensiteetiltään erilaisia palvelumuotoja, jotka räätälöidään kuhunkin asiakastilanteeseen parhaiten sopivaksi kokonaisuudeksi.

Asiakkaan toimintakykyä, vahvuuksia ja haasteita kartoitetaan työskentelyn aikana erilaisilla menetelmillä ja mittaristoilla. Käytössämme on esimerkiksi ratkaisukeskeinen työote, arvostava kohtaaminen, tunnetyöskentelyä, neuropsykiatriset valmennusmenetelmät, digivalmennus itsenäistyvälle nuorelle, sekä toimintakykyä arvioivia mittaristoja, kuten asiakastietojärjestelmään rakennettu toimintakykymittari. Nuottivalmennuksessa käytetään Kelan määrittelemiä mittareita. Työskentely tapahtuu yhteistyössä asiakkaanverkostojen kanssa ja on sosiaalistavaa sekä ohjaavaa. Arvioimme jatkuvasti työtämme ja tarpeen vaatiessa meillä on käytössämme moniammatillinen työryhmä.

Familiar tekee tiivistä yhteistyötä kuntien kanssa ja tuottaa palveluita, joiden keskiössä on asiakas ja hänen omaisensa. Uskomme siihen, että jokaisella asiakkaalla on voimava-roja, taitoja ja vahvuuksia selviytyä elämässään. Näiden esiin saaminen ja vahvistaminen on ydintehtävämme.

Tärkein voimavaramme on asiakastyötä tekevä henkilöstö. Asiakkaan omien vahvuuksien ja voimavarojen kunnioittaminen on työskentelymme lähtökohta. Työntekijämme pyrkivät jokaisessa kohtaamisessa aitoon ja välittävään vuorovaikutukseen.

Familiarin tavoitteena on tarjota parasta mahdollista palvelua niin palveluidemme piirissä oleville asiakkaille ja omaisille kuin hyvinvointialuiden edustajille.

Arvot ja toimintaperiaatteet

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. 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 liiketoiminamme etujen mukaisesti.

Kumppanuus ja yrittäminen: Toimimme kumppanuuteen perustuvassa luottamuksellisessa suhteessa lasten, 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.

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.

Toimintamme pohjautuu hyvinvointialueiden puitesopimusten laatuvaatimuksiin. Laatua mitataan asiakaskokemus- sekä sosiaalityöntekijöiden kyselyillä vähintään kaksi kertaa vuodessa. Kyselyiden vastaukset ja tarvittavat toimenpiteet käydään läpi henkilöstön kanssa. Yksikössä tehdään kuukausittain ja kvartaaleittain omavalvontakyselyt, joiden pohjalta tarkistetaan, että laatu säilyy. Vuosittain yksikössä on auditointi, jonka suorittaa toisen alueen aluejohtaja.

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 kuntoutusrahaetuuksista 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)

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.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sosiaalipalveluiden palvelusuunnitelma Avopalveluissa puhutaan palvelu- ja hoitosuunnitelmasta riippuen palvelusta. Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös asiakkuuden alkaessa tehdään yhteistyössä asiakkaan, kotikunnan sosiaalitoimen ja 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 koskevaan päätöksentekoon. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja se päivitetään säännöllisin väliajoin tai aina tarvittaessa laatu järjestelmän 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.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja läheisten osallistuminen palveluiden laadun ja omavalvonnan kehittämiseen.

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 kaksineljä 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

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kuukausi, laajempia kokonaisuuksia käsitellevissä vastauksissa voidaan aikaa harkitusti pidentää.

2.3.1 Asiallinen kohtelu

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. 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

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

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).

2.4 Muistutusten käsittely

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Anne Brelo, p. 040 355 9701, anne.brelo@familiar.fi

- 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

Vakinaista henkilöstöä Joensuun avopalveluissa on kuusi kappaletta. Näistä yksi on sosionomi yamk, kaksi sosionomia, kaksi yhteisöpedagogia ja yksi lähihoitaja. Sijaisia on tarvittava määrä. Henkilöstömäärä, rakenne ja laatu on hankintasopimusten määriteltyjen vaatimusten ja toiminnan tarpeiden mukainen. Henkilöstössä työskentelee perustutkinnon omaavia tai AMK -tutkinnon omaavia työntekijöitä.

Henkilöstölle on määritelty tietty asiakastuntimäärä. Henkilöstön koulutusvaateet tulevat puitesopimuksista tai asiakaskohtaisesta sopimuksista. 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. Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet 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 tietoteknisiä taitoja. Työntekijää otetaan huomioon myös henkilön työkokemus sekä aikaisempien työnantajien antamat mahdolliset suositukset.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöiltä pyydetään tutkintotodistukset nähtäväksi ja arkistoidaan kopiot työsopimuksen liitteeksi. Sosionomien pätevyys tarkistetaan

myös JulkiSuosikista. Terveystieteen ammattihenkilöiden osalta pätevyys tarkistetaan JulkiTerhikistä ja tulostetaan infosiivutustyösopimuksen liitteeksi.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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 perehdyttä-misen aloittamiskeskustelun ja alkaa täyttämään hänen kanssaan perehdyttämisohjelmaa / tarkistuslistaa. Työhöntuloperehdyttäminen päättyy, kun perehdyttämislistaan on kuitattu kaikki aloituskeskustelussa suunnitellut asiat perehdytetyksi sekä osaaminen tarkistettu ja palvelupäällikkö on käynyt työntekijän kanssa perehdyttämisen loppukeskustelun ja perehdyttämisohjelma / tarkistuslistallekirjoitetaan. 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.

Perehdyttäjä

- opastaa
- kertaa
- tarkistaa oppimisen

Perehtyjä

- ottaa selvää asioista
- kysyy, ellei tiedä

- seuraa omaa oppimistaan

Vastuu perehdyttämisen onnistumisesta on myös uuteen tilanteeseen tulevalla 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

Pidempiaikaisiin sijaistuksiin rekrytoidaan henkilöstöä. Muutoin mahdolliset henkilöstövajeet esim. sairaustapauksissa hoidetaan vakituisen henkilöstön joustoin. Näissä tapauksissa palvelupäällikkö osallistuu enemmän käytännön työhön. Nuottivalmennuksessa sijaisten käytössä toimitaan Kelan ohjeistuksen mukaisesti

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 hyvästä yhteydenpidosta vastaavat ensisijaisesti asiakkaan omatyöntekijät tai yksikön esihenkilö. Yhteydenpidon laajuus ja tarpeet määritellään yleensä asiakaskohtaisissa asiakassuunnitelmissa.

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.

Avopalveluilla on käytössään toimistotilat, joissa käytössä on keittiö, pesutilat, kaksi wc:tä ja toimistotila sekä asiakastila, joka on kerrostaloasunto.

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. Kuvaa tässä kirjaamisvastaavan tehtävä sekä kirjaamiskoulutukset.

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

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

Käytämme yksikössä CE-hyväksytyjä laitteita ja ohjelmistoja.

Yksikköön on laadittu kirjaamisohjeet kirjaamiskoulutuksen pohjalta ja kirjaamiseen perehdytetään. Poikkeustilanteissa kirjaamiset tehdään vihkoon, joka säilytetään lukitusti.

2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Avopalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa. Asiakasta tuetaan tämän henkilökohtaisen lääkehoidon toteuttamisessa ohjauksen kautta.

2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastyön kirjaaminen 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 yhteyteen.

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.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot: Kim Klementti,
kim.klementti@mehilainen.fi, p. 010 414 0112

2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaiden ja läheisten osallistuminen palveluiden laadun ja omavalvonnan kehittämiseen 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 kaksineljä 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 kehittämis ehdotuksina.

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. 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.

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: Riskienhallinnan 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 esihenkilönsä. 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

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

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.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Kaikki häiritsevät tapahtumat 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.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Kaikki merkittävimmät toimittajat sitoutuvat Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin (Supplier Code of Conduct). Kilpailutetuilta alihankkijoilta edellytetään joko omavalvontasuunnitelmaa tai asianmukaista laadunhallintaohjelmaa.

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. Alihankkijoilta vaaditaan sopimuksia tehdessä omavalvontasuunnitelmat.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelupäällikkö vastaa siitä, että yksikköön on laadittu valmiussuunnitelma.

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Avopalvelut toimii yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden turvallisuuteen liittyvien toimijoiden kanssa.

Kiinteistössä kaikki turvallisuuteen liittyvät tarkastukset ja suunnitelmat pidetään ajan tasalla (mm. palotarkastus, pelastussuunnitelma, poistumisturvallisuussuunnitelma jne.). Suunnitelmia noudatetaan ja toteutumista seurataan säännöllisesti.

Avopalveluissa on tehty riskikartoitus ja laadittu riskienhallintasuunnitelma, seuranta tapahtuu toiminnanohjausjärjestelmässä. Työntekijöille on laadittu ohjeistus turvalliseen kotikäyntiin ja tuettujen/valvottujen tapaamisten hoitamiseen. Terveysviranomaisten ja pelastustoimen tarkastukset toteutetaan säännöllisesti kiinteistön ja asiakastoiminnan niin vaatiessa.

Pelastautumisharjoitukset, turvallisuuskävelyt ja alkusammutusharjoitukset järjestetään henkilökunnalle säännöllisesti kiinteistön niin vaatiessa.

Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

Säännölliset viranomaistarkastukset. Kalusteiden ja työpisteiden kunnon seuranta sekä kiinteistön yleistarkastukset.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt:

Johtaja Mervi Elfving , mervi.elfving@familiar.fi

Laatu- ja kehitysjohtaja Marko Nikkanen, marko.nikkanen@familiar.fi, 040 189 7178

Joensuun avopalveluiden omavalvontasuunnitelma laaditaan palvelupäällikön ja avopalveluiden henkilökunnan yhteistyönä.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on osa Mehiläinen Oy:n sosiaalipalveluiden omavalvonta-ohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kuukausittain omavalvontakyselyllä. Kyselyn pohjalta määritellään toimenpiteet, joiden toteutumista seurataan.

Neljännesvuosittain toteutetaan johtamisen auditointi, jossa omavalvonnan toteutuminen on yksi arvioinnin osa-alue.

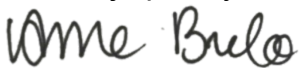
Vuosittain, syksyllä, vastaamme omavalvonnan vuosikyselyyn, jossa arvioidaan omavalvonnan toteutumista koko vuodelta. Vuosikyselyn pohjalta laaditaan kehittämistoimenpiteet seuraavalle vuodelle.

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

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

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja

Paikka ja päiväys: 1.10.2025



Allekirjoitus: