

Frendiks Oy Omavalvontasuunnitelma

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot 1.1

Palveluntuottajan perustiedot

Frendiks Oy
Y-tunnus 3375695-5

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Frendiks
- Yhteystiedot: Tenderinlenkki 6 B 46, 00520 Postitoimipaikka Helsinki
Toimitusjohtaja, Hamze Ahmed, hamze.ahmed@frendiks.fi ja 0443173506
- Tuotettavat palvelut
 - Sosiaalialan muut palvelut/ Perhetyö-lapset ja nuoret
 - Sosiaalialan muut palvelut/ Perhetyö- lapsiperheet
 - Sosiaalialan muut palvelut/Lastensuojelun jälkihuolto -lapset/nuoret
 - Ilmoituksenvaraiset palvelut/ Muut sosiaalihuollon palvelut/ Muut: sosiaalipalvelut:Ammatillinen tukihenkilötyö.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Frendiks Oy tuottaa sosiaalihuollon ja lastensuojelun avopalveluita. Frendiks Oy:n tavoitteena on tarjota laadukasta sosiaalihuollon ja lastensuojelun avopalveluita vaihtoehtona laitossijoituksille. Toimintamme on ennaltaehkäisevää työtä.

Toimintaperiaatteenamme on kulkea nuorten rinnalla sekä auttaa asiakkaita löytämään itsestään oman elämänsä aktiivisia toimijoita. Toimintaamme ohjaavat arvot yksilöllisyys, tasa-arvo, turvallisuus, inhimillisyys ja asiakaslähtöisyys

Lasten ja nuorten kanssa työskennellään yksilöllisesti heidän omien tavoitteiden suuntaisesti ja heille turvallisessa ympäristössä. Frendiks työskentelee myös perheiden parissa ja perheiden omista voimavaroista lähtöisin. Frendiksen perhetyö on perheiden omia arvoja kunnioittava. Lisäksi työskentelyssä hyödynnetään työntekijöiden monikulttuurista ja moniammatillista osaamista sekä yhteisön ja eri verkostojen osaamista. Työotteemme on terapeutin, inhimillinen ja voimavarakeskeinen.

Hyvinvointialueet: Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Helsinki, Vantaa ja Keravan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue.

Tällä hetkellä toimintaa vain pk-seudulla. Koko henkilöstön määrä on yhteensä 5 työntekijää.

1.4 Päiväys

10.12.2024

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Palveluyksikön omavalvonnasta vastaa toimitusjohtaja, joka huolehtii siitä, että toiminta täyttää lainsäädännön vaatimukset. Toimitusjohtaja koordinoi omavalvonnan suunnitelman laadintaa, henkilöstön osaamista ja resurssien riittävyyttä. Toimitusjohtaja yhdessä johtoryhmän kanssa seuraa suunnitelman toteutumista, kouluttaa henkilöstöä ja raportoi poikkeamat johtoryhmälle.

Työntekijät vastaavat oman työnsä laadusta ja raportoivat poikkeamat. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toimintaa sisältäen menettelytavat laadunhallintaan, riskienhallintaan ja poikkeamien käsittelyyn. Toimintaa tukevat riskianalyysit, palautteiden hyödyntäminen ja tarkistuslistat, jotka varmistavat turvallisuuden ja laadun.

Toimitusjohtaja ja johtoryhmä johtavat ja valvovat toimintaa varmistaen, että palvelut täyttävät laadun, turvallisuuden ja lainsäädännön vaatimukset. Johtoryhmä järjestää säännöllisiä operatiivisia kokouksia, joissa käydään läpi yksiköiden tavoitteiden toteutuminen, poikkeamat ja kehitystoimenpiteet. Auditointeja suoritetaan sisäisesti, ja niiden tulokset käydään huolellisesti läpi toiminnan kehittämiseksi. Lisäksi johtoryhmä seuraa palvelun laatua reaaliaikaisten raporttien ja suorituskykymittareiden avulla. Yrityksen laajentuessa on tarkoitus tehdä myös ulkoinen auditointi.

Henkilöstön osaamista vahvistetaan koulutusohjelmilla ja perehdytyksillä. Tarvittaessa resurssipulaa ratkaistaan esimerkiksi henkilöstön uudelleenorganisoinnilla tai lisärekrytoinneilla. Alihankkijoiden toiminta tarkastetaan sopimusehtojen mukaisesti, ja mahdollisiin poikkeamiin reagoidaan välittömästi. Tällä hetkellä Frendiks Oy ei käytä ulkopuolista työvoimaa.

Toimitusjohtaja ja johtoryhmä valvovat asiakasturvallisuutta konkreettisesti hyödyntämällä tarkistuslistoja, järjestämällä vaaratilanteiden simulointeja ja ohjeistamalla henkilöstöä ennakoimaan riskejä. Asiakastietoja käsitellään tarkasti vain niissä tilanteissa, joissa tiedot tukevat johtamista tai laatu-poikkeamien selvittämistä, aina tietosuojavaatimusten mukaisesti. Näillä käytännön toimilla varmistetaan, että palvelut ovat asiakaskeskeisiä, turvallisia ja laadukkaita.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Frendiksin toimintaa kehitetään jatkuvasti. Omavalvonta tarkistetaan säännöllisesti tarpeen mukaan, vähintään vuosittain.

Omavalvontasuunnittelun kehittämisessä on myös annettu mahdollisuus työntekijöille ja asiakkaille mahdollisuus kehittää ja tuoda omia näkemyksiä. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yrityksen verkkosivuilla ja tulevien yksikköjen seinällä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelua tuotetaan asiakkaan omassa kodissa tai tämän lähiympäristössä. Palvelu on asiakkaalle maksuton ja toiminnasta ei aiheudu asiakkaalle kustannuksia. Jos tapaamiset

peruuntuvat kaksi kertaa peräkkäin, ilmoitetaan siitä sosiaalityöntekijälle, joka arvioi, tarvitseeko työskentelyä tarkastella uudelleen. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, joka huomioi hänen tarpeensa ja mahdollistaa asiakkuuden jatkuvuuden. Helppokäyttöiset järjestelmät, joissa asiakkaat voivat tavoittaa työntekijänsä. Tarjotaan palveluita eri kielillä ja huomioidaan kulttuuriset tarpeet.

Tällä hetkellä Frendiks ei käytä ulkopuolista työvoimaa. Mikäli kuitenkin tulevaisuudessa ilmenee tarve vahvistaa työryhmää erityisosaamisen tai lisäresurssien vuoksi, Frendiks varmistaa, että alihankkijat toimivat sen asettamien standardien mukaisesti. Frendiks kantaa täyden vastuun alihankkijoiden työstä. Alihankkijoiden kanssa solmitaan kirjallinen sopimus, jossa he sitoutuvat noudattamaan Frendiksin toimintatapoja, laatuksiteerejä ja omavalvontasuunnitelmaa. Ammatinharjoittajina toimivat alihankkijat perehdytetään samalla tavalla kuin Frendiksin oma henkilöstö, ja he osallistuvat säännöllisiin tiimipalaveriin.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yksiköiden ja palveluntilaajan välinen yhteistyö perustuu kirjallisiin ohjeisiin ja toimintamalleihin, joissa on määritelty vastuut ja tiedonjako käytännöt. Palveluntilaaja on laatinut kuvauksen tilattavista palveluista, ja jokainen työntekijämme perehtyy näihin ohjeistuksiin. Lisäksi Frendiks Oy on kehittänyt omia käytäntöjä, jotka tukevat palveluntilaajan asettamia palvelukuvauksia.

Asiakirjojen luovuttaminen toiselle palveluntuottajalle tai yhteistyökumppanille tapahtuu aina sosiaalitoimen kautta. Työntekijät voivat kuitenkin olla yhteydessä asiakkaan luvalla yhteistyökumppaneihin, jotka osallistuvat asiakkaan kanssa tehtävään työhön. Merkittävimpiä yhteistyökumppaneitamme ovat sosiaalitoimi, koulut, poliisi, terveydenhuolto ja järjestöt.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikkö valmistautuu ennalta erilaisiin häiriötilanteisiin, kuten henkilöstöpulaan, epidemioihin tai tietojärjestelmähäiriöihin. Suunnitelmat sisältävät selkeät toimenpiteet, joiden avulla toiminta voidaan turvata mahdollisimman hyvin. Suunnitelman laatimisessa on huomioitu viranomaissuosituksen ja säännöllisesti arvioidaan mahdolliset riskit sekä niiden vaikutukset palveluiden tuotantoon.

Tietojärjestelmät ja tietovarastot varmuuskopioidaan säännöllisesti, ja käytössä on

varajärjestelmät, jotka aktivoidaan teknisten ongelmien ilmetessä.

Jokaisella asiakkaalla on nimetty työntekijä, joka huolehtii palvelun jatkuvuudesta. Mikäli työntekijä estyy tekemästä työtään pidemmäksi ajaksi, etsitään korvaava työntekijä omasta henkilöstöstä, joka voi sijaistaa ja varmistaa palvelun jatkumisen. Korvaava työntekijä etsitään välittömästi, jotta pyritään välttämään katkosta.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Lain mukaan palveluiden on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Laadunhallinta, riskienhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ovat keskeisiä tekijöitä palvelujen toteutuksessa.

Frendiksin laadunvalvonnassa on otettu keskeiset lainsäädännöt varmistavat asiakaskeskeisyyden, oikeudenmukaisuuden ja palveluiden laadun. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee sosiaalipalveluiden yleiset periaatteet, kuten palveluiden oikea-aikaisuuden ja yhdenvertaisuuden, sekä edellyttää asiakkaan tarpeisiin perustuvaa palvelusuunnittelua. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) turvaa asiakkaiden oikeudet, itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan. Se myös velvoittaa palveluntuottajia kohtelemaan asiakkaita kunnioittavasti ja tukemaan heidän osallisuuttaan.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) velvoittaa sosiaalialan ammattilaisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään toimintaansa ohjaaviin sääntöihin ja määräyksiin. Ammattihenkilöiden vastuulla on toimia lainmukaisesti ja edistää palvelun laatua.

Tietosuojalaki (1050/2018) ja EU tietosuoja-asetus (GDPR) varmistavat asiakkaiden henkilötietojen suojaamisen. Nämä lait edellyttävät palveluntuottajilta tarkkoja tietosuojaperiaatteita, kuten tietojen käsittelyn läpinäkyvyyttä, tietoturvaa ja asiakkaiden oikeutta hallita omia tietojaan.

Valvontalaki (741/2023) korostaa palveluntuottajien vastuuta laadunhallinnassa ja velvoittaa raportoimaan mahdollisista epäkohdista valvontaviranomaisille. Laki ohjaa myös omavalvonnan toteuttamista, mikä on olennainen osa laadukasta ja vastuullista palveluntuotantoa.

Palvelut perustuvat näyttöön, hyviin käytäntöihin ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Laadunhallinnassa käytetään sähköistä asiakastietojärjestelmää, johon tallennetaan ajantasaiset asiakastiedot, suunnitelmat ja toteutuksen seuranta. Säännölliset asiakastyytyväisyyskyselyt ja palautteen keruu mahdollistavat palvelujen jatkuvan kehittämisen. Auditoinnit ja tarkistuslistat ovat keskeisiä laadunhallinnan työkaluja, joilla

varmistetaan, että kaikki prosessit noudattavat määriteltyjä standardeja. Mittareina käytetään esimerkiksi asiakastyytyvyyden indeksiä, käsiteltyjen palautteiden määrää ja niiden perusteella toteutettuja korjaavia toimenpiteitä.

Laadunvarmistamisessa käytetään myös henkilöstön osaamisen arviointia ja kehittämistä. Henkilöstön koulutukset ja säännölliset osaamiskartoitukset varmistavat, että työntekijöillä on ajantasaiset tiedot ja taidot. Lisäksi palveluprosessien sujuvuutta seurataan palveluaikojen, vasteaikojen ja asiakastapahtumien määrän perusteella.

Riskienhallinnan valvonta on toiminnanvastuuhenkilön eli toimitusjohtajan vastuulla ja laatii yhdessä henkilöstön ja johtoryhmän kanssa. Riskienhallinta perustuu järjestelmälliseen riskien arviointiin ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Säännölliset riskianalyytit kartoittavat potentiaalisia uhkia, kuten henkilöstövajeita, teknisiä häiriöitä ja asiakasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Toiminnalle on laadittu selkeät häiriötilannesuunnitelmat, jotka sisältävät toimintamallit esimerkiksi henkilöstöpulan tai tietojärjestelmäongelmien varalle. Teknisten häiriöiden varalta käytössä ovat säännölliset varmuuskopiot ja varajärjestelmät.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisilla toimenpiteillä, jotka painottavat asiakkaiden oikeuksia, turvallisuutta ja palvelun sujuvuutta. Jokaiselle asiakkaalle nimetään työntekijä, joka seuraa palvelun laatua ja vastaa sen jatkuvuudesta. Asiakasturvallisuuden arvioinnissa käytetään myös haittatapahtumailmoituksia ja niiden analysointia osana jatkuvaa kehitystä. Henkilöstö koulutetaan säännöllisesti tunnistamaan ja ehkäisemään turvallisuusriskejä.

Näiden työkalujen, mittareiden ja konkreettisten keinojen avulla palveluyksikkö varmistaa, että sosiaalihuollon palvelut toteutuvat lainmukaisesti, laadukkaasti ja turvallisesti, ja että asiakaskeskeisyys pysyy palvelun keskiössä.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR) ja tietosuojalain vaatimukset huomioidaan kattavasti. Tietosuojaperiaatteet, kuten lainmukaisuus, läpinäkyvyys ja tietojen minimointi, ohjaavat henkilötietojen käsittelyä. Rekisteröityjen oikeudet, kuten oikeus saada tietoa, tarkastaa ja korjata tietoja, ovat keskeisessä asemassa. Tietojen luovutus tapahtuu vain lain sallimissa tilanteissa, ja tällöin varmistetaan, että tiedot annetaan turvallisesti palveluntilaajalle.

Henkilökunnan tietosuojaosaaminen varmistetaan säännöllisillä koulutuksilla, jotka kattavat tietosuojaa ja tietoturvaloukkaustilanteita koskevat käytännöt. Jokaisella työntekijällä on käytössään ajantasaiset tietosuojan ja asiakastietojen käsittelyä koskevat ohjeet, jotka päivitetään lainsäädännön ja organisaation muutosten mukaisesti. Käytännön ohjeet ovat helposti saatavilla, ja niiden noudattamista seurataan esimerkiksi auditoinneilla ja henkilöstön osaamistesteillä.

Asiakas- ja potilastietoja käsitellään ainoastaan suojatuissa tietojärjestelmissä (Nappula).

Käyttöoikeuksia hallitaan roolipohjaisesti, ja pääsy tietoihin rajataan vain niille työntekijöille, joiden työtehtävät edellyttävät kyseisten tietojen käsittelyä. Järjestelmien käyttöä valvotaan lokiseurannoilla, joiden avulla mahdolliset poikkeamat havaitaan nopeasti.

Tietojen arkistointi hoidetaan lakisääteisten säilytysaikojen mukaisesti. Arkistoidut tiedot säilytetään turvallisessa ja suojatussa ympäristössä, ja vanhentuneet tiedot hävitetään tietoturvalisätoimilla. Tietosuojaa valvotaan jatkuvasti sisäisten tarkastusten avulla, ja mahdolliset tietoturvaloukkaukset raportoidaan tietosuojavastaavalle, joka vastaa niiden käsittelystä ja ilmoituksista tietosuojavaltuutetulle tarvittaessa. Frendiksen tietosuojavastaava: Adan Gadid, adan.gadid@frendiks.fi puh.0443005069

3.3.4 Henkilöstön osaaminen ja riittävyys

Henkilöstön rekrytointi

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytoinnin tavoitteena on varmistaa moniammatillisuus ja soveltuva osaaminen Frendiksen palveluihin ja asiakasvaatimuksiin. Erityistä huomiota kiinnitetään uusien työntekijöiden soveltuvuuteen työyhteisöön, mikä tukee hyvää yhteistyötä ja asiakastyön sujuvuutta. Lasten kanssa työskenteleviltä vaaditaan rikosrekisteriote ja lisäksi tarkistamme rekrytoitavan henkilön ammattipätevyyden sekä Valviran rekisteristä, että hänellä on laillistus tai nimikesuojaus tehtävänsä.

Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Perehdytys ja täydennyskoulutus toteutetaan suunnitelmallisesti. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain § 5 ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain § 18 mukaisesti ammattilaisilla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Tämän tueksi työnantaja tarjoaa selkeän perehdytysuunnitelman, joka sisältää perehdytyslomakkeen ja sähköiset ohjeistukset pilvipalvelu Drivessa. Perehdytyksen kehittämisessä huomioidaan työntekijöiden näkemykset, jotta se vastaa käytännön tarpeita.

Työnantaja tukee henkilöstön jatkuvaa ammatillista kehittymistä järjestämällä säännöllisiä ja suunnitelmallisia täydennyskoulutuksia. Jokaisella työntekijällä on oikeus osallistua vuosittain työnantajan tarjoamaan koulutukseen, ja lisäksi järjestetään yhteisiä koulutustilaisuuksia koko henkilöstölle. Täydennyskoulutustarpeita voi esittää matalalla kynnyksellä viikko- ja kuukausipalaverissa sekä kehityskeskusteluissa. Näin varmistetaan, että henkilöstö pysyy ajan tasalla ja täyttää palveluiden laadulle asetetut vaatimukset

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Vantaa ja Keravan hyvinvointialue

Clarissa Kinnunen (toiminnan vastuhenkilö)

Satu Laaksonen

Puh. 0941910230

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien puhelinajat:

Maanantaisin ja tiistaisin 12.00-15.00

Keskiviikkoisin ja torstaisin 9.00-11.00

Huom! Puhelinaikoja ei ole perjantaisin tai juhlapyhien aattona.

Sähköpostiyhteydenotot: sosiaali-japotilasasiavastaava@vakehyva.fi

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja potilasasiavastaavina toimivat Jenni Henttonen (vastaava) ja Terhi Willberg.

puh. 029 151 5838.

sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Neuvontaa puhelimitse ma 10–12, ti, ke, to klo 9–11 (ei perjantaisin eikä pyhien aattona).

Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15

Sosiaaliasiavastaavien puhelinaika: ma-pe klo 10-12 ja 13-15

Puhelin: 02 313 2399

Sähköposti: sosiaaliasiavastaava@varha.fi

Helsinki

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan neuvonta

Avoinna ma-to 09-11

Puhelun hinta: normaali puhelumaksu

Soita +358 9 310 43355 Voit jättää myös yhteydenottopyynnön:

<https://turvalomake.hel.fi/sosiaalijapotilasasiavastaava>

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka sisältää oikeuden

henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Tähän liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Frendiks Oy:n tarjoamat palvelut ovat avohuollon tukitoimenpiteitä, jotka perustuvat aina asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Asiakastapaamiset pyritään järjestämään asiakkaalle sopivassa ja turvallisessa ympäristössä.

Yrityksen hallintoa ja henkilöstöä sitoo tiukka vaitiolovelvollisuus, joka turvaa asiakkaan tietosuoja ja luottamuksellisuuden. Näin varmistetaan, että asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus toteutuvat jokaisessa vaiheessa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän kokee, että hänen kohtelussaan on puutteita. Muistutus voidaan tehdä suoraan toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Frendiksissä kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan asialliseen kohteluun. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, reagoimme siihen välittömästi ja tarvittaessa ryhdymme toimenpiteisiin. Asiakas voi ensisijaisesti ottaa yhteyttä suoraan työntekijään, jolloin tapahtunut käydään yhdessä läpi. Pyydämme anteeksi ja sovimme mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Mikäli asiakas on edelleen tyytymätön ratkaisuun, hänellä on oikeus ottaa yhteyttä omaan sosiaalityöntekijään tai tarvittaessa kunnan sosiaaliasiamieheen.

Asiakkaan osallisuus

Frendiksin toimintatavoissa asiakas ja hänen omaisensa ovat mukana aktiivisesti kehittämässä yksikön laatua ja omavalvontaa. Asiakaspalautetta kerätään kirjallisella kyselyllä asiakassuhteen aikana ja sen päättymisen yhteydessä. Asiakkaita kannustetaan myös antamaan suullista palautetta.

Asiakaspalautetta kerätään eri tahoilta: tukinuorilta, asiakasperheiltä ja sosiaalityöntekijöiltä. Kaikki saatu palaute tunnistetaan, ja siitä kiitetään asiakkaita. Seuraamme palautteen ja tyytyväisyyskyselyjen tuloksia jatkuvasti, ja kehitämme toimintaamme niiden perusteella.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Palveluntuottaja raportoi keskeisimmät riskit palvelun järjestäjälle tai tilaajalle säännöllisten raportointikäytäntöjen sekä vuorovaikutteisen yhteistyön avulla. Mahdolliset epäkohdat tai puutteet palveluntuottajan tai alihankkijan toiminnassa ilmoitetaan viivytyksettä palvelunjärjestäjälle ja tarvittaessa valvontaviranomaiselle valvontalain 29 § mukaisesti. Henkilöstö ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle havaitsemistaan epäkohdista, niiden uhasta tai muusta lainvastaisuudesta sisäisten menettelyohjeiden mukaisesti, ja ilmoitusvelvollisuus käsitellään avoimesti ja ilman seuraamuksia ilmoittajalle. Lisäksi henkilöstölle järjestetään koulutusta ja tiedotetaan aktiivisesti ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttämiseen liittyvistä ohjeista.

Muita lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia, kuten Valviran ohjeistuksia, noudatetaan huolellisesti. Asiakkailla, potilailla sekä heidän omaisillaan on mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoitus, ja heitä ohjeistetaan selkeästi ilmoitusmenettelyissä. Epäkohtien, haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyprosessi on systemaattinen: ilmoitukset dokumentoidaan, analysoidaan ja käsitellään vastuuhenkilöiden johdolla, ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan tilanteen korjaamiseksi. Lisäksi opit näistä tapauksista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla, ja seuranta varmistetaan osana laadunhallintaa. Vaaratapahtumien hallinnassa käytetään ennalta määriteltyjä toimintamalleja, jotka sisältävät selkeät raportointikäytännöt ja prosessit. Näin varmistetaan, että palvelutoiminta pysyy laadukkaana ja turvallisena, ja että kaikista poikkeamista opitaan jatkuvan parantamisen hengessä.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan järjestelmällisen seurannan ja

raportointimenettelyiden avulla. Tunnistamisen jälkeen vakava vaaratapahtuma käsitellään ennalta sovitun toimintamallin mukaisesti, joka sisältää nopean ilmoituksen vastuuhenkilöille, tilanteen vakavuuden arvioinnin ja tarvittaessa välittömät toimenpiteet lisävahinkojen estämiseksi. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi noudattaa standardoitua mallia, joka sisältää tapahtuman dokumentoinnin, taustatekijöiden analysoinnin, juurisyyanalyysin ja kehitystoimenpiteiden suunnittelun.

Syylistämättömän kulttuurin ylläpito on ensisijaisen tärkeää, ja henkilöstölle tarjotaan tukea selvitys- ja tutkintaprosessien aikana. Käytössä ovat esimerkiksi debriefing-tilaisuudet, joissa tapahtumat käsitellään rakentavasti, sekä Oheiskärsijä (Second Victim) -toimintamalli, joka tukee henkilöitä, joita tapahtumat ovat henkisesti kuormittaneet. Näin varmistetaan avoin ilmapiiri, jossa henkilöstö uskaltaa raportoida vaaratapahtumista ja osallistua niiden selvittämiseen.

Tutkinnasta saadut tiedot hyödynnetään palveluiden kehittämisessä systemaattisesti. Tulokset analysoidaan ja dokumentoidaan, ja niiden pohjalta laaditaan toimenpide-ehdotuksia, jotka sisällytetään yksikön kehityssuunnitelmaan. Lisäksi tapahtumista opittuja asioita jaetaan organisaatiossa laajemmin esimerkiksi koulutusten ja tiedotteiden kautta, jotta vastaavia vaaratilanteita voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. Tämä jatkuva parantamisen prosessi varmistaa palveluiden laadun ja turvallisuuden.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyssä esiin tulevat tiedot hyödynnetään aktiivisesti omavalvonnan ja toiminnan laadun kehittämisessä. Kaikki ilmoitukset dokumentoidaan, analysoidaan ja käsitellään vastuuhenkilöiden johdolla, ja niiden perusteella laaditaan konkreettisia kehitystoimenpiteitä. Muistutuksissa, kanteluissa ja potilasvahinkoilmoituksissa mahdollisesti ilmi tulevat epäkohdat otetaan huomioon arvioimalla niiden syitä ja vaikutuksia, ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet sisällytetään yksikön toimintasuunnitelmaan. Näitä tietoja hyödynnetään myös henkilöstön koulutuksessa ja ohjeistuksissa.

Henkilöstölle tiedotetaan säännöllisesti käytössä olevista palautekanavista, kuten sähköisistä järjestelmistä, palautelaatikoista ja henkilökohtaisista keskustelumahdollisuuksista. Näin varmistetaan, että kaikki työntekijät voivat antaa palautetta helposti ja ilman pelkoa seuraamuksista. Säännöllisesti kerätty ja muuten saatu palaute, kuten reklamaatiot, käsitellään johdonmukaisesti ja analysoidaan osana laadunhallintaa. Tulosten perusteella palveluita kehitetään vastaamaan paremmin asiakkaiden ja potilaiden tarpeita.

Valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset otetaan huomioon yksikön omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. Ohjeistukset käydään läpi vastuuhenkilöiden johdolla, ja tarvittavat muutokset toteutetaan toimintatavoissa. Näin varmistetaan, että toiminta täyttää lainsäädännön vaatimukset ja kehittyy jatkuvasti. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa mahdollistaa palautteen tehokkaan hyödyntämisen ja ylläpitää palveluyksikön laadukasta toimintaa.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan monipuolisilla menetelmillä ja mittareilla, kuten asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyillä, reklamaatioiden analysoinnilla, haitta- ja vaaratapahtumailmoituksilla säännöllisillä sisäisillä auditoinneilla. Mittareina käytetään esimerkiksi palveluiden saatavuutta, asiakaspalautetta, palvelujen käyttöastetta ja onnistumisprosentteja sekä haittatapahtumien määrää ja niiden käsittelyn nopeutta. Raportit laaditaan kvartaaliksi riippuen organisaation sisäisistä käytännöistä, ja ne sisältävät analyysin tuloksista sekä kehitysehdotukset.

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla arvioinnilla, kuten säännöllisillä riskikartoituksilla ja poikkeamatilanteiden analysoinnilla.

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan arvioimalla toteutettuja keinoja suhteessa palveluiden turvallisuuteen ja laatuun. Arvioinneista kerättyä tietoa käytetään toimintasuunnitelmien päivittämiseen ja henkilöstön koulutuksen kehittämiseen.

Riskienhallinnan toteutumisen arvioinnista raportoidaan palveluyksikön johdolle, johtoryhmälle ja tarvittaessa palveluiden tilaajalle sekä valvontaviranomaisille. Raportoinnin tiheys riippuu tilanteesta ja riskeihin liittyvistä havainnoista, mutta vähintään vuosittain laaditaan kokonaisarvio riskienhallinnan onnistumisesta. Näin varmistetaan, että riskienhallinta on systemaattista, jatkuvaa ja tehokasta osana yksikön laatutyötä.

Valvontalain 26§ mukaisesti omavalvontaohjelman seurannasta laaditaan säännöllisesti selvitys, jonka perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla tavalla, joka edistää niiden julkisuutta. Lisäksi selvitys pidetään julkisesti nähtävillä palveluyksikössä. Julkaistavassa materiaalissa huolehditaan, ettei salassapidettäviä tietoja julkaista. Tämä menettely varmistaa toiminnan läpinäkyvyyden ja jatkuvan kehittämisen

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisillä arvioinneilla, kuten sisäisillä auditoinneilla, henkilöstön ja asiakkaiden palautteen keräämisellä sekä haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten analysoinnilla. Seurannassa havaitut puutteellisuudet käsitellään välittömästi vastuuhenkilöiden toimesta, ja niistä laaditaan kirjallinen selvitys. Selvityksessä dokumentoidaan havaintojen syyt, suunnitellut korjaavat toimenpiteet ja aikataulu niiden toteuttamiseksi.