



MELLO ry

Parempaa omannäköistä elämää.

OMAAVALVONTAOHJELMA

1. Johdanto

Tämä kaikki MELLO ry:n yksiköt ja toiminnot kattava omavalvontaohjelma on toteutettu Valvontalain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) mukaisesti. Tämä omavalvontaohjelma kuvaa, miten MELLO ry:ssä seurataan palvelujen toteutumista, turvallisuutta, laatua ja yhdenvertaisuutta ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelma on strateginen asiakirja, jossa määritellään organisaation omavalvonnan menettelytavat. Omavalvontaohjelmassa kuvataan palveluntuottajille kuuluvien velvoitteiden noudattaminen ja toteuttaminen kokonaisuutena MELLO ry:ssä.



ORGANISAATIOKAAVIO



Omavalvontaohjelmaan liittyvät dokumentit ovat kaikki MELLO ry:n toiminta- ja menettelyohjeet, jotka kuvaavat eri omavalvonnan osa-alueita. Näitä ovat esimerkiksi organisaation eri politiikat (esim. laatu-, henkilöstö-, tietosuojapolitiikka), ohjelmat (esim. perhdytysohjelma, työsuojelun toimintaohjelma) ja suunnitelmat (esim. työyhteisön kehittämissuunnitelma, riskienhallintasuunnitelma) sekä toimintaohjeet (esim. ohje asiakasasiakirjojen hallinnasta)

Omavalvontaraportit laaditaan kolme kertaa vuodessa alla olevien tekijöiden pohjalta ja ne julkaistaan MELLO ry:n nettisivuilla kolme kertaa vuodessa (tammi-, touko- ja syyskuussa). Raporteissa kuvataan myös tarvittaessa tehdyt/suunnitellut toimenpiteet kunkin asian korjaamiseksi.

- Valvontakäynnit
- Muistutukset ja kantelut
- Vaaratilanteet
- Poikkeamat
- Tietoturvaloukkaukset
- Palautteet

2. Omavalvontasuunnitelmat

Palveluntuottajana MELLO ry:n on varmistettava omavalvonnalla sosiaalihuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Yhdistyksen on valvottava toimintaansa siten, että palvelut ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisia kuin asiakkaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 2023). Omavalvontaohjelma toimii ohjaavana dokumenttina suhteessa omavalvontasuunnitelmiin. Jokaisella MELLO ry:n yksiköllä on erikseen laadittu omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan omavalvonnan toteuttamista yksikkökohtaisesti. Asiakkailta on mahdollisuus olla mukana omavalvonnan suunnittelussa yksiköiden käytäntöjen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman vahvistavat yksikön vastaava ohjaaja ja linjaesihenkilö allekirjoituksillaan. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat asiakkaiden luettavissa yksiköiden yleisissä tiloissa sekä julkisesti nähtävillä yhdistyksen verkkosivuilla www.mellory.fi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 2023).

3. Laatujärjestelmä

MELLO ry:llä on käytössään SHQS-laatujärjestelmä ja sen myötä voimassa oleva ulkoinen SHQS-laaduntunnustus. SHQS-standardi on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laadunhallinnan ja johtamisen tueksi kehitetty laadunhallinnan standardi. Standardin perusteella tehtävät itsearviointit ja auditoinnit antavat organisaatiolle laadunhallinnan tilannekuvan sekä varmistavat vaikuttavan palvelujen kehittämisen yhä vaativimmissa asiakkuuksissa ja toimintaympäristöissä. SHQS-palveluihin sisältyvät SHQS-standardi, standardin käyttöönottoa tukevat koulutukset ja ulkoiset auditoinnit

4. Henkilöstö

MELLO ry on inhimillinen työnantaja, jonka henkilöstö on sen tärkein voimavara. Työhyvinvointia mitataan säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa ja kyselyiden tulokset ovat erinomaisia. Henkilöstöllä on sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden lisäksi lukuisia erilaisia asiakastarpeista lähteviä täydennyskoulutuksia. MELLO ry:ssä on työntekijöitä noin 60, joista yli 50 %:lla on vähintään AMK-tasoinen tutkinto. MELLO ry:n henkilöstöllä on aidot resurssit ja mahdollisuudet jatkuvaan täydennyskoulutukseen sekä työnohjaukseen.

MELLO ry:ssä ylläpidetään ja kehitetään henkilöstön työhyvinvointia aktiivisesti yhteistyössä henkilöstön, esihenkilöiden, työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. MELLO ry:ssä kartoitetaan ja seurataan työhyvinvointia muun muassa vuosittaisissa kehityskeskusteluissa sekä erilaisilla henkilöstökyselyillä. MELLO ry:n johtamisjärjestelmä osallistava ja omaa matalan hierarkian, jolloin työntekijöillä on hyvät vaikuttamismahdollisuudet organisaation toimintaan.

5. Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on terveydenhoitolain laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. MELLO ry:n asumispalveluyksiköissä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021) mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma on laadunhallinnan asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös yksikön lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä ja allekirjoittama ja se päivitetään vuosittain.

6. Tietosuojan ja -turvan omavalvontasuunnitelma

Tietosuojan ja -turvan omavalvontasuunnitelma kattaa MELLO ry:n kaikki yksiköt ja palvelut ja se perustuu asiakastietolakiin (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietolaki käsittelystä, 2023). Suunnitelmalla varmistetaan henkilöstön osaamisen tietoturva- ja tietosuoja-asioissa, henkilötietojen ja asiakastietojen tietoturallinen käsittely sekä laitteiden ja ohjelmistojen tietoturva.

7. Riskienhallinta

MELLO ry:n riskienhallinnan lähtökohtana ovat yhdistyksen perustehtävä ja strategia. Riskienhallinta on varautumista normaaliolojen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Riskienhallinnalla pyritään turvaamaan MELLO ry:n perustehtävän toteutuminen häiriöttä, keskeytyksittä, laadukkaasti ja kustannustehokkaalla tavalla niin, että toiminnalle ja taloudelle asetetut tavoitteet on mahdollista saavuttaa.

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelyjä, joiden avulla tunnistetaan ja arvioidaan yhdistyksen toimintaan liittyviä riskejä sekä määritellään toimintatavat riskien hallitsemiseksi, valvomiseksi ja säännönmukaiseksi raportoimiseksi. Riskienhallinta perustuu yhdistyksen toimintaa koskevan lainsäädännön noudattamiseen.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on olennainen osa MELLO ry:n johtamista sekä työtä toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. Riskienhallinta on yrityksen johdon vastuulla, mutta käytännön toimiin tarvitaan koko henkilöstön panos. Riskien kirjo on laaja ja yhdistyksen toimintaympäristön muuttuessa se elää jatkuvasti. Henkilöstön panostus on luonnollisesti suurin niiden riskien hallinnassa, jotka liittyvät kunkin yksikön omaan työhön ja työympäristöön.

Riskienhallintatyö on jatkuvaa. Sen keskeisiä osa-alueita ovat:

- riskien tunnistaminen
- riskien toteutumisen todennäköisyyden, merkityksen ja hallinnan arvioiminen
- riskeihin varautuminen: ennaltaehkäiseminen ja mahdollisten toteutuvien
- riskien vaikutusten pienentäminen
- riskienhallintatiedon jakaminen
- henkilöstön kouluttaminen ja riskien hallintaan kannustaminen.

8. Havaittujen poikkeamien ja palautteiden käsittely

MELLO ry:ssä on käytössä poikkeamaraporttilomakkeet PRO24-järjestelmässä lääkepoikkeamien ja vaaratilanteiden raportointia varten, joiden osalta menetellään olemassa olevan käytännön mukaisesti. Muiden poikkeamien osalta poikkeamat kirjataan yksikössä välittömästi poikkeamapohjalle, jota säilytetään yksikön O-aseamalla poikkeamakansion muut poikkeamat – alakansiossa. Poikkeamat käsitellään valitun analyysitekniikan avulla seuraavassa yksikköpalaverissa ja tarvittaessa niistä raportoidaan heti esihenkilölle. Poikkeamien analysoinnissa suunniteltujen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan jälkikäteen ja se kirjataan myös poikkeamapohjalle. Esihenkilö käy poikkeamat läpi yksiköiden O – asemilta kaksi kertaa vuodessa ja raportoi niistä tarpeen mukaan johtoryhmän kokouksissa. Linjatasolla poikkeamat ja niiden aiheuttamien toiminnan muutosten seuranta käsitellään vuoden ensimmäisessä linjapalaverissa. Yksiköt ja esihenkilö tekevät koosteen ja yksiköt nostavat omat merkittävimmät poikkeamansa ja niiden aiheuttamat muutokset toiminnassa keskusteluun. Poikkeamia käsitellään yksikkökäynneillä tarpeen mukaan.

9. Toiminnan suunnittelu ja kehittäminen

MELLO ry:ssä laaditaan vuosittain toimintasuunnitelmat yksikkö-, linja- ja organisaatiotasolla. Suunnitelmissa otetaan huomioon yhdistyksen kannalta ajankohtaiset asiat, yhteiskunnan muutokset ja rahoittajien vaatimukset. Tavoitteille asetetaan mittarit, joiden avulla seurataan tavoitteiden toteutumista. MELLO ry:ssä järjestetään vuosittain kehittämispäiviä yksikkö-, linja- ja organisaatiotasolla. Palautetta kerätään säännöllisesti kirjallisesti ja suullisesti paitsi asiakkailta, myös sidosryhmiltä ja omaisilta laajemminkin. Näiden pohjalta toimintaa kehitetään jatkuvasti vastaamaan yhä paremmin asiakkaiden, palveluiden ostajien ja muiden sidosryhmien tarpeita sekä toteuttamaan MELLO ry:n toiminnan tarkoitusta.

10. Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma

Tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa, miten MELLO ry:ssä edistetään osallisuutta, yhdenvertaisuutta sekä ehkäistään syrjintää ja puututaan siihen. Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma perustuu yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 5 §:ään, jossa kuvataan viranomaisen velvollisuutta arvioida ja edistää yhdenvertaisuutta sekä laatia suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä.

11. Asiakkaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaalla on lain mukaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaana. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä oikeutta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, joten MELLO ry:n yksiköissä rohkaistaan asiakkaita vaikuttamaan ja antamaan palautetta saamastaan palvelusta monin eri tavoin. Asiakkaan asema MELLO ry:n toiminnoissa on vahva.

Palautteen antamisen lisäksi asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia ovat mm. erilaiset palveluun liittyvät suunnittelupalaverit, keskustelut, rekrytointiin osallistuminen tai yhteiset kokoukset yksiköissä. Lisäksi asiakkaat voivat myös hakea MELLO ry:n jäsenyyttä ja osallistua täten yhdistyksen ylimmän päättävän elimen toimintaan.

12. Viestintä

MELLO ry:n viestintästrategia ohjaa sisäisen ja ulkoisen viestinnän ja markkinoinnin sekä yhteisökuvan toteuttamista ja kehittämistä. Lähtökohtina ovat yhdistyksen strategia, visio ja toiminnan tavoitteet. Viestintä- ja markkinointistrategiassa määritellään viestinnän periaatteet, tavoitteet, vastuut ja painopisteet. Se viedään käytäntöön toimenpidesuunnitelmassa esitetyillä toimenpiteillä. MELLO ry:n viestintä on luonteeltaan suunnitelmallista, avointa, osallistavaa, informatiivista ja oikea-aikaista.

13. Valvonnan vastuut ja tehtävät

Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa sen järjestämismvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. MELLO ry:n palveluiden viranomaisvalvontaa suorittaa Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue ohjaa ja valvoo järjestämismvastuulleen kuuluva MELLO ry:n palveluntuotantoa. Hyvinvointialueen on ohjattava ja valvottava ostopalveluiden tuottajiaan.

14. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Yhteistyö ja tiedonkulku tilaaja-asiakkaiden sekä kaikkien sidosryhmien kanssa on aktiivista, avointa, rakentavaa ja suunnitelmallista. Tarpeen mukaan tehdään yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa.

 **MELLO ry**
Omavalvontaraportti
1-4/2024



Valvontakäynnit

MELLO ry palveluiden viranomaisvalvonta kuuluu Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue vastaa MELLO ry:n palveluntuotannon ohjauksesta ja valvonnasta omalla vastuualueellaan, mukaan lukien ostopalveluiden tuottajien valvonta.

Tarkastelujaksona ei valvontakäyntejä

Muistutukset ja kantelut

Muistutusten ja kanteluiden käsittely on keskeistä palvelun laadun ylläpitämiseksi ja parantamiseksi sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Muistutukset ja kantelut käsitellään johtoryhmässä ja asianosaisten kanssa

Tarkastelujakson aikana ei muistutuksia tai kanteluita

Vaaratilanteet

Vaaratilanteiden raportointi ja käsittely ovat oleellisia riskien hallitsemiseksi. MELLO ry:llä on käytössä PRO24-järjestelmä vaaratilanteiden raportointia varten Työsuojelutoimikunta käsittelee raportoidut vaaratilanteet säännöllisesti.

Tarkasteluajanjaksona on havaittu ja raportoitu seuraavat vaaratilanteet

Tarkastelujakson aikana raportoitiin yhteensä **6 vaaratilannetta**, jotka esiintyivät arkipäiväisissä ohjaustehtävissä yksiköissä.

Poikkeamat

Poikkeamat kirjataan yksikön O- asemalla olevaan poikkeamakansioon ja käsitellään esihenkilön kanssa. Esihenkilö raportoi niistä johtoryhmälle tarvittaessa. Lääkepoikkeamat raportoidaan PRO 24- järjestelmään.

Tarkasteluajanjaksona on havaittu ja raportoitu seuraavat poikkeamat

Toimintayksiköistä (17 yksikköä) raportoitiin yhteensä **18 poikkeamaa**. Poikkeamien keskiarvo yksikköä kohden oli 1,1.

Tietoturvaloukkaukset

Mahdolliset tietoturvaloukkaukset käsitellään johtoryhmässä ja asianosaisten kanssa. Näin varmistamme tietoturvan ylläpitämisen ja tarvittavien toimenpiteiden nopean toteutuksen.

Tarkastelujakson aikana ei havaittu tai raportoitu tietoturvaloukkauksia

Palautteet

Asiakaspalautteen kerääminen ja käsittely ovat keskeisiä toiminnan jatkuvalla kehittämiselle. Yksiköistämme kerätyt palautteet ovat pääosin positiivista. Kaikki palautteet käsitellään yksiköissä ja niihin pyritään reagoimaan mahdollisuuksien mukaan.

Yksiköissämme kerätään jatkuvasti suullista asiakaspalautetta ja kirjallista asiakaspalautetta kaksi kertaa vuodessa. Tarkastelujakson aikana ei ole kerätty kirjallista palautetta.