Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
Vastaanottopalvelut ja infektioiden torjunta

Versio 2

Hyväksytty
14.11.2025

Julkaisupäivämäärä 14.11.2025	Versio 2
Laatinut Vastaanottopalveluiden ja infektioiden torjunnan henkilöstö, apulaisylilääkärit, vastuuyksikköpäälliköt, palvelualujohtaja, asiantuntija	
Hyväksyjä Päivi Harju	
Vastuuhenkilö Päivi Harju	

VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu 31.3.2025	1	Ensimmäinen versio	Päivi Harju 31.3.2025
14.11.2025	2	Toinen versio	Päivi Harju 14.11.2025

Sisällysluettelo

VERSIOHISTORIA ... 2
Sisällysluettelo ... 2
1. JOHDANTO ... 3
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN ... 4
3. Palvelutuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot ... 5
3.1. Palveluntuottajan perustiedot ... 5
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste ... 5
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ... 7
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS ... 9
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset ... 10
4.2. Vastuu palvelujen laadusta ... 13
4.3. Asiakkaan asema ja oikeudet ... 19
4.4. Muistutukset ja kantelut ... 26
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ... 28
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen ... 29
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 34
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö ... 37
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet ... 38
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ... 39
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen ... 43
5. HENKILÖSTÖ ... 44
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ... 45
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ... 49
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA ... 50
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ... 51
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 53
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ... 55
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta ... 56
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 56
7. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 56
7.1. Toimeenpano ... 57
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 57

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaan omavalvontasuunnitelma tulee laatia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai

terveyspalveluita. Valvira on antanut määräyksen 8.5.2024 omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan asiakkaille tai potilaille tuotettavat palvelut, toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus lääkehoitosuunnitelmista sekä vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. Omavalvontasuunnitelman sisältö ja laajuus määräytyvät palveluyksikön tuottamien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Siinä on kuvattava, miten palveluntuottaja konkreettisesti käsittelee palveluyksikköä koskevat omavalvonnalliset asiat.

Omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimialueiden palveluyksiköihin. Toimialuejohtajat määrittelevät toimialueen palveluyksiköt. Palveluyksikkö on hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus, se ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksiköllä tarkoitetaan palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palveluyksikölle merkitään palveluyksikön palvelupisteiden tiedot. Palvelupisteellä tarkoitetaan tosiasiallista paikkaa, jossa palveluyksikköön palveluja tuotetaan asiakkaille tai potilaille. Vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta on toimialuejohtajan määrittämällä työntekijällä ja suunnitelma tulee laatia yhdessä henkilöstön kanssa. Toimialue- ja tehtäväalajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

Toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluu vastuu palvelujen turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvontasuunnitelmaan on nimettävä vastuuhenkilö tai useampia vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilön nimeämisessä on huomioitava, että vastuuhenkilön on kyettävä tosiasiallisesti johtamaan ja valvomaan toimintaa ja sitä, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Vastuuhenkilön tehtävät voivat edellyttää fyysistä läsnäoloa tai mahdollisuutta päästä paikan päälle lyhyellä varoitusajalla.

Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on huomioitava palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmissaan kuvatun toiminnan toteutumista ja laativat seurannasta ja sen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä raportin, joka julkaistaan kolmen kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelmat ja seurantaraportit tulee laatia sähköisesti ja ne ovat palveluyksiköissä julkisesti nähtävillä, asiakkaiden saatavilla ja ne julkaistaan Pohteen verkkosivulla www.pohde.fi. Palveluyksiköt päivittävät toiminnassa tapahtuneet muutokset omavalvontasuunnitelmiinsa niin, että ne ovat aina ajan tasalla.

Omavalvontasuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Omavalvontasuunnitelma on arjen työkalu, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma sekä vuosittaiset talousarviot.

Ohjaavaan tekstiosuuteen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen jälkeen ohjaavat kysymykset ja / tai tekstit tulee poistaa valmiista versiosta.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja suunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja. Suunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti ja se tulee olla asiakkaiden/potilaiden helposti saatavilla. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta on toimialuejohtajan määrittämällä työntekijällä ja suunnitelma tulee laatia yhdessä henkilöstön kanssa. Toimialue- ja tehtäväalajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

Toimialueen omavalvonta kuuluu palvelualuejohtajalle, ylilääkärille, ylihammaslääkärille, apulaisylilääkäreille ja vastuuyksikköpäälliköille omien yksiköiden osalta. Yhteydensaannin ja hoitoon pääsyn omavalvonta toteutetaan hyödyntäen saatavia tilastoja potilastietojärjestelmistä, chat ratkaisusta ja THL:lta.

Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Vastaanotto ja infektioidentorjunta palvelualueen omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä alueen vastuuyksiköiden kanssa. Jokainen vastuuyksikkö on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen eri asiakokonaisuuksien mukaan. Jokainen apulaisylilääkäri ja vastuuyksikköpäällikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisen prosessista omassa yksikössään.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista ja laativat seurannasta ja sen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä raportin kolmen kuukauden välein. Palvelusta saatua palautetta tarkastellaan yksiköittäin. Sen kautta saatua tietoa, kehittämisideoita ja huomioita täydennetään tarvittaessa omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman päivittämisen vastuu on palvelualuejohtajalla, sekä hänen nimeämien vastuuhenkilöiden vastuulla. Palvelualueen johtoryhmä sekä nimetyt vastuuhenkilöt tarkistavat omavalvontasuunnitelman kuuden kuukauden välein.

Palveluyksiköt päivittävät toiminnassa tapahtuneet muutokset omavalvontasuunnitelman raportteihin kolmen kuukauden välein niin, että palvelualueen omavalvontasuunnitelma on aina ajan tasalla. Apulaisylilääkärit ja vastuuyksikköpäälliköt tiedottavat asiasta henkilöstöä. Versiohistoriaa päivitetään muutosten yhteydessä. Arkistointi toteutetaan Pohteen yleisten arkistointiohjeiden mukaan.

Julkaisut

Omavalvontasuunnitelma ja kolmen kuukauden välein tehtävät seurantaraportit ovat palveluyksiköissä julkisesti nähtävillä. Ne ovat silloin asiakkaiden saatavilla ja julkaistaan Pohteen verkkosivustolla.

3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus: 322132–2
Postiosoite: PL 10, 90029 POHDE
Sähköpostiosoite: kirjaamo@pohde.fi

3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

Toimiala	**Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut**
Palvelualue	Vastaanottopalvelut ja infektioiden torjunta
Vastuualue	-
Palveluyksikkö	-
Palveluyksikön yhteystiedot	OYS D-talo, Kiviharjuntie 5, 3.krs, 90220 OULU
Vastuuhenkilö(t)	Päivi Harju, palvelualuejohtaja
Vastuuhenkilön yhteystiedot	paivi.harju@pohde.fi, 044 7036 422
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan	Kuusamo, Taivalkoski, Pudasjärvi, Ii, Utajärvi, Vaala, Muhos, Kempele, Liminka, Tyrnävä, Hailuoto, Oulu, Kalajoki, Pyhäntä, Raahe, Siikajoki, Pyhäjoki, Haapavesi, Haapajärvi, Pyhäjärvi, Kärsämäki, Merijärvi, Oulainen, Alavieska, Ylivieska, Nivala, Sievi, Reisjärvi, Himanka, Haukipudas, Kiiminki, Oulunsalo.
Palvelupisteet	Edellä mainitut kunnat, liitteen 1 (1-8) mukaisesti.

Palveluyksikön:

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuuhenkilön nimi:	Päivi Harju, palvelualuejohtaja
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:	Päivi Peltokorpi, toimialuejohtaja
Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:	Päivi Harju palvelualuejohtaja / Jussi Piuva ylilääkäri vastaanottopalvelut ja infektioiden torjunta

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Kuusamo: Kirsi Karjalainen, Iiris Pitkänen
Taivalkoski: Leena Härkönen, Merja Härkönen
Pudasjärvi: Paula Ojala
Ii: Taru Mäkelä
Utajärvi: Marko Holappa
Vaala: Sari Mesiniemi
Muhos: Jonna Moilanen ja Päivi Hepola
Kempele: Marika Holappa
Liminka: Susanna Karppinen ja Taru Sirkeinen
Tyrnävä: Oili Markus ja Tiina Nissinen
Hailuoto: Liisa Holmi
Kontinkangas: Polvinen Katja ja Kuotesaho Sara
Kaakkuri ja Oulunsalo: Satu Puhakka ja Suvi Tauriainen
Kalajoki: Virve Nevalainen
Siikajoki: Annileena Pajukoski
Pyhäntä: Arja Piippo
Raahe: Jussi Nikula
Pyhäjoki: Heli Ilmola
Haapavesi: Riitta Ollila
Haapajärvi: Tuomo Vähä
Pyhäjärvi: Taina Kankaanpää
Kärsämäki: Elisa Mäntylammi
Merijärvi: Virve Nevalainen
Oulainen: Maarit Nylund
Alavieska: Taimi Palosaari
Ylivieska: Sauli Huhtakangas/ Mikael Juola
Nivala: Annika Harjula
Sievi: Jaana Ojala
Reisjärvi: Anne Kielenniva
Himanka: Virve Nevalainen
Haukipudas: Huovinen Anu ja kaukovalta Katja
Kiiminki: Koskelo Kristiina ja Kuivas Paula
Tuira: Niina Koivikko

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Tiedonhallinta- ja tietosuojahallintopäällikkö Juha Torvinen
Tietohallinnon arkkitehtuuri ja tietoturvapäällikkö Anssi Huhtala

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Johtajaylilääkäri Terhi Nevala

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Riskienhallintapäällikkö Tomi Honkakunnas

Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastuuhenkilön nimi:

Turvallisuus- ja valmiusjohtaja Lasse Kylen

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Vastaanottopalvelut kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon palveluihin. Palvelumuotona ovat **avosairaanhoito ja avoterveydenhuolto**. Toiminnan periaatteita ovat hoidon laadun, jatkuvuuden, saatavuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen.

Vastaanottopalveluissa tehdään moniammatillista ja monialaista yhteistyötä kuvantamispalveluiden, laboratoriopalveluiden, kuntoutuksen, akuuttiosastojen, erikoissairaanhoidon, mielenterveyspalveluiden, sosiaalipalveluiden, kotisairaalan, kotona asumisen tuen tilannekeskuksen (KOTAS), kotihoidon ja palvelutalojen sekä digitaalisen sotekeskuksen kanssa. Avoterveydenhuollon palvelut ennalta ehkäisevässä työssä toimivat neuvolapalveluiden, kouluterveydenhuollon ja oppilasterveydenhuollon kanssa. Viranomaisyhteistyötä tehdään poliisin, ympäristöterveydenhuollon ja viranhaltijoiden kanssa.

Toimintaa ohjaavat arvot
Vastaanottopalveluissa hoito toteutetaan kohtaamalla asiakkaat ammattitaidolla, näkemällä asiakas palvelun keskiössä ja käyttämällä toiminnan tuottamisessa vaikuttavia hoitomenetelmiä. Edelläkävijöinä toteutamme joustavaa, avointa ja kokeilevaa kehittämistä eri toiminnoissa.

Toiminnan toteuttaminen
Palveluiden järjestämissuunnitelma ohjaa palveluiden organisointia palvelualueella. Lähtökohtana on hoidontarpeenarvion mukainen hoito, jossa hoidetaan kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa vaativia asiakkaita ajanvarauksella tai ilman ajanvarausta. Kiireelliseen hoitoon pääsee viiveettä ja kiireettömään hoitoon hoitotakuun mukaisessa ajassa.

Tavoitteena on puuttua varhaisessa vaiheessa asiakkaan hoidontarpeeseen noudattaen työskentelyssä terveyden edistämisen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin periaatteita. Teemme vaikuttavaa yhteistyötä eri ikäryhmien palveluissa. Asiakkaiden terveyttä edistetään ja ylläpidetään vastaanotoilla hoitajien ja lääkäreiden neuvonnan, hoidon ja tutkimusten kautta.

Infektioiden torjunta
Infektioiden torjunnassa varaudumme pandemiatilanteisiin, tutkimuksiin, näytteenottoon, sairaanhoitoon ja kiinnitämme huomiota tartuntatautien ehkäisyyn ja niiden hoitoon, luotettaviin rekisteritietoihin sekä infektioiden torjunnan toimenpiteisiin laajalla alueella. Alueen tilannekuvaa kartoitetaan yhdessä Oulun infektioidentorjunta yksikön ja kuntien ympäristöterveydenhuollon kanssa.

Talouden seuranta
Vastaanottopalveluiden ja infektioiden torjunnan talousarvio ohjaa toimintaa ja sen erilaisia painotuksia. Vastaanottopalveluiden tuotot perustuvat asiakasmaksuihin ja muille toimijoille tarjottaviin palveluihin. Taloudenhoidon tavoitteena on suunnitelmallisuus. Normaalissa tilanteessa talous pidetään vakaalla pohjalla ja kustannuskehitystä hallinnassa. Talouden tasapainoa ylläpidämme vaikuttavilla ja oikein kohdistetuilla palveluilla. Toimintaympäristön äkilliset muutokset ja haasteet voivat horjuttaa talouden tasapainoa.

Lainsäädäntö velvoittaa ja ohjaa palveluiden toteuttamista.
Toimintaa ohjaavia lakeja ovat:
Terveydenhuoltolaki (1326/2012)
Kansanterveyslaki (66/1972)
Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Potilasvahinkolaki (585/1986)
Tartuntatautilaki (583/1986) ja asetus (786/1986)
Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)
Terveydenhuoltolakiasiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
Lääkelaki (395/1987) ja -asetus (693/1987)
Laki lääketieteellisistä tutkimuksista (488/1999) ja asetus (27/1999)
Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (1505/1994) ja asetus (1506/1994 osin vielä voimassa)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)

Noudatamme lisäksi Terveydenhoidon ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) antamaa ohjeistusta. Valviran omavalvontaohjelma vuosille 2024-2027 korostaa vastaanottopalveluissa kiireettömään hoitoon pääsyä, yhteydensaantia ja arviota hoidontarpeesta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Tuotettavat palvelut
Palveluyksiköissä ja sen eri palvelupisteissä tuotetaan lääkäreiden ja hoitajien lähipalvelua virka-aikana. Kiirevastaanotto toimii Raahessa ja Oulaisissa klo 22 saakka. Kuusamossa toimii perusterveydenhuollon yöpäivystys.

Vastaanottotoiminnan palveluita tuotetaan etävastaanottona digitaalisen sotekeskuksen kautta myös iltaisin ja viikonloppuisin. Digitaaliset etäpalvelut ovat yksi toiminnan palvelumuoto, jotka tuotetaan Pohteen yleisten kriteereiden ja laadun mukaisesti.

Asiakasryhmät
Vastaanottopalveluiden ja infektioiden torjunnan palveluita käyttävät useat erilaiset asiakasryhmät. Asiakasryhmiä ovat lapset ja nuoret, aikuiset ja työikäiset, ikäihmiset, ja erityistä tukea ja palvelua tarvitsevat asiakasryhmät. Eri asiakasryhmille pyritään järjestämään heidän tarvitsemansa palvelut.
Palveluiden tarve vaihtelee iän, elämänvaiheen ja terveyden tilan mukaan.

4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Kokonaisuuteen kuuluu olennaisesti myös tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta huolehtiminen. Henkilökunnan osaaminen sekä sen varmistaminen ja kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeää asiakas- ja potilasturvallisen ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen ja edistäminen ovat moniammatillista toimintaa, joka kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle tehtäväroolinsa mukaisesti.

4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaava laki edellyttää, että hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Tavoitteenamme on varmistaa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, hoidon laatu ja turvallisuus sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy

Potilas voi ottaa yhteyttä toimintayksiköihin saapumalla paikan päälle tai soittamalla puhelimitse. Hvvinvointialueella on kaikissa terveyskeskuksissa tai toimintayksiköissä käytössä takaisinsoittojärjestelmä. Takaisinsoittojärjestelmä ei poista puheluita automaattisesti, eikä vastaamatta jääneitä puheluita poisteta järjestelmästä. Nykyisen toimintamallin mukaan kaikille asiakkaille soitetaan takaisin vähintään kaksi kertaa, jos asiakas ei vastaa puheluun.

Potilas voi ottaa yhteyttä myös käyttämällä Digitaalisen sote-keskuksen palveluita. Digitaalinen sote-keskus tarjoaa yhteydenottopalvelua laajennetuin aukioloajoin, arkisin kello 7–21 ja viikonloppuisin kello 8–18. Yhteydensaanti saman arkipäivän aikana toteutuu yhdenmukaisesti Digitaalisen sote-keskuksen chat-palvelun kautta, asioimalla toimintayksikössä sekä puhelimitse kiireellisissä tilanteissa. Kiireettömissä asioissa yhteydensaannin toteutumisessa esiintyy ajoittain toimintayksikkökohtaisia eroja, eikä yhteydenotto kaikissa yksiköissä aina toteudu saman päivän aikana. Mikäli takaisinsoittoa ei pystytä järjestämään saman päivän aikana, soitetaan potilaalle seuraavana päivänä. Potilas voi ottaa yhteyttä toimintayksiköihin myös saapumalla paikan päälle tai ottamalla yhteyttä Digitaalisen sote-keskuksen kautta. Digitaalinen sote-keskus tarjoaa yhteydenottopalvelua laajennetuin aukioloajoin.

Pohteella on käynnistetty hoidon tarpeen arvioinnin ja yhteydensaannin pilottihanke, jonka tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisia toimintamalleja yhteydensaannin parantamiseksi. Pilotoinnin myötä pienempien yksiköiden puhelinjärjestelmiä ja –numeroita on yhdistetty, mikä on parantanut yhteydensaantia ja mahdollistanut kiireettömiin puheluihin vastaamisen saman päivän aikana.

Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä ei voida antaa vastaanottoaikaa, potilaalle annetaan tieto siitä, että hoitoa järjestellään. Hänelle kerrotaan, että vastaanottoaika ilmoitetaan myöhemmin joko puhelimitse tai kirjeitse kotiosoitteeseen. Potilasta ohjataan myös ottamaan uudelleen yhteyttä, mikäli hänen terveydentilansa heikkenee tai ilmenee uusia oireita ennen vastaanottoaikaa.

Hoitoonpääsyn määräajan lähestyessä tai ylittyessä, Pohde järjestää hoidon ensisijaisesti henkilöstön lisätyöllä, hyödyntämällä InHouse-yhtiö Doctan palveluita sekä palkkaamalla lisäresursseja, mikäli henkilöstöä on saatavilla. Perusterveydenhuollossa ei ole käytössä maksusitoumuksia tai palveluseteleitä.

Palvelujen saatavuutta arvioidaan ja varmistetaan useilla eri menetelmillä, kuten potilaspalautteilla ja hoitoon pääsyn tavoiteaikojen toteutumisen seurannalla kiireellisessä ja kiireettömässä toiminnassa sekä ylläpitämällä henkilökunnan riittävää määrää palveluyksiköissä. Teemme palveluihin tarvittaessa joustavasti muutoksia ja kehittämistoimenpiteitä. Palveluiden turvallisuutta ja laatua seurataan henkilökunnan osaamisen aktiivisella kartoittamisella ja ylläpitämisellä. Yksiköiden vastuuhenkilöt seuraavat ja arvioivat jonotilannetta kuukausittain.

Hoidon laadun varmistaminen

Laadukas työskentely perustuu näyttöön perustuviin toimintatapoihin ja kansallisiin hoitosuosituksiin. Mittareina toimivat muun muassa lääkelupien ajantasaisuus, koulutusmerkinnät ja laiteosaamisen varmistaminen sekä kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa. Kehitämme toimintaa jatkuvasti seuraamalla ajankohtaista lainsäädäntöä, kansallisia ohjeistuksia sekä alan tutkimustietoa. Pyrimme varmistamaan palveluiden asiakaslähtöisyyden, oikeudenmukaisuuden, vaikuttavuuden, oikea-aikaisuuden ja tehokkuuden. Hoitotyön laatuindikaattorien sensitiiviset mittarit ja terveyden edistämisen kansalliset tavoitteet ohjaavat hoidon laadun arviointia.

Laadunvalvonta toteutetaan säännöllisten raportointikäytäntöjen kautta, ja laadun varmistamiseksi hyödynnetään monipuolisia seurantatyökaluja, kuten potilaspalautetta sekä tietojärjestelmien analytiikkaa. Jokainen terveydenhuollon ammattilainen kantaa vastuun omasta työstään ja sen laadukkaasta toteutumisesta. Henkilöstölle järjestetään koulutuksia ja ohjausta, jotta kaikki työntekijät ymmärtävät laadunhallinnan periaatteet ja niiden merkityksen.

4.2. Vastuu palvelujen laadusta

Hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään johtamisjärjestelmä, toimielin- ja viranhaltija rakenne, tehtävien ja toimivallan jakaminen sekä niiden väliset vastuut. Se sisältää hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvät asiat. Palveluiden laadusta vastaavat kaikki työntekijät yhdessä toiminnan kaikilla tasoilla.

Palvelusta vastaavat seuraavat tarvittavan henkilöstörakenteen ja talouden kehitystä toimialueellaan. He käsittelevät kanteluita, muistutuksia ja toteuttavat niiden mukaisia laatua parantavia toimenpiteitä.

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt, kuten apulaisylilääkärit, vastuuyksikköpäälliköt ja vastaavat sairaanhoitajat tai apulaisosastonhoitajat arvioivat yhdessä palvelutoimintaa suunnitelmallisesti ja valvovat toiminnan laatua. He seuraavat säännöllisesti hoitoon pääsyä, jonojen hallintaa, yhteydenottojen ajallista ja laadullista toteutumista, prosessien toimivuutta sekä hoidontarpeenarviointia hoitotakuun edellyttämällä tavalla. He arvioivat osaltaan annetun hoidon ja hoitomenetelmien vaikuttavuutta.

Asiakkaan oikeudet ja osallisuus omaan hoitoon

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä kohdella asiakkaita hyvin ja yhdenvertaisesti. Asiakkaalle annetaan tietoa palveluista sekä häntä koskevista asioista ymmärrettävällä ja ikätasoaan vastaavalla tavalla. Asiakkaita tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja ikätasonsa mukaisesti. Asiakasta koskeva asia käsitellään ja ratkaistaan ensisijaisesti asiakkaan edun mukaisesti.

Hyvä kohtelu ja palautteen antaminen

Pohteen työntekijät sitoutuvat hyvän kohtelun mallin mukaisiin toimintatapoihin. Mikäli asiakas kokee, että häntä on kohdeltu epäasiallisesti palauteen voi antaa Pohteen verkkosivujen, asiakaspalautejärjestelmä Roidun tai asiakaskokemusmittarin (NPS) kautta. Palauteautomaatteja on vastaanotoilla. Paperisten palautelomakkeiden jättäminen vastaanotoilla on myös mahdollista. Palautelaatikko katsotaan vastaavan hoitajan tai esihenkilön taholta vikoittain. Asiakas voi jättää halutessaan yhteydenottopyynnön antamaansa palautteeseen.

Palautteet tulevat suoraan yksikön esihenkilölle, jotka voivat tarvittaessa käydä tilanteen läpi henkilökunnan kanssa. Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään avoimesti ja rakentavasti yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Hoitotilanteessa tapahtuneista vaaratapahtumista ja niiden mahdollisista vaikutuksista kerrotaan asiakkaalle selkeästi, ja hänelle annetaan tarvittavat jatko-ohjeet.

Haittatapahtumat kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään, ja vakavammissa tapauksissa asiakasta tai omaisia informoidaan mahdollisuudesta hakea korvauksia joko suoraan Pohteelta (vahingonkorvausvaatimus) tai potilasvakuutuskeskuksen kautta. Tämä varmistaa potilaan oikeusturvan ja edistää organisaation oppimista haittatapahtumista. Avoin ja läpinäkyvä käsittely tukee turvallisuuskulttuurin kehittymistä ja asiakasluottamuksen säilymistä.

Muistutukset ja korvaukset

Asiakkaan apuna palautteen antamisessa ja muistutuksen jättämisessä ovat alueiden sosiaali- ja potilasasiavastaavat. Muistutukset ja vahingonkorvausvaatimukset ohjautuvat palvelualuejohtajalle ja ylilääkärille. Selvitykset siirretään tapahtumaan liittyvään yksikköön, jossa yksikön esihenkilöillä on oikeus puuttua epäkohtiin ja käydä tapahtuneita tilanteita henkilökunnan kanssa läpi. Toimintaa parannetaan ja kehitetään palautteiden kautta.

Asiakas on oikeutettu tekemään saamastaan kohtelustaan asiakas ja potilaslain mukaisen muistutuksen. Muistutus toimitetaan Pohteen kirjaamoon (kirjaamo@pohde.fi) allekirjoitettuna. Mikäli asiakas on kokenut omaisuuden tai ansion menetystä saamansa palvelun johdosta tai sen myötävaikutuksella, asiakkaalla on mahdollisuus jättää vahingonkorvausvaatimus.

Työntekijän ja organisaation velvollisuudet

Palvelutoiminta perustuu kansallisiin hoito-ohjeisiin ja suosituksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (29 §) mukaan palveluntuottajilla ja henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista sekä muista lainvastaisuuksista aluehallintovirastolle.

Asiakas- ja työturvallisuus vaaratilanteista ilmoittaminen

Turvallisuuskulttuurin ylläpitämisessä keskeistä on HaiPro-ilmoitusjärjestelmä, jonka avulla työntekijät, asiakkaat ja omaiset raportoivat havaitsemansa vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet ja muut turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Järjestelmä on luottamuksellinen. Käyttö vaadi erillistä kirjautumista tai tunnuksia. Ilmoittaminen perustuu avoimeen ja syyttelemättömään ilmapiiriin, joka kannustaa kaikkia aktiiviseen riskienhallintaan ja turvallisuuden kehittämiseen.

Asiakkaalle kerrotaan aina avoimesti, jos vaaratapahtumasta aiheutuu hänelle haittaa, ja tapahtumasta tehdään tarpeelliset kirjaukset potilastietojärjestelmään ja HaiPro-järjestelmään. Näin varmistetaan läpinäkyvä tiedonkulku ja mahdollistetaan jatkuva oppiminen sekä toiminnan ja osaamisen kehittäminen.

Tapahtumien arviointi

Vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelyssä varmistetaan tapahtuman dokumentointi, analysointi ja tarvittavien toimenpiteiden suunnittelu sekä toteutus. Avoin keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarpeen mukaan omaisten tai läheisten kanssa tukee toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Esihenkilö vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta, käytäntöjen luomisesta ja siitä, että HaiPro-ilmoituksista saatu tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Toiminnan kehittämisen mukaiset toimenpiteet kirjataan omavalvonnan yksikkökohtaisiin raportteihin.

Työntekijät tunnistavat ja ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat ja riskit sekä pyrkivät takaamaan turvallisen toiminnan jokapäiväisessä työssään. Vakavissa haittatapahtumissa asiakasta tai omaista informoidaan mahdollisuudesta hakea korvauksia, ja potilaan turvallinen hoito pyritään ensisijaisesti turvaamaan hoito-ohjeiden mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu useisiin työmenetelmiin, tarkistuslistoihin, toimintatapoihin ja riskienarviointimenetelmiin. Palveluyksiköissä ammattihenkilöt tunnistavat säännöllisesti toimintaympäristön riskitekijät, arvioivat niiden vaikutuksia ja laativat yhdessä vastuuhenkilöiden kanssa toimintaohjeet eri tilanteisiin. Tarkistuslistojen ja hoito-ohjeiden päivittäminen tehdään työyksiköissä vähintään joka vuosi ja aina tarvittaessa. Tähän sisältyy myös lakisääteinen riskienarviointi, jossa työnantaja ja työntekijät yhdessä tunnistavat ja arvioivat työpaikan vaara- ja kuormitustekijöitä. Työterveyshuolto suorittaa viiden vuoden välein oman riskienarvioinnin ja laatii siitä suosituksen.

Arvioinnin tulokset kirjataan omavalvontasuunnitelman raportteihin ja muutetaan konkreettisiksi toimenpiteiksi, joiden tavoitteena on vähentää henkilöstöön ja potilaisiin kohdistuvia riskejä sekä parantaa työhyvinvointia ja työn tuottavuutta. Hyvä perehdytys työhön ja työyksikön toimintatapoihin tukee turvallista toimintaa. Lisäksi kokeneen lääkärin ja hoitajan tuki hoitopäätöksiin turvataan perehtyvälle työntekijälle.

Työyksiköissä toimii **työsuojeluyhdyshenkilö**, joka havaitessaan haasteita turvallisuustekijöissä puuttuu ja reagoi tapahtumiin. Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan sekä turvallisuuden ja laadun ylläpitämisestä. Työskentelyssä hyödynnetään erilaisia suunnitelmia ja työohjeita esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen, infektioiden torjuntaan, potilastyön dokumentointiin sekä fyysisen ympäristön turvallisuuteen. Suunnitelmia päivitetään säännöllisesti, jotta ne vastaavat toimintaympäristön

muutoksia ja uusissa tilanteissa havaittuja riskejä. Henkilöstön työturvallisuus turvataan kaikissa olosuhteissa. Ammattihenkilöiden omavalvonta toteutuu toiminnan kaikilla tasoilla.

Sisäinen viestintä

Yhteiset tietojärjestelmät ja organisaation intra tukevat ajankohtaisen tiedon, tietoverkkohäiriöiden ja muiden toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten ja häiriötilanteiden reaaliaikaista viestintää ja tarvittavaa tiedonsaantia. Sisäisenä yhteydenottokanavana ammattilaisten välillä toimii puhelinjärjestelmän vaihde ja organisaation ammattilaisten käytössä oleva sisäinen puhelinluettelo.

Ajankohtaisen hoito-ohjeiden, tiedon ja tarvittavien hoitolinjausten päivittämisen toiminnat ovat henkilöstön ja asiakkaiden turvallisen toiminnan kannalta olennaista etenkin infektioiden torjunnassa. Viestintää vastaanottotoiminnan yksiköihin tehdään intrassa, sähköpostilla, Teams kanavissa tai kiireellisissä tapauksissa soittamalla tarvittaessa suoraan vastuuhenkilöille.

Kiireellinen hoito toimintayksiköissä

Kiireellisestä hoidosta säädetään Valtioneuvoston asetuksessa 583/2017. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Asiakkaan pitää saada yhteys terveyskeskukseen arkisin aukioloaikoina. Puheluun, takaisinsoittopyyntöön tai muuhun yhteydenottoon vastataan saman päivän aikana. Asiakas voi olla yhteydessä palveluun sähköisesti, puhelimella tai tulla paikan päälle vastaanotolle. Yhteydenoton jälkeen ammattilainen tekee hoidontarpeenarvioinnin ja arvioi hoidon kiireellisyyden. Kiireelliseen hoitoon ja päivystykseen pitää vastata saman päivän aikana asuinpaikasta riippumatta.

Kiireellinen hoito järjestetään perusterveydenhuollon kiirevastaanotoilla arkipäivisin virka-aikana. Raahessa ja Oulaisissa kiirevastaanotto toimii klo 22 saakka. Ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon päivystys toimii Kuusamossa. Ympärivuorokautinen yhteispäivystys Oulussa (OYS) järjestetään yhteistyössä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa.

Kiireellistä hoidontarpeen arviota varten alueella toimii puhelinpalvelu päivystysapu 116117, jossa tehdään hoidontarpeen arviota ympäri vuorokauden. Tämän palvelun tarve painottuu etenkin ilta- ja yöaikaan, jolloin terveysasemat ovat kiinni. Etäpalveluna toimii lisäksi digitaalinen sotekeskus, joka palvelee arkisin ja viikonloppuisin klo 21 saakka. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii myös alueella virka-ajan ulkopuolella.

Kiireetön hoito

Kiireetön hoito tarkoittaa hoitoa, jota ei tarvita välittömästi. Ensimmäiseen kiireellisyysluokkaan kuuluvat potilaat tarvitsevat hoidon 1–7 päivän kuluessa. Toiseen kiireellisyysluokkaan kuuluvat tulee hoitaa 8–30 päivän kuluessa ja kolmanteen luokkaan kuuluvat yli 30 päivän kuluessa. Kiireetöntä hoitoa on saatava ensimmäisestä hoitotapahtumasta kolmen kuukauden sisällä.

Toiminnan seuranta

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Pohde julkaisee verkkosivuillaan terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tilastotiedot kiireettömän hoitoon pääsyn odotusajoista. Kiireettömään hoitoonpääsyä seurataan kirjatun hoidontarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana. Kiireettömän hoidon kirjaaminen (tilastointi) on lähtökohta oikean tiedon saamiseen. Toimintaa seurataan vastuuyksikköpäälliköiden ja apulaisylilääkäreiden taholta kuukausittain. Vastuuhenkilöt seuraavat myös kuukausittain alueensa lääkäreiden ja hoitajien jonotilannetta. Hoitoonpääsyn viivästymiseen puututaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet tilanteen ratkaisemiseksi. Päätöksen jonojen purkamisesta hoitoon pääsyn turvaamiseksi tekee palvelualuejohtaja yhdessä ylilääkärin ja toimialuejohtajan kanssa.

Vastaanottotoiminnan seuranta

Vastaanottotoiminnan seurantaan sisältyy vastuuyksikköpäällikön ja apulaisylilääkäreiden vastuu toiminnan arvioinnista. Käytännössä toimintaa seurataan ja arvioidaan asiakaskäyntien tilastoista ja toiminnan ajanvarauslistoilta. Toiminnassa arvioidaan resurssien oikeaa käyttöä ja toiminnan tehokkuutta suhteessa käytettyyn työpanokseen. Arvioinnissa huomioidaan alueelliset erityispiirteet ja henkilöstön osaamisen käyttö oikeille asiakasryhmille. Lääkäreiden ja hoitajien tehtävänkuvan ja osaamisen mukaista työskentelyä työpisteissä hyödynnetään kokonaisvaltaisesti.

Hoitoonpääsyn seuranta ja henkilöstön resurssoiminen toimintaan hoitotakuun toteutumiseksi

varmistetaan toiminnassa. Palvelupisteiden erovaisuudet, työmäärä ja työtehtävien tasapainon (käyntimäärät vastaavat henkilöstön määrään, kuormittuminen) varmistaminen ovat esihenkilölle kuuluvaa normaalia ja jatkuvaa päivittäistä toimintaa. Vastuuhoitajat vastavat työyksiköissä päivittäisen toiminnan onnistumisesta, käytännön työn kehittämisestä ja perehdytyksen arvioinnista toimintayksiköissä.

Hoidontarpeenarvio puhelintyöskentelyssä on päivittäisessä toiminnassa tärkeä osa-alue, jonka laatua ja toteutumista yksikön vastuuyksikköpäällikkö seuraa. Kaikki vastaanoton sairaanhoitajat ovat käyneet Pohteen HTA-koulutuksen, jotta varmistetaan hoidontarpeen arvioinnin osaaminen ja tasalaatuisuus. Puhelimeen vastaamisen viivettä ja mahdollisten samanpäivän aikana soittamatta jääneiden puheluiden määrää seurataan puhelinjärjestelmästä reaaliaikaisena tai viikoittain saatavien tilastojen avulla. Työntekijän puheluiden päivittäinen määrä, niiden keskimääräinen kesto ja tallenteet ovat käytössä puhelinjärjestelmän vastuuhenkilöillä. Laadunvarmistamisen kriteerit ohjaavat tallenteiden arviointia. Arvioinnissa vastuuhenkilö tarkistaa kolmen kuukauden jaksoissa puheluita, joista ottaa muutamia tarkempaan käsittelyyn. Tallenteet toimivat myös hoidontarpeenarvion onnistumisen palautteena työntekijälle.

Vastaanottotoiminnan tunnuslukujen, vaikuttavuuden ja hoitoon pääsyn arvioinnin lisäksi vastuuyksikköpäällikkö ja apulaisylilääkäri seuraa toiminnassa hoidon jatkuvuuden toteutumista. Seuranta tehdään potilastietojärjestelmästä saatavan tilastotiedon avulla. Vastaanottotoiminnassa hoidon jatkuvuus ja toiminnan tutkimusnäyttöön perustuminen varmistetaan omalääkäri - omahoitaja tiimimallilla. Toiminnassa kehitetään uusia malleja ja toimintatapoja, joilla hoidonjatkuvuutta voitaisiin parantaa ja vähentää siten vastaanottojen häiriökysyntää. Häiriökysynnän ehkäisemiseen arvioidaan moniammatillisen tiimin työtä ja resursoidaan sitä paljon palvelua käyttävien asiakkaiden hoidossa. Hoidon jatkuvuus ja pitkät hoitosuhteet ovat osa kansanterveyssairauksien hoitoa.

Toiminnassa arvioidaan ja valvotaan apulaislääkärin taholta vastaanotolta tehtävää lääkäreiden sektorityötä eri palveluille. Omavalvontasuunnitelman toteutumista kouluterveydenhuollossa ja neuvolassa seurataan ja valvotaan terveyden- ja sairaanhoidonpalveluista. Toiminnasta vastaa apulaislääkäri, jonka taholta suunnitellaan vastaanotolta tehtävää lääkäreiden sektorityötä eri palveluille. Tarkastuksissa selvitetään kuinka paljon koululaisia on jonossa ja päässyt määräajassa lakisääteisiin tarkastuksiin. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) määrittelemä koululaisten tarkastuksen laadullinen sisältö eri ikävaiheissa toteutuu käytännössä rakenteisena omasta erillisestä kirjaamisen tietokannasta. Tietokannasta saadaan tarkastusten määrät, laatu ja sisällöt, jota arvioidaan toiminnan toteutuksessa.

Vastaanottotoiminnan kehittäminen

Toimintaa tarkastellaan ja arvioidaan vaikuttavan toiminnan kautta. Yksiköiden toiminnassa toteutetaan ajankohtaisia, tutkimusnäyttöön perustuvia menetelmiä. Vaikuttavuuden arviointia ja hoidon laatua varmistaa vastuuyksikköpäällikkö yhdessä apulaisylilääkärin kanssa. Asiakkaiden hoitoon liittyvistä toimintamalleista tehdään yhteiset linjaukset ja niistä tiedotetaan henkilöstöä.

Palvelualueen yhteinen kehittämisiltapäivä pidetään noin kolme kertaa vuodessa. Kehittämispäivän ohjelmaan huomioidaan ajankohtaiset, kehitettävät asiat eri toiminnoissa palvelualueella.

Hanketoiminnan arvioinnissa on keskeistä etenkin henkilöstön osallistaminen ja sitoutuminen toiminnan pitkäaikaiseen kehittämiseen.

Hoitoon pääsyn parantamiseen, asiakkaan yhteydensaantiin ja toiminnan kehittämiseen kokeillaan erilaisia alueellisia toimintamalleja. Toiminnan kokeilujen kautta löydetään parhaiten toimintaa palvelevat ratkaisut ja toimintamallit vaikuttavaan yhteistyöhön.

Terveyden edistämisen toimintaa ja sen kehitystä seurataan kansanterveyshoitajien (lääkäreiden)

vastaanotolla vuosikontrollikäynneillä, digihoitopoluilla ja valtakunnallisissa verkostoissa. Elintapaohjaukseen on otettu käyttöön aikaisempaa vaikuttavampia menetelmiä ja kehitetty toimintaa säännöllisellä yhteistyöllä kuntien ja kaupunkien hyvinvointityön (HYTE) kanssa.

Työturvallisuus

Koko työyhteisön sitoutuminen turvallisuusasioihin on avainasemassa tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja työpaikan hyvinvoinnin edistämisessä. Työyksikössä on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, toimenpidesuunnitelma uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä kemikaaliluettelo sisältäen käyttöohjeet. Suunnitelmat päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa toiminnan muutosten aikaan. Työyksiköihin on nimetty työsuojeluvaltuutettu, joka kartoittaa työnriskitekijöitä yhdessä työterveyshuollon kanssa. Tapaturmia ehkäistään myös vaarojen riskiarvioinnilla, joka tehdään työyksikössä kolmen vuoden välein.

Tapaturmista tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmään työturvallisuuden osioon, jossa ne käsitellään ja tehdään parannusehdotukset. Ehdotukset toteutetaan ja niistä tiedotetaan tarvittavia ammattiryhmiä. Kiinteistössä olevista vaaratekijöistä ilmoitetaan kiinteistöhuollolle, tarvittaessa omistajalle. Asiakas ja potilasturvallisuutta vaarantaneista tapahtumista, myös läheltä piti tilanteista, kannustetaan henkilöstöä tekemään Haipro -ilmoitus. Ilmoitukset käsitellään ja tapahtumista informoidaan henkilökuntaa. Toimintaa muutetaan ja kehitetään, jotta vastaava tapahtuma ei enää toistu. HaiPro-järjestelmässä käsitellään turvallisuuteen liittyviä uhkia. Sinne tehdään ilmoituksia läheltä piti- ja vaaratilanteista ja ne käydään läpi ohjeistuksen mukaan.

Vartijapalvelu on järjestetty, isommissa yksiköissä se on aina paikalla ja pienemmissä tilattavissa paikan päälle. Hoitohuoneissa tulisi olla kaksi poistumistietä, tämä toteutuu osassa uudempia yksiköitä. Työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä koulutuksista on laadittu koulutussuunnitelma, jota noudatetaan.

Tilat pidetään siisteinä ja kemikaalit, lääkkeet ja muut aineet pidetään asianmukaisissa, lukituissa tiloissa ja kaapeissa, joihin pätevällä ammattilaisella on pääsy. Avainten hallinta ja kulkulupien antaminen on erikseen määritelty yksiköissä tietyille henkilöille. Suojaimia, esim. maskit, visiirit, suojatakit ja hanskat, on saatavilla ja niitä käytetään. Turvallisuusasioista keskustellaan osastokokouksissa. Varmistetaan, että tilat, tarvikkeet ja laitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja ne pidetään hyvässä kunnossa. Työvälineet ovat turvallisia, yleisten suositusten mukaisia. Laiterekisteri pidetään ajan tasalla.

Työergonomiasta huolehtiminen alkaa jo opiskeluaikana ja työterveyshuolto on mukana työpaikoilla, esimerkiksi fysioterapeutin konsultaatio on mahdollista. Ergonomiaan liittyviä käytännönkoulutuksia järjestetään yksiköissä tarpeen mukaan. Työpaikoille on hankittu lisää näyttöpäätteitä, satulatuoleja, sähköpöytiä, ja tarvittaessa myös henkilökohtaisia apuvälineitä. Säännölliset tauot on huomioitu päivän ohjelmassa.

4.3. Asiakkaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä

hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakkaalla on oikeus:

- päästä hoitoon
- hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon ja siihen liittyvää kohteluun
- saada tietoa ymmärrettävällä tavalla
- osallistua oman hoidon suunnitteluun
- itsemääräämisoikeuden huomiointiin
- oikeus saada tutkimusta, hoitoa tai kuntoutusta koskeva suunnitelma
- tietojen salassapitoon
- alaikäisen potilaan aseman erityinen huomiointi
- saada potilasasiavastaavan palvelut

Asiakkaan hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyä säädetään terveydenhuoltolaissa. Kiireelliseen eli päivystykselliseen hoitoon pitää päästä heti. Kiireettömään hoitoon pääsylle (hoitotakuu) on erilaisia aikarajoja riippuen palvelusta tai palvelua tarvitsevan iästä. Hoitoon pääsyn seuranta koskee perusterveydenhuollon kiireettömiä avopalveluita. Hoitoon pääsyä koskevat seurantatiedot tuottaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitoon pääsyä seurataan vastaanotoilla potilastietojärjestelmään kirjatun hoidon tarpeen arvioinnin ja toteutuneen käynnin välisenä aikana. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla on ohjaus Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla julkaistaviin hoitoonpääsytietoihin. Tiedot julkaistaan kuukausittain hoitoon pääsy - Pohde sivustolla.

Yhteydensaantia seurataan puhelinjärjestelmän ja -operaattoreiden raportoinnin avulla päivittäin sekä kuukausiraporteilla. Hoitoon pääsyä seurataan THL:n raportoinnin lisäksi yksikkökohtaisella (jono)seurannalla ja käsitellään sekä vastuuyksikkö- että palvelualuetasolla. Yksikkökohtaista seurantaa ei voida hyödyntää sellaisenaan hoitoonpääsyn seurantaan, vaan sitä käytetään johtamisen ja toiminnan ohjaamisen välineenä. Seurannasta vastaa palvelualuejohtaja ja ylilääkäri/ylihammaslääkäri.

Asiakkaan hoitoonpääsystä on tarkempi kuvaus kappaleessa 4.1 palveluiden laadulliset edellytykset, hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy.

Tutkimus ja hoito annetaan lähtökohtaisesti omassa terveyskeskuksessa. Yhteydensaannin ongelmien ratkaisemiseksi maaliskuun lopussa 2025 aloitettiin useamman sote-keskuksen (vastaanotto ja suun terveydenhuolto) yhteiset pilotit, joissa kehitetään hoidon tarpeen arvioinnin laatua, osaamista ja toiminnan johtamista.

Hoidon tarpeen arvioinnin pilottien ensimmäisten kuukausien kokemusten perusteella yhteydensaanti on parantunut, työtä tekevien sairaanhoitajien osaamista on lisätty ja samalla ratkottu hoitoon ohjautumiseen liittyviä haasteita/epäjatkuvuuksia, joilla nopeutetaan ja selkiytetään hoitoon pääsyä. Resurssoinnin uudella jakamisella on voitu vaikuttaa yhteydensaannin toteutumiseen.

Seurannasta vastaa palvelualuejohtaja ja ylilääkäri. Asiakkaan hoitoonpääsystä on tarkempi kuvaus omavalvontasuunnitelman kappaleessa 4.1 palveluiden laadulliset edellytykset, hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy

Yhteydensaantia seurataan puhelinjärjestelmän ja -operaattoreiden raportoinnin avulla päivittäin sekä kuukausiraporteilla. Hoitoon pääsyä seurataan THL:n raportoinnin lisäksi yksikkökohtaisella (jono)seurannalla ja käsitellään sekä vastuuyksikkö- että palvelualuetasolla. Yksikkökohtaista seurantaa ei voida hyödyntää sellaisenaan hoitoonpääsyn seurantaan, vaan sitä käytetään johtamisen ja toiminnan ohjaamisen välineenä. Seurannasta vastaa palvelualuejohtaja ja ylilääkäri/ylihammaslääkäri.

Hoidon toteuttaminen

Vastaanoton sairaanhoitajilla päivystyksellisen vastaanoton lisäksi on kiireettömiä vastaanottoja, joissa hoidetaan muun muassa haavahoidot, injektiot ja suonensisäiset tiputukset. Kiireettömällä vastaanotolla voidaan toteuttaa pieniä kirurgisia toimenpiteitä hoitajan näyttöjen ja toimenpideluvan mukaan. Apulaisylilääkärit vahvistavat toimenpideluvan yksikössä ja on vastuussa toiminnasta yhdessä vastuuyksikköpäällikön kanssa. Asiakkaat ohjautuvat vastaanotolle päivystävän- ja lääkkeenmääräämisoikeuden erityispätevyyden saaneiden sairaanhoitajien kriteereiden mukaisesti.

Vastaanoton lähihoitajat avustavat lääkäreiden vastaanotolla erilaisissa toimenpiteissä ja hallinnollisissa töissä. He työskentelevät myös kiirevastaanotoilla hoitolupien (nestehoito) määrittelemien rajoitusten mukaan.

Asiantuntijasairaanhoitajien vastaanotot kansantaudeissa (esimerkiksi diabetes, sydän- ja verenpainetauti, astma) toimivat ajanvarauksella. Asiakkaan sairauden hoitotasapaino kartoitetaan ja sairauksien ennaltaehkäisemiseen pyritään elintapaohjauksen, neuvonnan ja ohjauksen keinoin.

Kiirevastaanotolle potilas voi tulla ilman ajanvarausta ja paikalle saapuville tehdään hoidon tarpeen arvio. Kiireellinen hoito on tarkoitettu potilaille, joiden sairaus tai tapaturma vaatii välitöntä ensiapua sekä kiireellistä arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi asiakkaan turvallisuutta vaarantamatta.

Tilojen esteettömyys

Tilat ovat esteettömät ja liikkumisesteisille on osoitettu pysäköintipaikat. Opasteet ovat selkeitä ja helppolukuisia. Digitaaliset palvelut ovat saavutettavia, joka vähentää esteitä, jotta mahdollisimman moni pystyy hyödyntämään niitä.

Asiakasohjaus ja viestintä

Asiakas ohjataan palveluihin nettisivujen kautta, josta on tieto palvelunumeroista eri paikkakunnille. Yhteyden palveluihin saa suoraan myös Omaolo - oirearvioiden ja OmaPohde sivuston kautta. Etäpalvelut digitaalisen sotekeskuksessa ja 116117 palvelussa mahdollistavat palveluihin pääsyä virka-ajan ulkopuolella.

Asiakkaan hoito toteutuu myös digitaalisella hoitopolulla. Ammattilaisten tehtävänkuvat ohjaavat palveluiden hoitoprosesseja, joihin liittyvät vastuut ja velvollisuudet toteuttaa hoitoa osaamisen ja koulutuksen mukaan. Päivittäistoiminta toteutetaan henkilöstön ajanvarauskirjojen mukaisesti.

Asiakaspalautteet

Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta saamastaan hoidosta ja kohtelusta matalalla kynnyksellä asiakaspalautejärjestelmän (Roidu) kautta. Palautteen voi antaa vastaanotolla olevan palauteautomaatin tai Pohteen nettisivuilla olevan linkin kautta. Jos palautteessa on yhteydenottopyyntö, esihenkilö saa tästä tiedon sähköpostiinsa ja hän on yhteydessä potilaaseen kahden viikon sisällä palautteen saamisesta. Palautteista tulee kuukausittain yhteenveto yksikön esihenkilölle. Asiakaspalautteet ja niiden yhteydessä mahdollisesti saadut kehittämisehdotukset käsitellään yksiköiden palavereissa ja toteutetaan toiminnassa mahdollisuuksien mukaan.

Muistutukset ja kantelut

Potilaan oikeusturvakeinoina toimivat pääasiassa muistutus ja kantelu. Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymätön voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Potilaalla on oikeus tehdä myös hallintokantelu valvoville viranomaisille (aluehallintovirasto, Valvira, eduskunnan oikeusasiamies tai valtioneuvoston oikeuskansleri).

Asia käydään läpi potilasta hoitaneen henkilökunnan kanssa. Tästä voi aiheutua myös työnjohdollisia toimenpiteitä. Näistä toimenpiteistä ohjeistetaan esihenkilöitä.

Potilas- ja lääkevahingosta potilaalla on mahdollista saattaa asian korvattavuus arvioitavaksi Potilasvakuutuskeskukseen tai Suomen Keskinäiseen lääkevahinkovakuutusyhtiöön. Lisäksi potilas voi hakea korvauksia vahingonkorvauslain (412/1974), tuotevastuulain (694/1990) tai kuluttajasuojalain (38/1978) perusteella.

Potilasta informoi hoitava lääkäri, yksikön esihenkilö tai potilasasiavastaava. Jokaisella palvelualueella on nimetty potilas-ja sosiaaliasiavastaava, jonka nimi ja yhteystiedot ovat vastaanoton ilmoitustaululla potilaan saatavilla. Asiavastaavaan voivat ottaa yhteyttä potilaat sekä heidän läheiset ja omaiset. Yhteydenottokeinoina toimivat puhelin, digitaalinen viestinvaihto ja videovastaanotto. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö, joka neuvoo ja ohjaa potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Hänen palvelunsa on maksutonta.

Asiakkaan tiedonsaanti ja osallisuus hoitoon

Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hoitosuunnitelma tehdään ja hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Laatimalla hoitotahdon potilas voi varmistaa, että hänen tahtonsa tulee kuulluksi ja että hänen oma tahtonsa pystytään huomioimaan hoitoratkaisuja tehtäessä. Potilaan oma hoitotahto kirjataan potilastietojärjestelmän riskitietoihin.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Jos potilas kieltäytyy hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Mikäli potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan potilaan laillista edustajaa on kuultava ennen tärkeä hoitopäätöksen tekoa sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Lääkäri voi tehdä yhteistyössä omaisen kanssa päätöksen elvyttämättä jättämisestä (DNAR).

Alaikäisen tai muuten holhouksen alaisen ihmisten kohdalla hoitopäätösten tekemisessä on mukana potilaan holhooja tai muu laillinen edustaja. Alaikäisestä tehdään kypsyysarvio erikseen jokaisella käynnillä. Tässä arvioidaan onko potilas ikätasoonsa nähden kykenevä tekemään itseään koskevia hoitopäätöksiä. Lähtökohtaisesti alle 12 vuotiaiden ei katsota olevan tähän riittävän kypsä. Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä.

Avosairaanhoidossa potilaan tahdosta riippumatta annettavasta hoidosta on voimassa, mitä siitä mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa (41/86), tartuntatautilaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/77) säädetään.

Terveyskeskuksessa työskentelevän virkasuhteisen lääkärin on laadittava potilaasta tarkkailulähete M1-lähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksen perusteella toteaa, että tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa, eivätkä muut palvelut sovellu käytettäviksi tai ovat riittämättömiä.

Eristystoimenpiteet

Tartuntatautilain edellyttämät karanteeni- ja eristyspäätökset määritellään tartuntatautilaissa. Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön karanteenista enintään yhden kuukauden ajaksi. Päätös karanteenista voidaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty alitstuneen yleisvaaralliselle tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillylle tartuntataudille. Karanteeni on lopetettava heti, kun 60 tai 61 §:n mukaisia edellytyksiä ei enää ole. Karanteenin lopettamisesta päättää virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä enintään kahden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja taudin leviämisät ei voida estää muilla toimenpiteillä. Päätöksen tehneen lääkärin on annettava eristettävälle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi

välttämättömät ohjeet. Virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen eristämisestä myös henkilön tahdosta riippumatta.

Eristäminen on lopetettava heti, kun 63 §:n mukasia edellytyksiä ei enää ole. Eristämisen lopettamisesta päättää virkasuhteinen hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava lääkäri.

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoidon aloittaminen, hoidon sisällöstä päättäminen ja hoidon lopettaminen edellyttävät lähtökohtaisesti potilaan suostumusta. Hoitoonsa tai kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus hoidosta toimintayksikön vastaavalle johtajalle. Halutessaan potilas saa apua potilasasiavastaavalta.

Hoidontarpeenarvio

Potilaan hoidontarpeen arvio tehdään kaikille, joilla on kyseessä sairaus, tapaturma tai perussairauden paheneminen. Hoidon tarpeen arvioinnin tekevät tekevät sairaanhoitajat joko puhelimessa tai paikan päällä vastaanotolla. Hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin tavoitteean on, että potilas saa palvelun oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta hoidon tarpeen arvioinnin tekemisessä.

Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella potilaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa, ohjataan kiirevastaanotolle tai annetaan aika kiirettömälle vastaanottolle hoitotakuun lainsäädännön mukaan. Potilasta inofrmoidaan myös suullisesti ymmärrettävällä tavalla hoitovoihtoehdoista ja riskeistä. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Hoitosuunnitelma ja siihen tulevat mahdolliset muutokset kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kansanterveyshoitajat tekevät suunnitelman asiakkaan hoidosta ja tekevät hoitosuunnitelmaan tarvittavat muutokset yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Asiakkaiden digihoitopolun muutokset ja päivitykset tehdään ammattilaisen arvioinnin kautta.

Monialainen yhteistyö

Lainsäädäntö velvoittaa sosiaali-ja terveydenhuollon ammattilaisia monialaiseen yhteistyöhön, kun potilaan hoidon tai tuen tarve sitä edellyttää. Monialaisen yhteistyön malleja kehitetään eri palvelualueiden ja muiden viranomaisten kanssa. Monialainen ynteistyö on määritelty tarkemmin omavalvontasuunnitelman kohdassa 4.7.

Hoito-ohjeet ja sisäinen viestintä

Henkilöstön käyttöön tarkoitetut ohjeistukset ja hoito-ohjeet löytyvät intranetistä (yhteinen materiaalipankki) ja yksiköiden Teams-kanavilta. Tiedostot laitetaan Teams:iin, jotka ovat rajattu käyttäjien tarpeiden tai ammattiryhmien mukaan. Ohjeiden muutoksista ilmoitetaan Teams ilmoituskanavalla ja tarvittaessa sähköpostilla.

Elvytysohjeet ja muut hoidossa heti tarvittavat ohjeet löytyvät työtilojen näkyviltä paikoilta esim. seinältä. Hoito-ohjeet päivitetään ja tarkistetaan vuosittain. Hoito-ohjeiden ajantasaisuuden työyksiköissä varmistavat vastuuhenkilöt oman vastuualueen mukaisesti. Lääkehoidon vastaavat päivittävät lääkehoidon ja mikrobilääkkeiden hoito-ohjeet. Infektioyhdyshenkilöt päivittävät infektioiden torjunnan ajankohtaiset hoito-ohjeet. Infektioiden torjunnan hoito-ohjeiden ja hoidon linjausten ajankohtaisista muutoksista ilmoitetaan yksiköiden myös esihenkilöille sähköpostilla.

Sisäinen viestintä työyksiköissä toteutetaan Teams kanavilla, sisäisillä puheluilla, sisäisen puhelinvaihteen kautta tai soittopyyntöinä ammattilaisille. Reaaliaikaista viestintää tukee organisaation yhteinen intra, joka tiedottaa esimerkiksi erilaisista häiriötilanteista toiminnassa eri palvelualueilla.

Asiakkaille tarkoitettuja hoito-ohjeita jaetaan terveyskeskuksista ja ne ovat saatavissa usein yleisesti myös sähköisenä. Lisäksi asikkaille ovat käytössä digitaaliset palvelut kuten terveyskylä ja OmaPohde. OmaOlo ohjeistaa asiakasta hoidontarpeessa. Pohteen nettisivuilta löytyy Reittis –palvelutarjotin, jonne on koottu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä asiakokonaisuuksia.

Hoidon jatkuvuuden parantaminen

Pohteella käynnissä olevassa kehittämistyössä edistetään hoidon jatkuvuusmallin käyttöönottoa. Hoidon jatkuvuusmallin käyttöönoton tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta ja saatavuutta perusterveydenhuollossa.

Hoidon jatkuvuuden parantamiseksi asukkaille nimetään omalääkäri ja omahoitajat. Omalääkäreitä ja hoitajia nimettäessä mahdolliset aiemmat pitkäaikaiset hoitosuhteet on pyritty pitämään voimassa. Hoidon jatkuvuusmallissa keskeistä on potilaan ja ammattilaisen välisen hoitosuhteen jatkuvuus. Hoidon jatkuvuudella on tutkitusti todettu saavutettavan sekä terveys- että kustannushyötyjä. Hoidon jatkuvuusmalli koskee kiireetöntä hoitoa, esimerkiksi perussairauksien määräaikaiskontrolleja.

Kiireellisessä vastaanottotyössä asiakkaan ja ammattilaisen välistä hoidon jatkuvuutta ei pystytä aina huomioimaan, vaan siinä hoito tapahtuu jatkossakin asiakaskohtaisesti tarvetta vastaavan ammattilaisen toimesta. Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin perusteella päädytään varaamaan kiireetön aika lääkärille tai hoitajalle, pyritään se ensisijaisesti järjestämään omalle lääkärille tai hoitajalle, etenkin hoidon jatkuvuudesta eniten hyötyvien asiakkaiden kohdalla.

4.4. Muistutukset ja kantelut

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat ovat riippumattomia asiantuntijoita, joiden tehtävänä on edistää potilaiden ja asiakkaiden oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Paikkakuntakohtainen ajantasainen tieto löytyy Pohteen nettisivuilta paikkakunnittain. Yhteystiedot löytyvät myös palveluyksiköiden ilmoitustauluilta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien pääasialliset tehtävät ovat asiakkaan neuvonta ja opastus heidän oikeuksistaan ja oikeusturvastaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. He auttavat potilaita ja asiakkaita muistutusten ja kantelujen tekemisessä, mikäli asiakas kokee saaneensa epäasiallista kohtelua tai hoitoa. He opastavat, miten potilas tai asiakas voi panna vireille kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen tai muun oikeusturvakeinon toimivaltaisessa viranomaisessa. He tiedottavat potilaille ja asiakkaille heidän oikeuksistaan ja oikeusturvastaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kokoavat tietoa potilaiden ja asiakkaiden yhteydenotoista ja seuraavat heidän oikeuksiensa ja asemansa kehittymistä.

Sosiaali- ja potilasvastaavat toimivat puolueettomasti ja riippumattomasti, eivätkä he osallistu hoito- tai palvelupäätösten tekemiseen. Heidän tehtävänsä on varmistaa, että potilaiden ja asiakkaiden oikeudet toteutuvat asianmukaisesti.

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Pohjois-Pohjamaan hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkäri ja sosiaalijohtaja ovat ohjeistaneet muistutusten ja kanteluiden käsittelystä.

Palveluyksikön oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että muistutuksissa esiintyviä ilmiöitä käsitellään yhteisesti yksikkökokouksissa. Ilmoituksista saatava tieto täydentää kokonaisnäkemystä asiakaspotilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Muistutusten käsittely

Kun potilas on tehnyt muistutuksen, hän toimittaa sen tietoturvallisella tavalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon, josta kirjaamo lähettää muistutuksen terveyden- ja sairaanhoidon hallintosihteerille. Hallintosihteeri lähettää muistutuksen valmisteltavaksi vastuuyksikköpäällikölle ja/tai apulaisylilääkärille. Muistutusvastauksiin pyydetään tarvittaessa vastine sitä koskevalta ammattilaiselta.

Muistutusvastaus lähetetään palvelualuejohtajalle/ylilääkärille hyväksyttäväksi, jonka jälkeen hyväksytty vastaus toimitetaan hallintosihteerille, joka lähettää vastauksen muistutuksen tekijälle ja tallentaa muistutuksen CaseM-järjestelmään. Mikäli kantelu aluehallintovirastolle on käännetty muistutukseksi, lähettää hallintosihteeri vastauksen myös aluehallintovirastolle.

Muistutusten käsittely työyksiköissä

Muistutuksista, kanteluista ja valvontapäätöksistä keskustellaan ensisijaisesti kyseisen henkilön kanssa. Mikäli asia koskee laajemmin yksikön toimintaa käsitellään se yksikköpalaverissa. Myös vakavat potilasturvallisuutta vaarantaneet tapahtumat käsitellään yhteisesti. Tapauskohtaisesti arvioidaan esiin nousseiden asioiden vaikutukset toimintaan ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet. Havaittujen epäkohtien perusteella laaditaan ohjeistuksia, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat ongelmat tulevaisuudessa.

Lisäksi muistutuksista ja kanteluista kerätään raportteja, joilla seurataan vastauksen viivettä Kirjaamosta hallintopalvelusihteerille ja edelleen käsittelijälle sekä vastaamisen kokonaisaikaan. Tämä raportti toimitetaan vastaanottopalveluiden ja infektiontorjunnan johdolle sekä muille keskeisille toimijoille. Näitä raportteja hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tarvittaessa epäkohtien perusteella päivitetään ohjeistuksia, koulutuksia ja käytänteitä, jotta palvelun laatua ja asiakas- sekä potilasturvallisuutta voidaan jatkuvasti parantaa. Seuranta on siirtymässä vuoden 2026 alusta asiahallintajärjestelmään.

4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä.

Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaus ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisessa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatinut asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskevan asiakirjan, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavat
Puh: 08 669 9500 (vaihde)
tietosuoja(a)pohde.fi

Palveluyksikössä varmistetaan tietoturvasuunnitelman, tietosuojaan liittyvän lainsäädännön sekä hyvinvointialueen laatimien asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen seuraavin keinoin:

Pakollinen tietosuoja- ja turvakoulutus: Kaikki työntekijät suorittavat pakollisen tietosuojakoulutuksen, joka sisältää asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet sekä lainsäädännön vaatimukset.

Perehdytys:
Uudet työntekijät perehdytetään tietosuojakäytäntöihin ja tietoturvasuunnitelmaan osana työn aloitusta.

Säännöllinen seuranta:
Tietosuojan noudattamista seurataan sisäisten auditointien, raportointikäytäntöjen ja henkilöstön

koulutusten avulla.

Ohjeistukset ja käytännöt:
Organisaation sisäiset ohjeet ja menettelytavat tietosuojan ja tietoturvan varmistamiseksi ovat henkilöstön saatavilla intranetissä ja päivitetään säännöllisesti.

Näiden käytäntöjen avulla varmistetaan, että asiakas- ja potilastietoja käsitellään lainmukaisesti, turvallisesti ja eettisesti oikein. Työntekijät ja opiskelijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, joka on edellytys työnantajan tietojen ja tietojärjestelmien käytölle. Sen perusteella he sitoutuvat noudattamaan organisaation tietoturva ja tietosuoja periaatteita.

Kaikki asiakas- ja potilastiedot kirjataan lain ja organisaation tietoturvaperiaatteiden mukaisesti. Kirjauksiin sovelletaan tietosuojalainsäädäntöä sekä asiakas- ja potilastietolakia varmistaen, että tiedot ovat turvallisesti tallennettuja, ajantasaisia ja vain tarvittavien henkilöiden saatavilla. Asiakastietoja kirjataan yleisten ohjeiden ja rakenteen mukaisesti erilaisiin tietojärjestelmiin.

Käytössä olevat potilastietojärjestelmät:

- Life Care
- Pegasos- Omni : käytössä Kalajoella
- Mediatri: käytössä Tyrnävällä ja Hailuodossa
- Esko/ Hoitu
- Nearis: patologian ja radiologian lähetteet
- Uoma potilassiirtojärjestelmä jatkohoidon järjestelyihin
- Effector lääkintälaitteille
- Digihoitopolku – erikoissairaanhoidon kanssa yhteinen tietoalusta
-

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen on rekisterinpitäjänä huolehdittava tarvittavien teknisten ja organisatoristen toimenpiteiden toteuttamisesta, joilla varmistetaan ja osoitetaan, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimuksia. Tähän sisältyy muun muassa henkilöstön koulutus tietoturvan ja tietosuojan periaatteista. Julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain (906/2019) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) mukaisesti Pohteen on tarjottava henkilöstölle säännöllistä koulutusta, jotta varmistetaan henkilöstön riittävä osaaminen tietoturvasta ja tietosuojasta.

Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan tavoitteena on varmistaa henkilöstön oikea ja riittävä tietoturva- ja tietosuojaosaaminen sekä sen jatkuva kehittäminen. Tämä tukee organisaation luottamuksen vahvistamista, riskien ennaltaehkäisyä ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden parantamista. Henkilöstön tulee suorittaa määritellyt tietoturva- ja tietosuojakoulutukset säännöllisesti. Esihenkilöt vastaavat siitä, että heidän yksikössään työskentelevät suorittavat pakolliset koulutukset ajallaan. Suoritetut koulutukset kirjataan koulutusjärjestelmään.

Kaikki työntekijät ja opiskelijat suorittavat tietoturva- ja tietosuojakurssit viimeistään kuukauden sisällä työn aloittamisesta. Harjoittelijoille ja sijaisille nimetään perehdyttäjä, joka huolehtii tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvästä opastuksesta ja vastaavat perehtyjän kirjausten hyväksymisestä. Kaikki tietojärjestelmiä käyttävät sote- ja muut palveluntuottajat suorittavat Pohteen määrittelemät tietoturva- ja tietosuojakurssit, joista annetaan erilliset ohjeet ja sopimusmääräykset.

4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Jokaiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee laatia organisaation lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Lääkehoitosuunnitelma kuuluu osaksi lakisääteistä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) omavalvontaa ja toimii ohjaavana toimintaohjeena lääkehoidon toteuttamisessa. Se on keskeinen väline lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä henkilöstön perehdytyksessä.

Lääkehoitosuunnitelmia laaditaan kolmella tasolla:

- **Organisaatiotaso:**
  Pohteelle on nimetty lääkehoitotyöryhmä, jonka yhtenä tehtävänä on valmistella organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuusyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Suunnitemaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Sitä tullaan täydentämään tarpeen mukaan, jotta se pysyy ajan tasalla organisaation kehittyessä ja uusien käytäntöjen tullessa voimaan. Julkaisun päämääränä on myös tukea toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelmien laadintaa, toimimalla viitekehyksenä ja tarjoamalla ohjeistusta lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi kaikilla organisaation tasoilla.

  Pohteen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtajaylilääkäri.

- **Toimintayksikkötaso:**
  Toimintayksiköllä tarkoitetaan toimialuetta, palvelualuetta, osaamiskeskusta tai vastuualuetta. Toimintayksikkö on hallinnollisesti ja taloudellisesti vastuussa tehtäviensä hoitamisesta.
  Toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri.

- **Työyksikkötaso:**
  Työyksiköllä tarkoitetaan toimintayksikön sisäistä yksikköä, vastuuyksikköä. Yksikössä voidaan laatia useampia työyksikkötasoisia lääkehoitosuunnitelmia. Tällöin suunnitelmat erotetaan toisistaan toiminnan luonteen perusteella.
  Toiminta tai työyksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä on mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia.
  Työyksikkötason lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaava apulaisylilääkäri.

Palautteen ja korjausehdotusten keräämistä varten toteutetaan sähköinen kyselylomake kehitystyön tueksi. Pohteen yksiköissä on tärkeää hyödyntää myös sairaala-apteekin asiantuntemusta. Lisäksi erityisen tärkeää on, että yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri osallistuu suunnitelman laatimiseen. Esihenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä on työyksikkökohtainen, toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on suurelta osin samankaltainen kuin toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma, mutta työyksikkökohtaisessa hoitosuunnitelmassa tarkastellaan kyseisessä työyksikössä toteutettavaa lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä edellistä yksityiskohtaisemmin.

Työyksikön esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja soveltamisesta käytäntöön. Työyksikön esihenkilön tulee varmistua siitä, että henkilökunta perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan sekä siinä tapahtuviin muutoksiin. Jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa siitä, että noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään vuosittain ja aina tarvittaessa, mikäli esimerkiksi lainsäädäntö muuttuu merkittävästi tai organisaatiossa tapahtuu suuria muutoksia.

Pohteen yhteinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu sillä oletuksella, että yksiköissä on käytössä Esko-potilastietojärjestelmä. Näin ollen väistyvää potilastietojärjestelmää, kuten esim. Lifecarea käyttävien yksiköiden toiminta poikkeaa osin Pohteen lääkehoitosuunnitelman ohjeista. Nämä poikkeukset tulee tarpeellisin osin dokumentoida toiminta- ja/ tai työyksikötason lääkehoitosuunnitelmissa.

Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma on osoitus siitä, että yksikössä on mietitty ja otettu huomioon lääkehoidon turvallisuuden kannalta tärkeät tekijät. Pohteen kaikki lääkehoitosuunnitelmat julkaistaan Pohteen dokumenttipankissa.

Organisaatiotason lääkehoitosuunnitelmalla ohjeistetaan Pohteen toimintaa. Lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa.

Esihenkilöt vastaavat palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Yksikön lääkevastaavat tilavat yksikköön tarvittavat lääkeet ja seuraa samalla lääkkeiden kulutusta. He huomioivat myös lääkehoidon henkilöstön ohjeistusten ajantasaisuuden toiminnassa.

Erityislupalääkkeet

Varsinaisiksi huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kirjanpidosta ja kulutuskorteista määrätään huumausainelaissa ja -asetuksessa sekä STM:n päätöksessä 1708/1993. Kirjanpitoa valvoo Fimea sairaala-apteekkitarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa. Huumausaineiden kulutuskortit ovat virallisia asiakirjoja, joihin tehtäviin merkintöihin tulee suhtautua vakavasti. Kaikkien merkintöjen tulee olla yksiselitteisiä ja ne tulee tehdä arkistokelpoisella kynällä. Kulutuskortit ovat sairaala-apteekin tietojärjestelmän seurannassa. Sairaala-apteekki/lääkekeskus (jäljempänä molemmat apteekki) valvoo korttien palautumista säännöllisin väliajoin tehtävillä seuranta-ajoilla.

Apteekki toimittaa jokaista pakkausta tai jakeluyksikköä kohden pakkauksen koon mukaisen määrän huumausainekulutuskortteja. Yksikkö voi tarvittaessa tilata lisäkortteja merkitsemällä lääketilauksen rivikohtaiseen selitekenttään tarvittavien korttien lukumäärän. Jos lisäkortteja halutaan jo aiemmin tilattuun ja toimitettuun lääkepakkaukseen, ne voi tilata apteekista puhelimitse. Tällöin täytyy ilmoittaa, mille valmisteelle halutaan lisäkortti ja mikä on kulutuskortin numero. Lisäkorttia tulee käyttää vain sen pakkauksen kanssa, jolle se on tilattu. Sekaannusten välttämiseksi tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että käytettävän lääkepakkauksen tarran ja kulutuskortin merkinnät vastaavat aina toisiaan, jotta merkinnät kirjataan oikeaan kulutuskorttiin. Kun huumausaineiksi luokiteltavia lääkevalmisteita annetaan potilaalle, yksikkö tekee seuraavat merkinnät kulutuskorttiin: Potilaan nimi, antoaika, antomäärä, mittatappio, määräyksen antaja ja lääkkeen antajan nimikirjoitus.

Lääkehuolto

Sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen tulee vuosittain tehtävillä osastokäynneillä varmistua siitä, että lääkehuolto yksiköissä on järjestetty asianmukaisesti ja lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen (Fimean määräys 6/2012). Vain vähän lääkkeitä käyttävissä ja varastoivissa yksiköissä käydään harvemmin, noin joka kolmas vuosi. Käyntejä tehdään niihin yksiköihin, joihin sairaala-apteekki ja lääkekeskukset toimittavat lääkkeitä (Pohteen terveydenhuollon yksiköt). Lääkehuolto antaa ammattihenkilöille luvan lääketilausjärjestelmiin (Osti) ja toteuttaa digitaalista lämpötilanseurantaa lääkejääkaapeille. Toimintayksiköissä on omat lääkehuollon vastaavat, joilla on oikeudet seurata reaaliaikaista lämpötilaa lääkejääkaapissa (Sensire). Hälytykset lämpötilanmuutoksista tulevat esihenkilöille Sensire- järjestelmän kautta.

Henkilöstön lääkeluvat

Vastuuyksikössä tulee olla ohjeistus lääkelupakäytänteisiin aiemman organisaation ohjeistuksiin perustuen. Pohteen toiminnan käynnistyminen ei mitätöi aiempia, voimassa olevia lääkelupia, vaan hoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa aiemmin myönnetyn luvan mukaisesti.

Lääkelupa tulee uusia viiden vuoden välein, joten jokaisella hoitajalla tulee lupa uusittavaksi Pohteen mukaisesti viimeistään 2028. Aiemmassa organisaatiossa myönnetty lupa tulee päivittää myös siinä tilanteessa, jos työyksikön lääkehoidon vaatimustaso kasvaa, työntekijän tehtävät olennaisesti muuttuvat tai muusta syystä esihenkilöiden arvioon perustuen.

Lääkehoidon osaamisen varmistaminen

Lääkehoidon perusosaaminen varmistetaan työntekijän ammattitutkinnon perusteella. Lääkehoidon perusosaamisen lupakäytäntöön sisältyy kolme osaa: kirjallinen tentti, riittävä perehdytys, ja osaamisvaatimusten edellyttämien näyttöjen antaminen tehtävään nimetylle näytön vastaanottajalle tai farmaseutille. Henkilöstön tulee antaa käytännön näytöt erillisen lomakkeen mukaisesti.

Uuden työntekijän tulee suorittaa lupa 3 kuukauden kuluessa töiden aloittamisesta. Tämän kolmen kuukauden aikana voi valmis ja laillistettu lääkehoidon koulutuksen saanut hoitaja, jolla on vähintään kolme vuotta työkokemusta vastaavasta työstä, toteuttaa esihenkilön päätöksellä lääkehoitosuunnitelmassa määriteltyä lääkehoitoa. Jos henkilö ei kolmen kuukauden aikana saa lupaa suoritettua, hän ei saa osallistua lääkehoitoon.

Pitemmän poissaolon jälkeen (esim vanhempainvapaa, opintovapaa) esihenkilö päättää hoitajan lääkehoitoon osallistumisesta ja osaamisen varmistamisesta. Hyväksytysti suoritetuista Mediecon tenteistä hoitaja tulostaa todistukset liitteeksi varsinaiseen lääkehoidon lupalomakkeeseen. Pohteella hyväksytään myös LOVEn ja Scholen tenttisuoritukset niiltä osin kuin ne vastaavat Pohtella vaadittavia suorituksia. Muiden osaamisen varmistamisen järjestelmien vastaavuus tulee harkita tapauskohtaisesti. Päätöksen hyväksymisestä tekee esihenkilö varmistuttua sisällön vastaavuudesta Mediecon verkkokurssien kanssa. Hoitotyön tehtäväalalta asiantuntijaylihoitaja auttaa varmistamaan sisällön vastaavuuden. Hoitaja voi tarvittaessa täydentää mahdolliset puuttuvat osiot.

Näyttöjä voi antaa vain ammattiinsa valmistunut hoitaja, eli todistus valmistumisesta vaaditaan, mutta laillistamis- tai nimikesuojauksen prosessi saa olla kesken näyttöjä annettaessa. Tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä toimivan kyseiseen ammattiin opiskelevan työntekijän lääkehoidon osaamisen varmistaminen määritellään erikseen. Annettu näyttö kirjataan näytön havainnointilomakkeeseen. Näytön antaminen voidaan tehdä useammassa osassa ja se voidaan aloittaa normaalin perehdyttämisen yhteydessä ennen tentin suorittamista.

Perusosaamisen hyväksytty näyttö on lähtökohtaisesti voimassa kaikilla Pohteen toimialueilla. Työyksiköissä voidaan vaatia näyttöjen uudelleen suorittamista, jos lääkehoito on oleellisesti vaativampaa tai erilaista kuin missä aiemmat näytöt on annettu. Jos yksikössä edellytetään perusosaamisen lisäksi erityisosaamista, annetaan koulutus ja näyttö yksikössä oman erillisen suunnitelman mukaisesti.

Lääkehoidon toteuttamiseen vaadittava erityisosaaminen

Erityisosaamista ja -koulutusta edellyttävät vastuuyksikkökohtaiset osaamisvaatimukset määritellään ja kuvataan yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Yksikkökohtaiset erityisosaamisen vaatimukset ja siihen liittyvä näyttö kirjataan niin ikään näytön havainnointilomakkeeseen. Hoitajien lääkeluvat hyväksyy kyseisen Pohteen osan vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri. Alkuperäinen todistus annetaan työntekijälle. Vastuuyksikköpäällikkö kirjaa voimassa olevista lääkehoidon perusosaamisen luvasta, perusosaamisen lupaa täydentävistä ja erityisosaamisen luvista

tiedot koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisyksikön ohjeistusten mukaisesti. Paperisia tai skannattuja lomakkeita ei tämän jälkeen ole välttämätöntä säilyttää yksiköissä, vaan vastuu alkuperäisten todistusten ja lomakkeiden säilyttämisestä on työntekijällä itsellään.

Lääkeluvan voimassaolo

Perusosaamisen lupa on voimassa koko Pohtella ja se on uusittava viiden vuoden välein. Erityisosaamisen lupien kattavuus määritellään vastuuyksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa. Pohteen lääkehoitoa toteuttavien vastuuyksiköiden esihenkilöiden vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja vastaa turvallisen lääkehoidon tavoitteita. Yksittäisen työntekijän tulee osaltaan varmistaa, että hänen toimintansa täyttää sille asetetut ammatilliset laatuvaatimukset ja yhteisesti sovitut linjaukset – osana moniammatillista työyhteisöä.

Työntekijä on itse vastuussa siitä, että hänellä on voimassa oleva lupa, mikä on edellytyksenä itsenäiselle työskentelylle. Lupatiedon voi jokainen tarkistaa koulutusjärjestelmästä. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ei korvaa yksikössä annettavaa lääkehoidon perehdytystä.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Monialaista yhteistyötä vastaanottotoiminnassa tehdään useiden eri palveluyksiköiden kanssa. Tiedonkulkua hyödynnetään viestintäkanavien, palavereiden ja konsultaatioiden kautta. Yhteistyössä sovitut hoitolinjat ja toimintamallit esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa varmistaa laadukasta hoidontarpeen arviointia. Ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja sen jakamista toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä.

Monialaisen yhteistyön mahdollistaa sisäinen tiedonkulku, tieto palveluverkon mahdollisuuksista ja organisaation sisäiset yhteystiedot eri palveluihin. Vastaanotoilla yhteydenottokanavat eri palveluiden välillä on sovittu kunnittain ja alueittain. Monialaisessa yhteistyössä suunnitellaan toimintamalleilla keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon jakamiselle. Tavoitteena on varmistaa hoidon jatkuvuus.

Yhteinen potilastietojärjestelmä Esko on käytössä koko alueella kevääseen 2026 mennessä. Omakannan kautta tiedot ovat näkyvissä myös muille palveluntuottajille.

Laboratoriopalvelut

Ulkoistetut ja omana toimintana toteutettavat laboratoriopalvelut ovat tärkeä päivittäinen osa asiakkaan hoitoa ja hoidonseurantaa. Myös lääkehoidon vaikutusten arviointi ovat yhteydessä laboratoriotulosten saamiseen ja arviointiin. Yhteisiä palavereita palveluntuottajien kanssa sovitaan tarvittaessa. Laboratorion rooli korostuu uusien laitteistojen ja vieritutkimusten laitekoulutusten sekä käyttöönoton yhteydessä. Uudet tutkimukset mahdollistavat laajempaa asiakkaan tilanarviointia ja lisäävät hoidon turvallisuutta etenkin pandemioiden aikana.

Kuvantamisen palvelut

Kuvantamisen palvelut ovat osa asiakkaiden päivittäistä hoitoa. Kuvantaminen mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisen tutkimuksen, diagnoosin ja jatkohoidon päätökset. Magneettitutkimukset laajentavat mahdollisuuksia tarkempaan diagnostiikkaan. Vastaanotoilta suoritettavat diabeetikoiden vuosittaiset silmänpohjakuvaukset ja syöpähoidon rintatutkimukset tehdään yhteistyössä kuvantamisen ja

sihteeripalveluiden (sähköinen ajanvaraus, peruminen) kanssa. Kuvantamispalveluiden alueelliset etäpalaverit toimivat tiedonkulun, asiakasviestinnän ja yhteistyön rakentamisessa.

Kuntoutuspalvelut

Kuntoutuspalveluiden kanssa yhteistyö on keskeistä asiakkaan tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoidossa. Fysioterapeuttien suoravastaanotot toimivat vaihtelevasti eri paikkakunnilla. Sisäiset lähetteet kuntoutukseen ja tarvittaessa ammattihenkilöiden moniammatillinen keskustelu asiakkaan hoitolinjoista ovat vakiintunut toimintatapa. Kuntoutuksen lisäksi **apuvälinepalveluiden** tuki liikkumiseen asiakkaan jatkohoidossa on keskeinen. Yhteiset palaverit kuntoutuksen ja apuvälinepalveluiden kanssa pidetään tarvittaessa.

Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluiden kanssa yhteistyö tapahtuu kiirevastaanotoilla hoidon äkillisissä muutoksissa ja kiireettömässä vastaanottotoiminnassa asiakkaan hoidontarpeen mukaan. Konsultaatiomallit yhteistyöhön mielenterveyshoitajien kanssa on tehty paikkakunnittain. Sosiaali- ja kriisipäivystys toimii virka-ajan ulkopuolella. Yhteiset palaverit mielenterveyspalveluiden kanssa pidetään tarvittaessa.

Päihde- ja riippuvuuspalvelut

Yhteistyötä tehdään huumeiden ja alkoholin väärinkäyttöön liittyvien asiakkaiden hoidossa. Päihdesairaanhoitajan konsultaatiomalli vastaanotoilla toimii ohjaavana työkirjana yhteistyöhön.

Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluiden kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi erilaisten sosiaalisiin tarpeisiin tarvittavien lausuntojen antamisena. Sosiaalityöntekijöiden kanssa arvioidaan moniammatillisen tiimimallin kautta esimerkiksi paljon palvelua käyttävien asiakkaiden tilannetta. Yhteistyötä tehdään aina tarvittaessa.

Infektioiden torjunta

Infektioiden torjunnassa vahvaa **erikoissairaanhoidon** yhteistyötä tehdään OYS infektioyksikön kanssa. Infektioiden torjunta on osa jokaisen vastaanoton toimintaa. Vastaanotoilla työskentelevät hygieniayhdyshenkilöt toimivat tiiviissä yhteistyössä alueellisten hygieniahoitajien kanssa. Alueelliset hygieniahoitajat pitävät tartuntatautirekisteriä ja seuraavat eri alueiden tartuntatautitilannetta. Viestintää toteutetaan sähköpostilla, organisaation yleisillä foorumeilla, erilaisilla koulutuspäivillä ja tempauksilla terveyskeskuksissa.

Akuuttiosastot, kotisairaala ja kotona asumisen tuen tilannekeskus (KOTAS)

Akuuttiosastojen, kotisairaalan ja kotihoidon palvelut ovat asiakkaan jatkohoidon suunnitteluun ja järjestämiseen keskeisimmät palvelut. Yhteistyöhön koordinointiin on otettu käyttöön sähköinen käyttöjärjestelmä (UOMA), joka toimii jatkohoidon verkoston työkaluna asiakkaiden kuljetuksissa ja paikkavarauksissa. Palveluohjaaja toimii koordinoivana yhteyshenkilönä yhdessä palvelukoordinaattorin kanssa. KOTAS tilannekeskus toimii konsultaatiotukena jatkohoidon järjestelyissä vuorokauden ympäri, poislukien Siikalatvan alue. Yhteistyötä kehitetään etäpalavereissa viikoittain.

Digitaalinen etäpalvelu

Puhelintyöskentely hoidontarpeenarviossa toteutetaan vastaanoton omissa palveluissa virka-aikaan sekä digitaalisessa sotekeskuksessa myös iltaisin ja viikonloppuisin. Vastaanoton ajanvarauskirjat ovat käytössä pääsääntöisesti kaikilla etäpalvelua toteuttavilla yksiköillä. Yhteistyöstä ja yhteydenotosta tiedotetaan alueella eri viestintäkanavissa sekä ammattilaisille että asiakkaille. Ammattilaisten välistä yhteistyötä ja hoidon linjauksia kehitetään kuukausittaisissa etäpalavereissa. Digitaalista etäpalvelua vastaanotoille tuottaa myös valtakunnallinen **päivystyspuhelin 116117.**

Erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä korostuu **digitaaliset hoitopolut** (sydänhoitopolku, AVH – hoitopolku) vasta leikatuille tai hoidon seurantaa perusterveydenhuollossa vaativille asiakkaille. Yhteistyötä tehdään etäpalavereissa tarvittaessa.

Kouluterveydenhuolto

Vastaanoton lääkärit tekevät sektorityötä kouluterveydenhuollossa. Toiminnasta ja sen valvonnasta vastaa apulaisylilääkärit. Kouluterveydenhuollon tarkastuksia ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemät sisällölliset rakenteet tarkastuksille. Lääkäreiden toiminta painottuu lakisääteisiin kouluterveystarkastuksiin. Yhteistyötä kouluterveydenhuollon kanssa tehdään ajanvarausten suunnittelussa ja toiminnan toteuttamisessa viikoittain. Yhteiset palaverit kouluterveydenhuollon työntekijöiden kanssa pidetään 1-2 kertaa vuodessa ja aina tarvittaessa. Kouluterveydenhuolto ja vastaanoton lääkäri seuraa alueen koulujen jonotilannetta kuukausittain.

Neuvolat
Vastaanottojen lääkärit tekevät sektorityötä lastenneuvolan ja äitiysneuvolan kanssa. Neuvolapalveluiden yhteistyössä korostuvat lakisääteiset tarkastukset eri ikäryhmille. Yhteistyötä tehdään ajanvarausten ja toiminnan toteuttamisessa viikoittain. Yhteiset palaverit pidetään 1-2 kertaa vuodessa. Lisäksi osallistutaan Pohteen neuvoalapalveluiden yhteisiin etäkokouksiin.
Neuvolapalveluiden yhteistyössä vastuuyksikköpäälliköillä korostuvat kausirokotukset. Yhteistyötä tehdään erityisesti joukkorokotusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Rokotustoiminta on ohjeistettu THL tasolta. Käytännöntoiminta järjestetään yhteistyössä sairaala-apteekkien, lääkekeskusten ja neuvolapalveluiden kanssa.

Kotihoito
Kotihoidon lääkäripalvelu on ulkoistettua toimintaa. Vastaanottopalveluiden toimintayksiköissä tilantarve kuukausittain vaatii yhteensovittamista ja yhteistyötä hoitotarvikkeiden, tutkimusvälineiden ja tilojen osalta.

Lääkekeskus ja sairaala-apteekki

Lääkehoito ja lääkehuolto työyksiköissä vaatii lähes päivittäistä yhteistyötä lääkekeskusten ja sairaala-apteekkien kanssa. Lääkekeskus toimittaa syöpävalmisteet valmiina infuuioina työyksikköihin. Rokotustoiminnan suunnittelu, toteuttaminen ja rokotteiden saatavuus on syksyisin arvioitava yhteistyössä lääkekeskusten tai apteekkien kanssa aina uudelleen. Rokotteiden koordinoinnista hyvinvointialueille vastaa **THL**, jonka kanssa pidetään yhteiset valtakunnalliset etäpalverit syksyisin. Lääkehuollon tarkastukset toteutetaan työyksiköissä vuosittain. Yhteiset palaverit toteutetaan tarvittaessa.

Hoitotarvikejakelulla on yhteistyötiimi Oulun keskitetyn hoitotarvikejakelun kanssa, joka kokoontuu viikoittain etäpalaverissa. Hoitotarvikejakelun kanssa tehdään yhteistyötä kansanterveydenhoitajien vastaanotoilla ja uniapneanhoidon toteutuksessa. Lääkärin lausunto tai sairaanhoitajan arvio tarvittavasta hoitotarvikkeesta täytyy olla perustellusti ennen ensimmäisen tarvikkeen tilausta. Lähetteen jälkeen hoitotarvikkeita jaetaan hoitokoteihin, palveluasumiseen, yksityisille palveluntuottajille ja muille yhteistyötahoille erillisten kriteereiden mukaisesti. Vastaanottojen yhteydessä useilla paikkakunnilla toimii hoitotarvikejakelun jakelulaatikostot, joista vastataan myös vastaanottopalveluista.

Monialaisen yhteistyön ja palveluiden koordinointi korostuu

toimintojen muutosten ja sulkujen aikaan!

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Palveluyksiköiden toimitilojen turvallisuus ja toimintaympäristön laatu ovat keskeisiä tekijöitä potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden varmistamisessa. Toimitilat on suunniteltu vastaanoton palveluita varten, ja niissä on huomioitu asiakkaiden sekä henkilökunnan tarpeet ja turvallisuus.

Asiakkaille on asianmukaiset odotustilat. Kaikilla vastaanotoilla sisäänkäynti ja vastaanottotilat ovat lähtökohtaisesti esteettömät.

Yhteistyössä kiinteistöhuollon kanssa pyritään huolehtimaan asianmukaisista työskentelyolosuhteista huomioiden lainsäädännöstä tulevat vaatimukset. Valaistus ja lämpötila ovat työtiloissa tarpeen mukaan säädettävissä. Piha-alueista huolehditaan säännöllisellä kunnossapidolla. Talvikaudella pihaalueet aurataan ja tarvittaessa hiekoitetaan liukastumisten estämiseksi. Lisäksi toimitilojen turvallisuutta arvioidaan säännöllisesti ja mahdollisista puutteista ilmoitetaan kiinteistönhuollolle, jotta ne voidaan korjata.

Osassa tiloista on **kameravalvonta**. Mikäli kameravalvontaa on käytössä, sen tallenteet säilytetään lainmukaisesti ja niihin on pääsy vain asianmukaisilla tahoilla. Tallenteiden säilytysaika ja käyttämistarkoitus on määritelty hyvinvointialueen turvallisuuskäytännöissä.

Paloturvallisuuden parantamiseksi tiloissa noudatetaan voimassa olevia turvallisuusmääräyksiä ja henkilöstöä koulutetaan toimimaan mahdollisissa hätätilanteissa. Sammutuslaitteistot ja poistumisreitit tarkastetaan säännöllisesti, ja mahdollisista puutteista raportoidaan.

Hälytyslaitteet ovat tärkeä osa toimintaympäristön turvallisuutta. Hälytyslaitteiden toimivuutta pyritään testaamaan ohjeistuksin.

Kiinteistöhuollon toiminta

Kiinteistöhuoltoon liittyvät palvelupyynnöt tehdään osassa toimipisteissä kiinteistöhuollon verkkosivujen kautta ja akuuteissa vikatilanteissa otetaan yhteyttä puhelimitse suoraan kiinteistöhuoltoon. Vikailmoitusten käsittelyprosessi on suunniteltu niin, että ne dokumentoidaan ja niitä seurataan säännöllisesti. Henkilöstölle on annettu ohjeistukset siitä, miten he voivat ilmoittaa toimitiloihin liittyvistä vioista ja puutteista, jotta ne voidaan korjata.

Havaitut riskit dokumentoidaan ja raportoidaan esihenkilöille, jotka vastaavat tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta. Riskienhallintatyöhön kuuluu myös HaiPro-ilmoitusten aktiivinen seuranta ja analysointi, minkä avulla voidaan tunnistaa toistuvia ongelmakohtia ja kehittää toimintamalleja niiden ennaltaehkäisemiseksi. Toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet ovat saatavilla yksiköiden sisäisessä ohjeistuksessa. Kiinteistön omistaja/haltija suunnittelee remontit ja tiedottaa yksikköä niistä ajoissa yhdessä Pohteen tilapalvelujen kanssa, jotta toimintavoidaan järjestellä remontin aikana. Sisäilmaan liittyvistä huolista tehdään HaiPro-ilmoitus.

Työvälineet ja laitteet

Potilaita kutsutaan vastaanottohuoneisiin pääsääntöisesti Akseli-itseilmoittautumislaitteesta saatavan numeron avulla. Potilaiden hoidossa huomioidaan tietosuoja ja yksityisyys. Ääntäeristävät sermit ja työtilojen sijainti (ilmoittautuminen) toteutetaan erillisissä huoneissa.

Puhelintyöskentelyssä työrauha turvataan vastamelukuulokkeilla. Kalusteet ja työvälineet ovat asianmukaisia. Uusia työvälineitä tilataan tarpeen vaatiessa.

Kulunvalvonta on järjestetty yksiköissä siten, että vain valtuutetut henkilöt pääsevät kriittisiin tiloihin. Osassa toimipisteistä on käytössä älyavaimet tai kulkulätkät, jotka ovat henkilökohtaisia ja joiden käyttöä seurataan. Kulunvalvonnasta vastaavat esihenkilöiden lisäksi kiinteistöhuollon ja vartijapalveluiden henkilöstö.

Hätätilanteiden varalta yksiköissä on laadittu evakuointisuunnitelmat.

Toimitilojen puhtaus

Toimitilojen siisteyden ja hygienian varmistaminen kuuluu myös ylläpitoon. Siivouspalvelut toteutetaan sovitun aikataulun mukaisesti, ja mahdollisista puutteista ilmoitetaan vastuuhenkilöille välittömästi. Toimitilojen turvallisuutta ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa.

Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa hyvän hygieniatason ylläpitämisestä ja sen laaduntarkkailusta. Puutteista raportoidaan matalalla kynnyksellä ja niistä tehdään tarvittaessa ilmoitus. Tarvittaessa järjestetään lisäkoulutuksia.

Yksiköiden hygieniavastuuhenkilöt tiedottavat tarvittavat huomioitavat seikat työyksiköissä ja ylläpitää asiantuntemusta infektioidentorjunnan asioista työyksiköissä. Siivouspalvelun puutteista raportoidaan siivouspalvelun tuottajalle.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Laiteturvallisuus
Lääkinnällisten laitteiden tulee olla asiakkaille, potilaille, käyttäjille ja muille henkilöille turvallisia. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön vastaamaan siitä, että toiminnassa noudatetaan kyseistä lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön laitehallinnan asioista ja koordinoi niitä. Lisäksi yksiköihin tulee nimetä laitevastaava. Esihenkilö vastaa yksikkönsä vastuuhenkilöiden nimeämisestä, koulutuksesta ja toiminnan seurannasta.

Laitehankinnat tehdään Pohteen hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti. Hankinnoissa huomioidaan aina lääketieteellinen ja hoitotyön asiantuntijuus. Hankittavat laitteet rekisteröidään laiterekisteriin. Lääkintätekniikka suorittaa uusien laitteiden vastaanottotarkastukset ja rekisteröinnit em. järjestelmään. Yksiköt vastaavat rekisterin ajantasaisuudesta inventoimalla laitteet kalenterivuosittain sekä tekemällä tarvittavat laitesiirrot ja -poistot reaaliajassa.

Laiteosaaminen

Jokaisella laitteita käyttävällä henkilöllä tulee olla riittävä osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään sekä Pohteen Lääkintätekniikka laiterekisterin osalta. Fimean tehtävänä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimusten mukaisuuden valvonta sekä turvallisen käytön edistäminen. Laitekoulutusta järjestetään, mikäli koulutuksen tarve nousee käyttäjiltä tai mikäli toiminta osoittaa sitä vaativan.

Laitteiden osaamisen varmistaminen toteutetaan niin, että käyttöön liittyvät tunnistetaan osaamisvaatimukset ja saatetaan nähtäville laitteiden käyttöohjeet, toimintaperiaatteet ja turvallisussohjeet sekä huolehditaan, että käyttäjät ovat näihin perehtyneet.

Laitteisiin liittyvät riskit
Laitteisiin liityviä riskejä ova fyysiset riskit, joita mahdollisesti ovat loukkaantumiset teräviin reunoihin, liikkuviin osiin ja raskaisiin välineisiin. Palovamman riski voi esiintyä laitteissa, jotka tuottavat lämpöä. Sähköiskut voi syntyä laitteen virheellisestä käytöstä tai vialllisesta laitteesta. Kemialliset riskit ovat mahdollisia, ja laitteiden hygieniariskit on huomioitava. Toimintahäiriöt syntyvät laitteiden väärinkäytöstä. Tulipalot tai ylikuumeneminen ja laitteen sijoittaminen väärään paikkaan voivat olla riskejä turvalliselle toiminnalle.

Käyttäjiin liittyviä riskejä ovat osaamiseen liittyvät riskit ja toiminta liian ahtaissa tiloissa.

Laitteisiin liittyvässä riskien hallinnassa korostuu niiden suunnittelu ja ergonomia sekä laitteiden turvallinen sijoittelu, säännöllinen huolto, turvallisuuskoulutus, turvallisuus- ja käyttöohjeiden saatavuus, suojaimet, puhdistusohjeet, sähköturvallisuus ja mahdollisten viallisten laitteiden ilmianto. Hengitysapuvälineet vaativat huolellisuutta käyttöohjeiden, toimintaympäristön ja käyttäjän osaamisen hallintaan.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Sovellukset ja ohjelmistot

Palveluissamme käytetään monia teknologisia ratkaisuja ja välineitä, jotka tukevat työntekoa ja parantavat turvallisuutta. Tietotekniset (äly)laitteet, mobiilisovellukset ja pilvipalvelut ovat keskeisiä osia päivittäisessä toiminnassamme. Käytämme erilaisia ohjelmistoja työaikasuunnitelmiin, kuten Titania ja Nepton, jotka helpottavat henkilöstöhallintoa.

Potilastietojärjestelmänä käytämme Lifecarea, Mediatria ja Pegasos-Omni tietojärjestelmiä. Esko-potilastietojärjestelmä järjestelmä otetaan käyttöön portaittain vastaanottopalveluissa vuoden 2025 aikana. Yhtenäinen potilastietojärjestelmä tulee parantamaan toiminnan sujuvuutta ja tehostamaan prosesseja, mikä hyödyttää sekä henkilöstöä että asiakkaita.

Vastaanottopalveluissa on käytössä turvallisuushälyttimet ja kameravalvonta ovat, jotta voimme varmistaa ympäristön turvallisuuden. Potilastyössä käytettävä teknologia ja oheislaitteet ohjelmistoineen parantavat hoidon laatua ja tehokkuutta. Sähkökäyttöiset älylukot, hissit ja palojärjestelmät lisäävät turvallisuutta ja sujuvuutta päivittäisessä toiminnassa.

Kaikki ratkaisut ja välineet tukevat työnteon sujuvuutta ja yleistä turvallisuutta. Näin voimme tarjota parasta mahdollista hoitoa ja palvelua asiakkaillemme.

Teknologisten ratkaisujen ja välineiden hankinta perustuu lainsäädäntöön ja standardeihin. Hankintojen taustalle on aina käytännön tarpeista nouseva perusteltu tarve, joka tähtää asiakastarpeiden tai tehokkuuden parantamiseen. Käyttöopastusta ja koulutusta tarjotaan systemaattisesti, jotta henkilöstö osaa hyödyntää teknologiaa parhaalla mahdollisella tavalla.

Häiriötilanteet ja niihin varautuminen
Vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin varaudutaan ennakoivasti erilaisin toimenpitein, ja yllättävissä tilanteissa toimitaan kulloisenkin tilanteen mukaan. Kiireelliset potilaat hoidetaan ja toiminnan turvallisuus varmistetaan vaikka vikatilanteita ilmenisi.

Uudet työntekijät perehdytetään työpaikkakoulutuksessa potilastietojärjestelmien, turvahälyttimien ja muiden opastusta vaativien järjestelmien käyttöön. He suorittavat myös tietosuojan ja tietoturvan verkkokurssit sekä tentit, jotka uusitaan säännöllisesti kahden vuoden välein.

Toiminnan vaatimukset

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rekisterinpitäjänä on tärkeää huolehtia tarvittavien teknisten ja organisatoristen toimenpiteiden toteuttamisesta, jotta varmistetaan ja osoitetaan, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) vaatimuksia. Tämä sisältää muun muassa henkilöstön koulutuksen, joka on keskeinen osa tietosuojan ja tietoturvan varmistamista.

Julkisen hallinnon tiedonhallintaa koskevan lain (906/2019) mukaan tiedonhallintayksikön johdon vastuulla on varmistaa, että henkilöstölle tarjotaan riittävä koulutus, jotta he tuntevat voimassa olevat säädökset ja ohjeet. Tämä on erityisen tärkeää, koska oikein toteutettu tiedonhallinta edistää luottamusta ja turvallisuutta asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä säätelevä laki (703/2023) puolestaan korostaa palvelunantajan johdon vastuuta henkilökunnan asiantuntemuksesta asiakastietojen käsittelyssä. Tämä tarkoittaa, että esihenkilöiden on huolehdittava siitä, että henkilöstöllä on riittävät tiedot ja taidot, jotta asiakastietoja käsitellään asianmukaisesti.

Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa painotetaan henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen kehittämistä. Tämä osaaminen on olennaista luottamuksen rakentamisessa, riskien ennaltaehkäisyssä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tukemisessa. Koulutuksen ja osaamisen jatkuva kehittäminen parantaa myös työn sujuvuutta ja tehokkuutta. Koulutus ja asiantuntemus ovat keskeisiä tekijöitä tiedonhallinnan ja asiakastietojen käsittelyn onnistumisessa. Lainsäädäntö asettaa selkeät vaatimukset näiden varmistamiseksi.

Asiakkaan oikeudet

Potilaan itsemääräämisoikeus ja kunnioittaminen on terveydenhuollon keskeinen periaate. Vastaanottopalveluissa potilas on aktiivinen osapuoli omassa hoidossaan, ja hänen mielipiteitään ja toiveitaan on tärkeää kuunnella. Tämä tarkoittaa, että terveydenhuollon ammattilaiset keskustelevat potilaan kanssa hoitovaihtoehtojen hyödyistä ja haitoista.

Teknologian käyttö vastanottopalveluissa voi parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta ja sen käyttö perustuu aina potilaan kykyyn käyttää teknologiaa ja ymmärtää sen vaikutukset. Potilaan aktiivisen osallistumisen mahdollistaminen hoitoon voi myös lisätä hoitoon sitoutumista.

Mikäli potilas kieltäytyy hoidosta, on tärkeää etsiä vaihtoehtoisia ratkaisuja. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja terveydenhuollon ammattilaisten on kunnioitettava tätä päätöstä, vaikka se saattaisi olla ristiriidassa heidän ammatillisen käsityksensä kanssa potilaan parhaasta.

Kun potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, on tärkeää kuulla hänen lähiomaistaan, muuta läheistä tai laillista edustajaa, jotta voidaan selvittää potilaan aiemmat toiveet ja mielipiteet. Tämä auttaa varmistamaan, että hoito toteutetaan potilaan etujen mukaisesti. Jos selvitystä potilaan omasta tahdosta ei saada, potilasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää potilasta eniten.

Potilastietojärjestelmään kirjattavat suostumukset ja rajoitukset varmistavat hoidon jatkuvuuden ja oikeellisuuden. Kanta.fi -palvelun kautta potilaan on mahdollisuus hallita omia tietojaan ja tarkistaa terveydenhuollon kirjauksia, mikä lisää läpinäkyvyyttä ja potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. On myös hyvä huomata, että vaikka asiakas voi tarkistaa omat tietonsa Kanta.fi:ssä, hän ei voi itse muokata tai poistaa kirjauksia. Tarvittaessa asiakas voi pyytää kirjauksien muutoksen tai poistopyynnöt kirjallisen pyynnön Kirjaamon kautta.

Toiminta häiriötilanteissa

Kun henkilötietoja tai muita organisaation tietoja tuhoutuu, häviää tai muuttuu hallitsemattomasti, niitä luovutetaan luvattomasti, niiden saatavuus estyy tai niitä käsittelee taho, jolla ei ole tietojen käsittelyoikeutta, kyseessä on tietoturvapoikkeama.

Kun tietoturvapoikkeama havaitaan, on ensisijaisen tärkeää ilmoittaa siitä mahdollisimman nopeasti organisaation tietoturvaorganisaatiolle. Nopealla reagoinnilla voidaan estää tilanteen paheneminen ja suojata potilastietoja sekä muita arkaluonteisia tietoja. Akuutit tietoturvapoikkeamat, jotka uhkaavat potilastietojen tai muiden kriittisten tietojen turvallisuutta, vaativat erityistä huomiota ja nopeita toimenpiteitä.

Akuuteista tietoturvapoikkeamista ilmoitetaan aina soittamalla Pohteen palvelupisteelle. Havaituista tietoturvapoikkeamista tai epäilystä ilmoitetaan aina laatimalla tiketti Pohteen palveluportaalissa tai soittamalla palvelupisteeseen. Palveluportaalissa voi ilmoittaa tietoturvapoikkeamasta tai kohdistetusta kalasteluyrityksestä omalla lomakkeella. Pohteen palveluportaali löytyy pohdeportista.

Organisaation tulisi myös kouluttaa henkilöstöään säännöllisesti tietoturvakäytännöistä ja -menettelyistä, jotta kaikki ymmärtävät omat vastuunsa ja osaavat toimia oikein poikkeamien ilmetessä. Tämä auttaa luomaan turvallisemman ympäristön sekä potilaille että henkilöstölle.

Tietojärjestelmien tarkoituksenmukaisuus

Tietojärjestelmät vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Olennaiset vaatimukset asiakastietolain mukaisista järjestelistä varmistetaan yhteistyöllä tietohallinnon asiantuntijoiden kanssa.

Sopimuksissa tietojärjestelmien toimittajien kanssa on määritettynä tietojärjestelmien vaatimukset. Asiakastietolaissa säädetään tietojärjestelmäpalvelun tuottajan velvollisuuksista, jotka koskevat asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaatimusten täyttymistä ja niiden toteutumisen osoittamista sekä järjestelmän ylläpitoa. Tietojärjestelmäpalvelun tuottaja tarjoaa tai toteuttaa palvelunantajalle tietojärjestelmää, jossa käsitellään asiakas- tai potilastietoa.

Tietojärjestelmäpalvelun tuottaja vastaa tietojärjestelmälle asetettujen olennaisten vaatimusten täyttämisestä ja niiden ylläpidosta. Tyypillisesti tietojärjestelmän tuottaja on myös tietojärjestelmän valmistaja. Jos valmistaja on eri taho kuin tuottaja, vastaa tuottaja yhden tai useamman valmistajan puolesta olennaisten vaatimusten täyttämisestä. Kun tietojärjestelmän tuottaja ilmoittaa tulevista päivityksista ja niiden muutoksista sovelluskoordinaattorit kouluttavat henkilökunnan käyttämään uutta versiota ohjelmasta. Koulutuksia järjestetään muuttuvista asioista ja esimiehet mahdollistavat henkilökunnan osallistumisen tarpeellisiin koulutuksiin.

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut ovat määritelty Pohteen yleisissä ohjeistuksissa rekisterin ylläpitäjille ja tietojen käsittelijöille. Henkilötietolaissa (523/1999) on säädetty rekisteriselosteesta. Rekisteriseloste laaditaan erikseen jokaisesta rekisteristä ja sen tarkoituksena on informoida rekisteröityä henkilötietojen käsittelystä. Rekisterin ylläpitäjän ohjeissa kuvataan tietojen käsittelijän vastuut ja velvollisuudet. Vastuuyksiköissä noudatetaan yleisiä määräyksiä rekisterien ylläpidosta. Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa tarkastellaan ulkopuolisen tahon pääsyä sopimuksella niihin tietoihin, jotka toiminnassa ovat välttämättömiä. Ulkopuoliset toimijat sitoutuvat Pohteen yleisiin tietoturva- ja tietojenkäsittelyä koskeviin säädöksiin.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta Pohde.fi ja Oys.fi -verkkosivuilta, yksikön palautelaitteella ja paperilomakkeella. Palaute ohjautuu suoraan yksikön vastuuhenkilölle. Asiakas voi jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteeseensa vastauksen.

Asiakaskokemustietoa kerätään Roidu Oy:n asiakaspalauteohjelmalla, jossa on kansallisesti sovitut kysymykset. Palautteita käydään läpi henkilöstön kanssa säännöllisesti kokouksissa sekä tarvittaessa hennkilökohtaisesti. Pohteen kotisivuilta löytyy myös linkki asiakaskokemukseen eli suositusindeksiin (NPS arvoon) eri toimialueilta.

Pohde kerää henkilöstöltä palautetta mm. Mitä kuuluu- kyselyn avulla, joka on työterveyslaitoksen luoma kysely ja se toteutetaan säännöllisin väliajoin. Kyselyn tulokset käydään henkilökunnan kanssa läpi työpaikkakokouksissa. Kyselyn pohjalta yksiköt luovat kehittämiskohteen, jota lähdetään työyksikössä kehittämään.

Työterveyshuollon palaute yksikön toimintaan liittyen huomioidaan osana kehittämistyötä. Hankkeiden kautta luodaan erilaisia toimintamalleja, joilla tavoitellaan hoidon tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta.

Suullinen palaute toiminnasta on huomioitava osana vastaanotto työskentelyn ja toiminnan kehittämistä. Yhteistyössä lääkäreiden ja hoitajien kanssa kootaan toiminnan jatkuvaa palautetta. Kehittämisiltapäivät ja yhteiset palaverit tavoittaa esihenkilöt koko Pohteen alueella, jolloin on mahdollisuus luoda toiminnallisuuksia, jotka vaikuttavat laajalla alueella. Näin toteutetaan toiminnan yhdenvertaisuutta.

5. HENKILÖSTÖ

5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vastaanotto- ja infektiontorjuntapalvelualueella työskentelee noin 830 terveydenhuollon ammattilaista. Näistä lääkäreitä on 365, erikoislääkäreitä 138, sairaanhoitajia 393 ja lähihoitajia 72. Vastaanotoilla työskentelee lisäksi sihteereitä tukipalveluista.

Henkilöstön vastuut ja velvollisuudet

Lähiesihenkilöiden ja vastuuhenkilöiden tehtävien organisointi sekä työajankäytön suunnittelu tehdään huolellisesti, jotta heillä on riittävästi aikaa keskittyä johtamis- ja kehittämistehtäviin. Vastuuhenkilöiden työajan käyttöä suunniteltaessa otetaan huomioon vastuuyksikön perustehtävä ja koko. Toiminnassa noudatetaan hyvää hallintotapaa, mikä tarkoittaa, että päätöksenteko on suunnitelmallista, läpinäkyvää ja tehokasta. Tämä saavutetaan selkeillä ohjeistuksilla, vastuunjaolla ja ennakoivalla suunnittelulla, jolloin esihenkilöiden ei tarvitse jatkuvasti reagoida yllättäviin tilanteisiin. Selkeät tehtävänkuvat ja vastuut auttavat vähentämään päällekkäisyyksiä ja epäselvyyksiä, mikä puolestaan helpottaa ajanhallintaa. Lääkehoidon vastuut on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelmassa.

Palaverit ja viestintä

Kokouskäytännöt suunnitellaan siten, että ne tukevat esihenkilöiden ajankäyttöä ilman tarpeetonta kuormitusta. Tämä tarkoittaa, että kokoukset valmistellaan huolellisesti ja niissä keskitytään olennaisiin asioihin. Tehokkaiden työskentelytapojen hyödyntäminen ja turhien kokousten minimointi ovat keskeisiä tavoitteita. Selkeä ja oikea-aikainen viestintä varmistaa, että sekä työntekijät että esihenkilöt ovat ajan tasalla ja pystyvät tekemään päätöksiä ilman jatkuvaa lisätiedon etsimistä. Hyvin suunniteltu tiedottaminen vähentää epäselvyyksiä, tukee työn sujuvuutta ja keventää esihenkilöiden työkuormaa. Toiminnan kehittämistä tehdään yhteistyössä lääkäreiden ja hoitajien kanssa.

Henkilöstörakenteen arviointi

Aluevaltuuston päätösten (20.11.2023 ja 29.10.2024) mukaisesti sosiaali- ja terveyskeskusten palveluverkostoa on tarkasteltu kokonaisuutena, ja alueellisia eroja on tasoitettu yhdenvertaisten palveluiden turvaamiseksi. Sote-yksiköiden palveluvalikoimaa on tarkennettu palvelutarpeiden mukaan. Toimintamallien yhtenäistämisen lisäksi nykyinen henkilöstöresurssi on jaettu tasaisemmin hyvinvointialueella huomioiden väestömäärä ja sote-palvelutarvekerroin avosairaanhoidossa.

Lisäksi terveyden- ja sairaanhoidon toimialueelle on perustettu uusia hallinnollisia virkoja rekrytoinnin ja sijoittelun tehostamiseksi. Rekrytointia on vahvistettu erityisesti alueilla, joilla henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita. Käyttöön on otettu kannustinmalleja ja tehty lisätyötä hoitojonojen purkamiseksi.

Digitaalinen sote-keskus on laajentunut lähes koko hyvinvointialueelle, ja sen osuus avovastaanoton kontakteista on kasvanut 15,7 prosenttiin. Tämä on vähentänyt painetta kivijalkavastaanotoilla ja mahdollistanut resurssien joustavamman käytön. Digitaalisen sote-keskuksen avulla voidaan edelleen parantaa asiakkaiden hoitoon pääsyä tarjoamalla joustavia ja saavutettavia palveluita. Lisäksi palveluprosessien sekä tietojärjestelmän yhtenäistämisellä ja parantamisella voidaan vaikuttaa merkittävästi hoitoonpääsyyn

Palveluyksikön vastuuhenkilö varmistaa annetun ohjeistuksen perusteella, että henkilöstömäärä on riittävä. Tämä tapahtuu ennakoimalla asiakas- ja potilasmäärien kehitystä sekä seuraamalla palvelutarvetta ja hoitoonpääsyn aikoja säännöllisesti. Henkilökunnan työkuormaa ja työhyvinvointia seurataan säänöllisesti työhyvinvoinnin varmistamiseksi. Digitaalisten palvelujen laajentuminen, rekrytointipanostukset, palveluverkkomuutokset ja toimintamallien kehittäminen – tukevat henkilöstön riittävyyden parantamista.

Työtehtävien vaatimukset

Henkilöstön tehtävänkuva määrittää työtehtävien vaatimukset palvelualueella ammattiryhmittäin. Tehtävänäkuva osoittaa vastuut ja velvollisuudet työtehtävien hoitamiseen. Työntekijän tulee esittää työnantajalle palvelussuhteen alkaessa tehtävän kelpoisuusvaatimuksen edellyttämät tutkintotodistukset. Esihenkilö tekee kirjaa työntekijän tai viranhaltijan tutkinnon henkilöstöhallintajärjetelmään.

Terveydenhuollon ammattilaisen ammattioikeudet tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon julkisesta tietopalvelusta Julkiterhikistä. Palvelussuhteen alkaessa työntekijän tulee esittää työnantajalle tehtävän kelpoisuusvaatimuksen edellyttämät tutkintotodistukset tai muut todistukset.

Henkilöstön osaaminen ja koulutus

Hyvällä henkilöstösuunnittelulla ja osaamisen kehittämisellä varmistetaan riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Henkilökunnalle tehdään osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelmasta vastaa vastuuyksikköpäällikkö, apulaisylilääkäri ja koulutusapulaisylilääkäri. Koulutussuunnitelmassa huomioidaan vuoisttain henkilöstön tarvittava osaaminen työtehtäviin ja arvioidaan osaamisen riskitekijät, joihin koulutuksella vastataan.

Osaamisen kehittämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joiden avulla ylläpidetään ja kehitetään ammatillista osaamista ja työyhteisöjen toimintaa. Vastaanottotoiminnassa ylläpidetään osaamista yhteneväisillä koulutussuunnitelmilla huomioiden lisääntyvästi myös terveyden edistämisen toiminta kansallisten suositusten mukaan. Osaamisen arviointi, täydennyskoulutusten seuranta ja raportointi ovat keskeisiä käytäntöjä, joiden avulla ylläpidetään myös palvelualueen kilpailukykyä. Näiden toimien avulla mitataan henkilöstön osaamista, seurataan sen kehitystä sekä raportoidaan vaikutuksia. Esihenkilöt hyödyntävät raportteja, palautteita ja muita toiminnan laatua kuvaavia tietoja henkilöstön osaamistarpeiden tunnistamisessa ja pystyvät puuttumaan osaamisen tai työskentelyn epäkohtiin systemaattisesti.

Henkilökuntaa koulutetaan vuosittain vähintään kolme päivää osaamista täydentävillä tai tarpeenmukaisilla koulutuksilla koulutussuunnitelman mukaan. Koulutustarpeita kartoitetaan vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Koulutuspäivien lisäksi verkostot ja tapaamiset muiden ammattilaisten kanssa läsnäolevina tai etäkokoontumisina huomioidaan koulutussuunnitelmissa. Henkilöstön palautteita kuunnellaan ja toimintaa kehitetään niiden mukaan.

Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti ammattitaidon ylläpitämiseksi, henkilökunnan ja tietojen päivittämiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuutta, henkilö- ja henkilöstöturvallisuutta, laiteturvallisuutta ja paloturvallisuutta ylläpidetään henkilöstön pakollisilla koulutuksilla. Lainsäädäntö velvoittaa huolehtimaan alkusammutuskoulutuksen henkilöstölle vähintään neljän vuoden välein. Lääkehoidon koulutuksiin ja esittelyihin työyksiköissä voi osallistua lääkärit ja lääkkeenmäärämisoikeuden erityispätevyyden omaavat hoitajat sekä tarvittaessa muu hoitohenkilöstö.

Vastuuyksikköpäällikkö, apulaisylilääkäri ja koulutusapulaisylilääkäri huomioivat riittävän osaamisen. Elvytyskoulutukset järjestetään lääkäreiden ja hoitajien kanssa vuosittain elvytysvastaavan koulutussuunnitelman mukaan. Kiirevastaanotoilla korostuu akuuttihoitotyön osaaminen. Asiakkaan hoidontarpeiden kokonaisvaltainen huomiointi onnistuu ammattihenkilöiden kattavan osaamisen myötä. Asiakkaan hoidosta vastaanottopalveluissa vastaa lääkäri yhdessä hoitohenkilöstön kanssa.

Työnantajan on vaadittava työntekijän tai viranhaltijan rikostaustaote nähtäväksi sellaisissa tehtävissä joissa työtehtävään kuuluu pysyväisluonteisesti työskentelyä ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisen hoitoa. Alaikäisten parissa työskentelevien on esitettävä työnantajalle työ- ja virkasuhteeseen ottamisen yhteydessä rikosrekisteriote, jos työskentely kestää yli kolme kuukautta yhden vuoden aikana.

Vastaanottopalveluiden työtehtävissä nämä kriteerit eivät täyty eikä työntekijöiltä vaadita rikostaustaotetta.

Tehtävänkuvat

Vastaanottopalveluiden ja infektioidentorjunnan henkilöstön tehtävänkuvaukset määritellään yhdessä esihenkilöiden ja työntekijöiden kanssa Pohteen linjausten mukaisesti.

Tehtävänkuvaukset tallennetaan palveluyksikössä ja varmistetaan, että työntekijät tutustuvat niihin. Tehtävänkuvauksia päivitetään säännöllisesti, esimerkiksi kehityskeskustelun ja työn suorituksen arvioinnin yhteydessä ja varmistetaan näin, että ne pysyvät ajan tasalla.

Henkilöstön perehdytys ja osaamisen varmistaminen

Vastuuyksikköpäällikkö ja apulaisylilääkäri yhdessä toimiyksiköiden vastaavien hoitajien kanssa vastaavat henkilöstön perehdyttämisestä ja perehdytyksen kehittämisestä työyksiköissä. Perehdytys toteutetaan työyksikössä henkilöstölle aina uusien työmenetelmien, toimintatapojen tai hoitolinjausten käyttöönoton aikaan. Laitevastaavat nimetään yksiköihin ja laitekoulutukset uusien laitteiden käyttöhallintaan varmistetaan.

Uusien sovellusten käyttöönotto ja tietohallinnon koulutusten mahdollisuudet huomioidaan koko henkilöstölle työvuorosuunnittelussa. Samoin uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja siihen tarvittava työaika huomioidaan alueittain. Perehdyttäminen on osa ammattihenkilöiden omavalvontaa tai sen puuttumista, kun perehdytys ei ole toteutunut riittävällä tasolla.

Esihenkilö tai yksikön vastaava hoitaja käy toimitilat läpi uuden työntekijän kanssa. Kulkuluvat, avaimet ja tiloissa liikkuminen varmistetaan ensimmäisen työpäivän aikana. Käytännön toiminnassa suunnitellaan uudelle työntekijälle kaksi perehdytyksestä vastuussa olevaa kokenutta työntekijää. Työntekijöille annetaan työaikaa perehdytykseen 1-2 päivää. Tällöin toteutuu riittävän rauhallinen ja laadukas perehtyminen työtehtäviin. Työntekijän turvalliset toimintatavat ja osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä. Perehdytysjakson pituus katsotaan yksilöllisesti työntekijän työkokemuksen, toiveiden ja taustan mukaan.

Uuden henkilön perehdyttämisessä käytetään Pohteen yleistä perehdytyssuunnitelmaa intrassa Esihenkilö, apulaislääkäri tai vastaava hoitaja varmistavat uuden työntekijän suoritukset turvallisuuskoulutusten lisäksi tietosuojasta ja tietoturvasta ensimmäisinä perehdytyspäivinä. Lääkelupien voimassaolo ja käytännön osaamisen näyttö varmistetaan. Yleisperehdytyksen lisäksi työyksiköissä käytetään lääkehoitosuunnitelmaa, valmiussuunnitelmaa sekä palo- ja pelastussuunnitelmaa, joista niistä vastuussa olevat hoitajat varmistavat tiedon perehtyvälle työntekijälle. Myös perehdyttäminen lääkintälaitteisiin huomioidaan.

Palaute perehdytyksestä annetaan vastaavalle hoitajalle noin kuukauden ja kolmen kuukauden jälkeen. Vastaava hoitaja arvioi perehtymistä eri osa-alueisiin toiminnassa ja tekee siihen tarvittavat muutokset työyksikössä. Tarvittaessa jollekin toiminnan osa-alueelle annetaan työntekijälle lisää perehdytystä ja määritellään tavoitteet sekä seurannan ajankohdat arviointiin. Esihenkilö kirjaa omaalvonnan raportteihin myös perehdytyksen palautteista tehdyt muutokset työyksikössä ja seuraa niiden toteutumista.

Henkilöstön poissaolot

Vastaanottopalvelut ja infektioidentorjunnan palvelualue hyödyntää hoitohenkilöstön poissaoloissa osaajayksikön palveluita. Sijaistavien työntekijöiden käytön hallinnointi järjestetään keskitettynä omasta palveluyksiköstä, jonka tehtävänä on osaavan työntekijän välittäminen poissaolojen aiheuttamiin sijaistarpeisiin. Toisinaan alueella on esihenkilöille ja vastaaville hoitajille yhteinen sähköinen järjestelmä, josta nähdään sijaisten varaukset eri työyksiköihin ja tehdään tarvittaessa varaus vastaanottotoimintaan tai kiirevastaanotolle perehtyeelle sijaiselle.

Sijaisten tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu on tärkeää. Sijaisrekrytoinnin tulee olla joustavaa, jotta sijaisia on tarvittaessa nopeasti saatavilla. Hyvin suunniteltu ja toteutettu sijaisrekrytointi sekä oikeudenmukainen kohtelu edistävät sijaisten sitoutumista ja työssä onnistumista. Tämä hyödyttää sekä organisaatiota että sijaisia, parantaen työyhteisön toimivuutta ja työtyytyväisyyttä.

Pohteen rekrytointiyksikkö ylläpitää toimialueittain sijaisrekisteriä, kontaktoi ja haastattelee henkilöt, jotka ovat kiinnostuneita työskentelemään hyvinvointialueella. Tehtävään vaadittava koulutus, kokemus sekä mahdolliset muut tehtävään liittyvät osaamisvaatimukset tarkistetaan. Työntekijät perehdytetään työyksiköihin uutena työntekijänä ennen työn aloitusta.

Opiskelijoiden oikeudet työtehtävissä toimimiseen

Opiskelijoiden oikeus työskennellä terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä varmistetaan rekrytointivaiheessa ennen työsuhteen aloittamista. Rekrytointiyksikkö on esihenkilön apuna tarkistamassa opiskelijoiden opinto-, harjoittelu- tai työskentelyoikeutta. Työtehtävään tai harjoitteluun tulevalle opiskelijalle nimetään henkilökohtaiseksi ohjaajaksi laillistettu ammattihenkilö, jolla on riittävä työkokemus omassa tehtävässään. Lisäksi määritetään opiskelijaohjauksesta vastaava henkilö. Varmistetaan kokeneen työntekijän tuki ja puututaan tarvittaessa riskialttiiseen käyttäytymiseen.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstörakenteen seuranta ja arviointi

Vastaanottopalveluissa ja infektioidentorjunnan palvelualueella henkilöstömitoitusta ja resursointia seurataan johtamisjärjestelmän eri tasoilla. Niiden seuranta perustuu lainsäädännön ja palvelutarpeen huomioimiseen, sähköisiin seuranta- ja raportointijärjestelmiin, palvelukohtaiseen ja dynaamiseen henkilöstöresursointiin sekä sisäiseen ja ulkoiseen valvontaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Vastaanottopalveluissa palveluita pyritään kehittämään hyväksytyn järjestämissuunnitelman ja palvelukuvausten edellyttämällä tavalla. Näillä keinoilla varmistetaan että vastaanottopalveluiden toiminta ja palvelut ovat laadukkaita ja asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja tuen.

Henkilöstön poissaolojen järjestäminen

Tilanteissa joissa henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden hoidon tarpeeseen, ryhdytään välittömiin omavalvonnallisiin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi. Toiminta perustuu lainsäädäntöön.

Jos henkilöstövaje aiheuttaa välittömän asiakas- tai potilasturvallisuusriskin, siitä on ilmoitettava viipymättä palveluyksikön esihenkilölle ja tarvittaessa hyvinvointialueen johdolle sekä valvovalle viranomaiselle. Ajanvarauskirjojen toteuttamisen suunnitelma tehdään päivittäin. Tarvittaessa perutaan asiakkaiden ajanvaraukset.

Henkilöstö voi myös tehdä Haipro –ilmoituksen tai työsuojeluilmoituksen, jos työolosuhteet ovat kestämättömät tai aiheuttaa uhka- tai vaaratilanteen.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi käytettävissä olevia välittömiä toimintamalleja ovat henkilöstön siirtäminen väliaikaisesti eri yksiköiden välillä ja osaamisen keskittäminen niin, että kriittisissä tehtävissä on riittävä määrä osaavaa henkilöstöä. Vastaanottopalveluiden ja infektioidentorjunnan palvelualueen toimintamallien yhtenäistäminen vahvistaa osaamista ja tukee henkilöstön joustavaa siirtoa yksiköiden välillä.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan eri tilanteissa hyödyntämällä osaajayksikköä ja keikkatyöntekijöitä tai tarpeen vaatiessa hankkimalla lisäresursseja palveluntuottajilta tai henkilöstövuokrausyrityksiltä. Lisätyövuoroja voidaan myös tarjota vapaaehtoisille työntekijöille.

Tarvittaessa palveluita joudutaan supistamaan ja keskittämään resursseja kriittisiin tehtäviin, kuten kiireelliseen hoitoon tai hyvinvointialueille lainsäädännöllisesti määrättyihin tehtäviin. Henkilöstön hyvinvointiin ja työssä jaksamiseen vaikutetaan huomioimalla henkilöstön työkuorman tasaaminen ja resurssien tasapuolinen jakaminen ja esimerkiksi koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien tarjoaminen.

---

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastaanottopalveluiden ja infektioidentorjunnan palvelualueen riskienhallinnasta vastaa palvelualuejohtaja. Palveluyksiköissä riskienhallinnasta vastaa esihenkilö, jolla on apunaan työyksiköstä valittu työsuojeluyhdyshenkilö.

Riskienhallintaprosessi toteutetaan yhteistyössä esihenkilöiden, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Riskit tunnistetaan työn henkisen kuormittavuuden, johtamisen, työympäristön, työturvallisuuden ja työvälineiden kautta työyksikön yhteisillä kyselyillä ja arvioidaan työpaikkaselvityksenä HaiPro-arviointitaulukon avulla. Alueelliset työsuojelupäälliköt toimivat apuna kokonaisvaltaisessa toiminnan arvioimisessa ja toimivat tarvittaessa käytännön toteuttamisessa esihenkilöiden ja työntekijöiden apuna.

Toiminnan riskejä tunnistetaan eri kanavia pitkin. Käytössä näitä ovat potilaiden antamat palautteet, sekä henkilökunnan tekemät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset Haipro-järjestelmän kautta. Arviointia täydentävät sisäiset tarkastukset ja palautteet, joiden perusteella tehdään tarvittavat muutokset.

Palveluyksikössä riskejä tunnistetaan, ehkäistään ja hallitaan selkeillä toimintatavoilla, kuten säännöllisillä tarkastuksilla, koulutuksilla ja toimintasuunnitelmilla. Mahdollisiin riskeihin puututaan välittömästi sovittujen toimintamallien mukaisesti, esimerkiksi laitevikojen korjaamisella tai ohjeistuksen päivittämisellä. Jos poikkeamia ilmenee jatkuvasti, toimintaprosesseja kehitetään uudelleen ja tehdään tarvittavia korjauksia.

Pohteen ohjeistuksen mukaisesti työsuojeluriskit on arvioitava työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia. Muutoin koko toiminnan kattava työsuojeluriskien perusteellinen arviointi toteutetaan kolmen vuoden välein ja psykososiaaliset kuormitustekijät arvioidaan vuosittain. Riskiarviontien ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti. Kokonaisvaltainen työsuojeluriskienhallinta on järjestelmällistä toimintaa missä riskit tunnistetaan, Työsuojeluriskien arvioinnin kohteena on erityisesti työympäristö ja toimitilat sekä työhyvinvointi.

Vastaanottopalveluiden toiminnan keskeisiä riskejä ovat muun muassa: työvoimapula, psykososiaalinen kuormitus, laitteiden rikkoutumiset, potilastietojärjestelmien toiminnan haasteet ja hoitohenkilökunnan saattavuuden puute. Näillä tekijöillä voi olla vaikutuksia potilaiden turvallisuuteen ja hoidon toteutumiseen. Lisäksi toimintojen maantieteelliset välimatkat ja johdettavien yksiköiden määrä haastaa esihenkilötyötä. Riskien suuruutta ja vaikutuksia arvioidaan yksiköissä säännöllisesti HaiPro- järjetelmän avulla. Arvioinnissa huomioidaan riskien todennäköisyys ja vaikutus.

Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan kaikki havaitut haitta- ja vaaratapahtumat HaiPro-järjestelmän kautta. Näitä ilmoituksia käytetään oppimiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tietoa jaetaan säännöllisesti osatopalavereissa, jotta kaikki ovat tietoisia mahdollisista parannuksista.

Henkilökuntaa tiedotetaan kaikista ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista, jotka perustuvat Valvontalakiin (29 §) sekä muihin lakisääteisiin määräyksiin. Henkilökunnan tiedottaminen tapahtuu sisäisten ohjeiden, koulutusten ja säännöllisten palaverien avulla.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuuden, tietosuojan ja -turvan sekä työturvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan ja arvioidaan HaiPro- järjestelmän avulla. Korjaavat toimenpiteet kirjataan HaiPro-järjestelmään, omavalvonnan seurantaraportteihin ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti.

Henkilöstölle tiedotetaan muutoksista esimerkiksi työpaikkakokouksissa ja sähköisillä viestintäkanavilla. Jos korjaavat toimenpiteet eivät riitä, prosessia arvioidaan uudelleen yhdessä henkilöstön kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla. Tietosuojan ja -turvan ilmoitusten käsittelystä vastaa tietosuojan- ja tietoturvan asiantuntijat. Esihenkilö käsittelee haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset HaiPro- järjestelmässä kahden viikon sisällä ilmoituksen saapumisesta.

Tapahtumien systemaattinen analysointi on keskeinen osa turvallisuuden ja laadun kehittämistä vastaanottopalveluissa. HaiPro -järestelmän raportoinnin ja analysoinnin avulla voidaan arvioida tapahtumien vakavuutta, riskiä sen uudelleen toteutumisesta, toistuvuutta ja vaikuttavuutta, mikä puolestaan auttaa priorisoimaan kehittämistoimenpiteitä.

Pohteen yhteisten toimintamallien kehittäminen ottaen huomioon alueelliset erot on tärkeää, jotta palvelut voidaan räätälöidä vastaamaan paikallisia tarpeita ja olosuhteita. Tämä mahdollistaa myös joustavan reagoinnin erilaisiin tilanteisiin, jotka voivat vaihdella eri alueilla. Tapahtumien järjestelmällisellä analysoinnilla voidaan oppia tapahtuneesta ja kehittää keinoja joilla haittatapahtuma voidaan jatkossa estää. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa asiakkaan/ potilaan/ läheisen vaaratilanteesta sekä tietosuojan ja –turvan liittyvät lomakkeet. Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän kautta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta ja tulosten käsittelystä on laadittu erillinen ohje.

6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja

seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Riskien ennaltaehkäisy, hallinta ja suunnittelu

Vastaanottopalveluiden ja infektioidentorjunnan palvelualueella riskien ehkäisy ja niiden hallinta ovat keskeinen osa toimintaprosessia. Selkeät toimintatavat, kuten säännölliset tarkastukset, henkilöstön koulutukset ja toimintasuunnitelmat varmistavat, että kaikki työntekijät ovat tietoisia riskeistä ja osaavat toimia niiden ennaltaehkäisemiseksi.

Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan kaikki haitta – ja vaaratapahtumat haipro-järjestelmän avulla. Henkilöstölle myös tiedotetaan selkeästi kaikista ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista, jotka perustuvat Valvontalakiin (29 §) sekä muihin lakisääteisiin määräyksiin. Tiedottaminen tapahtuu sisäisten ohjeiden, koulutusten ja säännöllisten tiedotustilaisuuksien avulla.

Kun riskejä ilmenee, niihin puututaan välittömästi sovittujen toimintamallien mukaisesti. Korjaavia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi asiakas- ja potilaspalautteeseen reagointi, laitevikojen korjaaminen tai ohjeistusten päivittäminen. Näin varmistetaan, että palvelut pysyvät korkealaatuisina ja turvallisina ja että asiakkaille/ potilaille tarjotaan paras mahdollinen hoito. Toimintamallien jatkuva arviointi ja kehittäminen ovat myös avainasemassa, jotta voidaan reagoida muuttuviin olosuhteisiin ja parantaa palveluiden laatua. Viranomaisten selvityspyynnöt ohjajutuvat Pohteen kirjaamon kautta palvelualuejohtajalle tai ylilääkärille käsiteltäviksi. Näin varmistetaan, että kaikki muutokset ja ohjaukset kirjataan ja tiedotetaan asianmukaisesti.

Riskienhallinnan osaaminen

Riskien hallintaan liittyvät henkilöstön toimintaohjeet yksiköissä on kirjattu pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen, lääkintälaitesuunnitelmaan, toimintaan erilaisten häiriötilanteiden varalle, lääkehoitosuunnitelmaan ja turvakävelyn tarkistuslistaan. Suunnitelmissa huomioidaan eri tilanteissa käytettävät ohjeet tilanteiden hallintaan työyksiköissä. Toiminnassa varaudutaan potilastietojärjestelmän ja tietohallinnon häiriöihin. Turvallisuuskansiosta kootaan turvallisuuskansio.

Henkilöstön tietoisuutta turvallisuusasioista pyritään lisäämään koulutusten ja työpaikkakokousten avulla ja varmistamaan, että kaikki osaavat toimia mahdollisessa tilanteessa oikein. Tämä auttaa luomaan turvallisen työympäristön ja vähentämään riskejä, joita esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteet voivat aiheuttaa. On tärkeää, että työntekijät tuntevat toimintamallit ja osaavat hyödyntää niitä käytännön tilanteissa.

Vastaanotto ja infektioiden torjunta palvelualueella varmistetaan pakollisilla yhteisillä koulutuksilla, että työntekijät tuntevat toimintamallit ja osaavat hyödyntää niitä. Pakolliset koulutukset suoritetaan potilastuvallisuuden, tietoturvapoikkeamien, asiakastiedon käsittelyn, tai toimintaan uhka- ja väkivaltatilanteissa. Työntekijät suorittavat verkkokurssin neljän vuoden välein, tarjoaa perusteellista tietoa ja valmiuksia tunnistaa ja käsitellä tällaisia tilanteita.

Kurssin suorittamisella varmistetaan, että kaikki työntekijät ovat tietoisia toimintamalleista ja osaavat toimia tilanteissa oikein tilanteissa. Lisäksi henkilöstön kanssa käydään läpi väkivalta- ja uhkatilanteisiin Turvallinen työpaikka- toimintamalli, joka tarjoaa selkeät ohjeet ja käytännöt turvallisuuden varmistamiseen. Toimintamalli on suunniteltu niin, että kaikki työntekijät tietävät, mitä tehdä eri tilanteissa. Lisäksi vartiointipalvelut ovat käytettävissä tukemaan työntekijöitä tilanteissa. Heidän tehtävänään on ylläpitää turvallisuutta ja puuttua tarvittaessa nopeasti tilanteisiin.

Asiakkaat ja potilaat voivat ilmaista havaitsemiaan epäkohtia suoraan henkilökunnalle tai käyttää palveluyksiköiden palautusjärjestelmiä Pohde.fi- verkkosivuilta, yksikön palautelaitteella tai paperilomakkeella. Palaute ohjautuu suoraan yksikön vastuuhenkilölle. Asiakas voi halutessaan jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteeseensa vastauksen. Asiakaskokemustietoa kerätään Roidu Oy:n asiakaspalauteohjelmalla, jossa on kansallisesti sovitut kysymykset.

Palautteen antaminen suoraan henkilökunnalle tai esihenkilöille voi edistää avointa vuoropuhelua ja nopeaa reagointia ongelmiin. Palautteiden keräämiseksi käytettävät järjestelmät, kuten sähköiset lomakkeet tai palautelaatikot, tarjoavat asiakkaille ja potilaille mahdollisuuden antaa palautetta myös anonyymisti. Henkilöstöä koulutetetaan vastaanottamaan palautetta rakentavasti ja organisaatio on sitoutunut käsittelemään saatuja palautteita asianmukaisesti. Näin voidaan varmistaa, että asiakkaat ja potilaat tuntevat, että heidän mielipiteensä ovat arvokkaita ja vaikuttavat palvelun kehittämiseen.

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Toiminta ja yhteistyö työyksiköiden kanssa

Vastaanottopalveluiden ja infektioidentorjunnan riskienhallinnasta vastaa palvelualuejohtaja. Pohteen työsuojeluhenkilöstö toteuttaa riskienarviointia yhteistyössä esihenkilöiden, työntekijöiden ja työterveyshuollon kanssa. Potilasturvallisuus ja -hoitoon liittyvät poikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja mahdolliset virheiden ilmottaminen ja käsittely toteutetaan HaiPro-ohjelman avulla. Potilaat voivat tehdä ilmoituksia Pohteen palautekanaviin. Tehdyt Ilmoitukset käsitellään ja raportoidaan eteenpäin.

Työyhteisön muutosten yhteydessä tapahtuva riskien arviointi on erityisen tärkeää, sillä muutokset voivat tuoda mukanaan uusia haasteita ja kuormitustekijöitä. Kolmen vuoden välein toteutettava riskien arviointi varmistaa, että työpaikan olosuhteet ja käytännöt pysyvät ajan tasalla ja turvallisina. Psykososiaalisten kuormitustekijöiden vuosittainen arviointi on tärkeää, sillä ne voivat vaikuttaa merkittävästi työntekijöiden hyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen.

Jatkuva arviointi sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuuden seuranta ovat avainasemassa, jotta työyhteisö pystyy reagoimaan muuttuviin olosuhteisiin ja parantamaan työympäristöä jatkuvasti. Tämä ledistää työpaikan turvallisuutta ja hyvinvointia, mikä puolestaan voi parantaa työn tuottavuutta ja työntekijöiden sitoutumista.

Vastaanotto ja infektioidentorjunnan palvelualueen henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan monipuolisilla koulutusohjelmilla ja käytännön toimenpiteillä, jotka keskittyvät paloturvallisuuteen, ensiapuun, hygieniaan ja infektiotorjuntaan. Koulutuksen ja käytäntöjen kautta pyritään varmistamaan, että henkilökunta on valmistautunut erilaisiin riskeihin ja osaa toimia oikein niiden ilmetessä.

Henkilöstö osallistuu paloturvallisuuskoulutukseen kolmen vuoden välein, johon sisältyy käytännön alkusammutusharjoitus. Tämä käytäntö varmistaa, että kaikki työntekijät osaavat toimia hätätilanteissa. Elvytyskoulutusta järjestetään vuosittain, jotta henkilöstö pysyy ajan tasalla ensiapu- ja elvytyskäytännöistä. Yksikössä on aina saatavilla ensiapulääkkeet, kuten anafylaktista shokkia ja elvytystä varten tarvittavat välineet. Hygieniaohjeet ovat työntekijöiden saatavilla, ja niiden toteutumista seurataan. Henkilöstö saa tarvittavat rokotukset työterveyshuollossa, mikä lisää turvallisuutta ja vähentää infektioriskien toteutumista. HaiPro-ohjelmassa arvioidaan säännöllisesti riskejä, ja poikkeamista tehdään ilmoituksia. Poikkeamat käsitellään välittömästi, arvioidaan riskin suuruus, ja kehittämisehdotuksia tehdään tarpeen mukaan. Säännölliset henkilöstöpalaverit toimivat tärkeänä välineenä riskien käsittelyssä ja henkilöstön informoinnissa. Näissä palavereissa keskustellaan riskeistä, koulutustarpeista ja parannusehdotuksista.

Henkilöstövajeet, jotka voivat johtua sairastumisista, huomioidaan palvelujen järjestämisessä. Kiireetöntä hoitoa voidaan siirtää, ja kiirevastaanotto toimii viikon jokaisena arkipäivänä, jonne tarvittaessa siirretään henkilökuntaa muista työpisteistä tai osaajayksiköstä. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan jatkuvalla koulutuksella, käytännön harjoituksilla ja säännöllisellä riskien arvioinnilla, mikä luo turvallisen toimintaympäristön sekä työntekijöille että potilaille.

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Hankinnat kilpailutetaan julkisista hankinnoista ja käyttösopimuksista säädetyn lain mukaisesti ja tarjouspyyntöjen sekä hankintasopimusten tekemisestä vastaavat hankintayksikön asiantuntijat.

Valvontatoiminnassa noudatetaan hankintasopimusta. Palveluiden ja hankintojen havaituista epäkohdista informoidaan ja keskustellaan toimittajan kanssa. Tilaava yksikkö reklamoi havainnoistaan ja tarvittaessa sopimustuotteet siirrytään hankkimaan toiselta sopimustoimittajalta.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Vastaanottopalvelun ja infektioiden torjunnan omavalvontasuunnitelmaan kirjataan yksiköiden valmius- ja varautumissuunnitelman tilanne. Valmius- ja varautumissuunnittelua tehdään osana terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimialueen suunnittelutyötä. Seurantaraportteihin kirjataan tehdyt toimenpiteet yksiköittäin. Yhteistyötä alueellisten viranhaltioiden kanssa tehdään aina tarvittaessa.

Suunnitelmien saavutettavuuden osalta yksiköissä tulee olla yksikkökohtaiset toimintaohjeet, toimintaohjekortit, hälytyslistat ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat häiriötilanteiden varalta.

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Palvelualuejohtaja tai hänen nimeämät vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi osana perehdytystä, jotta kaikki työntekijät ovat tietoisia sen sisällöstä. Suunnitelman eri osa-alueita käsitellään työyksikköpalavereissa, ja tarvittaessa aiheista keskustellaan muulloinkin työpaikalla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan osana johtamistyötä säännöllisissä palavereissa.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Vastaanotto ja infektioidentorjunnan palvelualueen omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden sekä heidän läheistensä ja omaistensa nähtävillä toimintayksiköiden ilmoitustauluilla ja se julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla, https://pohde.fi. Pohteen verkkosivun osoite on nähtävillä ilmoitustaululla.

Palvelualuejohtaja tai hänen nimeämät vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä tarvittaessa kuuden kuukauden välein. He tiedottavat lähiesihenkilöitä asiasta, jotka käsittelevät omavalvontasuunnitelman työyksikköpalavereissa yhdessä henkilöstön kanssa.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään ja päivitetty versio julkaistaan aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein omavalvontasuunnitelman seurantaraportin julkaisun yhteydessä. Seurantaraportissa palveluyksiköt kuvaavat toiminnan toteutumista, seurantaa ja tehtyjä korjaavia toimenpiteitä. Päivitetty versio lähetetään yksiköiden ilmoitustauluille nähtäväksi sekä julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Apulaisylilääkäri, vastuuyksikköpäällikkö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista säännöllisesti. Suunnitelman toteutumista arvioidaan ja toimintaa kehitetään potilailta ja henkilökunnalta saadun palautteen perusteella. Toiminnan arvioinnissa otetaan huomioon asiakaspalautteet ja tehdyt HaiPro-ilmoitukset. Apulaisylilääkäri ja vastuuyksikköpäällikkö varmistavat, että havaitut puutteet korjataan ja niistä tehdään seurantaa. Seurantaraportin kirjaus on tärkeä prosessia, jotta kehitystoimenpiteet ja toteutuminen voidaan dokumentoida asianmukaisesti.

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys 14.11.2025
Allekirjoitus Päivi Harju palvelualuejohtaja