Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
Vammaispalvelut, alueelliset asumispalvelut
Versio
2
Hyväksytty
15.10.2025

Julkaisupäivämäärä 15.10.2025	Versio 2
Laatinut Palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki	
Hyväksyjä Toimialuejohtaja Päivi Lauri	
Vastuuhenkilö Palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki	

VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu 27.6.2025	1	Ensimmäinen versio	26.6.2025 taj Päivi Lauri
15.10.2025	2		15.10.2025 taj Päivi Lauri

Sisällysluettelo

VERSIOHISTORIA 2
1. JOHDANTO 4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 6
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 7
3.1. Palveluntuottajan perustiedot 7
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste 7
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 11
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS 12
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset 12
4.2. Vastuu palvelujen laadusta 14
4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 19
4.4. Muistutukset ja kantelut 24
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 25
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen 27
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 28
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö 29
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet 33
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 37
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 40
5. HENKILÖSTÖ 41
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta 41
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 44
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA 45
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 45
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 46
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 50
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta 51
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 51
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 52
7.1. Toimeenpano 52
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 52
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN 54

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 mukaa. 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 neljän 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.

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.

Omavalvontasuunnitelmaa työstetään alueellisten palvelujen vastuuyksikköpäälliköiden kehittämispäivillä. Omavalvontasuunnitelmassa hyödynnetään palvelupistekohtaisia riskien arviointeja, joiden perusteella tarkennetaan palveluyksikköjen omavalvontasuunnitelmia. Palvelupisteiden henkilöstö osallistuu omalta osaltaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen muun muassa osallistumalla riskien arviointeihin ja toiminnan kuvaukseen, tuomalla esille toiminnan epäkohtia ja mahdollisia uhkia sekä osallistumalla korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja riskien hallinnassa hyödynnetään asiakas- ja omaispalautteita sekä HaiPro- järjestelmästä nousseita epäkohtia ja niiden käsittelyä.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi palvelupisteiden tiimi-, viikko-, henkilöstö- ja yksikkökokouksissa. Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteiden perusteella suunnitelmaa tarkastetaan sekä päivitetään säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palvelupisteiden ilmoitustauluilla tulostettuna ja Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (www.pohde.fi) PDF-versiona.

Viimeisin versio säilytetään alueellisten palveluiden teams-kanavassa kansiossa voimassa olevat omavalvontasuunnitelmat. Julkaisuversion päivityspäivämäärä kirjataan versiohistoriaan ja edelliset omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan alueellisten palveluiden teams-kanavassa kansioon arkistoidut omavalvontasuunnitelmat. Muokkaus- ja versiohistoria on nähtävissä dokumentissa.

Palvelupisteiden vastuuyksikköpäälliköt vastaavat arjessa omavalvonnan toteutumisesta sekä toimintaohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita henkilöstö-, omais- ja asiakaspalautteiden sekä HaiPro- ilmoitusten perusteella omavalvontasuunnitelman tarkistamiseksi.

---

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

Kirjaa alla pyydetyt tiedot palveluyksiköstä sekä kaikkien palvelupisteiden nimet omavalvontasuunnitelmaan ja palvelupisteiden yhteystiedot liitteeseen 1.

Toimiala **Vammaispalvelut**
Palvelualue Alueelliset vammaispalvelut; Eteläisen alueen alueelliset palvelut ja Pohjoisen alueen alueelliset palvelut
Vastuualue Vammaispalvelujen alueelliset asumispalvelut
Palveluyksikkö Asumispalvelut
Palveluyksikön yhteystiedot **Eteläisen alueen alueelliset vammaispalvelut** Vierimaantie 5, 84100 Ylivieska **Pohjoisen alueen alueelliset vammaispalvelut** Kiviharjunlenkki 1 A, 90220 Oulu
Vastuuhenkilö(t) Palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki
Vastuuhenkilön yhteystiedot Tanja Koivisto, tanja.koivisto@pohde.fi , 044 703 6243 Päivi Uusimäki, paivi.uusimaki@pohde.fi , 044 4195 008
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan Eteläisen alueen alueelliset palvelut; Utajärvi, Vaala, Muhos, Raahe, Siikajoki, Kalajoki, Reisjärvi, Sievi, Ylivieska, Haapavesi, Oulainen Pohjoisen alueen alueelliset palvelut; Kuusamo, Taivalkoski, Pudasjärvi, Oulu, Ii, Kempele, Liminka, Tyrnävä

Palvelupisteet

Eteläinen alue:
Utajärven ryhmäkoti Siirankartano
Vaalan ryhmäkoti Kotiranta
Muhoksen ryhmäkoti Puhakansydän
Raahen Antinkankaan ryhmäkoti
Raahen ryhmäkoti Kompassi
Raahen lyhytaikaishoidon yksikkö Ulappa
Siikajoen palvelukeskus Kaarnakoti ja Käenpesä
Kalajoen ryhmäkoti Puistola
Himangan ryhmäkoti Kalliokoti
Reisjärven ryhmäkoti Mäntykoti
Sievin palvelukeskus Kuusela ja Haapala
Ylivieskan ryhmäkoti Tulolantupa
Ylivieskan ryhmäkoti Kotipesä
Ylivieskan ryhmäkoti Koskitupa ja Kotitupa
Haapaveden ryhmäkoti Helmikartano
Oulaisten ryhmäkoti Koivula

Pohjoinen alue:
Haukiputaan palvelukeskus Onni-, Ilona-, Tuuliakoti
Haukiputaan lyhytaikaishoidon yksikkö Hanna
Oulun ryhmäkoti Honkala
Oulun ryhmäkoti Kangasrousku
Oulun ryhmäkoti Taatontupa
Oulun ryhmäkoti Schjerfbeck
Oulun ryhmäkoti Lassi
Oulun ryhmäkoti Weikko
Oulun lyhytaikaishoidon yksikkö Paussi
Kuusamon ryhmäkoti Apajakoti
Taivalkosken ryhmäkoti Tuikku
Pudasjärven ryhmäkoti Korte
Iin ryhmäkoti Kaarikoti
Iin ryhmäkoti Startti
Limingan ryhmäkoti Kipinä

Palveluyksikön:

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki sekä palvelupisteiden vastuuyksikköpäälliköt (liite 1)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Vammaispalvelujen toimialuejohtaja Päivi Lauri

Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:

Palvelualuejohtajat;

Koivisto Tanja (Pohjoisen alueen alueelliset palvelut)

Uusimäki Päivi (Eteläisen alueen alueelliset palvelut)

Useampaa palvelualuetta koskevat: Toimialuejohtaja Päivi Lauri

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelupisteelle nimetty lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja (liite 2, sisäinen) ja palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelupisteelle nimetty lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja (liite 2, sisäinen) ja palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:

Palveluyksikön palvelupisteissä ei ole rajattua lääkevarastoa.

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Eteläinen alue:

Utajärven ryhmäkoti Siirankartano;
Vaalan ryhmäkoti Kotiranta;
Muhoksen ryhmäkoti Puhakansydän;
Raahen Antinkankaan ryhmäkoti; Päivi Hakola
Raahen ryhmäkoti Kompassi; Kirsi Luiskala
Raahen lyhytaikaishoidon yksikkö Ulappa; Eija Ahonen
Siikajoen palvelukeskus Kaarnakoti ja Käenpesä; Anne Riihijärvi
Kalajoen ryhmäkoti Puistola;
Himangan ryhmäkoti Kalliokoti;
Reisjärven ryhmäkoti Mäntykoti; Maaria Koskela
Sievin palvelukeskus Kuusela ja Haapala; Kristiina Koski
Ylivieskan ryhmäkoti Tulolantupa; Katja Väätäinen
Ylivieskan ryhmäkoti Kotipesä;
Ylivieskan ryhmäkoti Koskitupa ja Kotitupa;
Haapaveden ryhmäkoti Helmikartano;
Oulaisten ryhmäkoti Koivula;

Pohjoinen alue:

Haukiputaan palvelukeskus Onni-, Ilona-, Tuuliakoti; Mia Pihlajapelto, Jenni Kaisto
Haukiputaan lyhytaikaishoidon yksikkö Hanna; Helena Kinnunen, Marika Laurikkala
Oulun ryhmäkoti Honkala; Antti Härmä
Oulun ryhmäkoti Kangasrousku; Teija Visuri, Tuija Brunni
Oulun ryhmäkoti Taatontupa; Pirjo Keskitalo
Oulun ryhmäkoti Schjerfbeck; Pirjo Keskitalo, Petri Perälä
Oulun ryhmäkoti Lassi; Pirjo Keskitalo
Oulun ryhmäkoti Weikko; Pirjo Keskitalo, Petri Perälä
Oulun lyhytaikaishoidon yksikkö Paussi; Helena Kinnunen, Marja-Liisa Karvonen
Kuusamon ryhmäkoti Ruijanmutka; Erja Manninen
Kuusamon ryhmäkoti Apajakoti; Erja Manninen
Taivalkosken ryhmäkoti Tuikku;
Pudasjärven ryhmäkoti Korte; Hillevi Illikainen, Virpi Ervasti
Iin ryhmäkoti Kaarikoti; Elina Kellokumpu, Maarit Räihä
Iin ryhmäkoti Startti;
Limingan ryhmäkoti Kipinä; Anita Kuisma

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtajat Tanja Koivisto ja Päivi Uusimäki vastaavat suunnitelman ohjeistamisesta.

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaavat palvelupisteen vastuuyksikköpäälliköt (Liite 1).

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvästä ohjeistuksesta vastaavat
Palvelualuejohtajat;
Koivisto Tanja (Pohjoisen alueen alueelliset palvelut)
Uusimäki Päivi (Eteläisen alueen alueelliset palvelut)

Asiakastietojen käsittelystä palvelupisteessä vastaavat vastuuyksikköpäälliköt (Liite 1)

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtajat;
Koivisto Tanja (Pohjoisen alueen alueelliset palvelut)
Uusimäki Päivi (Eteläisen alueen alueelliset palvelut)

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

Palvelualuejohtajat;
Koivisto Tanja (Pohjoisen alueen alueelliset palvelut)
Uusimäki Päivi (Eteläisen alueen alueelliset palvelut)

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön toiminta-ajatus:

Palveluyksikkö tuottaa asiakkaiden lakisääteisiä vammaispalveluja asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen sekä palvelupäätösten mukaisesti, luotettavasti, yhdenvertaisesti ja kustannustehokkaasti. Tavoitteena on tarpeenmukainen ja oikea aikainen palvelu sekä asiakkaan hyvä ja mielekäs elämä. Asiakas saa ohjausta tukea ja apua oman näköiseen elämään.

Palveluyksikön arvot pohjautuvat Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoihin, jotka tarkoittavat palveluyksikössä;

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme sinut yksilönä diagnoosin tai vamman takana. Näemme ja kuulemme tarpeesi sekä toiveesi omaan näköiseen elämään. Huomioimme toiminnassamme itsemääräämisoikeutesi ja voimavarasi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisesi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osaamme ja voimme hyvin. Toimimme moniammatillisesti sekä jaamme ja vahvistamme osaamistamme. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme hyvinvointia, luottamuksellisuutta ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa avoimesti, asiakaslähtöisesti ja vastuullisesti. Ratkaisemme asioita ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa.

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita sekä toimimme jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Palveluyksikön toimintaperiaatteet ovat

- Ammattieettisyys
- Yhdenvertaisuus
- Avoimuus
- Asiakaslähtöisyys
- Turvallisuus
- Osallisuus
- Ennakkoluulottomuus
- Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, johdonmukaisuus, jatkuvuus
- Luottamuksellisuus
- Moniammatillisuus
- Taloudellisuus
- Voimavaralähtöisyys

Palveluyksikössä tuotetaan ympärivuorokautista ja yhteisöllistä asumispalvelua sekä lyhytaikaishoidon palvelua. Ympärivuorokautisessa ja yhteisöllisessä asumisessa voidaan tuottaa myös asumisen arviointia ja asumisvalmennusta. Ympärivuorokautisen asumispalvelun ja lyhytaikaishoidon yksikössä henkilöstö on paikalla ympäri vuorokauden. Yhteisöllisen asumispalvelun yksikössä henkilöstöä on paikalla klo 7–22 välisellä ajalla vähintään 12 tunnin ajan asiakastarpeiden mukaisesti.

Palveluyksikön asiakkaat ovat eri ikäisiä vammaisia henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea, ohjausta tai apua asumiseensa ja arkeensa. Tuen tarve liittyy kehitysvammaisuuteen, vammaisuuteen tai erityisen tuen, avun ja huolenpidon tarpeeseen. Asiakkailla voi olla esimerkiksi itsehillinnän ja toiminnanohjauksen haasteita, haasteita fyysisessä, psyykkisessä ja/tai sosiaalisessa toimintakyvyssä, kommunikoinnin haasteita ja/tai hoitoa ja huolenpitoa vaativia vammoja ja sairauksia.

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

Palveluyksikön palvelujen laatuvaatimukset pohjautuvat lainsäädäntöön, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiaan ja järjestämissuunnitelmaan, asiakkaiden tarpeisiin ja niihin vastaamiseen, asumispalveluun liittyviin laatusuosituksiin, terveys- ja pelastusviranomaisten asettamiin vaatimuksiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja turvallisen lääkehoidon toteutumiseen.

Laatuvaatimuksia asettavaan keskeisimpään lainsäädäntöön sisältyvät Sosiaalihuoltolaki, Vammaispalvelulaki, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, Terveydenhuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta, Tietosuojalaki ja Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.

Palveluyksikön laadulliset tavoitteet ovat:

Palveluyksikön toiminta tukee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian toteutumista

Palveluyksikön toiminta on turvallista asiakkaille ja henkilökunnalle

Palveluyksikössä on tyytyväinen, oman näköistä elämää elävä asiakas

- asiakkaat ovat palvelun tarpeen mukaisissa palveluissa oikea-aikaisesti
- palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen

Palveluyksikössä on hyvinvoiva henkilöstö

Palveluyksikön toiminta on taloudellisesti kestävää

Laadunhallinnassa toiminta perustuu laadullisia tavoitteita tukevaan toimintaan:

- Järjestämissuunnitelman ja strategian mukainen toiminta
- Pohteen henkilöstöpolitiikan toteuttaminen
- Pohteen omavalvontaohjelman toteuttaminen
- Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan mukainen toiminta
- Riskien hallinnan prosessin varmistaminen
- Toimialueen tavoitteiden mukainen toiminta
- Moniammatillisen ja verkostomaisen työskentelyn toteuttaminen
- Tehtäväkuvat, vastuut, valtuudet ja roolit määriteltyinä
- Yhteisesti kuvattujen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukainen toiminta
- Toimintasuunnitelma ja sen mukainen toiminta
- Palveluyksikön yhteneväiset palvelukuvaukset
- Sujuvien asiakastyön prosessien ja yhtenäisten toimintatapojen varmistaminen
- Perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen

- Tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen
- Tarvelähtöinen henkilöstösuunnittelu sekä säännöllinen toteutuneen henkilöstömitoituksen/ välittömän
- työajan seuranta ja arviointi
- Säännöllinen suoritteiden ja vaikuttavuuden arviointi
- Poikkeamien ja haittatapahtuminen seuranta, käsittely ja kehittämistoimenpiteet
- Ajantasaiset suunnitelmat, kuten lääkehoito-, pelastus- ja turvallisuus- ja varautumissuunnitelmat
- Ajantasaiset ohjeistukset normaali- sekä poikkeus- ja erityistilanteisiin
- Tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa
- Uhkaavien ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy
- Esteettömän, fyysisen ja terveysturvallisen toimintaympäristön varmistaminen
- Sujuva ja oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi
- Säännöllinen asiakkaan toimintakyvyn arviointi
- Asiakkaan ajantasainen asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma
- Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen
- Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen
- Palautteiden kerääminen ja hyödyntäminen (mm. asiakas-, omais-, henkilöstöpalautteet, valvovat viranomaiset, muistutus- ja kanteluprosessi)

Laadullisten tavoitteiden toteutumista seuraamme sekä arvioimme:

- Johdon kuukausittain sekä kvartaaleittain tapahtuvalla raportoinnilla (mm. järjestämissuunnitelman mittarit, suorite- ja asiakastilastot, taloustiedot)
- Palvelupisteiden kuukausiraportoinnilla (mm. asiakastilanne, suoritteet, käyttöaste, henkilöstömitoitus/ välitön työaika)
- Säännöllisellä riskien arvioinnilla (mm. riskimatriisit, riskien arviointi asiakkaat/ henkilöstö/ ympäristö/ toiminta)
- Poikkeamien, haittatapahtumien, muistutusten ja kantelujen seurannalla (mm. määrä ja laatu, vastausaika, kehittämistoimenpiteet)
- Osaamisen seurannalla (mm. koulutuspäivät, must-koulutusten voimassaolo, kehityskeskustelujen toteutuminen, työn suorituksen arvioinnit)
- Toteuttamissuunnitelman arvioinnin seurannalla (mm. arviointien/ päivitysten määrä)
- Asiakaspalautteiden ja NPS- indeksin seurannalla (mm. määrä, laatu, toimenpiteet, indeksiluku)

4.2. Vastuu palvelujen laadusta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä niiden väliset toimivalta- ja vastuusuhteet.

Palveluyksikön johtaminen sekä laadun varmistaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan sekä palveluiden laadun, asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden, asiakkaiden tarpeiden mukaisen toiminnan ja henkilöstön osaamisen sekä perehdyttämisen varmistamiseen. Oikea ja reaaliaikainen tilannekuva saadaan jatkuvalla toiminnan sekä talouden arvioinnilla. Suunnittelemme tarvittavat kehittämistoimenpiteet arvioinnin perusteella.

Palveluyksikössä on tehtäväkuva, vastuut, valtuudet ja roolit määriteltyinä sekä toimialueen tavoitteet ovat vastuuhenkilöillä tiedoissa.

Palveluyksikön toiminnan, talouden ja laadun johtamisesta vastaavat palvelualuejohtajat:

- Tukevat vastuuyksikköpäälliköitä tehtävässään
- Laativat palvelualueiden ja palveluyksikön toimintasuunnitelman
- Vastaavat palvelualueiden ja palveluyksikön talouden suunnittelusta
- Johtavat palvelualueiden ja palveluyksikön toimintaa sekä taloutta
- Seuraavat toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista sekä suunnittelevat vastuuyksikköpäälliköiden kanssa tarvittavia toimenpiteitä arvioinnin perusteella
- Seuraavat omavalvonnan toteutumista
- Toteuttavat viestintäsuunnitelmaa
- Toteuttavat vastuuyksikköpäälliköiden säännölliset kehityskeskustelut
- Osallistuvat tarvittaessa valvontakäynteihin
- Varmistavat hyvän henkilöstöjohtamisen toteuttamalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaa

Palveluyksikön palvelupisteiden toiminnan, talouden ja laadun johtamisesta vastaavat vastuuyksikköpäälliköt:

- Laativat palvelupisteen toimintasuunnitelman ja osallistuvat talousarvion valmisteluun
- Johtavat palvelupisteiden toimintaa ja henkilöstöä
- Varmistavat asiakastyön sujuvat prosessit
- Toteuttavat tarvelähtöistä henkilöstösuunnittelua
- Varmistavat sekä arvioivat omavalvonnan toteutumista
- Käsittelevät haittatapahtumat ja suunnittelevat korjaavat toimenpiteet henkilöstön kanssa sekä varmistavat niiden toimeenpanon
- Toteuttavat toiminnan ja talouden säännöllistä raportointia ja arviointia, suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet yhteistyössä palvelualuejohtajien kanssa sekä varmistavat tarvittavien toimenpiteiden toimeenpanon
- Toteuttavat viestintäsuunnitelmaa
- Toteuttavat henkilöstön säännölliset kehityskeskustelut
- Osallistuvat valvontakäynteihin ja varmistavat niiden mahdolliset tarvittavat toimenpiteet
- Varmistavat hyvän henkilöstöjohtamisen toteuttamalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaa

Sosiaalihuollon asiakaslain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Henkilöstö noudattaa asiakkaiden kohtelussa sekä vuorovaikutuksessa yhteisesti sovittuja arvoja ja periaatteita. Asiakasta kohdellaan yksilöllisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48–49§:n mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus edellyttää, että henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle vastuuyksikköpäällikölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelun toteuttamisessa. Ilmoituksen saa tehdä salassapitosäännösten estämättä, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi. Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikön on viipymättä puututtava asiakkaan epäasialliseen kohteluun ja selvitettävä tapahtuma yhteistyössä henkilöstön, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Epäkohdan poistamiseksi ja/ tai ehkäisemiseksi on suunniteltava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet viipymättä.

Jos toinen asiakas, omainen tai vierailija käyttäytyy epäasiallisesti, henkilökunnan velvollisuus on puuttua tilanteeseen välittömästi keskustelemalla asianomaisten kanssa. Henkilöstön käyttäytyessä epäasiallisesti asiakasta kohtaan, on muilla henkilöstön jäsenillä velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi sekä ilmoittaa asiasta palvelupisteen vastuuyksikköpäällikölle. Epäasiallisesta kohtelusta tehdään aina myös Haipro- ilmoitus, joka käsitellään henkilöstön kanssa. Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu henkilöstön toimesta aiheuttaa aina työnjohdollisia toimenpiteitä.

Asiakkaan ja/ tai omaisen ollessa tyytymätön palveluun tai kohteluun, ohjataan heitä olemaan aina ensin yhteydessä palvelupisteen vastuuyksikköpäällikköön, joka selvittää asiaa henkilöstön, asiakkaan ja omaisten kanssa sekä antaa tarvittaessa vastauksen asiakkaalle ja/tai omaiselle korjaavine toimenpiteineen. Vastuuyksikköpäällikkö voi ohjata myös palautteen vastattavaksi palvelualuejohtajalle. Mikäli palvelupisteessä tai palveluyksikössä ei pystytä ratkaisemaan asiaa asiakasta ja/tai omaista tyydyttävällä tavalla, ohjataan mahdollisuudesta tehdä muistutus hyvinvointialueelle. Tarvittaessa annetaan ohjausta myös kantelun tekemiseen aluehallintovirastolle.

Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi palveluyksikön palvelupisteissä on käytössään tai laadittuna seuraavat suunnitelmat/ toimintaohjeet sekä ne perehdytetään henkilöstölle:

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma
- Pohteen yleinen perehdytysohjelma
- Pohteen laiteturvallisuussuunnitelma
- Pohteen ohje työssä sattuneiden väkivaltatilanteiden estämiseksi ja tutkimiseksi
- Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma
- Palvelupistekohtainen perehdytysohjelma
- Palvelupistekohtainen lääkehoitosuunnitelma
- Palvelupistekohtainen valmiussuunnitelma ja evakuointisuunnitelma
- Palvelupistekohtainen palo-, pelastus- ja poistumissuunnitelma
- Palvelupistekohtaiset turvallisuusohjeet
- Palvelupisteisiin on nimetty turvallisuusvastaava
- Toimintaohjeet häiriötilanteisiin (mm. sähkön ja vedenjakelu, helle, ulkoinen uhka, tuholaiset)
- Kemikaaliluettelot ja käyttöturvallisuus selosteet
- Laiteluettelot ja laitekohtaiset käyttö- ja turvallisuusohjeet
- Palvelupistekohtainen puhtaanapitosuunnitelma ja hygieniaohjeistus
- Palvelupistekohtainen omavalvontasuunnitelma elintarviketurvallisuuden varmistamiseksi
- Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Palvelupistekohtainen saattohoito-ohje
- Toimintaohjeet kiireellisen hoidon ja äkillisen kuoleman varalta
- Ohjeistus henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta
- Turvallisuussuunnitelma palvelupisteen ulkopuoliseen toimintaan
- Dokumentointi- ja tietosuojaohjeistus

- Toimialueen koulutussuunnitelma
- Pohteen vammaispalvelujen itsenäistymisen tuen toimintamalli ja käsikirja
- Asiakkaiden ajantasaiset arjen toteuttamissuunnitelmat
- Yksilöllisen elämän suunnittelun -toimintamalli
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Päihdeohjelma
- Varhaisen tuen malli
- Hyvän kohtelun malli

Palvelupisteissä on automaattiset sammutusjärjestelmät, sammuttimia, palopeitteitä sekä asiakkaiden vuoteissa pelastuslakanat. Poistumisturvallisuusharjoitukset suoritetaan pelastuslaitoksen ohjeistuksen mukaisesti vähintään kahden vuoden välein. Turvallisuuskävelyt järjestetään palvelupistekohtaisesti. Palvelupisteisiin tehdään säännöllisin väliajoin palo- ja terveystarkastukset.

Palvelupisteiden palohälyttimet tarkastetaan kerran kuukaudessa.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajan tasalla (sisältyvät ns. MUST-koulutuksiin).

Palvelupisteiden lukituksessa on kulunvalvonta ja/ tai avainhallinta ja -seuranta hallinnassa.

Palveluyksikössä on käytössä toiminta ja tarvelähtöinen työvuorosuunnittelu ja henkilöstömitoitus on asiakkaiden palvelutarpeen mukainen ja tarvittaessa asiakkailla on yksilöllinen lähiohjaus.

Palveluyksikössä on käytössä kaatumisriskien arvioinnissa FRAT-pisteytys.

Asiakkaan ja/ tai omaisten kanssa käsitellään aina haittatapahtumat sekä vakavat vaaratilanteet.

Haittatapahtuman käsittely:

- Asia kirjataan Haipro- järjestelmään, jos sitä ei ole vielä kirjattu
- Vastuuyksikköpäällikkö ryhtyy selvittämään asiaa viipymättä henkilöstön kanssa
- Asiakkaalle ja omaiselle viestitään asian käsittelystä
- Asiakas ja/tai omainen on mukana asian selvittämisessä tarvittaessa
- Tapahtuman ehkäisemiseksi suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi sekä ehkäisemiseksi jatkossa
- Asiakasta ja/tai omaista tiedotetaan tehtävistä toimenpiteistä
- Korjaavat ja/tai ehkäisevät toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi
- Vastuuyksikköpäällikkö raportoi haittatapahtumista sekä tehdyistä toimenpiteistä palvelualejohtajalle
- Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan
- Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
- Vastuuyksikköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä vakavan vaaratilanteen käsittelyprosessi.

Palveluyksikössä asia käsitellään seuraavasti:

- Vakavan vaaratilanteen tullessa esille vastuuyksikköpäällikkö varmistaa välttämättömät turvallisuustoimenpiteet lisävahinkojen estämiseksi sekä ohjaa henkilöstöä toimenpiteiden toimeenpanossa
- Vakava vaaratilanne kirjataan Haipro- järjestelmään ja merkitään vakavaksi vaaratapahtumaksi sekä käsiteltäväksi vakavana vaaratapahtumana
- Vastuuyksikköpäällikkö tekee tilanteesta esiselvityksen
- Esiselvityksen perusteella tehdään päätös mahdollisesta tutkinnasta
- Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa keskustellaan tilanteesta mahdollisimman pian
- Asiakkaalle ja omaiselle viestitään asian selvittämistavasta sekä mahdollisesta aikataulusta
- Asiakasta ja/ tai omaista tiedotetaan selvityksen tuloksista sekä mahdollisista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä
- Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan

- Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
- Vastuuyksikköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä

Palveluyksikön asiakkaille palvelutarpeenarviointi sekä palvelupäätökset tehdään yhteisten palvelujen sekä OYS Konstin vammaissosiaalityössä. Yhteiset palvelut seuraavat lakisääteisten määräaikojen toteutumista. Palveluyksikkö vastaa palvelujen tuottamisesta omana palvelutuotantona asiakkaan päätöksen mukaisesti.

Palveluyksikössä seurataan tavoiteaikojen toteutumista:

- Muistutus- ja kanteluvastaukset
- Toteuttamissuunnitelmien arviointi- ja päivitys
- Lyhytaikaishoidon jaksojen aloitus

Henkilöstön hyvä ja laadukas perehdyttäminen lisää palvelun laatua, asiakastyytyväisyyttä sekä turvallisuutta.

Perehdyttämisen tarkoitus on varmistaa henkilöstölle tehtävän vaatimat valmiudet sekä yhtenäiset toimintatavat.

Perehdyttäminen palveluyksikössä sisältää:

- Pohteen yleisen perehdytysohjelman
- Palvelupistekohtaisen tarkennetun perehdytysohjelman, joka sisältää muun muassa
  - palveluyksikön omavalvonta ja omavalvonnan periaatteet
  - palveluyksikön yhtenäiset toimintatavat, periaatteet ja arvot
  - palveluyksikön yhteneväiset palvelukuvaukset
  - palvelupisteen asiakastyö ja työympäristö
  - nimetyn perehdyttäjän ja parityöskentelyn perehdytysaikana

---

Palveluyksikön asiakkaiden kiireetön sekä kiireellinen sairaan- ja suunhoito on perusterveydenhuollon vastuulla. Perusterveydenhuollosta on palvelupisteille nimetty oma vastuulääkäri.

Palveluyksikön henkilöstö tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa asiakkaiden sairaanhoidon osalta sekä ohjaa, tukee ja avustaa asiakkaan perusterveydenhuollon palveluihin.

Kiireellisissä tilanteissa noudatamme Pohteen päivystysohjetta ja henkilöstö ottaa yhteyttä tilanteen mukaan vastuulääkäriin, päivystävään lääkäriin tai hätäkeskukseen. Palvelupisteissä on paikkakuntakohtaiset ohjeet kiireellisen hoidon osalta.

Palvelupisteissä on toimintaohjeet kuolemantapaukseen liittyen.

Palvelupisteen henkilöstö seuraa asiakkaiden vointia ja terveydentilaa sekä varmistaa ohjaamalla/ auttamalla asiakasta perusterveydenhuollon ohjeiden noudattamisen pitkäaikaissairauksien hoidossa asiakastyön yhteydessä. Henkilöstö tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa. Kehitysvammaan liittyvän vaativan hoidon tarpeista vastaa OYS Konsti.

Palvelupisteisiin on nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö (sairaanhoitaja), mutta kaikissa palvelupisteissä ei ole omaa sairaanhoitajaa. Lähihoitajat vastaavat koulutuksensa mukaisesti asiakkaiden terveyden edistämisestä ja hoidosta, he voivat tarvittaessa konsultoida lääkehoidosta vastaavaa sairaanhoitajaa ja/tai asiakkaan hoitavaa lääkäriä.

Palveluyksikössä ehkäistään asiakkaiden ja henkilöstön tapaturmia sekä uhkaavia tilanteita seuraavin keinoin:

- vahvistamalla ja kehittämällä turvallisuustyötä
- ajantasaisilla suunnitelmilla ja ohjeistuksilla
- ajantasaisella omavalvonnan hallinnalla
- säännöllisellä riskien arvioinnilla ja hallinnalla
- Ajantasaisilla asiakaskohtaisilla itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmilla
- pitämällä henkilöstön osaaminen ajan tasalla muun muassa
    - Ensiapu
    - Avekki- ja Mapa- koulutukset uhkaavien tilanteiden varalta
    - Ergonomia- ja kinestetiikka- koulutukset
- tiiviillä yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa
- ennakoimalla ja ehkäisemällä väkivaltatilanteita
- varmistamalla esteettömän toimintaympäristön

4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen 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.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa valmistellaan uuteen vammaislainsäädäntöön perustuvat yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet tukemaan uuden lain toimeenpanoa. Myöntämisperusteet valmistuvat syksyn 2025 aikana.

Asiakkaiden palvelutarpeen arviointi sekä siihen perustuva palvelupäätös tehdään vammaispalvelujen yhteisissä palveluissa, vammaissosiaalityössä. Palveluyksikkö tuottaa asiakkaalle myönnetyn palvelun päätöksen mukaisesti.

Palveluyksikön keskeiset palveluprosessit ovat:

- Asiakkaaksi tulo
    - palvelutarpeen arviointi
    - monialainen yhteistyö
    - asiakkaan palveluun ja yksikköön tutustuminen
    - vammaispalvelun toteuttamissuunnitelman laatiminen
    - asunnon vuokraus
- Asiakkaan palvelun tuottaminen
    - toteuttamissuunnitelman mukainen toiminta
    - palvelun tarpeen ja toteuttamissuunnitelman arviointi
    - monialainen yhteistyö
    - turvallinen lääkehoito
    - sairaanhoito ja huolenpito
    - asiakkaan tuki ja ohjaus
    - itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Asiakkaan palvelun päättyminen
    - palvelutarpeen arviointi
    - asiakkaan saattaminen toiseen palveluun/ moniammatillinen yhteistyö
    - asiakkaan verkoston yhteistyö ja tuki

Asiakkaalla on tiedonsaantioikeus palveluunsa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja. Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Palveluyksikön asiakkaille laaditaan asumispalvelun toteuttamissuunnitelma, joka pohjautuu vammaissosiaalityössä laadittuun asiakkaan vammaispalvelujen asiakassuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelman laadintaan sekä arviointiin osallistuvat omaohjaaja, asiakas, asiakkaan nimeämä omainen/ läheinen ja/tai laillinen edustaja sekä asiakkaan verkosto. Asiakas on aina mukana omien asioidensa suunnittelussa ja hoidossa. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tuetaan muun muassa tukemalla tuomaan omia toiveitaan, tarpeitaan ja tavoitteitaan esille.

Palveluyksikössä työskennellään vammaispalvelujen itsenäistymisen tuen toimintamallin mukaisesti hyödyntäen itsenäisen tuen toimintamallin käsikirjaa. Toimintamalliin tullaan kouluttamaan koko henkilöstö. Palveluyksikössä käytetään yksilöllisen elämänsuunnittelun (YKS) menetelmää. Vammaispalveluissa on YKS- menetelmän kouluttajia, jotka tulevat kouluttamaan vaiheittain koko palveluyksikön henkilöstön menetelmän käyttöön.

Asiakkaalle ja omaisille annetaan ohjausta ja neuvontaa hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista henkilöstön sekä vastuuyksikköpäällikön toimesta:

- palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös omainen.
- palvelupisteissä on esillä asiakas- ja potilasvastaavien yhteystiedot.

Sosiaalihuollon palveluja toteutettaessa pitää ottaa huomioon vammaisen henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksikölliset tarpeet. Asiakkaalla pitää olla myös aidosti mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan yksilölliset kohtuulliset mukautukset sekä konkreettiset keinot, joilla itsemääräämisoikeus toteutuu.

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, jos kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 519/1977 mukaiset edellytykset täyttyvät. Palveluyksikön yhteisöllisen palveluasumisen palveluissa lain edellytykset eivät täyty, joten rajoittamistoimenpiteet eivät ole mahdollisia.

Kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, puututaan henkilön perusoikeuksiin. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitus ei voi myöskään yksin johtua asiakkaan sairaudesta. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino.

Palveluyksikössä laaditaan kaikille asumispalvelujen asiakkaille itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma. Lyhytaikaishoidossa toteutetaan muussa palvelussa laadittua suunnitelmaa. Suunnitelman laatii asiakkaan omaohjaaja yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan nimeämän läheisen sekä muun henkilöstön/ verkoston kanssa. Suunnitelma voidaan laatia yhteistyössä myös eri palvelujen kesken, jotta asiakkaalla on vain yksi yhdenmukainen suunnitelma. Suunnitelmaa hyödynnetään asiakkaan arjen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ainoastaan:

- tilanteissa, joissa asiakas ei kykene tekemään hoitoaan tai huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään niiden seurauksia
- Rajoitusten toteuttaminen on välttämätöntä hänen oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia
- Kaikkien em. edellytysten on oltava yhtä aikaa voimassa

Pidempiaikaiset rajoittamispäätökset ovat voimassa päätöksestä riippuen joko1 kk tai 6 kk, jonka jälkeen ne tulee uudelleen arvioida

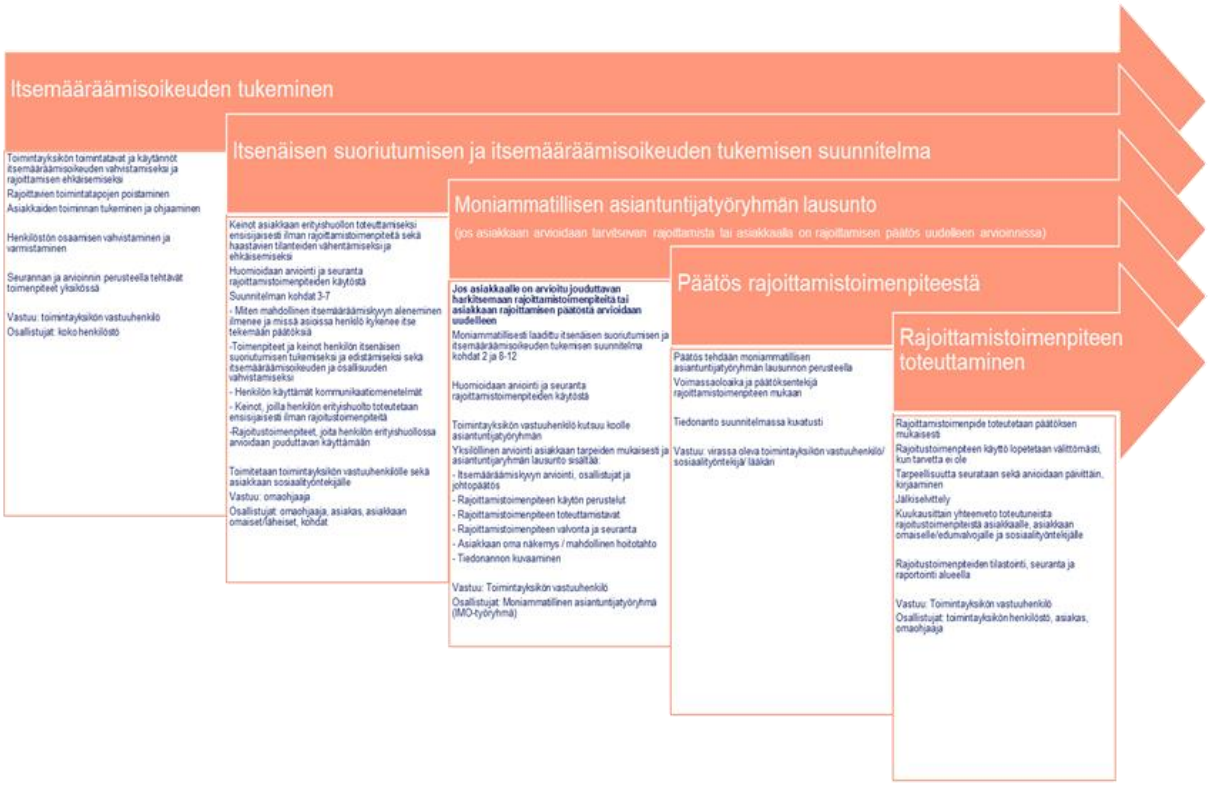
- Rajoitustoimenpidepäätösten toimeenpano arvioidaan aina tilannekohtaisesti ja rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan asiakastietoihin jokaisella käyttökerralla.
- Rajoittamispäätöksen tarpeen arviointiin käytetään positiivista riskienarviointia.

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on, että palveluja järjestävällä tai tuottavalla toimintayksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten (IMO-työryhmä).

IMO- työryhmän asiantuntijoiden tulisi tuntea toimintayksikön toimintatavat sekä asiakkaat mahdollisimman hyvin. IMO-työryhmän kokoonpanoon kuuluu lääkäri, psykologi, asiakkaan oma sosiaalityöntekijä sekä asiakkaan päivittäiseen arkeen kuuluvaa toimintayksikön henkilöstöä kuten, yksikön esimies, sairaanhoitaja, oma ohjaaja sekä tarvittaessa muita asiakkaan kanssa työskenteleviä asiantuntijoita.

Moniammatillinen IMO-työryhmä kokoontuu pohtimaan rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta sekä mahdollisuuksia käyttää lievempiä keinoja.

Itsemääräämisoikeuden tukemisen- prosessi palveluyksikössä:



Pohteen itsemääräämisoikeuden tukemisen- käsikirja on valmistelussa ja sen on tarkoitus valmistua syksyn 2025 aikana. Siihen saakka palveluyksikön palvelupisteissä noudatetaan omavalvontasuunnitelmassa määriteltyjä periaatteita ja prosesseja.

Palveluyksikön asiakkaiden vammaispalvelujen asiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan oma työntekijä yhteisistä palveluista eli vammaissosiaalityöstä. Asiakassuunnitelma on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammainen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästään. Asiakassuunnitelma laaditaan palvelutarpeenarvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan sekä tarvittaessa läheisten ja muun asiakkaan verkoston kanssa. Asiakassuunnitelma päivitetään aina asiakkaan tilanteen ja /tai palvelun tarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään kahden vuoden välein.

Palveluyksikössä laaditaan asiakassuunnitelman pohjalta asumispalvelun toteuttamissuunnitelma, joka päivitetään asiakkaan tilanteen ja/ tai tarpeen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään 6 kuukauden välein. Toteuttamissuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan sekä hänen nimeänsä läheisen/ läheisten ja/tai laillisen edustajan sekä muun verkoston kanssa. Toteuttamissuunnitelman sisältö ja tavoitteet tukevat vammaispalvelujen asiakassuunnitelman tavoitteita ja ne yhteensovitetaan asiakkaan muiden palvelujen kanssa.

Palveluyksikössä ollaan ottamassa RAI-arviointia käyttöön vuoden 2025 aikana.

Palvelupisteissä ei ole tällä hetkellä yhdenmukaista arviointimenetelmää. Menetelminä käytetään muun muassa TOIMI- menetelmää sekä arvioimalla ja vertaamalla asiakkaan toimintakykyä palvelukuvauksen eri palvelutasojen kuvaukseen ja asiakasprofiiliin.

Jokainen palvelupiste sekä viran- ja toimenhaltija ovat velvollisia huolehtimaan tehtävänsä hoitamisessa muodostuneista asiakirjoista Pohteen arkistointi- ja kirjaamisyksikön antamien ohjeiden mukaisesti. Periaatteena on, että asiakirjat arkistoi se taho, joka on tehnyt lopullisen päätöksen asiassa tai on sitä viimeisenä käsitellyt. Arkistonmuodostussuunnitelmat ohjaavat asiakirjojen säilytystä ja määräävät säilytysajat asiakirjoille.

Pohteen arkistonmuodostussuunnitelmat ovat laadittavana, toistaiseksi käytetään hyvinvointialueelle siirtyneiden kuntien vanhoja arkistonmuodostussuunnitelmia. Arkistonmuodostussuunnitelmat löytyvät Ilonasta: Ilona- Arkistonmuodostussuunnitelmat

Palvelupisteiden manuaaliset asiakirjat säilytetään pääasiassa palvelupisteissä niiden käytettävyyden takaamiseksi ja manuaaliset potilas- ja asiakasasiakirjat terveyden- ja sosiaalihuollon arkistoissa alueittain.

Pohteella on käytössä materiaalipankki (jatkossa dokumenttikirjasto), johon jokainen työntekijä pääsee Pohdetunnuksillaan. Materiaalipankissa säilytetään muun muassa ajantasaiset Pohteen ohjeet, toimintamallit, palveluiden myöntämisen perusteet, palvelukuvaukset ja asiakasohjeet.
Materiaalipankille on nimetty vammaispalveluissa vastuuhenkilöt.

Palveluyksikköä koskevat ohjeistukset, suunnitelmat ja lomakkeet säilytetään vammaispalvelujen alueellisten palvelujen teams-kanavassa. Ohjeistusten ajantasaisuudesta vastaavat palvelualuejohtajat ja heidän nimeämänsä vastuuhenkilöt.

Palvelupistekohtaiset ohjeet, suunnitelmat ja lomakkeet säilytetään palvelupisteen teams-kanavassa sekä tarpeen mukaisesti tulostettuna palvelupisteessä.

Ohjeistuksiin, lomakkeisiin ja suunnitelmiin merkitään päivityspäivämäärä. Teams-kanavassa on aina voimassa oleva dokumentti ja vanhat versiot siirretään arkistointikansioon. Henkilöstö tiedotetaan materiaalin päivittämisestä.

Asiakkaille kohdennetut sekä asiakkaiden käyttöön tarkoitetut lomakkeet ja asiakirjat löytyvät Pohteen verkkosivuilta https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/

Samalta sivulta löytyy asiakkaille myös ohjeet turvasähköpostin käyttöön luottamuksellisen sähköpostin toimittamiseen.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Lähtökohtaisesti omatyöntekijä nimetään aina kun asiakkuus syntyy vammaispalveluissa. Omatyöntekijä nimetään yhteisistä palveluista eli vammaissosiaalityöstä. Asiakkaan ollessa erityisen tuen asiakas, omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, muussa tapauksessa se voi olla myös palveluohjaaja.

Palveluyksikössä asiakkaalle nimetään omaohjaaja. Omaohjaajan tehtävät on määritelty palvelupisteissä.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) määrittelee vastuun sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnan järjestämisestä sekä riippumattomuudesta, kelpoisuudesta ja tehtävistä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat edistävät potilaiden sekä sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksia ja oikeusturvaa.
Potilas- ja sosiaaliasiavastaava:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Palveluyksikön potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaava

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat ovat tavoitettavissa arkisin 9.00–11.00 palvelunumerosta 08 6690600, numeroon voi jättää takaisinsoittopyynnön.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat vastaavat puheluihin mahdollisuuksien mukaan myös muina aikoina.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Anneli Heikkilä

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Seija Piirainen

Potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin voit olla yhteydessä myös OmaPohteen kautta viestillä, jos haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista. Viesti jätetään Digitaalisen sote-keskuksen kautta, lisätietoja: https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/#Verkkoasiointi

Verkkoasiointiin tulee tunnistautua esimerkiksi mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksilla, jotta voi käyttää palvelua. Ammattilainen vastaa viestiisi kolmen arkipäivän kuluessa.

4.4. Muistutukset ja kantelut

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 asiakas- potilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Muistutus toimitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/ Kirjaamo
PL 10
90029 POHDE
kirjaamo@pohde.fi
Käyntiosoite (asiointi arkisin klo 9–15)
OYS, sisäänkäynti S-ovi, S1 huone 211
Kajaanintie 50
90220 Oulu

Muistutus ohjataan kirjaamosta asianhallintajärjestelmässä toimialueen ja palvelualueen sihteerille. Sihteeri ohjaa muistutuksen vastattavaksi ko. palvelualueen palvelualuejohtajalle. Muistutuksen kohteena olevan palvelupisteen tai palvelupisteen henkilöstön vastuuyksikköpäällikkö pyytää tarvittaessa selvityksen henkilöstöltä ja antaa oman selvityksensä muistutuksen sisältöön liittyvistä asioista. Palvelualuejohtaja laatii muistutusvastauksensa selvitysten perusteella.

Muistutukseen vastataan asian laadusta ja laajuudesta riippuen 1–4 viikon kuluessa muistutuksen vastaanottamisesta. Asian ollessa erittäin ongelmallinen tai laaja ja vaatiessa selvitystyötä enemmän vastausaika voi olla 1–2 kuukautta.

Muistutusvastaus annetaan tiedoksi myös sosiaalijohtajalle sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontaan.

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmä seuraa muistutusten käsittelyä ja käsittelyaikoja.

Muistutusvastauksessa esitetyt korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi sekä kirjataan ja huomioidaan omavalvonnassa.

Muistutus-, valvonta- ja kantelupäätökset käsitellään toimialueen tai palvelualueen johtoryhmässä ja palvelupisteessä henkilöstön kanssa. Epäkohtien ja puutteiden korjaavat sekä ehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan osana omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä sekä toimeenpannaan välittömästi.

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmälle raportoidaan sekä johtoryhmässä käsitellään muistutus-, kantelu- ja valvontapäätökset sekä niiden johdosta tehdyt toimenpiteet säännöllisesti.

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

Palvelupisteissä on käytössä useita erilaisia asiakas- ja potilastietojärjestelmiä palvelupisteestä riippuen. Käytössä on Lifecare, SosiaaliEffica, TerveysEffica, ProConsona Omni 365, ProConsona, Esko, Saga.

Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue on yhtenäistämässä asumispalvelujen asiakas- ja potilasjärjestelmiä vuoden 2025 lopussa.

Palveluyksikössä varmistetaan tietoturvasuunnitelman, tietosuojan, asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lainsäädännön sekä hyvinvointialueen laatiman asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen seuraavin keinoin:

- Tietoturvasuunnitelma, tietosuoja, asiakas- ja potilastietojen käsittely sekä kirjaamisohjeet sisältyvät perehdytysohjelmaan.
- Tietosuoja ja tietoturva sisältyvät toimialueen MUST-koulutuksiin, jotka suoritetaan säännöllisin väliajoin.
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhteiset kirjaamisen ohjeet.
- Toimialueella on koulutettu kirjaamisvalmentajia.
- Salassapito ja tietoturva sisältyy omavalvontaan.
- Vastuuyksikköpäällikkö seuraa kirjaamisen laatua säännöllisesti.

Henkilötietojen käsittely sekä tietoturva ja -suoja sisältyvät perehdytysohjelmaan.

Henkilöstö suorittaa työsuhteen alkaessa sekä kahden vuoden välein tietosuoja ja tieturvakoulutuksen.

Harjoittelijoiden ja opiskelijoiden perehdytys henkilötietojen käsittelyyn sekä tietoturvaan- ja suojaan toteutetaan samalla tavoin kuin henkilöstön.

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 yksikön tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitosuunnitelmia laaditaan kolmella tasolla:

1. Organisaatiotaso: Organisaatiotason lääkehoitosuunnitelmalla ohjeistetaan koko organisaation, eli Pohteen toimintaa. Pohteen lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Pohteelle on nimetty lääkehoitotyöryhmä, jonka yhtenä tehtävänä on valmistella organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma Pohteen asiakas- ja potilasturvallisuusyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Pohteen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtajaylilääkäri.
2. Toimintayksikkötaso: Toimintayksikkötasoisilla lääkehoitosuunnitelmilla ohjeistetaan työyksikköä laajempia kokonaisuuksia, mutta niissä on mainittava seikkaperäisesti kaikki ne työyksiköt, joita suunnitelma koskee. Toimintayksikkö- ja työyksikkötasoisissa lääkehoitosuunnitelmissa määritellään tarvittaessa organisaatiotasoa tarkemmin lääkehoidosta.
3. Työyksikkötaso (palvelupiste): Palvelupisteen lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikkötason 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.

Vammaispalvelujen palvelupisteissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, on laadittuna lääkehoitosuunnitelma Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääketyöryhmän antaman ohjeistuksen mukaisesti. Käytössä on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteinen lääkehoitosuunnitelman kirjallinen pohja, joka tarkennetaan palvelupistekohtaisesti. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla ajantasainen ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja /tai vastuuyksikköpäällikön yhteistyönä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy oman alueen apulaisylilääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytysohjelmaa, sitä seurataan päivittäin ja se on yksi palvelupisteissä käytettävistä arjen työkaluista.

Palvelupisteen lääkehoidon asianmukaisuudesta vastaa nimetty oma lääkäri, sairaanhoitaja ja vastuuyksikköpäällikkö.

Jos asukkaalla menee huumaavaksi luokiteltu lääkeaine, on käytössä kulutusseurantakortti. Tästä ilmenee lääkkeen menekki, mahdollinen hävikki ja syy tähän, sekä lääkkeen antanut ohjaaja. Sairaanhoitaja /vastuuyksikköpäällikkö ja yksikön lääkäri tarkistavat ja kuittaavat kulutuskortin. Kulutuskortit arkistoidaan palvelupisteissä.

Annosjakelussa olevista N- ja PKV-lääkkeistä ei käytännön syistä tarvitse pitää kulutuskirjanpitoa.

Sairaala-apteekin tekemiä tarkastuksia ei ole tehty, koska se ei toimita lääkkeitä palveluyksiköihin.

Sairaanhoitaja ja / tai vastuuyksikköpäällikkö yhdessä valvovat lääkehoitosuunnitelman toteutumista. Henkilöstön osaaminen varmistetaan lääkeluvilla (teoria + näytöt) viiden vuoden välein. Lääkehoidon vastuut on määritelty selkeästi lääkehoitosuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelman toteuttamista seurataan omavalvonnalla ja poikkeamien raportoinnilla (Haipro).

Yhteistyö ja tiedonkulku eri toimijoiden välillä tukee yhdenmukaista ja turvallista lääkehoitoa.

Sairaanhoitaja ja/ tai vastuuyksikköpäällikkö käy kerran vuodessa läpi henkilökunnan lääkeluvat ja huolehtivat, että henkilökunta suorittaa lääkeluvat ajallaan. Uusien työntekijöiden lääkehoidon valmiudet sekä mahdolliset korvaavat luvat tarkistetaan jo rekrytointivaiheessa ja ohjeistetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti suorittamaan lääkeluvat. Henkilöstöhallinnon ohjelma Hessu antaa herätteen työntekijälle itselleen lääkelupien umpeutumisajasta, joten työntekijä voi seurata myös itse lääkelupien ajantasaisuutta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Mediecon lääketentit.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee ammattilaisia eri hallinnon ja tieteen aloilta, joiden yhteistyöstä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Jokaisella ammattilaisryhmällä voi olla omat tavoitteensa, toimintakulttuurinsa ja käytäntönsä, mikä voi vaikeuttaa kokonaisvaltaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimista. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää suunnitella keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon jakamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

Tiedonkulku ja yhteistyö asiakkaan palvelukokonaisuuden eri palvelun tuottajien välillä tapahtuu puhelimitse, asiakas- tai potilastietojärjestelmässä, salatulla sähköpostilla sekä säännöllisissä verkostotapaamisissa. Monialainen ja palvelujen välinen yhteistyö suunnitellaan asiakaskohtaisesti. Kunkin palvelun ammattilainen kirjaa omalta osaltaan riittävät tiedot asiakaskertomukseen sekä tiedottaa oman palvelupisteen henkilöstöä asiakkaan palveluun liittyvistä asioista.

Palveluyksikössä toteutetaan itsenäistymisen tukemisen toimintamallia, jossa verkostoyhteistyö, yhteisten tavoitteiden asettaminen ja palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan ollessa keskiössä on keskeisin ajatus.

Vammaispalvelujen toimintaympäristö edellyttää monitoimijaista yhteistyötä eri palvelujen kesken. Monitoimijaisessa yhteistyössä ovat mukana asiakas ja hänen läheisensä, eri palvelujen ammattilaiset, palveluntuottajat sekä muut mahdolliset asiakkaan verkostot. On tärkeää, että palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman yhtenäisen kokonaisuuden sisältäen riittävän tiedonvaihdon ja oikea-aikaisen yhteistyön eri viranomaisten ja ammattilaisten välillä. Viranomaistyön ja palvelukokonaisuuden koordinoinnista vastaa asiakkaan asioista vastaava työntekijä ja arjen toteuttamiseen liittyvästä yhteydenpidosta vastaa asiakkaan kussakin palvelussa nimetty omaohjaaja.

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Käytössä olevien tilojen ja piha-alueiden täytyy olla soveltuvia toimintaan. Soveltuvuutta arvioidessa huomioidaan asiakasryhmän tarpeet, esteettömyys, fyysinen, sosiaalinen, psyykkinen ja terveydellinen turvallisuus. Tilojen käytössä huomioidaan mahdollisuuksien mukaan yksilölliset tarpeet sekä mukautukset. Tiloissa huomioidaan yksityisyyden suoja sekä esteettömyys.

Asiakkailla on oma asunto tai huone ja asiakkailla on mahdollisuus kutsua kotiinsa vieraita. Palvelupisteiden tiloissa on myös yhteisiä tiloja, jotka mahdollistavat yhteisöllisyyden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen.

Toimitilojen turvallisuus varmistetaan säännöllisillä tarkastuksilla. Osassa toimitiloissa on sähkölukitus ja/tai kameravalvonta. Palvelupisteissä on automaattinen sammutus- ja tai hälytysjärjestelmä.

Toimitiloja kuvataan tarkemmin palvelupistekohtaisesti liitteessä 3.

Yksityisyys- ja intimiteettisuojaa tuetaan tilaratkaisuin sekä palvelupisteeseen ja toimintaan sopivin toimintamallein. Asiakkaita tuetaan ylläpitämään ja edistämään sosiaalisia suhteitaan. Asiakkailla on oma asunto/ huone sekä henkilökohtainen WC- ja peseytymistila. Neljässä palvelupisteessä on muutama yhteiskäyttöinen WC- ja peseytymistila ja yhdessä palvelupisteessä kaikilla asukkailla on yhteiskäyttöiset WC- ja pesutilat.

Asiakkailla on mahdollisuus halutessaan olla yksin omassa huoneessaan / asunnossaan tai hakeutua muiden seuraan yhteisiin tiloihin.

Asiakkaiden huoneessa tai asunnossa ei käydä asiakkaan poissa ollessa, ellei siitä ei ole erikseen sovittu esimerkiksi siivouksen tai pyykkihuollon toteuttamiseksi.

Asiakkaiden avustamistilanteissa asukkaan huoneen ovi ja ikkunaverhot pidetään suljettuna. Vuoteeseen hoidettavan asiakkaan osalta viestitään hoitotoimenpiteiden olevan kesken, jotta muut tietävät olla avaamatta ovea.

Asiakkaiden sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä tuetaan yhteisillä oleskelutiloilla sekä virike- ja teematapahtumilla.

Asiakkaiden liikkumista ei rajoiteta tarpeettomasti. Vapaata liikkumista tuetaan teknisin kulkuoikeusratkaisuin sekä asiakasohjauksella. Mikäli vapaata liikkumista joudutaan rajoittamaan asiakkaalle, on siitä tehtävä rajoittamisen päätös sekä liikkumisen suunnitelma.

Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset. Tilojen esteettömyys, valaistus- ja lämpötila huomioidaan tilojen suunnittelu- ja rakennusvaiheessa sekä mahdollisilla muutostöillä asiakastarpeiden mukaisesti. Osassa palvelupisteissä on ilmalämpöpumput, joilla voidaan vaikuttaa sisäilman lämpötilaan. Vuokranantajayhteistyöllä sekä muutostöiden mahdollistamisella on suuri merkitys esteettömyyden toteutumisessa.

Mikäli aistinvaraisesti valaistus- tai lämpötila herättää huolta, otetaan yhteys kiinteistönhuoltoon.

Palveluyksikön toimitiloihin liittyvät suurimmat ja merkittävimmät riskit liittyvät:

Asiakkaat

- käyttäytymisen ja itsehillinnän haasteet
    - ympäristöä ja ihmisiä kohtaan
    - vesivahinkojen aiheuttaminen
- taitopuutteet
    - siisteyden ylläpito
    - hygieniaan liittyvät taitopuutteet (pidätyskyvyttömyys tai tahallinen sotkeminen)

Henkilöstö

- puhtaanapitosuunnitelman toteuttamisen puutteet
- huolimattomuus
- osaaminen

Ulkopuoliset riskit

- Piha-alueiden liukkaus talvisin
- ilkivalta ulkopuolisten toimesta
- häiriötilanteet (sähkö ja vedenjakelu, luonnonilmiöt)
- ulkoinen uhka: asiattomien pääsy toimitiloihin ja heidän aiheuttama häirintä

Toimitiloihin liittyvien riskien keskeisimmät hallintakeinot:

- asiakkaiden ajantasaisset toteuttamis- ja itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmat ja niiden toteutus
- riittävä asiakasohjaus
- henkilöstön osaamisen ylläpitäminen
- ajantasaisilla pelastus- ja varautumissuunnitelmilla
- Häiriötilanteiden ehkäisy- ja toimintaohjeet
- tiivis yhteistyö kiinteistöhuollon kanssa
- suojavarusteiden, työkenkien jne. käytön ohjeistukset
- teknisten ratkaisujen käyttöönoton tukeminen kulunvalvonnassa
- henkilöturvallisuuden ratkaisut palvelupistekohtaisesti (asiakaskutsu- ja hälytysjärjestelmät, kameravalvonta, vartijapalvelut, 112-sovellus jne.)
- ulko-ovien lukitus vähintään yöaikaan
- Kulun- ja kameravalvonta
- yhteistyö eri palvelupisteiden kanssa muun muassa yöaikaan (tarkistussoitot)
- riittävät palvelupistekohtaiset ohjeistukset

Havaituista riskeistä välitetään tietoa Haipro -ilmoituksella sekä ilmoittamalla esihenkilölle.

Palveluyksikössä kameravalvontaa käytetään tarvittaessa asiakas- ja työturvallisuuden edistämiksesi sekä turvallisuuden lisäämiseksi ulkoalueilla ja sisäänkäynneillä. Tallentavan kameravalvontajärjestelmän tarkoitus on ensisijaisesti työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden tiloissa oleskelevien henkilökohtaisen turvallisuuden varmistaminen, omaisuuden suojaaminen ja rikosten ennaltaehkäiseminen, hoitoprosessin asianmukaisen toiminnan valvominen, turvallisuutta, omaisuutta tai hoitoprosessia vaarantavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen ja selvittäminen sekä tapahtuneiden rikosten ja vastuukysymysten selvittämisen edistäminen. Toissijaisesti tallenteita voidaan käyttää myös työsuhteen päättämisen perusteen toteennäyttämiseksi, työpaikkahäirinnän tai – ahdistelun tai epäasiallisen käyttäytymisen toteennäyttämiseksi tai työtapaturman tai vaaratilanteen selvittämiseksi.

Tallentavan kameravalvonnan käyttötarkoitus ja käsittelyperusteet löytyvät Pohteen tallentavan kameravalvonnan rekisteriselosteesta. Kameravalvontajärjestelmän käyttäminen tulee aina olla asiallisesti perusteltua.

Kameravalvonnasta saatavien henkilötietojen käsittelyyn, kuten esimerkiksi tallenteiden katseluun ovat oikeutettuja työtehtäviensä tai asemansa perusteella etukäteen määritellyt henkilöt. Edellä mainittu koskee myös livekuvan katselua. Kameravalvonnan tallenteet säilytetään pääsääntöisesti 14–28 vuorokautta, jonka jälkeen ne hävitetään automaattisesti. Yksittäisiä tallenteita voidaan tallentaa em. pidemmän ajan, kunnes siihen liittyvä tapahtuma on selvitetty. Tallenteita luovutetaan ainoastaan esitutkintaa suorittavalle viranomaiselle.

Tallentavan kameravalvonnan vastuuhenkilö on Pohteen turvallisuuspäällikkö.

Paloturvallisuutta edistetään automaattisilla sammutusjärjestelmillä sekä henkilöstön osaamisen varmistamisella. Palo-ovet pidetään suljettuina ja käytävillä ei säilytetä ylimääräistä tavaraa läpikulun varmistamiseksi ja palokuorman lisääntymisen ehkäisemiseksi. Palohälyttimet testataan kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta. Jatkojohtoja ei käytetä palvelupisteissä kuin tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Palvelupisteissä ei polteta tavallisia kynttilöitä ja vioittuneet sähkölaitteet toimitetaan välittömästi hävitettäviksi.

Hoitajakutsulaitteet ja hälytysjärjestelmät testataan vähintään kuukausittain ja testaukset dokumentoidaan henkilöstön tai kiinteistöhuollon toimesta. Testauksessa ilmeneviin vikatilanteiden ilmoittamiseen on palvelupisteissä toimintaohjeet.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynnät ja luvat päivämäärineen liitteessä 4.

Toimitilojen ylläpidossa tehdään tiivistä yhteistyötä tilapalveluiden ja palvelupisteiden kiinteistöhuollon kanssa.

Palvelupisteissä kiinteistöhuollossa vastaa kiinteistön omistaja, palvelupisteen sijaintikunnan henkilöstö tai alihankkija. Palvelupisteissä on oman kiinteistöhuoltonsa yhteystiedot.

Kiinteistöhuollon yhteydenpidosta sekä vikatilanteiden ilmoittamisesta on sovittu palvelupistekohtaisesti kohteen mukaan ja toimintaohjeet ovat palvelupisteissä henkilöstön saatavilla. Kaikissa palvelupisteissä on kiinteistöhuollolla ympärivuorokautinen päivystys.

Pohteen tilapalvelut vastaa Pohteen tilahallinnasta, vuokraustoiminnasta sekä vuokrattujen kohteiden kiinteistöpalveluista ja käyttäjäpalveluista niiltä osin kuin ne eivät sisälly kiinteistöjen omistajille ja vuokranantajille eivätkä omistettujen kohteiden ylläpitopalveluille tai muulle palveluorganisaatiolle.

Pohteen tilapalvelujen palveluihin sisältyvät tilahallinta, tilojen sisäinen ja ulkoinen vuokraus, tilatiedon hallinta, tilajärjestelyt, tilamuutokset, kalusteet, muutot, ulko-opasteet ja sisäopasteet, pysäköintiasiat ja liikenneasiat, vaaralliset jätteet sekä vuokrakohteiden ylläpito- ja huolto- sekä rakennushankkeiden käyttäjäedustus.
Palvelupyynnöt tilapalveluihin tehdään Ilonassa palveluportaalin kautta: https://pohde.efectecloud.com/ssc/app#/.

Palveluyksikön palvelupisteille on nimetty kiinteistömanageri, joka toimii palvelupisteiden yhdyshenkilönä tiloihin liittyvissä asioissa.

Palvelupisteillä omat kohdekohtaiset tiloihin liittyvät käyttöohjeet.

Sisäilmaan liittyvistä huolista ja havainnoista henkilöstö ilmoittaa Haipro- järjestelmän kautta. Myös omaiset ja asiakkaat voivat tehdä haittatapahtumailmoituksia Haiproon. Haipro- ilmoitukset käsitellään haittatapahtumailmoitusprosessin mukaisesti sekä sisäilmaan liittyvistä huolista ja havainnoista ilmoitetaan tilapalveluihin nimetylle kiinteistömanagerille. Kiinteistömanageri avustaa sisäilman haittojen ehkäisyn ja korjaamisen prosessin eteenpäin viemisestä. Prosessissa on tarpeen mukaan mukana työsuojelun, työterveyshuollon ja/tai kiinteistön omistajan edustajat.

Palvelupisteissä on siivous- ja puhtaanapitosuunnitelma, jossa on määritelty laadulliset tavoitteet, sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden asettamat tavoitteet. Suunnitelmaan sisältyy ohjeet häiriö- ja epidemiatilanteista sekä infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisystä.
Palveluyksikön asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä asioissa henkilöstön apua, ohjausta ja tukea. Asiakkaan yksilöllinen avuntarve hygieniaan liittyvissä asioissa kirjataan asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan.
Palveluyksikössä noudatetaan Pohteen infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeistuksia hygieniakäytännöistä.
Infektioiden torjunnan ja hyvän hygieniatason yleisperiaatteet ovat:

- hyvä käsihygienia
- riittävä aseptiikka
- aseptinen työjärjestys
- ohjeistusten mukainen suojainten käyttö
- erityistilanteiden hygieniakäytänteiden hallinta (korona, noro jne.)
- toimitilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen

Palvelupisteille on määritelty puhtaanapidon palvelukuvaukset ja vähimmäisvaatimukset asiakaskunnan ja toiminnan tarpeiden mukaisesti. Puhtaanapidon suunnitelma ja siihen liittyvät toimintaohjeet sisältyvät perehdytysohjelmaan.
Osassa palvelupisteissä puhtaanapito ja/tai pyykkihuolto on ulkoistettu.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Laiteturvallisuus on tärkeä osa asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta. Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueelle on laadittu laiteturvallisuussuunnitelma, joka on osa hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Laiteturvallisuussuunnitelman tavoitteena on varmistaa, että kaikki laitteiden turvalliseen käyttöön vaikuttavat osatekijät on huomioitu systemaattisesti ja riittävällä tarkkuudella huomioiden asiakkaiden, henkilöstön sekä muiden henkilöiden turvallisuus.

Lääkinnällinen laite on mikä tahansa laite, jota käytetään asiakkaan hoitamiseen, tukemiseen, tutkimiseen tai diagnostiikkaan. Palveluyksikössä käytettäviä lääkinnällisisä laitteita ovat esimerkiksi laastarit, haavasidokset, verensokeri-, verenpaine- ja kuumemittarit, kuulolaitteet, pyörätuolit, henkilönostimet ja sairaalasängyt.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja välineiden tulee olla asiakkaalla ja henkilöstölle turvallisia. Laitteiden ja välineiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty lainsäädännöllä. (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021). Ammattimaisena käyttäjänä pidetään organisaatioita (Pohde), mutta myös yksittäisiä työntekijöitä, jotka työssään käyttävät lääkinnällisiä laitteita asiakkaiden hoitamiseen ja tukemiseen.

Lainsäädännön vaatimukset ammattimaiselle laitteenkäytölle:

- Vaatimusten mukaisten laitteiden käyttö ja ympäristö
- Laitteiden käytön osaamisen varmistaminen
- Asianmukainen laitteiden ylläpito
- Vaaratilanteista ilmoittaminen

Pohteen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on lääkintätekninen päällikkö Pasi Keskitalo.

Käytettävissä olevien lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käytössä ja soveltuvuudessa tulee huomioida valmistajan määrittely laitteen käyttöympäristölle. Käyttöympäristössä huomioidaan muun muassa toimintaympäristön lämpötila, ilmankosteus, painorajat, kosteuden sieto ja etäisyys muista laitteista/ rakenteista. Valmistaja kuvaa laitteen käyttöohjeessa käyttöympäristön vaatimukset. Käytettävä laite on myös sovelluttava asiakkaan tai toiminnan tarpeeseen sekä henkilöstö ja tarvittava asiakas perehdytetään laitteen käyttöön.

Mahdolliset laitehankinnat tehdään Pohteen hankintaohjeistusten mukaisesti. Laitteiden soveltuvuuden arvioinnissa sekä hankintojen suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnetään Pohteen lääkintätekniikan asiantuntijoita.

Palvelupisteissä ylläpidetään laiterekisteriä. Pohteella toimii Effector- järjestelmä lakisääteisenä lääkintälaitteiden seurantarekisterinä sekä laitteisto- ja kalustorekisterinä. Osassa palvelupisteissä voi olla vielä käytössä manuaalinen laiterekisteri. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa vastuuyksikköpäällikkö tai hänen nimeämänsä vastuuhenkilö /-t. Palveluyksikön sekä palveluyksikön asiakkaille Pohteen palveluyksiköistä lainatut laitteet ja välineet kirjataan laitteiden seurantarekisteriin.

Laiteturvallisuudesta vastaa johdon ja esihenkilöiden lisäksi jokainen vammaispalveluissa työskentelevä työntekijä. Palveluyksikössä on määritelty vastuut ja roolit laiteturvallisuuden varmistamiseksi laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Palvelualuejohtaja:
- varmistaa, että palveluyksikössä noudatetaan laiteturvallisuussuunnitelmaa
- vastaa riittävästä resursoinnista palvelualueelle laiteturvallisuuden velvoitteisiin
- seuraa laiteturvallisuuden tilannekuvaa

Vastuuyksikköpäällikkö:
- osoittaa palvelupisteissä riittävät resurssit laiteturvallisuuden velvoitteisiin
- varmistaa, että palvelupisteessä noudatetaan laiteturvallisuussuunnitelmaa
- vastaa, että henkilöstöllä on riittävät edellytykset tehdä työtehtävänsä asianmukaisesti ja turvallisesti
- huomioi laiteturvallisuuden perehdytyksessä ja koulutussuunnitelmassa
- nimeää palvelupisteen laitevastaavan
- varmistaa, että laitevastaavalla on todellinen mahdollisuus laiteturvallisuuden varmistamiseen
- luo johdolle laiteturvallisuuden tilannekuvaa

Laitevastaava:
- toimii johdon ja vastuuyksikköpäällikön tukena laitteisiin liittyvissä hankinnoissa, huolto-, käyttö-, ohjeistus- ja perehdytystyössä
- huolehtii laitteiden kunnosta ja määräaikaishuoltojen toteutumisesta
- perehtyy laiteturvallisuuteen liittyvään lainsäädäntöön
- välittää laiteturvallisuuden säädöstaustaa muulle henkilöstölle
- jalkauttaa laiteturvallisuussuunnitelmaa henkilöstölle
- toimii laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti

Henkilöstö:
- on tietoinen laiteturvallisuuteen liittyvän sääntelyn pääpiirteistä
- huolehtii työtehtäviensä mukaisesta laitteiden käytön osaamisesta
- hankkii tarvittaessa lisäkoulutusta
- tuo mahdolliset osaamispuutteet vastuuyksikköpäällikön tietoon
- noudattaa työnantajan ohjeita laiteturvallisuudessa ja laitteiden käytössä
- noudattaa laitevalmistajan käyttöohjeita
- huolehtii omalta osaltaan laitteen kunnosta
- toimii laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti

Pohteen lääkintätekniset palvelut vastaavat lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista, kuten ennakoivat huollot, kunnossapito, laitteiden poisto sekä lääkintätekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvät pyynnöt tehdään Effector- järjestelmään Pohteen intrassa olevan linkin kautta.

https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tekniset-palvelut/SitePages/tyotilaukset.aspx .

Pyynnössä käytetään laitteessa olevaa tunnusnumeroa, jolloin pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huolto-yksikölle.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa lääkinnällisiin laitteisiin ja välineisiin liittyvistä vika- ja vaaratilanteista. Vaara- ja vikatilanteista ilmoitetaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle sekä viallinen laite poistetaan käytöstä. Vaaratilanteista tehdään ilmoitus Haipro- järjestelmässä. Asiakkaaseen kohdistuvat tilanteet ilmoitetaan potilas-turvallisuusilmoituksena ja henkilöstöön kohdistavat tilanteet työturvallisuusilmoituksena.

Vaaratilanteista tehdään Haipro- ilmoituksen lisäksi ilmoitus valvontaviranomaiselle (Fimea) sekä laitteen valmistajalle/ valtuutetulle edustajalle, jos vaaratilanne on johtanut tai olisi saattanut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen tai johtuu terveydenhuollon laitteen ominaisuuksista, ei- toivotusta sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Vakavasta vaaratilanteessa on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten eikä sitä saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Asiakaskohtaisia lääkinnällisiä laitteita hankittaessa ja lainattaessa arvioidaan:

- laitteen käyttötarkoitus
- laitteen suunnitellun käyttöympäristön soveltuvuus
- yhteensopivuus muiden samanaikaisesti käytettävien laitteiden kanssa
- laitteen käytettävyys
- asiakkaan toimintakyky ja mahdollisuus käyttää itse laitetta
- varalaitteen ja varaosien saatavuus
- mahdolliset riskit laitteen käytössä
- osaamisen varmistamisen tarve, menetelmät ja toteutus

Arvioinnissa hyödynnetään lääkintäteknisten palvelujen asiantuntijoita.

Ennen laitteen luovuttamista asiakkaalle asiakas ja/tai omainen sekä henkilöstö perehdytetään laitteen käyttöön. Laitteen luovuttava taho antaa asianmukaisen perehdytyksen asiakkaalle ja/tai omaiselle sekä henkilöstölle, jos henkilöstö avustaa, tukee ja ohjaa asiakasta laitteen käytössä. Asiakkaalle luovutettavan laitteen kirjalliset käyttö- ja huolto-ohjeet toimitetaan asiakkaan käyttöön, tarvittaessa henkilöstölle oma kappale. Palveluyksikön henkilöstö ohjaa ja opastaa asiakasta tarpeen mukaan laitteen käytössä asiakkaan toimintaympäristössä. Henkilöstö seuraa sekä arvioi laitteen käyttöä ja on tarvittaessa yhteydessä luovuttavaan tahoon, jos ilmenee haasteita laitteen käytössä. Asiakkaalle annetaan myös palvelupisteen yhteystiedot, jos asiakas tarvitsee tukea ja ohjausta laitteen käytössä.

Asiakkaiden henkilökohtaisista, Pohteen palveluyksiköstä luovutetuista, apuvälineiden huollosta vastaa Pohteen apuvälinepalvelut.

Palvelupisteiden käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käyttöohjeet säilytetään palvelupisteissä erikseen sovittavassa paikassa, joka on koko henkilöstön saatavilla.

Asiakkaan henkilökohtaisen apuvälineen käyttöohjeet ovat asiakkaalla ja tarvittaessa näistä on kopio palvelupisteessä.

Laitteiden käytön riskien arviointi ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin suoritetaan laitteen hankinnan suunnitteluvaiheessa sekä tarkennetaan laitteen käyttöönoton aikana. Laiteturvallisuussuunnitelmassa on kuvattuna arviointiprosessi, jossa hyödynnetään Haipro- järjestelmän mukaista riskimatriisia.

Palvelupisteiden riskien arvioinnissa ovat mukana vastuuyksikköpäällikkö, laitevastaava ja tarvittaessa ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö.

Laitteiden osaamisvaatimukset ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin määritellään laitteen valmistajan asettamien osaamisvaatimusten, erilaisten roolien sekä laitteen käytön riskien arvioinnin perusteella. Palveluyksikössä sekä palvelupisteessä voi olla laitteeseen liittyen erilaisia osaamisrooleja, ne voivat esimerkiksi kohdistua laitteen käyttökuntoon saattamiseen, huoltoon tai itse laitteen käyttöön. Osaamisvaatimusten sisällöt laaditaan osaamisroolin ja työtehtävän mukaisesti. Osaamisvaatimusten perusteella suunnitellaan eri osaamisroolien ja työtehtävien edellyttämä laiteosaamisen varmistamisen prosessi.

Laiteosaamisen varmistamisen prosessi:

1. Määritellään riskiarvioinnin perusteella laitteiden osaamisen varmistamisen menetelmä ja suhteutetaan se työtehtävien mukaisiin osaamisvaatimuksiin
2. Suunnitellaan laitekoulutuksen sisältö ja toteutus riskiarvioinnin perusteella
3. Toteutetaan riskiarvioinnin mukainen koulutus
4. Dokumentoidaan ja arkistoidaan osaamisen suoritukset
5. Osaamisen ylläpidon varmistaminen
6. Osaamisen seuranta

Osaamisvaatimusten määrittelyssä hyödynnetään lääkintäteknisten palvelujen asiantuntijoita.

Laiteosaamisen ylläpito, ylläpitokoulutuksen sisältö ja menettelytapa sekä ohjeellisten aikalinjojen määrittely tehdään riskiluokituksen perusteella. Aikalinjaan vaikuttaa laitteen käytön riskiluokka sekä laitteen käytön tiheys.

Henkilöstön laiteosaamisen ylläpitokoulutukset dokumentoidaan HR- järjestelmään (Hessu). Suoritustiedot ilmoitetaan osaamisen kehittämisen vastuualueelle palveluportaalin kautta. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa ylläpitokoulutusten tilannetta vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä.

Pohteella otetaan tulevaisuudessa käyttöön laitepassi.

Ei- lääkinnällisten laitteiden ja välineiden henkilöstön ja/tai asiakkaiden osaaminen varmistetaan seuraavasti:

- ennen käyttöönottoa pyydetään perehdytys laitteen tai välineen käyttöön sekä huoltoon myyjältä/ toimittajalta/ valmistajalta
- käymme yhdessä läpi laitteiden ja tarvikkeiden luovuttajan sekä käyttäjän vastuut
- hyödynnämme asiantuntijoiden (mm. fysio- ja toimintaterapeutti, lääkintätekniset palvelut) apua henkilöstön ja asiakkaiden ohjaukseen
- harjoittelemme perehdytysvaiheessa laitteiden ja välineiden käyttöä
- henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla on laitteiden ja välineiden käyttöohjeet

Ei lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ovat:

- laitteen virheellinen käyttö
- osaamisen puute
- käyttökunnon virheellinen arviointi
- laitteen tai välineen huollon laiminlyönti

Laitteen virheellinen käyttö ehkäistään riittävällä perehdytyksellä sekä käyttöohjeiden hyödyntämisellä. Osaamista ylläpidetään osaamisvaatimuksen mukaisesti. Osaamisvaatimuksen sekä osaamisen ylläpidon sisältö ja käytännöt määritellään samoin periaattein kuin lääkinnällisten laitteidenkin osalta. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttökuntoa arvioidaan säännöllisesti sekä laitteen huolto-ohjeita noudatetaan, huollot dokumentoidaan laiterekisteriin.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä on teknologisia ratkaisuja käytössä asiakas- ja henkilöstöturvallisuuden lisäämiseksi, ilkivallan ehkäisyyn sekä asiakkaiden apuvälineinä:

- kameravalvonta
- kulunvalvonta
- vartijakutsulaite
- sisäiset kutsulaitteet
- henkilöturvajärjestelmä
- hoitajakutsujärjestelmä
- turvaranneke
- automaattinen sammutusjärjestelmä
- automaattinen hälytysjärjestelmä
- sähköinen lukitusjärjestelmä
- patjahälytin
- hälytysmatto
- ovihälytin
- akustinen ja kuvaava itkuhälytin
- puhuva hissi

Palveluyksikössä hyödynnetään vain teknologiaa, joka on soveltuva asiakasryhmän sekä toiminnan käyttöön eli vastaa käyttötarkoitukseen. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan muun muassa asiakkaiden tarve ja valmiudet, toiminnan tarve, käytettävyys ja varautuminen vika- ja häiriötilanteisiin.

Henkilöstön koulutustarve arvioidaan samoin periaattein kuin lääkinnällisten laitteiden osalta.

Teknologisia ratkaisuja käyttöönottaessa ja käyttäessä huomioidaan sekä arvioidaan asiakkaiden tarpeet ja valmiudet teknologian käyttöön. Teknologia ei saa perusteettomasti rajoittaa asiakkaan liikkumista, itsemääräämisoikeutta tai yksityisyyttä. Teknologian käyttö ja sen käytön tavoitteet kirjataan asiakkaan toteuttamis- sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmaan.

Pohteen tietohallinto vastaa tietojärjestelmien ja -verkkojen tukipalveluista. Tietohallinnon toimintamalli ja palvelumalli perustuvat käyttäjien tarpeiden mukaiseen palvelujen järjestämiseen ja hallintaan, kyber- ja tietoturvavaatimukset huomioivaan toiminnan kehittämiseen ja monitoimittajaympäristöön.

Tietojärjestelmien ja sovellusten häiriötilanteista ilmoitetaan tietohallinnolle palveluportaalin kautta https://pohde.efectecloud.com/ssc.

Kiireellisissä tilanteissa, esimerkiksi asiakasturvallisuuden vaarantuessa, yhteys puhelimitse.

Pohteen tietojärjestelmien ja sovellusten tukikanavat yhteystietoineen löytyvät Ilonasta: Tietojärjestelmien ja sovellusten tukikanavat.

Palvelupisteissä on henkilöstölle ohjeet toiminnan varmistamiseksi poikkeaman tai häiriötilanteen aikana.

Pohteella otetaan käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastieto-järjestelmäkokonaisuus. Terveydenhuollon potilastietojärjestelmäksi on valittu Esko (Esko Systems Oy) ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäksi Saga (Mediconsult Oy).

Saga Sosiaalihuolto on Kanta II -vaiheen asiakastietojärjestelmä. Sen toiminnallisuuksiin kuuluvat sähköinen allekirjoitus ja Kanta-tallentaminen varmennekortilla, yhteinen asia, asiakaskertomusmerkintöjen ja asiakasasiakirjojen rakenteinen kirjaaminen sekä asiakastietojen näkyminen asiakkaille OmaKannan kautta.

Palveluyksikössä Sagan käyttöönotto tapahtuu vuoden 2025 loppuun mennessä.

Pohteella on laadittu asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskeva asiakirja, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta huolehditaan

- Käyttäjien roolien ja valtuuksien määritellyllä
- Käyttäjien tunnistamisella ja todentamisella
- Asiayhteyden todentamisella
- Käytön seurannalla

Henkilöstön osaaminen ja käytön tuki tietojärjestelmien käyttöön huolehditaan osaamisen varmistamisella:

- Tietoturvasuunnitelma, tietosuoja, asiakas- ja potilastietojen käsittely, kirjaamisohjeet sekä asiakastietojärjestelmiin perehdytys sisältyvät perehdytysohjelmaan
- Järjestelmäkohtainen koulutus ja perehdytys
- Järjestelmäkohtaisten nimettyjen vastuukäyttäjien tuki
- Koulutetut kirjaamisvalmentajat
- Kirjaamisvalmentajien tuki
- Tietoturvakoulutus
- Tietosuojakoulutus

Pohteen sosiaalihuollon palvelutehtävissä syntyvät asiakastiedot kuuluvat Pohteen sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Rekisteri kattaa myös aiemmin erillisinä rekisterinpitäjinä toimineiden kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon asiakasrekisterit. Sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä kirjattavat potilasasiakirjat tallennetaan vielä toistaiseksi sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisteriin. Jatkossa ne tullaan tallentamaan Pohteen potilasrekisteriin viimeistään 1.10.2026.

Rekisterinpitäjän velvollisuudesta kerätä ja käsitellä asiakastietoja on säädetty tietosuoja-asetuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

- Henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä
- Ylimääräistä tietoa asiakkaasta ei saa kerätä
- Rekisterinpitäjän on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoitukseen nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on oma-aloitteisesti poistettava tai oikaistava viipymättä
- Rekisterinpitäjän on kerättävä lokitiedot rekisterikohtaisesti kaikesta asiakastietojen ja hyvinvointitietojen käytöstä ja luovutuksesta seurantaa ja valvontaa varten
- Lokitietojen avulla rekisterinpitäjä pystyy osoittamaan, että henkilötietojen käsittely tapahtuu säädösten mukaisesti

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että

- häntä koskevat virheelliset, epätarkat tai puutteelliset henkilötiedot oikaistaan tai täydennetään ilman aiheetonta viivytystä
- tarpeettomat henkilötiedot poistetaan

Pohteen Internet sivuilla on henkilötietojen oikaisuvaatimus -lomake, jonka rekisteröity voi täyttää ja toimittaa Pohteen kirjaamoon.

Tiedon tarpeettomuutta ja virheellisyyttä arvioidaan tietojen tallennushetken mukaan.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta tieto siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

Pohteella on ohjeistettu lokitietopyyntöjen vastaanottaminen, pyynnön käsittely ja tietojen luovuttaminen asiakkaalle.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaat, omaiset ja läheiset voivat antaa palautetta:

- suullisesti suoraan toimipisteen henkilöstölle, palaute kirjataan sähköiseen järjestelmään henkilöstön toimesta
- kirjallisesti paperisella lomakkeella, joka kirjataan sähköiseen järjestelmään vastuuyksikköpäällikön toimesta
- sähköisesti hyvinvointialueen verkkosivujen kautta https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/
- joissakin toimipisteissä asiakaspalautelaitteella
- toimipisteen säännöllisissä asiakaskokouksissa ja asiakastilaisuuksissa
- toimipisteen säännöllisissä omaisten tilaisuuksissa
- järjestämme kohdennettuja asiakastyytyväisyyskyselyjä sekä palautteen keräämistä tarvittaessa jakamalla sähköiseen järjestelmään QR-koodeja

Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö huolehtii, että palautteisiin vastataan kohtuullisessa ajassa, jos palautteen antaja on jättänyt palautteelle yhteydenottopyynnön sekä yhteystietonsa. Yleisesti asiakkaille ja omaisille tiedotetaan saamistamme palautteista ja niiden perusteella tehdyistä toimenpiteistä asiakas- ja omaistilaisuuksissa koosteena, yksittäisiä palautteita ei käsitellä tilaisuuksissa.

Käsittelemme saadut palautteet palvelupisteessä tiimipalaverissa viikoittain henkilöstön kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, että mahdolliset tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja tehdään palautteiden perusteella. Palvelupisteiden palautteet käsitellään kuukausittain palvelualueen johtoryhmän kokouksessa. Palvelualueiden palautteiden koosteet käsitellään kuukausittain toimialueen johtoryhmän kokouksessa suunniteltuine ja tehtyine toimenpiteineen. Hyödynnämme saamiamme palautteita toiminnan ja laadun kehittämisessä.

Henkilöstölle järjestetään hyvinvointialueella vuosittain Mitä kuuluu- kysely yhteistyössä työterveyslaitoksen kanssa. Vuosittain tehdään palvelupisteissä myös henkilöstölle psykososiaalisen kuormitukseen liittyvä kysely.

Kyselyiden tulokset käsitellään palvelupisteissä sekä palvelualueen ja toimialueen johtoryhmissä. Tuloksia hyödynnetään työhyvinvoinnin sekä palvelupisteiden toiminnan kehittämisessä.

Palvelupisteissä on säännölliset henkilöstökokoukset ja vuosittaiset kehityskeskustelut, joissa myös henkilöstö voi antaa palautetta sekä kehittämisideoita.

Lisäksi hyödynnämme työterveyshuollon työpaikkaselvitysten tuloksia ja työsuojelun kautta tulleita palautteita.

Henkilöstölle saadusta palautteista viestitään palvelupisteiden henkilöstökokouksissa.

5. HENKILÖSTÖ

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

Palveluyksikön henkilöstömäärä ja -rakenne perustuu palvelupisteissä asiakkaiden yksilöllisiin palvelutarpeisiin ja yksilölliseen henkilöstömitoitukseen, joten se vaihtelee palvelupisteissä asiakas- ja toiminnantarpeiden mukaan.

Palveluyksikössä henkilöstö työskentelee pääasiassa vakituisessa työsuhteessa. Henkilöstö koostuu hoiva-avustajista, lähihoitajista, sosionomeista ja sairaanhoitajista.

Palveluyksikön vähimmäishenkilöstömitoitus kuitenkin on

- ympärivuorokautinen palveluasuminen ja lyhytaikaishoito 0,5 työntekijää/ asiakas, ikääntyneillä asiakkailla 0,6 työntekijää/ asiakas
- yhteisöllinen asuminen 0,3 työntekijää/ asiakas

Lähiesihenkilöiden tehtävien, vastuiden ja johtamisen varmistamiseksi palveluyksikössä on:

- Vastuuyksikköpäälliköille määritelty tehtäväkuva, selkeät tavoitteet ja vastuut.
- Osassa palvelupisteissä on nimettynä tiimivastaava, joka huolehtii arjen organisoinnista sekä tehtävistä, joihin ei välttämättä tarvita vastuuyksikköpäällikköä.
- Palvelupisteissä on nimetty vastuutyöntekijöitä tietyille tehtäville.
- Palvelualueilla sekä palvelupisteillä on määritelty selkeät ja säännölliset palaverikäytännöt.
- Palvelualuejohtajan säännöllinen tuki tehtävälle sekä tehtävien priorisoinnille.
- Vastuuyksikköpäälliköillä on käytettävissään hallintopalvelu-/toimistosihteeri sekä HR-sihteeri.
- Palveluyksikössä on toimiva sijaistuskäytäntö.
- Palvelualuejohtaja seuraa vastuuyksikköpäälliköiden työaikaa ja esimerkiksi liukuvan työajan saldokertymää, tarvittaessa tehdään toimenpiteitä tehtävien uudelleen järjestelyistä.

Toimintaa koskeva vuosikello otetaan käyttöön vuoden 2025 aikana.

Palvelupisteiden työvuorosuunnittelu perustuu asiakastarpeisiin. Työvuorosuunnittelussa pyritään ennakoimaan mahdolliset poissaolot sekä lisäresurssitarpeet.

Kuukausittain seurataan henkilöstömitoituksen toteutumista suhteessa tarpeeseen, jonka perusteella arvioidaan henkilöstön riittävyyttä sekä lisäresursointitarvetta.

Osassa palvelupisteissä on käytössä osaajayksikön sisäinen sijaisjärjestelmä äkillisiin poissaoloihin.

Lyhytaikaisten sijaisten hankinnassa ja koordinoinnissa käytetään Kuntarekry-järjestelmää.

Äkillisissä poissaoloissa on myös mahdollista hyödyntää ns. sisäistä keikkailua, jolloin toisen palvelupisteen/ palveluyksikön henkilöstö voi olla sijaisena ylityökertymien puitteissa, jos sijaisia ei muuten ole saatavilla.

Alueilla, joissa on selkeästi sijaissaatavuushaasteita, on resursoitu vakituista henkilöstöä siten, ettei esimerkiksi talvilomakaudelle tarvitse rekrytoida vuosilomasijaisia.

Vuosilomasuunnittelussa huomioidaan koko lomakauden käyttö.

Palvelupisteet hyödyntävät henkilöstön yhteiskäyttöä, jotta henkilöstöresurssi sijoittuu tarpeen mukaan.

Vammaispalvelujen asumispalveluissa ei käytetä vuokratyövoimaa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut ohjeistavat, että työntekijän tulee esittää työnantajalle palvelussuhteen alkaessa tehtävän kelpoisuusvaatimuksen edellyttämät tutkintotodistukset.

Esihenkilö kirjaa työntekijän tai viranhaltijan tutkinnon HRM-järjestelmään. Tutkintotodistuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin tulevalta henkilöltä tulee tarkastaa ko. tehtävän vaadittavat ammattioikeudet.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevat tiedot tarkastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta (Julkiterhikki). Ammattioikeudet tarkistaa työsopimuksen hyväksyvä ja allekirjoittava viranhaltija ja merkitsee sen tarkistetuksi HRM-järjestelmään.

Palvelupisteiden työtehtäviin on määritelty pätevyys- ja osaamisvaatimukset. Haastattelun yhteydessä tarkistetaan alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset, joita työtehtävään osaamisessa vaaditaan.

Palveluyksiköllä on määritelty ns. MUST-koulutukset, jotka jokainen työntekijä suorittaa ja pitää voimassa:

- Tietosuoja
- Tietoturva
- Alkusammutus
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla
- Ensiapu
- Asiakastietojärjestelmät

Henkilöstöllä on oltava riittävä suomen kielen taito. Jos työntekijän äidinkieli ei ole suomi, haastattelun yhteydessä arvioidaan työntekijän kielitaitoa esimerkiksi kuvitteellisilla asiakas- ja verkostoyhteistyötilanteilla sekä tarvittaessa vaaditaan todistus valtionhallinnon suomen kielen kielitutkinnon suorittamisesta taitotasolla tyydyttävä taito tai yleisen kielitutkinnon tutkintotodistus taitotasolla 3–4.

Työsuhteen aikana seurataan ja arvioidaan suullista ja kirjallista kielitaitoa. Tarvittaessa henkilölle annetaan tukea ja suulliseen ja kirjalliseen kielitaitoon. Tarvittaessa koulutus, josta saa todistuksen valtionhallinnon suomen kielen kielitutkinnon suorittamisesta taitotasolla tyydyttävä taito tai yleisen kielitutkinnon tutkintotodistus taitotasolla 3–4.

Osaamisen johtaminen on jatkuva prosessi, joka kattaa osaamisen ennakoinnin, määrittelyn, kartoituksen, suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin. Tehokkaalla osaamisen johtamisella ja henkilöstösuunnittelulla varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö.

Osaamisen seurannassa hyödynnetään koulutusraportteja, palautteita sekä toiminnan laatua kuvaavia tietoja kuten esimerkiksi Haipro-ilmoituksia (poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet), asiakaspalautteita ja muistutuksia. Vuosittaisissa henkilöstön kehityskeskusteluissa suoritetaan työssä suoriutumisen sekä osaamisen arviointi, jossa nousee esille henkilöstön osaamisen kehittämisen tarpeita sekä henkilöstön toiveita osaamisen kehittämiselle.

Työskentelyn asianmukaisuutta seurataan asiakas- ja omaispalautteita sekä Haipro-ilmoituksia hyödyntämällä. Palvelupisteissä on laadittuna yhteiset pelisäännöt, jossa on myös määritelty työyhteisöjen jäsenten puuttumisen tavat epäasialliseen toimintaan.

Henkilöstön työskentelyn asianmukaisuuden epäkohtiin puututaan vastuuyksikköpäällikön puheeksi otolla, jonka tavoitteena on kiinnittää työntekijän huomio käyttäytymiseen tai toimintatapaan. Tarvittaessa käytössä ovat työnjohdolliset toimenpiteet.

Palveluyksikössä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvän kohtelun mallia.

Henkilöstöllä on ohjeistus sosiaalihuoltolain 48–49§:n mukaisesta henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta havaitessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelun toteutumisessa.

Palveluyksikön henkilöstöltä vaaditaan nähtäväksi rikostaustaote, jos työskentely kestää yli kolme kuukautta yhden vuoden aikana.

Palveluyksikössä on laadittuna kirjalliset tehtäväkuvat kaikille ammattiryhmille. Tehtäväkuvat tarkennetaan palvelupiste kohtaisesti.

Yhteisten tehtäväkuvien laadinta on palvelualuejohtajien vastuulla ja palvelupistekohtaiset tarkennukset vastuuyksikköpäälliköiden vastuulla.

Tehtäväkuvan, roolin ja vastuiden läpikäynti sisältyy perehdytysohjelmaan.

Palveluyksikön perehdytyksessä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perehdytysohjelmaa. Palvelupisteissä on laadittuna edellisen pohjalta tarkempi työn sisällön ja palvelupistekohtainen perehdytysohjelma. Perehdytyksen koordinoinnista vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Perehdytyksen eteneminen kirjataan perehdytyslomakkeelle, joka arkistoidaan palvelupisteessä.

Vammaispalvelujen toimialueelle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jossa on määritelty osaamisen kehittämisen painopistealueet kohderyhmineen.

Osaamisen ylläpitämistä sekä henkilöstön koulutukseen osallistumista seurataan HRM-järjestelmä koulutuskorttien ja -raporttien avulla. Täydennyskoulutuksesta saadaan myös vuosittaiset raportit johtoryhmän käyttöön.

Vuosittaiseen kehityskeskusteluun sisältyvässä työn suoriutumisen arvioinnissa vastuuyksikköpäällikkö tarkistaa henkilöstön suorittamia koulutuksia sekä kehityskeskustelussa määritellään osaamisen kehittämisen tarpeet ja tavoitteet seuraavalle vuodelle. Tavoitteiden toteutumista seurataan vuoden aikana.

Ennakoivalla ja tarvelähtöisellä työvuorosuunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstö jokaisessa työvuorossa. Sijaisuuksiin rekrytoidaan henkilöstöä tarvelähtöisesti vastuuyksikköpäällikön arvioinnin perusteella. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaiden palveluntarpeeseen vastaamiseen riittävä henkilöstö. Sijaisuuksissa käytetään ensisijaisesti pätevää ja riittävää osaamista omaava henkilöstöä.

Äkillisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin hyödynnetään ensisijaisesti osaajayksikön sisäisiä sijaisia tai Kuntarekry-järjestelmän ulkopuolisia sijaisia.

Yli kuuden kuukauden mittaisiin sijaisuuksiin tarvitaan vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmän täyttölupa.

Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö arvioi sijaisena toimivan opiskelijan valmiudet ja edellytykset annettavien työtehtävien hoitamisessa. Vastuuyksikköpäällikkö määrittelee kirjallisesti sijaisena toimivan opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja velvoitteet.

Opiskelija ei saa toimia sijaisena, jos hänen opintojensa aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta tai opinto-oikeus ei ole voimassa.

Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun vähintään 140 opintopistettä on suoritettuna. Sairaanhoitajaopiskelijan toimiessa sijaisena hänelle nimetään ohjaaja, joka on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia sekä omaa riittävän käytännön kokemuksen.

Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun vähintään 100 opintopistettä on suoritettu.

Lähihoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun 2/3 opinnoista on suoritettuna sekä hänellä on riittävä kokemus ja ammattitaito. Jos opintoja on vähemmän suoritettuna, henkilö voi toimia esimerkiksi hoiva-avustajan tehtävissä.

Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö pyytää sijaisena toimivalta opiskelijalta ennen työhön ottoa opintorekisteriotteen sekä oppilaitoksen läsnäolotodistuksen varmistaakseen opintosuoritteet sekä opiskeluoikeuden.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksiköllä on käytössä raportointijärjestelmä, jolla seurataan kuukausitasolla palvelukuvauksen sekä asiakkaiden tarpeen mukaisen henkilöstömitoituksen, tukipalveluhenkilöstömitoituksen ja yksilöllisen ohjauksen toteutumista. Raportointijärjestelmä antaa myös tietoa tilapäisistä sekä pidempiaikaisista resursointitarpeista.

Palvelupisteissä tulee olla riittävästi henkilöstöä, jotta asiakkaiden palvelu voidaan taata kaikissa vuorokauden tilanteissa.

Erityistilanteissa sijaisina voidaan käyttää epäpätevää henkilöstöä (hoiva-avustaja, lähihoitajaopiskelija), kunhan palvelupisteessä on riittävästi työvuorossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä esimerkiksi rajoittamistilanteiden ja lääkehoidon toteuttamiseen.

Lyhytaikaishoidossa erityistilanteissa voidaan joutua asiakkaiden hoitojaksoja siirtämään.

Päiväaikaisissa toiminnoissa voidaan joutua supistamaan toimintaa tai kotiuttamaan asiakkaita.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan normaali- ja poikkeustilanteissa seuraavin keinoin:

- Tarvelähtöinen työvuoro- ja henkilöstösuunnittelu
- Suunnittelun sekä toteutuneen henkilöstömitoituksen riittävyyden seurannan ja arvioinnin perusteella tehty resursointi
- Palvelupisteiden henkilöstön yhteiskäyttö
- Osaajayksikön sisäisten sijaisten käyttö
- Kuntarekryn sijaispoolin sijaisten käyttö
- Sisäisen keikkailun hyödyntäminen
- Omalle henkilöstölle ylityön teettäminen/ tarjoaminen
- Epäpätevien sijaisten hyödyntäminen
- Työtehtävien priorisointi ja uudelleen organisointi
- Lyhytaikaishoidon osalta jaksovarausten siirtäminen
- Päiväaikaisten toimintojen supistaminen ja henkilöstön siirtäminen kriittisiin palveluihin
- Palveluyksikössä on arvioitu kriittiset toiminnot, jotka tulee ensisijaisesti turvata
- Palveluyksikössä on arvioitu ei- kriittiset toiminnot, joiden toimintaa voidaan tarvittaessa supistaa

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toimialuejohtaja vastaa toimialueen riskienhallinnan kokonaisuudesta.

Palvelualuejohtajat vastaavat palveluyksikön riskienhallinnan kokonaisuudesta.

Vastuuyksikköpäälliköiden vastuulla on henkilöstön perehdytys omavalvonnan periaatteisiin, omavalvontaan ja sen toteuttamiseen sekä henkilöstön lakisääteisiin velvollisuuksiin turvallisuuteen liittyvistä epäkohdista ja mahdollisista uhista.

Henkilöstö vastaa omalta osaltaan omavalvonnan toteutumisesta sekä riskien tunnistamisesta ja niiden esille tuomisesta.

Riskien arviointi tehdään vuosittain ja niiden vaikuttavuutta sekä todennäköisyyttä arvioidaan hyödyntämällä riskimatriisi-työkalua.

Vastuuyksikköpäälliköt kartoittavat palvelupisteiden riskit yhdessä henkilöstön kanssa.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään

- Haipro- järjestelmän poikkeama-, läheltä piti-, haittatapahtuma- ja vakava vaaratilanneilmoituksia sekä niiden käsittelyistä saatua tietoa
- henkilökunnan ilmoituksia mahdollisista riskeistä ja niiden uhista
- asiakas- ja omaispalautteita
- henkilöstön palautteita
- valvovien viranomaisten huomioita
- sisäisen valvonnan huomioita
- työturvallisuusilmoituksia ja niiden käsitellyistä saatua tietoa
- valmius- ja varautumissuunnitelmaa
- tilannekuva-analyysi
- kuukausiraportointia
- henkilöstön osaamisen seurantaa
- henkilöstön työhyvinvoinnin seurantaa

Palvelualuejohtajat koostavat palvelupisteiden riskeistä palveluyksikön keskeisimmät ja vaikuttavimmat riskit hyödyntäen riskimatriisi- työkalua sekä laativat yhteistyössä vastuuyksikköpäälliköiden kanssa suunnitelman riskien hallintaan.

Palveluyksikössä on tunnistettu keskeisimpien, vaikutuksiltaan merkittävimpien riskien liittyvän:

- Osaavan henkilöstön saatavuuteen
- Rekrytointiin ja perehdytykseen
- Asiakkaan palvelun tarpeen ja henkilökohtaisen mitoituksen tunnistamiseen/ arviointiin
- Turvallisen lääkehoidon toteutumiseen
- Tiedonkulkuun
- Tietosuojaan ja tietoturvaan

Riskien todennäköisyyttä ja vaikutusta arvioidaan riskimatriisi-työkalulla riskien arvioinnin yhteydessä.

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.

Työntekijöiden turvallisuus ja terveys on keskeinen toiminnan edellytys. Kokonaisvaltainen työsuojeluriskin hallinta on järjestelmällistä toimintaa, missä riskit tunnistetaan, arvioidaan ja hallintakeinoja suunnitellaan. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia ohjeiden mukaisesti, edistää turvallisuutta, ehkäistä riskejä sekä tuoda riskejä ja epäkohtia työnantajan tietoon.

Palveluyksikössä tehdään riskien arvioinnit aina kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia, kuitenkin vähintään:

- 1 x vuosi riskien arvioinnit (toiminta, asiakkaat, henkilöstö)
    - 1 x vuosi psykososiaalinen kuormitus
    - 1 x 3 vuodessa fyysinen kuormitus, biologiset riskitekijät, kemialliset riskitekijät
- Riskien arvioinnin yhteydessä tehdään riskien hallinnasta suunnitelma sekä varmistetaan tarvittavat toimintaohjeet riskien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan
- Toimintaohjeet käydään palvelupisteiden henkilöstön kanssa läpi tiimipalavereissa
- Riskienarvioinnin ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti palvelupisteissä, palveluyksikössä sekä toimialueella

Turvallisuuden varmistamiseksi vähintään;

- 1x 3 vuodessa alkusammutus- ja ensiapukoulutukset
- 1 x vuosi pelastussuunnitelman päivitys ja poistumisturvallisuusselvitykset
- 1 x 2 vuodessa poistumisharjoitukset
- 1 x vuosi keittiön omavalvonnan arviointi ja päivitys
- 1 x vuosi puhtaanapidon suunnitelman arviointi ja päivitys
- 1x kuukausi palohälyttimien toiminnan tarkastus
- 1 x kuukausi hoitajakutsujärjestelmän toiminnan tarkastus
- 1 x kuukausi henkilöstöturvajärjestelmän toiminnan tarkastus

Lisäksi palveluyksikössä on käytössä:

- Pohteen Turvallinen työpaikka – toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen; Turvallinen työpaikka
- Pakolliset koulutukset
    - Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
    - Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla
- turvallisuuteen liittyviä tarkistuslistoja käytössä
- palvelupistekohtaisia erityispiirteisiin liittyviä toimintaohjeita

Pelastusviranomaiset tekevät palotarkastuksen palvelupisteisiin kolmen vuoden välein.

Terveysviranomainen tekevät palvelupisteisiin valvonta- ja tarkastuskäynnin säännöllisesti.

Aluehallintovirasto tekee työturvallisuustarkastuksen säännöllisesti.

Omavalvonnassa ilmenevät epäkohdat ja puutteet sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään tilanteen mukaan vaara-, poikkeama-, haitta- tai läheltä piti -tapahtumaprosessin mukaisesti.

Palveluyksikössä on käytössä Haipro-järjestelmä haitta- ja vaaratapahtuminen sekä työturvallisuuden poikkeamien ilmoittamiseen.

Henkilöstön kanssa käydään tiimipalavereissa säännöllisesti läpi haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisen merkitys.

Haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyprosessiin sisältyy kehittämis- ja ennaltaehkäisytoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus yhteistyössä henkilöstön kanssa. Palveluyksikön Haipro- ilmoituksia ja niiden käsittelyn tuloksia hyödynnetään toiminnan sekä omavalvonnan kehittämisessä jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuuden, tietosuojan ja -turvan sekä työturvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän avulla. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla. Tietosuojan ja -turvan ilmoitusten käsittelystä vastaa tietosuojan- ja tietoturvan asiantuntijat.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä HaiPro- järjestelmässä kohtuullisessa ajassa ilmoituksen saapumisesta. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että toimintaa kehitetään ja poikkeamia ehkäistään oikeilla toimintatavoilla. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää palvelupisteissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Vastuuyksikköpäälliköt seuraavat ja raportoivat johtamansa palvelupisteen 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.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§:n mukaan palveluntuottajalla sekä henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin keinoin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Palveluyksikössä on ohjeistus valvontalain ja sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuudesta. Ohjeistus on nähtävillä palvelupisteissä sekä sen läpikäyminen sisältyy perehdytysohjelmaan.

Valvontaviranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset huomioidaan palveluyksikön toiminnan arvioinnissa sekä kehittämisessä. Esiin nostettujen epäkohtien ja/tai kehittämiskohteiden korjaavat toimenpiteet huomioidaan omavalvonnassa, riskien arvioinnissa ja hallinnassa sekä toiminnan kehittämisessä.

Työturvallisuuslain mukaan työantajan on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työpaikkojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä noudatettava turvallisuuden ja terveellisyyden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava asiallisesta käyttäytymisestä työpaikalla noudattaen Hyvä kohtelu -ohjetta.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on järjestelmällistä vaarojen tunnistamista, riskien arviointia ja työturvallisuustoimenpiteiden toteuttamista. Työsuojeluriskien arvioinnin kohteena on erityisesti työympäristö ja toimitilat sekä työhyvinvointi ja turvallisuus osana laajempaa riskienhallintaa. Työsuojeluriskit on arvioitava työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia sekä vähintään vuosittain.

Työturvallisuutta arvioidaan ja varmistetaan sähköisen HaiPro-järjestelmän avulla. Haipro-järjestelmän raportointia hyödynnetään työyksiköiden, osaamis- ja palvelualueiden ja toimialueiden työturvallisuuden suunnittelussa sekä huomioidaan koko hyvinvointialueen työsuojelun toimintaohjelmassa osana työhyvinvoinnin suunnittelua. Mikäli haitta- ja vaaratekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle *Työsuojeluriskien arviointi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella* -ohjeen mukaisesti.

Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi on jaettu kuuteen eri ryhmään:

- Henkinen kuormittuminen
- Tapaturman vaarat
- Ergonomia/Tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät
- Fysikaaliset vaaratekijät
- Biologiset altisteet
- Kemialliset altisteet

Työturvallisuusriskien arviointi tehdään

- 1 x vuosi psykososiaalinen kuormitus
- 1 x 3 vuodessa fyysinen kuormitus, biologiset riskitekijät, kemialliset riskitekijät
- säännölliset työterveyshuollon työpaikkaselvitykset
- 1x vuosi henkilöstön Mitä kuuluu -kysely
- Haiprojen käsittelyprosessi

Palveluyksikön yleisimmät ja merkittävimmät työturvallisuusriskit liittyvät:

- Henkilöstöön kohdistuvaan uhka- tai väkivaltatilanteisiin
- Äkilliseen fyysiseen tai psyykkiseen kuormittumiseen
- Sisäilmaan liittyvään oireiluun

Palveluyksikön yleisimpien ja merkittävimpien työturvallisuusriskien keskeisimmät hallintakeinot:

- Pohteen Turvallinen työpaikka -toimintamallin käyttö
- Pohteen ohje työssä sattuneiden väkivaltatilanteiden estämiseksi ja tutkimiseksi
- Osaamisen varmistaminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen
    - MUST-koulutukset
    - Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteisiin
- Henkilöstön ergonomiaosaamisen varmistaminen
- Palvelupistekohtainen asiakastyön perehdytys
- Asiakkaiden ajantasaiset toteuttamis- sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmat ja niiden toteuttaminen
- Asiakkaiden palvelutarpeen ja yksilöllisen henkilöstömitoituksen arviointi
- Tarvelähtöinen henkilöstöresurssien suunnittelu
- Työhyvinvoinnin tukeminen ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa
    - Tarvittaessa työnohjaus
    - Muutosjohtamisen tuki
- Terveysturvallisten tilojen varmistaminen
    - Sisäilmaan liittyvien prosessien noudattaminen
    - Yhteistyö kiinteistön omistajien ja Pohteen tilapalvelujen kanssa

Asiakkaat ja omaiset tuovat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esille

- suullisena tai kirjallisena palautteena palvelupisteeseen
- sähköisesti Pohteen verkkosivuilla https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/
    - Anna palautetta (Roidu.com)
    - Tee ilmoitus vaaratapahtumasta
    - Ilmoita omaisuus- ta henkilövahingosta (Tee vahingonkorvausvaatimus)
- tekemällä muistutuksen palveluyksikköön
- tekemällä kantelun aluehallintovirastolle

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat riskit, epäkohdat ja poikkeamat käsitellään asiasisällöstä ja/tai ilmoitustavasta riippuen haitta-, poikkeama-, vaara- ja läheltä piti tilanteiden käsittelyprosessin tai muistutus- ja kantelu-prosessin mukaisesti (kuvattu kohdissa 4.2 ja 4.4).

Esille tuotujen riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien korjaamiseksi sekä ehkäisemiseksi

- Suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet yhteistyössä palvelupisteen henkilöstön kanssa
- Korjaavat ja/tai ehkäisevät toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi
- Vastuuyksikköpäällikkö raportoi tehdyistä toimenpiteistä palvelualejohtajalle
- Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan
- Laaditaan tarvittavat toimintaohjeet ja ohjeistukset
- Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
- Vastuuyksikköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä
- Asiakasta ja/tai omaista tiedotetaan tehtävistä toimenpiteistä
- Seurataan ja arvioidaan muutosten vaikuttavuutta

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien hallinnan seuranta ja arviointi on keskeinen osa omavalvontaa. Riskien hallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumien sekä muistutusten, kanteluiden ja palautteiden käsittely-prosessien yhteydessä.

Riskien hallinnan vastuut ja roolit ovat määriteltyinä toimialue-, palveluyksikkö- sekä palvelupistetasolla.

Palveluyksikön riskien hallinnassa noudatetaan yhteisesti sovittuja jatkuva arvioinnin ja kehittämisen periaatteita (suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, johdonmukaisuus ja jatkuvuus).

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti omavalvontasuunnitelmassa kuvatun prosessin mukaisesti.

Palveluyksikössä on varmistettu toimintatavat riskien hallintaan muun muassa yhtenäisillä toimintatavoilla, toimintaohjein ja henkilöstön osaamisen varmistamisella.

Henkilöstön osaaminen riskien hallintaan varmistetaan:

- Säännöllisillä ja/tai pakollisilla koulutuksilla
- Poistumisharjoituksilla
- Toimintaan liittyvillä suunnitelmilla ja niiden jalkauttamisella
- Ajantasaisilla toimintaohjeilla
- Erityistilanteiden toimintaohjeilla

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluyksikössä toteutetaan alihankinta palvelupisteen toiminnan tarpeen mukaisesti tuki- ja turvallisuuspalveluja. Palveluyksikkö vastaa alihankintana tuotetuista palveluista samalla tavalla kuin omasta palvelustaan.

Tukipalveluista, kuten ateria-, pyykki- ja puhtaanapitopalveluista sekä turvallisuuspalveluista on laadittuna palvelukuvaukset, joiden toteumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti palvelupisteissä sekä säännöllisellä yhteistyöllä palveluntuottajien kanssa. Palveluyksikkö puuttuu palvelun epäkohtiin ja poikkeamiin ilmoittamalla näistä palveluntuottajalle vaatien niiden korjaamista sopimuksen mukaiseksi, käytössä on tarvittaessa sanktiokäytännöt.

Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista sekä arviointia seurataan säännöllisillä yhteistyötapaamisilla.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikössä toteutetaan vammaispalvelujen toimialueen varautumis- ja valmiussuunnitelmaa. Varautumis- ja valmiussuunnitelma on laadittu ja hyväksytty 6/2025.

Palvelupisteissä on laadittuina palvelupistettä koskeva varautumissuunnitelma.

Vastuuyksikköpäälliköt vastaavat palvelupistekohtaisesta varautumissuunnitelmasta sekä jalkauttavat toimialueen suunnitelmaa valmius- ja varautumissuunnitelmassa määritellyn roolinsa mukaisesti.

Pohteen Sote-valmiuskeskuksen tehtävänä on koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevista häiriötilanteista ja niiden uhkista. Sote-valmiuskeskuksen tehtävänä on muodostaa ja ylläpitää palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa. Tilannekuva muodostetaan muun muassa sote-palvelujärjestelmän toimintaan, kuormitukseen, henkilöstö- ja materiaaliresursseihin sekä tukipalveluiden toimintaan liittyvistä tiedoista. Palveluyksikön vastuuyksikköpäälliköt toimittavat oman vastuualueensa tiedot viikoittain tilannekuvakyselyllä Sote-valmiuskeskukselle.

Pohteen palvelupisteet ilmoittavat välittömästi Sote- valmiuskeskukselle tavanomaisesta poikkeavista erityistilanteista, jotka koskettavat tai uhkaavat palvelujärjestelmää. Ilmoittamiseen liittyvät ohjeistukset löytyvät Ilonasta https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-turvallisuus/SitePages/sote-valmiuskeskus.aspx

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Palveluyksikön henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä arviointiin

- osallistumalla palvelupisteen riskien arviointiin
- osallistumalla poikkeamien käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun
- puuttumalla sekä tuomalla esille toiminnassa huomaamiaan epäkohtia, puutteita sekä uhkia
- tuomalla esille kehittämiskohteita
- toteuttamalla omavalvontaa suunnitelman mukaisesti

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi palvelupisteiden henkilöstö- ja yksikkökokouksissa.

Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteiden sekä esille nostamien epäkohtien, puutteiden ja uhkien perusteella suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista sekä uusista toimintaohjeista tiedotetaan henkilöstöä tiimi-, henkilöstö- ja yksikkökokouksissa, joista laaditaan muistiot. Muistio on henkilöstön saatavilla palvelupisteen teams- kanavassa. Jokaisen velvollisuus on lukea kokousmuistiot sekä kuitata ne luetuksi palvelupisteessä sovitulla tavalla.

Omavalvontasuunnitelmat ovat henkilöstön saatavilla sähköisesti palvelupisteen teams-kanavassa sekä Pohteen verkkosivuilla ja paperisena palvelupisteissä.

Palveluyksikön tiedottamisesta vastaa palvelualuejohtajat ja palvelupisteiden tiedottamisesta vastaavat vastuuyksikköpäälliköt.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisen arvioinnin perusteella sekä aina kun toiminta sekä omavalvonta vaatii muutoksia. Muutokset omavalvontasuunnitelmaan tekee palvelualuejohtaja, joka vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma toimitetaan hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi toimialuejohtajalle sekä julkaistavaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuille https://pohde.fi/tietoa-meista/omavalvonta/vammaispalvelujen-toimialueen-omavalvonta/

Palvelualuejohtaja tallentaa hyväksytyn ja allekirjoitetun omavalvontasuunnitelman alueellisten palveluiden teams- kanavaan sekä tiedottaa uudesta omavalvontasuunnitelman versiosta vastuuyksikköpäälliköille.

Vastuuyksikköpäälliköt vastaavat omavalvontasuunnitelman tulostamisesta ja asettamisesta palvelupisteiden ilmoitustauluille.

Palvelupisteiden yhteystiedot Liite 1.

Omavalvontasuunnitelman toteuttaminen sisältyy palveluyksikön henkilöstön perustehtävään. Omavalvonnan toteutumista seurataan ja arvioidaan palveluyksikössä ja toimialueella muun muassa palautteiden käsittelyprosessin, poikkeama-, haitta-, vaara- ja läheltä piti -tapahtumien käsittelyprosessin, muistutusten ja kanteluiden käsittelyprosessin, työturvallisuusilmoitusten käsittelyprosessin sekä riskien arvioinnin avulla.

Omavalvontaan vaadittavat muutokset tehdään välittömästi muutostarpeen ilmaantuessa ja päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan viipymättä. Muutoksista ja julkaistavaksi toimittamisesta vastaa palvelualuejohtaja.

Arviointi- ja seurantaraportti omavalvonnan toteutumisesta laaditaan kvartaaliraportoinnin yhteydessä vähintään neljän kuukauden välein ja se julkaistaan Pohteen verkkosivuilla https://pohde.fi/tietoa-meista/omavalvonta/vammaispalvelujen-toimialueen-omavalvonta/

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys Oulu 27.6.2025
Allekirjoitus Päivi Lauri Toimialuejohtaja