

Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
Apuvälinepalvelut
Versio
1.0
Hyväksytty
28.3.2025

Sisällysluettelo

VERSIONHISTORIA	2
1. JOHDANTO.....	4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1. Palveluntuottajan perustiedot	6
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste	6
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	7
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	9
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset	9
4.2. Vastuu palvelujen laadusta	10
4.3. Vastuu palvelujen laadusta	12
4.4. Muistutukset ja kantelut.....	15
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	16
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen	17
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	17
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö	19
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet.....	21
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	23
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	24
5. HENKILÖSTÖ	26
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	26
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	27
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	29
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	29
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	29
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	32
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta	33
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	33
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	35
7.1. Toimeenpano	35
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	35
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN	37

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, laadimisesta 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 oppimismenettelyistä. Omavalvontasuunnitelman sisältö ja laajuus määräytyvät palveluyksikön tuottamien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Siinä on kuvattava, miten palveluntuottaja konkreettisesti käsittelee palveluyksikköä koskevat omavalvonnalliset asiat.

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

Toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluu vastuu palvelujen turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvontasuunnitelmaan on nimettävä vastuuhenkilö tai useampia vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilön nimeämisessä on huomioitava, että vastuuhenkilön on kyettävä tosiasiallisesti johtamaan ja valvomaan toimintaa ja sitä, että palvelut täyttävät niille säädetty 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 asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmissaan kuvattua 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.

Oma- ja palvelusuunnitelmat liitetään osaksi oma- ja palvelusuunnitelmaa. Oma- ja palvelusuunnitelmia ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia, sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelma sekä vuosittaiset talousarviot.

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

2. OMA- JA PALVELUSUUNNITELMAN LAATIMINEN

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

Palveluyksikön oma- ja palvelusuunnitelman käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen oma- ja palvelusuunnitelmaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys oma- ja palvelusuunnitelman merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Oma- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Vastuu oma- ja palvelusuunnitelman laadinnasta on toimialuejohtajan määrittämällä työntekijällä ja suunnitelma tulee laatia yhdessä henkilöstön kanssa. Toimialue- ja tehtävälajajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa oma- ja palvelusuunnitelman laadinnasta.

Oma- ja palvelusuunnitelman laadinnasta vastaavat palvelualuejohtaja, vastuuyksikköpäälliköt ja hoitotyön johtaja. Työyhteisön jäsenet osallistuvat osaltaan oma- ja palvelusuunnitelman laadintaan.

Oma- ja palvelusuunnitelma käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa ja palvelualueen työpaikkakokouksissa. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten antaman palautteen pohjalta suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Oma- ja palvelusuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaa.

Oma- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan palvelualueittain ja päivitetään vuosittain helmikuun loppuun mennessä ja aina kun palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia. Oma- ja palvelusuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaavat vastuuyksikköpäälliköt, palvelualuejohtaja ja hoitotyön johtaja, joilla on muokkausoikeudet. Henkilöstö vastaa omalla toiminnallaan oma- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta ja tuo esiin kehittämiskohteita. Palvelualuejohtaja laatii seurantaraportin neljän kuukauden välein.

Ennen päivitysten julkaisua muutokset käydään läpi suppeassa johtoryhmässä ja hyväksytään toimialuejohtajalla. Johdon sihteeri kirjaa versiohistorian, tarkistetaan julkaisee www-sivulla ja arkistoi verkkolevyille. Oma- ja palvelusuunnitelman päivitettyt muutokset käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa, palvelualueen työpaikkakokouksessa sekä laajassa johtoryhmässä.

Oma- ja palvelusuunnitelma ja seurantaraportit ovat julkisesti nähtävillä yksiköissä ja Pohjois-Pohjanmaan verkkosivulla.

3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ 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 pyydyt tiedot palveluyksiköstä sekä kaikkien palvelupisteiden nimet omavalvontasuunnitelmaan ja palvelupisteiden yhteystiedot liitteeseen 1. Voit tarvittaessa lisätä laatikoita, kopioimalla tyhjän pohja. Poista tämä lause sekä ylimääräiset kirjoituslaatikot lopullisesta versiostanne.

Toimiala
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kuntoutuksen toimialue
Palvelualue
Apuvälinepalvelut
Vastuualue
Palveluyksikkö
Palveluyksikön yhteystiedot
Kiviharjunlenkki 4 & 6, 90220 OULU. Muut palvelupisteet löytyy liitteestä 1.
Vastuuhenkilö(t)
Vastuuhenkilön yhteystiedot
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan
Pohjois-Pohjanmaan kunnat
Palvelupisteet
Palveluyksikön:
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuuhenkilön nimi:
Palvelualuejohtaja
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:
Hyväksyy: toimialuejohtaja
Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:
Palvelualuejohtaja

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Tekniikan palveluiden työnjohtaja

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja

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

Palvelualuejohtaja

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Kuvaus: Palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne? Toiminta-ajatuksen tulee perustua Pohteen palvelustrategiaan, järjestämissuunnitelmaan, talousarvioon ja toimialaa koskevaan lainsäädäntöön.

Apuvälinepalveluiden toiminta-ajatuksena on mahdollistaa asiantuntevilla ja asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä tehtävillä oikea-aikaisilla apuvälineratkaisuilla toimintakykyinen ja omatoimisuutta tukeva elämä. Apuvälinepalvelut toimii hyvinvointialuetasoisena osaamiskeskuksena Pohteen taloudellisten raamien ja lakien asettamien vaatimusten puitteissa. Apuvälinepalvelut on Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa luokiteltu kiireettömäksi palveluksi.

Apuvälinepalveluiden toiminta pohjautuu aina potilaan toimintakykyarvioon sekä lääkinällisen kuntoutuksen valtakunnallisiin luovutusperusteisiin.

Kuvaus: Mitä palveluja tuotetaan palveluyksikössä ja sen eri palvelupisteissä ja miten? (esim. läsnäpalvelua, etäpalvelua, virka-aikaan, päivystysaikaan, yms)

Apuvälinepalvelut on järjestetty kolmitasoisen organisaatorakenteen mukaisesti ohjauskeskukseen, apuvälinekeskuksiin sekä apuvälinepisteisiin. Ohjauskeskus sijaitsee Oulussa, apuvälinekeskukset sijaitsevat Oulussa, Raahessa, Kuusamossa sekä Haapavedellä. Apuvälinepalvelupisteiden vastaanotto toiminnasta Pohteen määrittämässä toimipisteissä Oulun aluetta ja Raahen lukuunottamatta vastaa Kuntoutuksen aluepalvelut.

Erikoissairaanhoidon erityistason apuvälinepalvelut ja apuvälinepalveluiden ohjauskeskus on keskitetty Ouluun, yliopistollisen sairaalan yhteyteen. Ohjauskeskuksen päätehtäviin kuuluvat apuvälineisiin liittyvien hankintojen kilpailutukset, keskitetty lähetekäsittely, logistiikka sekä apuvälineitoiminnan ja prosessien kehittäminen. Erityistason apuvälinepalveluihin kuuluvat lasten apuvälineet, sähköiset apuvälineet ja protetiikka, niin arvioiden, hankinnan kuin tekniikan palveluiden osalta. Alueelliset apuvälineyksiköt tuottavat tuottavat vaativan tason apuvälinearvioita ja tekniikan palveluita Oulussa ja Raahessa, lisäksi pelkästään tekniikan palveluita Kuusamossa ja Haapavedellä. Apuvälinepisteet vastaavat oman alueensa perustason apuvälinearvioista ja luovutuksesta, apuväline-logistiikka on keskitetty Ouluun.

Kuvaus: Palveluyksikön asiakas- tai potilasryhmistä:

Apuvälinepalveluiden asiakkaisiin kuuluvat ikäryhmään katsomatta kaikki sellaiset henkilöt, jotka vamman, sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn vuoksi tarvitsevat apuvälineitä tukemaan toimintakykyä ja omatoimisuutta.

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, ennakoidusta 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

Mitkä ovat palveluntuottajan palveluyksikön palveluille asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat, mukaan lukien palvelunarvioinnissa käytössä olevat laadunhallinnan työkalut ja mittarit, sekä miten palveluiden laatu varmistetaan?

Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

YK:n vammaisopimus, Terveysturvallisuuslaki (1326/2010), Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Sairausvakuutuslaki (1224/2004), työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), Laki työterveyshuollosta (1301/2014).

Lisäksi apuvälinepalveluiden toimintaa ohjaa Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -dokumentti.

Palveluyksikössä on kuvattu keskeiset palveluprosessit, joita päivitetään ja kehitetään toiminnan sekä lainsäädännön muutoksia huomioiden. Työkaluina toimivat työn sisällön kehittäminen, palautteet ja hankkeet/projekti.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan riittävällä henkilöstön määrällä, perehdytyksellä ja koulutuksella sekä prosessien jatkuvalla arvioinnilla ja kehittämisellä. Henkilöstön ja sijaisten pätevyys varmistetaan Valviran JulkiTerhikki/suosikki -järjestelmistä. Lasten (alikäisten) kanssa työskentelevien rikosrekisteriotteet selvitetään. Henkilöstön tulee tietää vastuunsa ja velvollisuutensa tietojenkäsittelyssä ja tietojärjestelmien käytössä sekä tuntee toimintamallit häiriötilanteissa. Henkilöstö suorittaa Pohteen määrittelemissä aikajaksoissa tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Käytössä on myös HaiPro -järjestelmä ilmoitusten vastaanottamiseen, käsittelyyn ja seurantaan. Tätä kautta saatavat ilmoitukset/haittatapahtumat tai läheltäpiti ilmoitukset käsitellään heti esimiestasolla ja johdon toimesta vähintään kuukausittain. Raportointi kolmen (3) kuukauden jaksoissa Pohteen vuosikellon mukaisesti Pohteen määrittelemissä kanavissa. Käytössä on kattavat hälytysjärjestelmät (Avac ja 9Solution) joilla turvataan niin henkilökuntaa kuin asiakkaita. Henkilöstölle järjestetään väkivaltatilanteiden ennakointiin valmistavia koulutuksia.

Yhteistoiminta Pohteen sisäisten yhteistyötahojen, ukoisten toimijoiden (kuten alihankkijat tai hankintasopimusten piiriin kuuluvien toimittajien), YTA -alueen sekä kansallisten yhteistyötahojen kanssa järjestetään säännöllisesti. Säännöllistä yhteistyötä tehdään myös työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Apuvälineasioissa YTA -alueella Apuvälinekeskus koordinoi yhteistyötä. Yhteistoimintaa toteutetaan Oys sairaalajakonaisuuden eri erikoisalojen kanssa, eri koulujen sekä kolmannen sektorin kanssa.

Henkilöstön perehdytystä toteutetaan suunnitelmallisesti (kehityskeskustelujen pohjalta) ja hyödynnetään Pohteen Osaamiskeskuksen tarjontaa sekä ulkopuolisia koulutuksia/kouluttajia. Henkilöstö sopii koulutuksista esimiehensä kanssa ja koulutukset vahvistetaan Palvelualueen johdon keskustelujen pohjalta, siten että tukevat ammattilaisten kehittymistä ja edistävät hoitamamme asiakkaiden/potilaiden palvelua laadukkaasti. Henkilökunnan työterveyshuollosta vastaa Pohteen kilpailuttama toimija. Käytössä on myös Pohteen varhaisentuenmalli, jonka avulla tuetaan henkilöstön työssä jaksamista ja pärjäämistä. Poissaoloja seurataan ja tarvittaessa haetaan tukimalleja. Työn turvallisuuden parantamiseksi ja vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi on tehty Pohteen ohjeistuksen mukaiset työn, työympäristön ja työolojen riskikartoitukset (HaiPro). Työterveyslaitoksen (yhteistyössä työterveyshuollon kanssa) tekemä Mitä Kuuluu -kysely on myös aktiivisessa käytössä ja tehdään Pohteen vuosikellon mukaisessa aikajaksotuksessa. Tarvittaessa näistä laaditaan toimenpidesuunnitelma, täytäntöönpanoohjelma ja seuranta. Käytössä on myös muut Pohteen julkaisemat henkilöstöohjeet.

Mittareina toimivat: läheteiden määrät, niiden käsittelyajat kuinka asiakkaat pääsevät palveluidemme piiriin, HaiPro -ilmoitusten määrät sekä niiden käsittelyajat ja kehittämiskohteiden määrät. Kehityskeskustelut, työolojen riskikartoitukset, Mitä Kuuluu -kysely, eritasoiset Pohteen edellyttämät koulutukset kuten peruelvytys, alkusammutus.

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

Kuvaus: Miten palveluyksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Perehdytysasioita on kuvattu kohdissa 4.9, 6.1 ja toimintatavoista 4.1. Asiat käydään läpi uuden työntekijän kanssa alkuperehdytyksessä sekä kohtia nostetaan esille säännöllisissä yksikköpalavereissa tapausesimerkkien kautta sekä mitä henkilökunta tuo kysymyksinä esille. Apuvälineasioissa noudatetaan valtakunnallisia luovutusperusteita joka on työkaluna päivittäin ammtilaisten käytössä ja tukena. Yhteisiä toimintatapoja käsitellään kehittämistoimenpiteiden yhteydessä, sekä muutoksia tehdessä.

Kuvaus: Miten asumispalveluissa varmistetaan asiakkaiden kiireetöntä sairaanhoitoa, suunhoitoa, ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Palvelualue ei tuota asumispalveluita.

Kuvaus: Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Kuka palveluyksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Näiden asioiden hoito kuuluu Pohteella lähettävälle taholle.

Kuvaus: Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia? mm. kaatumisien ja myrkytyksien ehkäisy, väkivallan ehkäisy, ergonomian varmistaminen

Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan riittäväällä henkilöstömitoituksella, kohdentamalla resursseja tarpeiden mukaisesti, henkilöstön koulutuksilla ja perehdytyksellä sekä opastamalla henkilöstöä HaiPro -ilmoitusten tekemisessä riskitilanteissa ja jo tapahtuneissa haittatapahtumissa. Ilmoituksia ja asiakas- sekä työturvallisuusasioita käsitellään säännöllisesti yksikön yhteisissä palavereissa henkilökunnan kanssa.

Palvelualueella noudatetaan Pohteen yhteisiä ohjeita liittyen työturvallisuuteen, riskienhallintaan, työsuojeluun, valmiussuunnitelmiin ja näistä olevia palvelualueen omia täydentäviä liitteitä. Henkilöstö on opastettu tekemään ilmoitukset kaikista potilas- ja asiakasturvallisuusasioista, työturvallisuuteen liittyvistä tapahtumista, tietosuojaan ja tietoturvaan sekä muihin riskeihin liittyvistä asioista Pohteen yhteiseen HaiPro -järjestelmään. HaiPro-järjestelmästä asiat siirtyvät hallinnollista rakennetta noudattaen käsittelyyn ja raportoituvat, sekä sisältävät tehdyt kehittämistoimenpiteet.

Kuvaus: Mitä muita konkreettisia keinoja palveluyksikössä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?

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 terveystieteiden palveluita 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, mielenpiteet, 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.

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon? Mitkä ovat palveluyksikköne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset?

Perusterveydenhuollon apuvälinepalveluihin Pohteen eri apuvälinepalveluiden palvelupisteisiin voi saapua ilman ajanvarausta tai lähetettä, jolloin mahdollistetaan oikea-aikainen palveluihin pääsy. Erikoissairaanhoidolliset apuvälinepalvelut toteutetaan lähetteiden perusteella, ja hoitotakuulain mukainen toiminnan järjestäminen varmistaa asiakkaiden pääsyn palveluihin. Apuvälinepalveluissa on käytössä myös puhelinpalvelu sekä tietyissä prosesseissa digitaalisia yhteydenottokeinoja, jotka mahdollistavat joustavan asiakasrajapinnan.

Apuvälinepalveluiden keskeisiä palveluprosesseja ovat apuvälinearviot, apuvälineiden hankinta ja luovutus sekä tekniikan asennus- ja huoltoprosessit.

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Apuvälineprosesseissa potilas tuottaa keskeistä toimintakykytietoa, joka yhdessä ammattilaisen arvion kanssa luo päätösten pohjalla olevan tietoperustan. Apuvälinepäätökset tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa yksilöllinen tilanne huomioiden. Prosesseissa, joissa asiakasta koskevia päätöksiä tehdään lähetteiden perusteella, vaaditaan sisällöltään korkealaatuisia lähetteitä, jotta potilaan tosiasiallinen yksilöllinen tarve on arvioitavissa. Palveluiden toteutuksessa potilaalla on mahdollisuus ilmaista näkemyksensä ja kokemuksensa prosessista ja siihen liittyvistä apuvälineistä.

Kuvaus: Mitä muita konkreettisia keinoja palveluyksikössä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakasta opastetaan palautteen annossa esimerkiksi vaaratilanneilmoitusten tekemisessä (Pohteen internetsivujen kautta), potilasasiavastaavan tiedot kerrotaan asiakkaalle ja missä asioissa hän voi auttaa asiakasta/potilasta edistämään asiaansa.

Saadun palautteen ja havaintojen perusteella palvelualueen johto aloittaa korjaavat toimenpiteet.

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan informointi hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?

Informoidaan asiakasta Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta ja tiedoista.

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?

Apuvälinepalveluiden keskeisenä toimintaperiaatteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, osallisuutta ja itsemääräämisoikeuden toteutumista, joten emme lähtökohtaisesti rajoita toiminnassamme asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Kuvaus: Omavalvontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö?

Kuvaus: Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?

Menettelytavoissa noudatetaan Pohteen linjauksia ja ohjeita. Järjestelmät joita tähän käytetään ovat Esko - potilastietojärjestelmä sekä Effector -järjestelmä. Näitä käytetään kaikissa potilaskontakteissa ja tietojen kirjauksissa.

Kuvaus RAI-mittariston ja muiden mittareiden käyttämisestä asiakkaan tai potilaan toimintakyvyn arvioinnissa?

Kuvaus: Miten varmistatte dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden, missä niitä säilytetään, arkistoidaan ja miten ne ovat henkilöstön ja tarvittavilta osin asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Keskeisissä ohjeissa noudatetaan Pohteen laadinta- ja säilytysohjeistusta sekä toimintatapoja. Ohjeet löytyvät Pohteen määrittämistä sisäisistä kanavista kuten intranetistä ja Y-asemalta. Asiakkaille annettavien ohjeita julkaistaan myös Pohteen internetsivuilla. Apuvälineisiin liittyviä ohjeita säilytetään Effector -järjestelmässä ja potilaille luovutettujen apuvälineiden kohdalta ovat saatavilla ulkoisesta Palse -portaalista, jota kautta asiakas/potilas voi myös käydä tarkistamassa hänelle luvutetut apuvälineet sekä hallinnoida mahdollisia lainattujen tuotteiden aikoja. Potilastiedot kirjataan Esko -järjestelmään ja tätä kautta ovat asiakkaan/potilaan saatavilla kansallisen Kantapalvelun kautta.

Kuvaus: Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Yhteystiedot löytyvät Pohteen koko aluetasoisesti Pohteen internetsivuilta ja päivittyvät kansallisen palvelutietovarannon kautta.

Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaava Seija Piirainen, seija.piirainen(at)pohde.fi, puhelin 0505713395.

4.4. Muistutukset ja kantelut

Jos asiakas tai potilas kokee tulleen 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 kokonaisnäkemyistä asiakas- potilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Kuvaus: Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Muistutus on käsiteltävä terveydenhuollon/sosiaalihuollon toimintayksi kössä kohtuullisessa ajassa ilman aiheuttontaa viivettä. Kohtuullisena aikana pidetään 1–4 viikkoa (Valviran ohje 2/2012). Muistutuksen käsittely suoritetaan yksikössä huolellisesti, puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti.

Muistutukseen annetaan kirjallinen vastaus potilaalle/asiakkaalle tai hänen valtuuttamalleen henkilölle (valtakirja). Vastauksen on oltava perusteltu, selkeä ja potilaalle/asiakkaalle ymmärrettävä. Siitä on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja millä perusteilla.

Pohteen delegointisäännössä on määritelty, kuka missäkin tilanteessa antaa vastauksen muistutukseen. Vastaamisessa noudatetaan johtajaylilääkäriin ohjetta 1/2023 (Ohje muistutuksiin vastaamiseen sekä selvitysten ja lausuntojen laatimiseen kantelu- ja potilavahinkoasioissa). Muistutusten käsittely lähtee siitä, että ne ohjataan aina ensin Pohteen kirjaamoon, jonka jälkeen potilasasiointeeri ohjaavat ne yksiköihin. Muistutuksiin pyydetään ohjetta noudattaen asianosaisilta selvitys ja lopullisen vastauksen antaa palvelualuejohtaja tai toimialuejohtaja. Toimintamallit on läpikäyty työpaikka- ja osastokokouksissa ja kerrataan tarvittaessa.

Kuvaus: Miten muistutus-, kantelu- ja valvontapäätöksissä ilmi tulleet epäkohdat ja puutteet käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Esihenkilöt arvioivat yhteistyössä palvelualuejohtajan kanssa toiminnan muutostarpeita ja toteuttavat niitä tarpeen mukaisesti sekä tiedottavat muutoksista myös asiakkaalle.

Muistutuksissa esille tuodut asiat käsitellään ensin asianosaisten kanssa ja tarvittaessa edelleen osastokokouksissa tai yhteisissä palaverieissa. Tarvittaessa käsittely tuodaan myös Kuntoutuksen suppeaan johtoryhmään. Vuosikertomukseen tehdään hankinta- ja valvontatoimen puolelta toimialueen yhteenveto muistutuksista.

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 tietoturva ja tietosuoja 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

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Henkilöstö kirjaa asiakas- ja potilastietoja Effector ja Esko -järjestelmiin.

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä noudatetaan tietoturvasuunnitelmaa, tietosuojaan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä hyvinvointialueen laatimia asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomais määräyksiä?

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan Kanta-arkiston määritelmiä, kirjaamisohjeita sekä Pohteen sisäisiä ohjeita. Kirjaamisyhdyshenkilöt alueella perehdyttävät henkilöstöä kirjaamiseen liittyvissä asioissa, sekä osallistuvat valtakunnalliseen ja hyvinvointialuetasoiseen kehittämiseen.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Esihenkilöt ohjaavat henkilöstönsä sisäiseen koulutukseen sekä osallistuvat perehdytykseen, yhdessä kirjaamisyhdyshenkilöiden kanssa. Henkilöstö ja yksikössä käyvät opiskelijat sekä muut toimijat ohjataan Pohteen järjestämiin tietoturvakoulutuksiin.

4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen

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

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

Kuvaus: Milloin lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Miten varmistetaan sen laatiminen, toteutuminen, seuranta ja päivittäminen?

Apuvälinepalveluissa ei laadita lääkehoitosuunnitelmia.

Kuvaus: Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta? Miten lääkekulutusten seuranta toteutetaan? Miten sairaala-apteekin tekemät tarkastukset toteutuvat?

Apuvälinepalveluissa ei toteuteta lääkehoitoa.

Kuvaus: Miten lääkehoitosuunnitelman toteutuminen ja henkilöstön osaaminen varmistetaan lääkehoidossa? Miten henkilöstön lääkelupien voimassaoloaikoja seurataan?

Yksikössä ei toteuteta lääkkeiden antoa asiakkaille/potilaille.

Kuvaus: Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten rajatun lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

Yksikössä ei ole käytössä omaa lääkevarastoa.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee monenlaisia 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.

Terveydenhuoltolaki velvoittaa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä laajaa yhteistyötä hyvinvointialueen eri toimialojen kesken, hyvinvointialueen ja kunnan välillä sekä muiden toimijoiden kanssa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden tulee edistää hyvinvointia ja terveyttä keskinäisen yhteistyönsä lisäksi julkisten tahojen, yritysten, yleishyödyllisten yhteisöjen ja järjestöjen kanssa. Velvoite koskee mm. neuvolapalveluita, varhaiskasvatusta, lääkinnällistä kuntoutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut mm. terveystarkastukset (työ- ja toimintakyky)

Terveydenhuoltolaissa (luku 3, § 30) säädetään kuntoutuksen monialaisesta yhteistyöstä. Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty hyvinvointialueen tehtäväksi, hyvinvointialueen tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan työhallinto - tai opetusviranomaisen tai Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on yhteistyövelvoite iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista 2012).

Asiakaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yleisimmät yhteistyötahot ovat Kuntoutuksen toimialueen muut organisaatiot ja apuvälinepalveluntuottajat.

Apuvälinepalvelut osallistuu monialaiseen yhteistyöhön eri toimialueiden ja palveluntuottajien kanssa.

Asiakastietojen kirjaamisessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimialojen välisessä yhteistyössä noudatetaan Opasta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, Sosiaali- ja terveysministeriö 12/2024. Terveydenhuollon yhteistyöstä ja asiakkaan ohjaamisesta muiden tahojen vastuulla oleviin palveluihin säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 30 §:ssä. Monialaisessa tietojen käsittelystä ja kirjaamisesta noudatetaan THL:n julkaisua Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä 3.1, 12/2024.

Verkostomainen työskentelytapa ja yhteistyöneuvottelut ovat osa perustyötä. Monialaisella yhteistyöllä ja vastuiden selkeyttämisellä tavoitellaan asiakkaalle oikea-aikaisten ja tuen tarvetta vastaavien palvelujen toteuttamista. Monialaisen yhteistyön sisältö ja toimintatavat sovitaan asiakastyöstä nousevien tarpeiden perusteella. Järjestämisen jory osaltaan varmistaa Hyvinvointialueiden eri toimijoiden yhteistyön.

Palvelualueella noudatetaan Pohteella laadittua sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä käsittelevää ohjeistusta. Ohjeessa on keskeisiä yhteydenottoväyliä Pohteen sosiaalihuoltoon sekä yleisesti sosiaalihuollon työskentelyä ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ohjaavia peruseräotteita. (Pohteen toimintaohje Oys ja terveydenhuolto. Ohjautuminen sosiaalihuoltoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön käynnistäminen, 5.3.2024, Intra).

Tiedonkulku varmistetaan yhteisillä palaverilla, eri viestintäkanavien avulla mm. puhelimitse ja turvapostilla, sekä potilas- ja Kantajärjestelmän kirjausten avulla. Potilaan siirtyessä eri hoito- ja kuntoutuspaikkaan ensisijainen tiedonkulun väline on potilastietojärjestelmään tehdyt kirjaukset.

Sosiaalinen kuntoutus on osa monialaista kuntoutusjärjestelmää, ja sitä on toteutettava tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen, ammatillisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluun yhteensovittetaan tarvittaessa terveydenhuoltolain mukainen päihde- ja/tai mielenterveyshoito sekä muut tarvittavat palvelut ja tukitoimet.

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Kuvaus: Minkälaiset ovat käytävissänne olevat toimitilat? Kuvailkaa rakennuksen, asiakastilojen, henkilökunnan tilojen, huoltotilojen, varastointitilojen, piha-alueen jne turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelutoiminnan tarkoitukseen.

Alueellinen Apuvälinekeskus toimii koko Pohteen laajudelta. Kaikki käytössä olevat tilat on soveltuvia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiksi ja niillä on voimassa olevat palo- ja pelastussuunnitelmat.

Kuvaus: Miten toteutuu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intymiteettisuoja? Miten mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen?

Asiakkaat/Potilaat saapuvat joko kutsuttuna tai omaehtoisesti palvelupisteisiin ja niissä huomioidaan yksityisyyden suoja. Arviot, haastattelut ja sovitukset tapahtuvat erillisissä arviotiloissa.

Kuvaus: Miten varmistatte tilojen esteettömyyden? Onko valaistus ja lämpötila asianmukainen? Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Tilojen esteettömyys on varmistettu siten, ettei tiloissa ole kynnyksiä, eri kerroksiin voidaan kulkea hissillä ja ulkotilat on tarvittaessa luiskattu.

Kuvaus: Mitkä ovat toimitilojenne käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä? Esim. Toimitilaan liittyvä riski? Miten kulunvalvonta on järjestetty?

Palvelupisteissä on kulunvalvonta tarkasti määritelty sekä asiakkaille että henkilökunnalle ja pääsääntöisesti toimitaan sähköisillä avaimilla. Henkilökunta pitää henkilökorttia näkyvillä.

Kuvaus: Onko tiloissa kameravalvontaa, miten säilytetään mahdolliset tallenteet? Miten testataan hälytys- ja hoitajakutsulaitteet ja miten se dokumentoidaan? Miten paloturvallisuutta lisätään?

Kameravalvonta toteutuu osassa palvelupisteitä joko Pohteen toimesta tai kiinteistönomistajan ja Pohteella kuuluu turvapalveluiden alaisuuteen. Henkilökunnalla on tietokoneissa Avac-hälytysjärjestelmä (kutsuu työtoverin tai vartijan). Järjestelmä testataan joka tietokoneen osalta vähintään vuosittain. Työtekijöillä on pakollisena koulutuksena säännöllinen alkusammutuskoulutus.

Infoja ja paloharjoituksia on säännöllisesti. Palo- ja pelastussuunnitelma kuuluu työnteijöiden perehdytykseen. Oulun Rehapoliksen kiinteistöjen palotarkastuksista vastaa vuokranantajan edustaja.

Kuvaus: Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?
Palveluntuottajat vastaavat sopimuksenmukaisesta laatuasosta ja henkilöstönsä perehdyttämisestä.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Kuvaus: Miten varmistatte, että käytettävissänne olevat välineet ja lääkinälliset laitteet ovat turvallisia käyttää ja soveltuvat palvelunne tarkoitukseen?

Hankinnat toteutetaan Hankintapalveluiden kanssa ja käytetään EU standardit täyttäviä lääkintälaitteita. Kaikki laitteet käyvät vastaanottotarkastuksen läpi, jossa varmistetaan standardien täytyminen sekä turvallisuus. Laiteturvallisuusvastaavat yksiköissä huolehtivat yksikössä käytössä olevien laitteiden turvallisuudesta.

Yleisesti noudatetaan Pohteen Laiteturvallisuussuunnitelmaa ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ja ministeriön laatimaa Opasta lääkinällisen laitteen turvallisesta käytöstä.

Kuvaus: Miten välineiden ja lääkinällisten laitteiden huolto on järjestetty? Miten seuraatte huoltojen toteutumista?

Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet ja muut lääkinälliset laitteet huolletaan joko Apuvälinepalveluiden omassa huollossa, palveluntuottajien toimesta tai OYS:n Lääkintäteknikan yksikössä. Kaikki laitteet ja huollot on rekisteröity Effector -järjestelmään. Huoltojen toteutumista seurataan Effector-järjestelmän kautta.

Kuvaus: Miten toimitte välineiden ja lääkinällisten laitteiden vaara- ja vikatilanteissa ja ilmoitatte niistä?

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamat vaaratilanteet ilmoitetaan Effector järjestelmän kautta suoraan Fimealle sekä vielä erikseen laitteen toimittajalle/maahantuojalle. Vaaratilanteista tehdään erikseen vielä HaiPro-järjestelmän kautta ilmoitus.

Kuvaus: Miten varmistatte, että teillä on tiedossanne kaikki käytettävissänne olevat sekä potilaille ja asiakkaille annetut lääkinälliset laitteet?

Kaikki potilaille annetut lääkinälliset laitteet on rekisteröity Effector-järjestelmään. Mukautettavista lääkintälaitteista (ortoosit) potilastietojärjestelmään (ESKO) kirjataan laitteen käyttötarkoitus, käyttökohde ja päämateriaali.

Kuvaus: Miten varmistatte, että asiakas tai potilas (tai hänen läheinen tai omainen) osaa käyttää hänelle annettua lääkinnällistä laitetta ja miten varmistatte hänen asuinympäristönsä olevan sopiva kyseiselle laitteelle?

Apuvälineiden luovutuksen yhteydessä annetaan asiakkaalle tai omaisille käytön ohjaus. Asuinympäristön sopivuudesta kerätään tietoa läheteistä sekä haastattelemalla asiakasta, omaista tai esimerkiksi hoitohenkilöstöä soveltuvin osin. Tarvittaessa esitietojen keräämisen lisäksi tehdään kotikäynti tarkemman arvion suorittamiseksi.

Kuvaus: Miten varmistatte, että käytettävissänne olevien sekä potilaille ja asiakkaille annettujen lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet ovat käyttäjän saatavilla?

Käyttöohjeet tallennetaan Effector järjestelmään josta ne on Kuntoutuksen henkilökunnan saatavilla. Lainattavien laitteiden sekä apuvälineiden mukana annetaan käyttöohjeet mukaan.

Laitteista on laitevalmistajan/ laitetoimittaja hyväksymät ohjeet. Mukautettavien lääkintälaitteiden käyttö- ja hoitoohjeet on tehty laitekohtaisesti.

Kuvaus: Miten varmistatte ja todennatte, että jokaisen laitteen käytön riski on arvioitu ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin?

Apuvälineisiin liittyvät laitteet ja apuvälineet käyttötarkastetaan sekä ennen jo hankintaa huolehditaan kilpailutuksissa että laatu ja turvallisuusvaatimukset täyttyvät. Laitteet ja apuvälineet valitaan moniammatillisen asiantuntijatyön tuloksena, valtakunnallisia saatavuusperusteita ja standardeja noudattaen. Tämän vuoksi laitteet ja apuvälineet hankitaan sekä kilpailutetaan keskitetysti jotta kaikilla olisi käytössä samanlainen tuotekanta näistä. Tällä saavutetaan luotettava opastus, ohjaus sekä käyttö.

Kuvaus: Miten varmistatte ja todennatte, että osaamisvaatimukset laaditaan laitteille ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin?

Apuvälineiden käyttö on eri ammattiryhmien koulutukseen ja osaamiseen perustuvaa. Apuvälinevalmistajien edustajat pitävät henkilöstölle tuotekoulutuksia.

Kuvaus: Miten määrittelette, miten laiteosaaminen tulee todentaa sekä kuinka usein?

Uusien hankintasopimusten myötä palveluntuottajat järjestävät tuotekoulutusta, jota toistetaan tarvittaessa hankintakauden aikana. Työntekijää veloitetaan tuomaan esille havaittuja tarpeita koulutukselle ilman aiheettomia viivytyksiä.

Lisäksi kehityskeskusteluissa käydään lävitse yksilökohtaisesti sen hetkiset osaamistarpeet ja siihen vaadittavat koulutukset.

Kuvaus: Miten dokumentoitte ja seuraatte, että työntekijöillä on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön?

Henkilöstön osaamista ja koulutusta rekisteröidään henkilöstöhallinnon järjestelmässä oleviin koulutustietoihin.

Kuvaus: Miten varmistatte henkilöstön ja asiakkaiden ei lääkinällisten välineiden ja laitteiden käytön osaamisen?

Perehdytyksen ja opastuksen avulla, sekä tarjoamalla tarpeellinen kirjallinen ohjeistus/ohjeet käyttöön. Asiakkaille emme luovuta ei-lääkinällisiä laitteita käyttöön.

Kuvaus: Mitkä ovat ei lääkinällisten välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä?

Emme luovuta asiakkaille ei-lääkinällisiä laitteita.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kuvaus: Mitä teknologisia ratkaisuja ja välineitä teillä on palveluissanne käytössä? Minkä vuoksi ko. ratkaisu on käytössä?

Tietojärjestelmistä käytössä on Effector sekä Esko asiakasrajapinnassa ja sisäisessä käytössä. Ulkoisesti Effectorin Palseportaali on asiakkaiden/potilaiden sekä yhteistyökumppanimme rajapinta.

Henkilökunnan työajanseurannassa on leimauslaitteet yksiköissä, Nepton (etäleimaus, päätteeltä tai mobiilisti), sekä Titania osalla työntekijöistä työvuorosunnittelussa. Kyseiset ohjelmistot ovat Pohteella käyttöön valittuja järjestelmiä.

Kuvaus: Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttööopastuksen? Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

Palveluissa ja teknologiassa noudatetaan Pohteen yleisiä ohjeistuksia ja laatuvaatimuksia toimitetuista järjestelmistä, jotka on hankittu koko Pohteen tasoisesti käyttöön. Tietojärjestelmien häiriötilanteessa, toimintaa varmistetaan manuaalisin muistiinpanoin soveltuvin osin kunnes tiedot voidaan tallentaa järjestelmään. Laajemmissa/pitkäkestoisemmissä tilanteissa toimintoja ja potilasprosesseja keskeytetään/suljetaan.

Kuvaus: Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Teknologian hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa mahdollistaa asiakkaiden tarpeiden arvioinnin ja tarpeeseen vastaamisen kohtuullisessa ajassa. Yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista pyrimme varmistamaan vaatimalla laadukkaita läheteitä, joista asiakkaan tarve käy ilmi. Asiakkailta on mahdollisuus kaikissa prosesseissa olla yhteydessä apuvälineyksikköön joko saapumalla paikalle, ottamalla yhteyttä puhelimitse, tietyissä prosesseissa lähettämällä viestiä joko sähköpostin tai Palse-portaalin kautta sekä tekemällä muistutus päätökseen/ratkaisuun liittyen.

Kuvaus: Miten ilmoitatte tietojärjestelmä poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Sekä miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

Poikkeama ja häiriötilanteita varten on Pohteen Tietohallinto laatinut yhteistyössä yksiköiden kanssa varautumissuunnitelmat. Tietoturva- ja tietosuoja yksiköt vastaavat näihin asioihin liittyvistä ohjeista ja toimintatavoista jotka ovat yhteisiä koko Pohteella. Häiriötilanteista ilmoitetaan sisäisesti esimerkiksi Intrassa.

Kuvaus: Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä?

Tietojärjestelmien tulisi vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot tulisi löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Järjestelmät on hankittu Pohteen Hankintayksikön kautta ja siten noudattavat Pohteen ja lainmääraamia vaatimuksia. Ovat myös siten tarkistettu että ovat Valviran rekisteristä löytyviä hyväksytyjä järjestelmiä.

Kuvaus: Miten huolehditte asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja tietojärjestelmien käytön osaamisen jatkuvasta varmistamisesta?

Pohteen Osaamiskeskus huolehtii ja järjestää toimijoidemme kanssa vaadittavat koulutukset. Niitä alussa järjestetään järjestelmätoimittajan kanssa sopimuksessa sovittu määrä ja sen jälkeen sisäisesti sovitaan koulutus ja opastuskäytännöt.

Kuvaus: Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Pohteella järjestetään koulutusta tietoturvaan ja -suojaan liittyen. Työntekijöitä veloitetaan toimimaan työnantajan ohjeiden mukaisesti erilaisten järjestelmien ja rekisterien käytössä. Osto- ja alihankintatilanteissa Pohde velvoittaa palveluntuottaja vastaavantasoiseen toimintaan.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta: Pohde.fi ja Oys.fi -verkkosivuilta, yksiköiden asiakaspalautelaitteella ja paperilomakkeella tai suullisesti. Asiakas voi jättää yhteystietonsa, jos hän haluaa palautteeseensa vastauksen. Asiakaskokemustietoa kerätään Roidu Oy:n asiakaspalautteohjelmalla, jossa on kansallisesti sovitut kysymykset.

Asiakkaita ja omaisia tiedotetaan palautemahdollisuudesta yksiköiden ilmoitustaululla ja Infonäytöillä myös QR-koodin avulla. Lisäksi henkilökunta kannustaa asiakkaita hoito- ja kuntoutusprosessin eri vaiheissa palautteen antoon.

Asiakaspalautteet käsitellään vastuuyksiköissä vastuuhenkilön toimesta yksikköpalavereissa. Palvelualueen johto käsittelee asiakaspalautteet kuukausittain. Kuntoutuksen palvelualueiden asiakaspalautteet käsitellään johtoryhmässä neljännesvuosittain.

Asiakaspalauteraportit käydään läpi vastuuyksiköissä henkilöstöpalavereissa ja palvelualueen työpaikkakokouksissa sekä sovitaan tarvittavat muutos- ja kehittämistoimet. Johtoryhmä ohjaa tarpeiden mukaisesti palautteiden pohjalta nousseita laajempia kehittämisen kohteita. Toimialueen asiakaspalautteiden NPS-arvo (suositusindeksi) kirjautuu Pohjois-Pohjanmaa verkkosivulle edellisen 30 päivän ajalta sekä raportoidaan osavuosi-katsauksiin.

Henkilöstö voi antaa toiminnasta palautetta ja kehittämiskohteita avoimesti yhteisissä yksikön kokouksissa tai henkilökohtaisesti esihenkilöille. Kehitettävistä toimenpiteistä keskustellaan yksikön henkilöstökokouksissa ja sovitaan toimenpiteistä. Kehityskeskusteluita käydään säännöllisesti vuosittain Pohteen ohjeistuksen mukaisesti.

5. HENKILÖSTÖ

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

Kuvaus: Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

- hoitohenkilöstö 22
- tekninen henkilöstö 13
- logistiikkahenkilöstö 4
- asiantuntijahenkilöstö 7
- esihenkilöt 5

Kuvaus: Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Lähiesihenkilöillä on vastuu oman työnsä organisoinnista siten, että tehtävät tulevat tehtyä. Lisäksi heillä on velvollisuus ilmoittaa mahdollisista haasteista tehtävien suorittamiseen liittyen.

Kuvaus: Miten palveluyksikkönne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Kuvauksesta on tarvittaessa ilmentävä kuinka paljon ja missä tilanteissa vuokrattua työvoimaa tai toiselta palveluntuottajalta alihankittua työvoimaa käytetään täydentämään palveluntuottajan omaa henkilöstöä.

Palveluiden tunnuslukuja esimerkiksi asiakasprosessin kestoja sekä asiakkaiden määrää seurataan jatkuvasti. Henkilöstöresurssit allokoidaan kulloisenkin tilanteen mukaan. Tarvittaessa käytetään lisäksi määräaikaista työvoimaa.

Kuvaus: Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut ohjeistaa, 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).

Kuvaus: Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?

Ulkomailla koulutettujen työntekijöiden kohdalla pitää olla käytettävissä todistus läpäistystä kielitestistä riittävästä suomen kielen taidosta. Rekrytoinnin ja haastattelun yhteydessä tarkistetaan koulutustodistukset ja Julki-Terhikissä näkyvät oikeudet. Lisäksi julkisiin hankintoihin liittyvissä dokumenteissa esitetään tarvittaessa vaatimukset palveluntuottajan henkilöstön koulutuksesta ja kielitaidosta.

Kuvaus: Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Lähiesihenkilötyöllä, saadulla palautteella, perehtymisen etenemisen seuraamisella, kehityskeskusteluilla, koulutuksiin osallistumisen suunnittelulla ja seuraamisella, toimipaikkakoulutuksen järjestämisellä, tutoroinnilla, mentoroinnilla, tiimi-muotoisella työskentelytavalla.

Kuvaus: Miten selvitätte lasten ja/tai vammaisten ja/tai vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostaustan? Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§

Lasten parissa työskenteleviltä pyydetään rikosrekisteriote.

Kuvaus: Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?

Tehtäväkuvaukset on tallennettu yksikön työntekijöiden saataville sähköisessä muodossa. Tehtäväkuvat käydään rekrytointivaiheessa ja kehityskeskusteluissa läpi ja niitä tarvittaessa päivitetään.

Kuvaus: Miten huolehditte henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma, jonka etenemistä seurataan. Koko toimialueelle sekä erikseen palvelualueelle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelmat. Palvelualueella suunnitellaan säännöllisissä kokouksissa työntekijöille järjestettävät täydennyskoulutukset. Käydyt koulutukset kirjautuvat Hessu-järjestelmään ja koulutuksia käydään läpi kehityskeskusteluissa.

Kuvaus: Mitkä ovat sijaisten rekrytointiin ja käyttöön liittyvät periaatteenne?

Kaikissa rekrytoinneissa noudatetaan Pohteen yhteisiä toimintaperiaatteita.

Kuvaus: Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Käytetään yhteistä Pohteen opiskelijoille tarkoitettua lomaketta, Pohteen rekrytointi tarkistaa opintopisteet ja opinto-oikeuden, opiskelijalle määritetään ohjaaja. Noudatetaan Valviran ohjetta (Opiskelijan toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä).

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Kuvaus: Miten seurataan henkilöstömitoitusta ja resursointia, huomioiden mm. Erityislainsäädäntö ja palvelukuvaukset?

Terveystieteiden laaki (52 § Erikoissairaanhoidon pääsy) säätelee hoitoon pääsyä. Palveluiden tunnuslukuja esimerkiksi asiakasprosessin kestoja sekä asiakkaiden määrää seurataan jatkuvasti. Henkilöstöresurssit allokoidaan kulloisenkin tilanteen mukaan. Tarvittaessa käytetään lisäksi määräaikaista työvoimaa.

Kuvaus: Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoidon tai hoidon tarpeeseen?

Tilanne pyritään hoitamaan päivittäisillä työjärjestelyillä, sijaisten rekrytoinnilla sekä yhteistyöllä muiden yksiköiden kanssa. Tarvittaessa siirretään asiakas-/potilasaikoja tarvepriorisoiden.

Kuvaus: Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä normaalitilanteissa sekä, että niissä tilanteissa, jolloin henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla?

Henkilöstön vuosilomat ja muut ennakoitavat poissaolot suunnitellaan resurssien tarve huomioiden tiimikohtaisten raamien mukaisesti. Kesän aikana henkilöstön riittävyyttä varmistetaan palkkaamalla määräaikaista henkilöstöä budjetin ja tarpeen puitteissa. Poikkeustilanteissa toimintaa ohjataan työjärjestelyin, toimintaa priorisoiden tai tarvittaessa asiakas- tai potilasaikoja siirtämällä.

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Vastuuyksiköissä noudatetaan Pohteen ohjeita: Työsuojeluriskien arviointiprosessi toimialueilla ja työyksiköissä (Intra, päivitetty 25.4.2024). Työn vaarojen ja riskiarvioinnin toteuttaminen Pohteen toimialueilla ja työyksiköissä- vastuut ja käytännöt. (Intra).

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa yksikön riskienhallinnan arviointiprosessista. Työparina esihenkilölle arviointiprosessissa toimii yksikön työsuojeluyhdyshenkilö. Vastuuyksikköpäällikkö käynnistää työsuojeluriskien arvioinnin yhteistyössä työsuojeluvaltuutetun kanssa. Työsuojeluriskit arvioidaan työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia. Muutoin koko toiminnan kattava työsuojeluriskien perusteellinen arviointi toteutetaan kolmen vuoden välein. Psykososiaaliset kuormitustekijät arvioidaan vuosittain. Riskiarvontien ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti. Palvelualueen johto vastaa alueensa turvallisuusjohtamisesta ja siihen liittyvästä suunnittelusta määrittämällä mm. eri ammattiryhmäkohtaiset riskien arvioinnit.

Toimialueen johto varmistaa työturvallisuuteen liittyvien asioiden toteutumisen ja tunnistaa niihin liittyvät kehittämis-, koulutus- ja perehdytystarpeita. Toimialueen johto huomioi riskienarvioinneissa esille tulleet asiat osana toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Toimialueen johdon vastuulla on osallistua havaittujen riskien vähentämiseen tai poistamiseen sekä mahdollistaa siellä toimenpiteisiin tarvittavat resurssit. Toimialueen johto seuraa riskienarviointien ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta. Palvelualuejohtajat tuovat suppeaan johtoryhmään alueensa riskienarvioinnit ja esiin tulleet kehittämiskohteet. Toimialueen Työhyvinvoinnin työryhmässä käsitellään neljännesvuosittain työturvallisuutta.

Työntekijä osallistuu riskienarviointiin tuomalla esille havaitsemiaan vaara- ja riskitekijöitä sekä tarvittaessa vastaamalla webropol-ennakkokyselyyn. Esihenkilö ja työsuojeluyhdyshenkilö muodostavat työparin työturvallisuuden jatkuvaan arviointiin ja edistämiseen. Työsuojeluvaltuutetut ovat esihenkilön ja työsuojeluyhdyshenkilön tukena ja opastavat riskiarvioinnissa.

Apuvälinepalveluihin liittyvät keskeiset riskit on koottu toimialueen yhteiseen riskikartoituslomakkeeseen.

Riskien arvioinnissa tehdään riskien merkityksellisyyden arviointi riskimatriisilla Pohteen toimintaohjeen mukaisesti. Riskien todennäköisyyttä ja tyypillisiä seurauksia arvioidaan. Riskimatriisissa arvioidaan riskiluokat ja määritellään toimenpiteet riskiluokkiin III-IV.

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.

Palvelualueella noudatetaan Pohteen toimintaohjeita työturvallisuuteen liittyvästä kokonaisuudesta (Intra). Keskeistä on ennakoivan, että korjaavan toiminnan työympäristön jatkuva parantaminen. Yksiköiden turvallisuuskävelyt tehdään vuosittain. Perehdyttämällä varmistetaan, että työntekijät ovat tietoisia yksikköään koskevista työturvallisuusohjeista. Osallistavan johtamisen avulla luodaan jokaiselle mahdollisuudet osallistua työturvallisuuden hallintaan ja työhyvinvoinnin edistämiseen.

Työsuojeluriskien arviointiin perustuvat toimenpidesuunnitelmat laaditaan vuosittain ja päivitetään toiminnan muutosten edellyttämällä tavalla. Työterveyshuollon työyksiköihin kohdistuvissa työpaikkaselvityksissä selvitetään toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit sekä tehdään toimenpidesuunnitelmat, joita arvioidaan työyksiköissä.

Työsuojelu ja työterveyshuolto ovat keskeisiä yhteistyökumppaneita.

Esihenkilöllä on vastuu ja velvollisuus puuttua välittömästi omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin. Esihenkilö ilmoittaa palvelualuejohtajalle epäkohdat ja tarpeiden mukaisesti ne käsitellään yhdessä toimialueen johdon kanssa.

Kuvaus: Miten henkilöstö ilmoittamaa haitta- ja vaaratapahtumista, miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?

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 opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanteesta sekä tietosuojan ja -turvan liittyvät lomakkeet.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän kautta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta ja tulosten käsittelystä on laadittu erillinen ohje.

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 opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanteesta sekä tietosuojan ja -turvan liittyvät lomakkeet.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro- järjestelmän kautta. Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta ja tulosten käsittelystä on laadittu erillinen ohje.

Kuvaus: Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä
 Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaiset ilmoitusvelvollisuusasiat käydään läpi uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja ohjeistus käydään vuosittain läpi yksikköpalavereissa.

Kuvaus: Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?

Palvelualueen johto käsittelee viranomaisten pyynnöt, ja toimii pyyntöjen, ohjauksen tai päätöksen mukaisesti.

Kuvaus: Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin? Noudattavat lakia, ohjeita, määräyksiä

Asiakkailta/Potilailta saatu palaute huomioidaan, esihenkilöt kuuntelevat alaisten palautetta yleisesti ottaen Pohteen näihin laadittujen prosessien mukaan. Hankintojen asianmukaisuutta seurataan sisäisen hyväksyntämenettelyn ja muodostettujen raporttien avulla. Epäkohtiin puututaan Pohteen yhteisesti määritettyjen prosessien mukaisesti.

Kuvaus: Miten työturvallisuusriskien arviointi tehdään ja jalkautetaan henkilöstölle? (Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi.) Milloin edellinen riskien arviointi on tehty?

Riskien arvioinnit toteutetaan esihenkilöiden ja työsuojeluyhdysenkilön yhteistyönä Pohteen vuosikellon mukaisesti ja aina kun aloitetaan täysin uutta toimintaa tai merkittävästi muutetaan nykyistä. Arviointien tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa ja laaditaan yhteisesti toimenpidesuunnitelma.

Kuvaus: Mitkä ovat työyksikön yleisimmät työturvallisuusriskit ja niiden hallintakeinot? Kuvaus toimintaohjeista ja menetelmistä ehkäistä ja hallita henkilöstöön kohdistuvia uhka- ja väkivaltatilanteita?

Työturvallisuuteen liittyvät riskit ja niiden hallintakeinot kuvataan vuosittain Haipro-työkalussa.

Työturvallisuus riskejä esiintyy sekä asiakastyössä että sisäisessä toiminnassa kuten huollon toiminnassa sekä logistiikka/varastojärjestelyissä.

Uhka- ja väkivaltatilanteita pyritään ennakoimaan perehtymällä ajanvarauksella asioivien asiakkaiden historiaan. Työpisteistä löytyy koneille asennettuna tai kaulaan otettavana hälytysnappina etähälytysmahdollisuudet. Vartija kutsutaan paikalle tarvittaessa jo ennakkoon tai hälytyskutsuilla/soittamalla. Kollega tai esihenkilö voidaan myös kutsua tai hälyttää tällaisiin tilanteisiin tarvittaessa. Työnantaja järjestää koulutuksia uhka- ja väkivaltatiloissa toimimiseen.

Kuvaus: Miten ja kenelle asiakkaat, potilaat tai omaiset voivat tuoda tietoon havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Asiakkaat voivat Pohteen nettisivujen kautta palautesivuston kautta antaa joko palautetta, tehdä vaaratapahtumailmoituksen ja löytää tiedot miten näiden asioiden käsittely etenee ja mitä kanavia pitkin voi palautteen antaa.

Käsittelyyn ne tulevat sitä kautta esimiestasolle, josta ne jalkautetaan tehtäviksi kentälle.

Kuvaus korjaavien toimenpiteiden seurannasta ja kirjaamisesta. Miten sovituisista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Korjaavat toimenpiteen kirjataan esimiesten viikkopalavereissa ylös ja käsitellään koko henkilöstön kanssa säännöllisissä palavereissa. Mikäli asiaan liittyy Pohteen muita organisaatioita tai ulkoisia organisaatioita eidän kanssa keskustelut so tapauskohtaisesti. Joka kolmen (3) kuukauden välein julkaistaan raportti Pohteen internetsivuilla.

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Kuvaus: Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä? Miten riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan?

Työssä esiintyvien epäkohtien, poikkeamien ja vaarojen tunnistaminen ja näihin liittyvien riskien arviointi on osa koko henkilöstön jokapäiväistä, jatkuvaa toimintaa ja pääasiassa henkilökunta nostaa asioita esiin yksikkö- tai tiimikokouksissa, sekä tekee niistä HaiPro -ilmoituksia.

Kuvaus: Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

Johtoryhmä arvioi riskien hallintaa ja riskiarviointien suunnitelmaa säännöllisesti ja käynnistää korjaavia toimenpiteitä jos niihin tarvetta.

Kuvaus: Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti Pohteen määrittämin osaamisen päivitysaikojen pohjalta paloturvallisuus- ja ensiapukoulutukseen, hygieniaohteiden ja infektioerjunnan toteutumista seurataan, henkilöstö perehdytetään toimintaan riskien toteutuessa.

Asiakasturvallisuutta varmistetaan ammattitaitoisella henkilökunnalla. Henkilökunnalta edellytetään, että he ovat tehtävään määritettyihin ammatteihin valmistuneita ammattihenkilöitä. Myös sijaisilta edellytetään riittävää pätevyyttä. Pätevyudet sosiaali- ja terveysalan tehtäviin liittyen tarkistetaan Valviran JulkiTerhikistä/Suosikista. Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan riittävällä henkilöstömitoituksella, kohdentamalla resursseja tarpeiden mukaisesti, henkilökunnan koulutuksilla ja perehdytyksellä. Henkilöstö ohjataan tekemään HaiPro -ilmoitukset vaara ja riskitilanteissa sekä jo sattuneista tapahtumista. Ilmoituksia näistä käsitellään säännöllisesti johdon palaverissa heti niiden saapuessa ja sen jälkeen henkilökunnan kokouksissa/tiimeissä.

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Kuvaus: Miten käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Palvelualueella käytettävät ostopalvelut/alihankinnat on kilpailutettu ja näissä on huomioitu omavalvonta ja riskienhallinta sitä kautta. Hankintasopimuksen piirissä olevien palveluntuottajien kanssa käydään neuvottelut joissa perehdytetään heitä myös Pohteen käytäntöihin ja toimintatapoihin. Jotta pystytään varmistamaan prosessien sujuminen Pohteen standardien ja käytäntöjen mukaisesti. Jos hankitaan kolutuspalveluita ulkopuolelta, niin ne toteutetaan Osaajayksikön kanssa yhteistyössä jolloin ulkopuoliset kouluttajat saavat Pohteen vakioidun opastuksen käytäntöihimme.

Kuvaus: Konkreettiset menetelmät, joilla palveluyksikkö valvoo aktiivisesti asiakas- tai potilaskohtaisia sopimuksen perusteella hankkimiaan palveluja, niiden laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Miten palvelua valvotaan ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Hankitut palvelut kirjataan Cloudia -järjestelmään sekä tuotteet (esimerkiksi apuvälineet) kirjataan Effector -järjestelmään. Hankintarajoista riippuen osa hankinnoista toteutetaan Hankintapalveluiden kanssa kilpailutusina. Palveluita ja tuotteita valvotaan sopimusten pohjalta, sekä pitämällä yhteistyöpalavereja palvelun tuottajien kanssa tilanteiden niin vaatiessa tai miten on kilpailutuksissa sopimukseen määritelty. Ostopalveluista toimitetaan hoitopalautteet, joita käytetään yhtenä työkaluna.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta. Milloin valmius- ja varautumissuunnitelma on laadittu ja miten se on henkilöstön saavutettavissa?

Kuntoutuksen toimialueen valmiussuunnitelma laaditaan maaliskuun loppuun mennessä 2025. Valmiussuunnitelman osiot, jotka ovat yksiköiden omavalvontaa ovat henkilöstön saavutettavissa Intrassa ja paperiversioina yksiköissä sovitulla tavoilla mm. hälytysohjeet ja toimintamallit eri häiriötilanteissa. Lisäksi valmiussuunnitelma päivitetään kansalliseen valsu.fi -portaaliin.

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Kuvaus: Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Miten varmistatte eri palvelupisteiden henkilöstön olevan tietoisia omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä päivityksistä ja niiden vaikutuksista toimintaan?

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yksikköpalavereissa ja osana perehdytystä. Suunnitelma löytyy Pohteen Intrasta ja ulkoisilta www-sivuilta. Yksiköiden esihenkilöt vastaavat toiminnan arjessa ohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita omavalvontasuunnitelman tarkistamiseen.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Kuvaus: Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä? Missä omavalvontasuunnitelma on nähtävillä, toimintayksikön osoite ja verkkosivun osoite.

Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten nähtävänä eri palvelupisteissä ja se tulee julkaista Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (pohde.fi). Asiakkaan/Potilaan pyytäessä on omavalvontasuunnitelmaa saatavilla palvelupisteistä tulostettuna versiona tai näytetään päätteeltä. Tulostettuja versioita ei säilytetä palvelupisteissä jotta ei tule riskiä vanhentuneen tiedon antamisesta asiakkaalle.

Henkilöstöä opastetaan mistä sisäisesti omavalvontasuunnitelma löytyy ja kuinka sitä pitää käyttää.

Miten omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan? Miten havaitut puutteellisuudet korjataan, miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

Palvelualuejohtajalla, päälliköillä sekä esimiehillä on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista. Yksiköiden henkilökunnan tulee olla tietoinen sen tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta sekä kehittämisestä. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään kerran vuodessa tai toimintamuutoksia tapahtuessa.

Kuvaus: Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Ajan tasalla oleva suunnitelma on julkisesti nähtävillä Pohteen ulkoisilla sivustoilla sekä sisäisesti Intran kautta löydettävissä. Näin asiakas, omaiset, yhteistyökumppanit sekä henkilökunta ja kaikki asiasta kiinnostuneet voivat siihen tutustua ja käyttää sitä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään Pohteen vuosikellon mukaisesti vuosittain tai merkittävien muutosten tapahtuessa.

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 28.3.2025

Allekirjoitus

Toimialuejohtaja Kaj Sundqvost
