

Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
Lääkinnällinen kuntoutus

Versio
1.0

Hyväksytty
31.3.2025

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	9
4.3. Vastuu palvelujen laadusta	12
4.4. Muistutukset ja kantelut.....	16
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen	18
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	20
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö	20
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet.....	23
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	25
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	27
5. HENKILÖSTÖ	28
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	28
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	30
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	31
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	31
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	31
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	34
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta	34
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	35
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	36
7.1. Toimeenpano	36
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	36
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, 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 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.

Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaa 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. 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 tehtävälajajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat palvelualuejohtaja Anne Saari, vastuuyksikköpäälliköt Ritva Aho, Jessica Alatalo-Keskitalo ja Kaisa Kytökorpi ja hoitotyön johtaja Katri Korolainen.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä palvelualueen esihenkilöiden ja henkilökunnan kanssa.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa ja palvelualueen työpaikkakokouksissa. Henkilöstön, potilaiden ja omaisten antaman palautteen pohjalta suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan palvelualueittain ja päivitetään vuosittain helmikuun loppuun mennessä ja aina kun palveluissa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaavat vastuuyksikköpäälliköt, palvelualuejohtaja ja hoitotyön johtaja. Henkilöstö vastaa omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta ja tuo esiin toiminnan kehittämisen kohteita. Palvelualuejohtaja laatii palvelualueen toiminnasta seurantaraportin neljän kuukauden välein. Ennen omavalvontasuunnitelman päivitysten julkaisua muutokset käydään läpi suppeassa johtoryhmässä ja hyväksytetään toimialuejohtajalla. Johdon sihteeri kirjaa versiohistorian, julkaisee sen www-sivulla ja arkistoi. Omavalvontasuunnitelman päivitettyt muutokset käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa, palvelualueen työpaikkakokouksessa sekä laajassa johtoryhmässä. Omavalvontasuunnitelma ja seurantaraportit ovat julkisesti nähtävillä yksiköiden palvelupisteiden ilmoitustaululla ja verkkosivuilla.

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.

Toimiala
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kuntoutus
Palvelualue
Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus
Vastuualue
Kuntoutuksen toimialue/Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus
Palveluyksikkö
Kuntoutusosasto, Selkäydinvammayksikkö, Hengityshalvausyksikkö, Työlääkätieteen poliklinikka, Sopeutumisvalmennus
Palveluyksikön yhteystiedot
PL 10, 90029 Oys
Vastuuhenkilö(t)
Palvelualuejohtaja Anne Saari
Vastuuhenkilön yhteystiedot
anne.saari@pohde.fi, puh.0405638150
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan
Oulu (Oys)
Palvelupisteet
Kuntoutusosasto
Selkäydinvammayksikkö
Hengityshalvausyksikkö
Sopeutumisvalmennus
Työlääkätieteen poliklinikka

Palveluyksikön:

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

Palvelualuejohtaja Anne Saari

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy: Toimialuejohtaja Kaj Sundqvist
Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet: Palvelualuejohtaja Anne Saari
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi: Vastuuyksikköpäällikkö Kaisa Kytökorpi
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi: Vyp Kaisa Kytökorpi, vyp Ritva Aho ja vyp Jessica Alatalo-Keskitalo
Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:
Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet: Kuntoutusosasto: Mika Huitula, Ari Seppänen, Joni Koskela, Minna Arvelin, Petra Flink, Elina Lääperi, Kaisa Louhimaa, Kaija-Leena Väisänen Selkäydinvammayksikkö: Niina Hiukka Hengityshalvausyksikkö: Arja Mertaniemi
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi: Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde tietoturvapäällikkö Anssi Huhtala
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi: Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde tietosuojavasvaava Kaisa Mutenia
Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi: Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde sisäisen tarkastuksen päällikkö Atte Karjalainen
Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastuuhenkilön nimi: Valmiuspäällikkö Mika Orrensuu, Tj Kaj Sundqvist, Paj Anne Saari

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaperiaatteet perustuvat Pohteen hyvinvointialueen palvelustrategiaan, jonka mukaan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus syntyvät yhdessä tekemällä. Yhteisten arvojen mukaisesti näemme ihmisen, kohtaamme ammattitaidolla ja olemme edelläkävijöinä vaikuttavuudessa. Toiminta perustuu järjestämissuunnitelmaan ja talousarvioon, jotka luovat yhteisen toiminnan raamit yhdessä lainsäädännön kanssa (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), laki hyvinvointialueesta (611/2021)).

Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskuksessa tuotamme laajasti moniammatillisia kuntoutuksen palveluita, joilla edistetään työ- ja toimintakykyä, hyvää arkea ja elämänhallintaa. Yhdistämme moniammatillisen osaamisen, viimeisimmän tutkimustiedon ja uusimman teknologian. Kohtaamme kuntoutujat ja heidän läheisensä yksilöllisesti. Kuntoutuksen tavoitteet asetamme yhteistyössä kuntoutujan ja heidän läheistensä kanssa. Kuntoutukseen osallistuvat kuntoutustarpeen mukaiset ammattilaiset.

Tuotamme moniammatillista vaativaa osastokuntoutusta, terapiapalveluja, kuntoutusohjausta ja osaamiskeskuksessamme toimii yksi Suomen kolmesta selkäydinvammakeskuksesta. Lisäksi järjestämme yhteistyössä eri erikoisalojen kanssa erilaisille kuntoutujaryhmille sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä, joissa kuntoutuja saa sekä tietoa sairaudesta että vertaistukea. Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskuksen kuuluu myös työlääkätieteen poliklinikka ja hengityshalvauspotilaiden hoitoa koordinoiva hengityshalvausyksikkö. Tuotamme tarvittaessa palveluita koko Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueelle.

Kuntoutusosasto toimii Pohteen vaativan kuntoutuksen osastona ja tuottaa palveluita tarvittaessa myös muille hyvinvointialueille. Kuntoutusosastolla toteutetaan ympärivuorokautisesti moniammatillista vaativaa erikoissairaanhoidontasoista osastokuntoutusta ympärivuoden poislukien osaston kesäsulku. Osastokuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan toimintakyvyn palauttaminen, jotta kuntoutuja pystyy elämään mahdollisimman merkityksellistä ja omatoimista elämää omassa ympäristössään. Osastokuntoutukseen tullaan läheteellä. Kuntoutusosasto tuottaa myös fysio- ja toimintaterapiapalveluita OYS geriatrian ja yleislääketieteenkeskuksen osastoille ja puheterapiapalveluita OYS:n eri osaamiskeskuksiin arkipäivisin. Kuntoutusosasto tuottaa myös kuntoutusohjauspalveluita arkisin eri OYS:n osaamiskeskuksiin sekä läsnä- että etäpalveluina.

Palvelualueella on myös yksi Suomen kolmesta selkäydinvammayksiköstä, johon on keskitetty selkäydinvammapotilaiden akuuttivaiheen konsultaatiot, kuntoutus ja jatkoseuranta. Selkäydinvammakeskuksen konsultaatiot toteutetaan arkisin ympärivuoden pääasiassa virka-aikaan. Selkäydinvammapotilaiden osastokuntoutus toteutuu kuntoutusosastolla. Selkäydinvammakeskukseen tullaan läheteellä.

Palvelualueella toimiva hengityshalvauksikkö on hengityshalvauspotilaiden hoitoon perehtynyt asiantuntijayksikkö, joka koordinoi virka-aikana hengityshalvauspotilaiden jatkohoitoa. Potilaiden jatkohoito toteutetaan ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta.

Sopeutumisvalmennus järjestää yhteistyössä Oys:n eri erikoisalojen kanssa sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä lapsille, nuorille, aikuisille, ikääntyneille ja perheille. Tilaisuudet järjestään Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja kilpailutetuissa kurssipaikoissa Oulussa ja Oulun lähiympäristössä. Tilaisuuksia järjestetään myös etäyhteydellä. Sopeutumisvalmennus koordinoi Pohteen sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä yhteistyössä erikoisalojen kanssa. Ensitietopäiviä ja sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään kaikille ikäryhmille ja ne tarjoavat tietoa ja tukea muuttuneessa elämäntilanteessa. Tilaisuuksissa saatu vertaistuki samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta voi auttaa kuntoutumisen ja sopeutumisen prosessissa eteenpäin. Ensitiedon ja sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa toiminta- ja työkykyä, edesauttaa uusien toimintamallien ja valmiuksien löytämistä ja lisätä hyvinvointia sekä elämänhallintaa. Sopeutumisvalmennukseen haetaan täyttämällä hakulomake tai ilmoittautumalla suoraan kurssiesitteessä mainitulle kurssivastaavalle. Myös hoitava taho voi suositella kuntoutujalle ja hänen läheiselleen sopeutumisvalmennuskurssia tai ensitietopäivää. Yhteistyö potilasjärjestöjen kanssa on tiivistä ja järjestöillä on usein oma osuutensa tilaisuuksissa. Järjestöyhteistyö tukee myös vertaistuen jatkuvuutta.

Työlääketieteen poliklinikan tehtävänä on lakisääteisesti (Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 sekä Valtioneuvoston asetus ammattitautiluettelosta 769/2015) selvittää sairastumiseen johtaneet työperäiset tekijät ja altisteet, sekä arvioida niiden merkitystä sairauden synnyssä. Työlääketieteen poliklinikalle tullaan läheteellä, tutkimukset maksaa työnantajan tapaturmavakuutusyhtiö. Työlääketieteen poliklinikka toimii virka-aikana poislukien kesä- ja joulusulun. Vastaanottoa toteutetaan läsnäpalveluna, sekä etäpalveluna hyödyntäen Pohteen digisotekeskuksen videovastaanottoa tai puhelinta. Esitietokyselyt tehdään pääasiassa digihoitopolun kautta.

Kuntoutusosaston tyypillisiä kuntoutujaryhmiä ovat esimerkiksi aikuiset aivoverenkiertohäiriö-, aivovamma-, selkäydinvamma- ja monivammapotilaat, vaikeat kipupotilaat ja vaikeat tuki- ja liikuntaelinoireiset potilaat. Yksikössä toimivien kuntoutusohjaajien asiakkaina on kaiken ikäisiä erikoissairaanhoidon asiakkaita.

Selkäydinvammayksikössä hoidetaan ja kuntoutetaan kaikenikäisiä selkäydinvamman saaneita potilaita.

Hengityshalvauksyksikössä koordinoidaan kaikenikäisten hengityshalvauspotilaiden/hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden jatkohoitoa. Hengityshalvauspotilas on henkilö, joka tarvitsee elämää ylläpitävää invasiivista (henkitorviavanteen kautta toteutettua) hengitystukihoitoa, ja jolle on tehty hallinnollinen hengityshalvauuspäätös.

Sopeutumisvalmennus järjestää sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä muuttuneessa elämäntilanteessa sairastumisen jälkeen kaikenikäisille potilaille. Usein tilaisuuteen osallistuu myös potilaan läheinen.

Työlääketieteen poliklinikalla tutkitaan potilaita, joilla epäillään sairauden taustalta työperäistä tekijää ja altistetta.

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, ennakoinnista 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 tehtäväröölinsä 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?

Toiminnassa otetaan huomioon erityislainsäädännön palveluille asettamat laatuvaatimukset (YK:n vammaisopimus, Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Sairausvakuutuslaki (1224/2004), työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), Laki työterveyshuollosta (1301/2014)).

Haipro-järjestelmällä seurataan potilas- ja työturvallisuutta sekä työympäristön mahdollisia riskihavaintoja. Työntekijät voivat tehdä ilmoitukset sisäisten verkkosivujen kautta ohjelmaan. Myös potilaat/omaiset voivat tehdä ilmoituksia potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantumisesta Pohteen nettisivun vaaratapahtumailmoituskanavan kautta. Ilmoituksia seurataan, raportoidaan, syitä analysoidaan ja korjaavia toimia suunnitellaan jatkuvana prosessina Pohteen ohjeiden mukaan. Pohteella on työntekijöilleen myös väärinkäytösten ilmoituskanava, johon voi tehdä esim. toimintaan tai henkilöihin liittyviä ilmoituksia. Mahdollisesta tietosuojasääntelyn rikkomisen epäilystä työntekijä tekee itsepalveluportaaliin ilmoituksen. Jos työntekijä epäilee tietoturvaloukkausta tai vastaavaa, hän soittaa IsteKin palvelunumeroon (akuutit tilanteet) tai tekee itsepalveluportaaliin ilmoituksen. Mahdollisista poikkeamista työntekijä ilmoittaa aina myös esihenkilölleen tai muulle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Asiakastyytyväisyyttä ja palautetta seurataan useiden eri ilmoittamiskanavien kautta. Asiakkaiden ja omaisten tekemiä muistutuksia ja valituksia seurataan. Palautetta ja kehittämisehdotuksia kerätään asiakkaiden lisäksi yksiköiltä, joille palveluja annetaan, yhteistyötahoilta, opiskelijoilta, työntekijöiltä ja lähteviltä työntekijöiltä.

Lähetemääriä, lähetteen käsittelynopeutta, hoitopääsyn nopeutta, hoitojonoja ja resurssien riittävyyttä seurataan, jotta voidaan tarvittaessa tehdä korjaavia toimenpiteitä. Tavoitteena on sekä lähetekäsittelyssä että vastaanotto toiminnassa pysyä erikoissairaanhoidon hoitotakuussa.

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden suunnitelmallisella perehdytyksellä ja kokeneemman työntekijän antamalla ohjauksella turvataan hoidon tasalaatuisuutta. Koulutuksen suunnittelulla varmistetaan henkilökunnan riittävä osaaminen ja ennakoitaan tulevia tarpeita. Toiminnan riskien analyysiä tehdään paitsi hallinnon tasolla, myös toimintayksiköissä ja palvelupisteissä. Tavoitteena on turvata riittävän toiminnan jatkuvuus myös poikkeustilanteissa. Poikkeustilanteita varten on laadittu yksilöityjä ohjeita.

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.

Esihenkilöt valvovat arjen työtä ja sen laatua yksiköissä. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palveluiden kehittämisessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksilla. Yksiköissä noudatetaan lainsäädäntöä ja hoitokäytäntöjen osalta noudatetaan kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia ja seurataan kansallista ja kansainvälistä tieteellistä tutkimusta. Yksiköiden yhteisissä palavereissa, kehityskeskusteluissa sekä kehittämispäivissä tarkastellaan yksikön kehittämistarpeita ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä.

Potilaiden asiallinen kohtelu varmistetaan henkilöstön huolellisella perehdytyksellä, koulutuksella ja yhteisillä toimintasäännöillä ja toimintatavoilla. Potilas tai potilaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan kohtelusta suullisesti tai kirjallisesti yksiköiden esihenkilöille. Palautteesta keskustellaan potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Potilas voi halutessaan tehdä kohtelustaan myös muistutuksen, johon pyydetään työntekijän selvitys. Jos poikkeamia todetaan, työntekijöitä kuullaan tapahtumasta ja tarvittaessa tehdään kehittämistoimenpiteitä.

Palautetta potilaskokemuksesta kerätään myös potilailta ja heidän läheisiltään (Pohde.fi ja Oys.fi - verkkosivuilta, Roidu asiakaspalauteohjelmalla, paperinen asiakaspalaute, suora palaute esihenkilöille tai työntekijöille). Saatua palautetta ja mahdollisia kehittämistarpeita arvioidaan säännöllisesti yksikköjen ja palvelualueen kokouksissa.

Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen väline lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamisessa sekä henkilöstön perehdytyksessä. Palveluyksiköön on laadittu oma lääkehoitosuunnitelma, jota pidetään ajan tasalla. Lääkehoidon teoriaosaaminen varmistetaan Mediecon verkkokursseilla. Teoriaosaamisen lisäksi vaaditaan myös käytännön näytöt, jotka annetaan tehtävään nimetyille lääkehoidon näytön vastaanottajille.

Henkilökunta osallistuu Pohteelle yleisesti eri ammattiryhmille linjattuihin pakollisiin koulutuksiin. Näitä koulutuksia ovat elvytyskoulutus, tietoturva- ja tietosuojakoulutus, alkusammutuskoulutus, henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissakoulutus ja asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla koulutus sekä säteilysuojelun yleiset perusteet- koulutus.

Palveluyksiköissä on käytössä kaatumisten ja painehaavojen ehkäisyn toimintamalli. Lisäksi käytössä on infektioiden torjunnan laatumittarit ja myös käsihuuhteen kulutusta seurataan systemaattisesti.

Palveluyksikössä on käytössä vaaratapahtuman ja läheltä piti tilanteiden raportointimalli Haipro-järjestelmä. Haipro-ilmoituksia käsitellään säännöllisesti palveluyksikön palaverissa.

Hengityshalvausyksikössä hoitorinkipalveluiden ostopalvelusopimuksen palvelukuvauksessa on kuvattu palveluntuottajan vastuut sekä velvoitteet. Yksityiset palveluntuottajat ilmoittavat viipymättä hengityshalvausyksikön vastuuhenkilölle asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat.

Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme johtajaylilääkärin ohjetta 3/2024.

Laiteturvallisuus varmistetaan siten, että henkilöillä jotka käyttävät terveydenhuollon laitteita on sekä niiden turvallisen käytön vaatima käyttökoulutus että kokemus ja laitteita käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti. Osaamisen varmistamisen vaatimus perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin.

Sopeutumisvalmennuksessa kursseilla ja ensitietopäivillä työskentelevä henkilökunta, sekä heidän esihenkilönsä ovat kurssista vastaavalla erikoisalalla. Jokaisella tilaisuudella on tilaisuudesta vastaava henkilö (kurssivastaava), jonka kurssityöhön perehdyttämisestä vastaa lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelija. Lisäksi jokaisella tilaisuudella on kurssista vastaava lääkäri, joka mm. hyväksyy tilaisuuden osallistujat. Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus tukee erikoisalvoja kurssien käytännön järjestelyissä ja järjestää koulutusta erikosalojen henkilökunnalle kurssityön tueksi. Jokaisesta tilaisuudesta kerätään asiakaspalautteet joko paperisella tai sähköisellä palautelomakkeella. Toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. Vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden raportointimalli on käytössä Haipro-järjestelmä.

Työlääkätieteen poliklinikalla tutkimusprosessit menevät Työterveyslaitoksen laatuohjeiden ja prosessien mukaisesti.

Asiakkaan kokiessa epäasiallista kohtelua palveluyksikön esihenkilö selvittää tapahtuman yhteistyössä henkilöstön, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapahtumissa asia siirretään myös ylempään käsittelyyn. Asiakkaalle tai omaiselle kerrotaan mahdollisuudesta tehdä muistutus. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä Pohteen sosiaali- ja potilasasiavastaavaan. Asiakas voi myös antaa palautetta Roidulaitteella tai Pohteen palautekanavan kautta.

Laissa on määritelty aikarajat, joiden kuluessa erikoissairaanhoidon potilaiden on päästävä kiireettömään hoitoon (ns. hoitotakuu). Läheteet käsitellään 21 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta. Tarpeellinen hoito pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti (poliklinikalla toteutuva arvio ja tutkimukset kolmen kuukauden kuluessa läheteen saapumisesta, osastohoito kuuden kuukauden sisällä läheteen saapumisesta). Palvelualueelle ei tule päivystyslähetteitä. Läheteitä ja hoitotakuussa pysymistä seurataan säännöllisesti esihenkilöiden toimesta kuukausittain. Hoitotakuuseen liittyviä tavoiteaikoja seurataan ja raportoidaan mm. osavuosikatsauksissa ja toimintakertomuksissa.

Palveluyksikkö huolehtii siitä, että henkilöstö on riittävästi perehdytetty palveluiden myöntämiseen ja yhtenäisiin toimintatapoihin. Työntekijä suorittaa Pohteen yleisperehdytyksen verkkokurssin. Työntekijä suorittaa myös ammattikohtaiset pakolliset koulutukset. Työntekijä perehtyy yksikkökohtaisiin toimintaohjeisiin ja palveluiden myöntöperusteisiin, joita käydään säännöllisesti läpi yksikkökohtaisissa palaverissa. Käytössä on ammattikohtaiset perehdytyksen tarkistuslistat, sekä perehdytyskeskustelut esihenkilön kanssa. Työntekijöiden kanssa käydään myös kehityskeskustelu ja palveluyksikössä on suunnitellusti henkilöstön kehittämispäiviä. Työntekijöiden ammatillisesta täydennyskoulutautumisesta huolehditaan. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida kokeneempia työntekijöitä ja siten varmistaa toimintalinjaansa.

Palveluyksiköissä ei ole asumispalvelua.

Osastolla hoidossa oleville potilaille pyritään saavuttamaan pitkäaikaissairauksien hyvä hoitotasapaino osastohoitojakson aikana. Myöhempi jatkoseuranta yleensä toteutuu omassa terveyskeskuksessa. Henkilökunta antaa potilasohjausta pitkäaikaissairauksista sekä osastolla että selkäydinvammapoliklinikalla. Selkäydinvammayksikkö toteuttaa itse selkäydinvamman osalta potilaiden pitkäaikaisseurantaa. Kaikkia potilaita ohjataan tarpeen mukaan terveellisiin elämäntapoihin (tupakoinnin lopettaminen, päihdeongelmien tunnistaminen, terveellinen ravitsemus ja liikuntatottumukset).

Sopeutumisolun tavoitteena on parantaa kurssitoiminnan avulla pitkäaikaissairaiden terveyttä ja toimintakykyä, sekä tarjota vertaistukea.

Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan riittävällä henkilöstömitoituksella, kohdentamalla resursseja tarpeen mukaisesti, henkilökunnan koulutuksilla, perehdytyksellä sekä kannustamalla henkilöstöä tekemään Haipro- ilmoituksia riskitilanteissa. Ilmoituksia asiakas- ja työturvallisuusasioista käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa henkilökunnan kanssa.

Palvelualueelle on koottu ohjeet riskienhallinnan ohjeista ja ohjelmista: yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitys, riskienhallintasuunnitelma, perehdytysuunnitelmat/ohjeet, työsuojelun toimintaohjelma, Pohteen valmiussuunnitelma. Henkilökunta ilmoittaa potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/tietoturvailmoitukset Haipro-järjestelmän kautta. Järjestelmässä tehdään vuosittain yksiköiden vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen. OYS osastojen lääkehoitosuunnitelma ja Pohteen lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain.

Henkilökunta käy tarvittavat Pohteen pakolliset koulutukset. Lisäksi henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua ergonomia- ja kinestikka koulutuksiin. Lisäksi järjestään mapa-koulutusta tarvittaessa. Käytössä on myös kaatumisen arvioinnin Frat-mittari.

Ilmoituksia asiakas- ja työturvallisuusasioista käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa henkilökunnan kanssa.

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 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.

Palvelujen ja hoitoon pääsyn toteutumista seurataan kuukausittain organisaation tasolla. Mittareina käytetään aikaa läheteen/konsultaation saapumisesta hoidon aloitukseen. Palveluyksiköissä ei ole ollut juurikaan viiveitä hoitoon pääsyssä. Hoidon tarve arvioidaan erikoissairaanhoidon tulleen läheteen perusteella. Sopeutumisvalmennuskursseille osallistutaan terveydehuollon asiakasohjauksen kautta.

Tuotamme moniammatillista vaativaa osastokuntoutusta, kuntoutusohjausta, terapiapalveluja osalle OYS:n muista vastuuyksiköistä ja lisäksi osaamiskeskuksestamme toimii yksi Suomen kolmesta selkäydinmakkakeskuksesta. Lisäksi järjestämme erilaisille kuntoutujaryhmille sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä, joissa kuntoutuja saa sekä tietoa sairaudesta että vertaistukea. Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskukseen kuuluu myös työlääkätieteen poliklinikka ja hengityshalvauspotilaiden hoitoa koordinoiva hengityshalvausyksikkö. Tuotamme tarvittaessa palveluita koko Pohjois-Suomen yhteistoiminta-alueelle.

Olennainen osa palvelun laatua on asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelujen ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kehittämisessä käytämme apuna muun muassa asiakkailta/potilailta säännöllisesti kerättävää palautetta.

Potilaille tarjotaan mahdollisuus keskustella hoidostaan hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Potilaalle annetaan sekä osasto- että poliklinikkahoidon aikana selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Potilaalle järjestetään tarvittaessa tulkkauspalvelu.

Hoito- kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisesti yhdessä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Yhteistyöpalavereita järjestetään tarpeen mukaan hoito- ja kuntoutusprosessien tueksi, joissa kuntoutujilla ja heidän läheisillään on merkittävä rooli.

Palveluyksikökö varmistaa palvelujen asiakas ja potilasturvallisuutta usealla eri tavalla. Henkilökunnan hyvä perehdytys, riittävä koulutus, selkeät toimintamallit sekä työhyvinvoinnista huolehtiminen varmistavat palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua. Käytössä olevien hoitotyön mittareiden tuloksia käydään säännöllisesti läpi organisaation tasolla ja palveluyksiköissä. Yksiköiden yhteisissä palavereissa käsitellään palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua koskevia asioita säännöllisesti. Potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointimenettely HaiPro mahdollistaa vaaratapahtumista oppimisen ja on yksikön toiminnan kehittämisen apuna. Asiakas tai asiakkaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan palvelusta ja asiakaspalautte on tehokas työkalu palvelun laadun parantamisessa.

Lääkehoidon osaamisen suunnitelmallinen varmistaminen ja ammattitaidon ylläpitäminen ovat tärkeitä lääketurvallisuuden tekijöitä. Toiminta- tai työyksikön johdon vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoidon osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja lääkehoidon toteuttaminen on turvallista. Yksittäisen työntekijän tulee noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa ja täyttää sille asetetut ammattitaitovaatimukset. Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen kuuluu teoria- ja käytännön osuuksien lisäksi perehdytys ja tarvittava lisäkoulutus. Käytännön osaaminen osoitetaan ja varmistetaan näyttöjen avulla lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla.

Laiteturvallisuuden varmistamiseksi tulee henkilöillä, jotka käyttävät terveydenhuollon laitteita, tulee olla suoritettuna turvallisen käytön vaatima koulutus ja riittävä kokemus laitteen käyttöön.

Sopeutumisvalmennuskurssien ostopalvelupaikat on arvioitu kilpailutuksessa laatukriteereillä, jotta nämä olisivat eri potilasryhmille heidän tarpeidensa mukaan mahdollisimman hyvin soveltuvia.

Lisäksi yksiköiden sisällä järjestetään moniammatillisia palveluprosesseihin liittyviä kehittämispäiviä/palavereja, joissa keskitytään palvelukokonaisuuksien tarkoituksenmukaisuuden, ajantasaisuuden ja sisällön kehittämiseen.

Asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu, viittaus kohtaan 4.2, jossa kuvattu tätä asiaa. Ydin hyvän kohtelun varmistamisessa on se, että tämä asia kuuluu jokaiselle työntekijälle ja kaikkien kuuluu reagoida viiveettä sovitulla tavalla, jos epäasiallista kohtelua havaitaan.

Potilaalle tarjotaan mahdollisuus keskustella hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos hän haluaa lisätietoa, hänelle annetaan potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot. Hänelle kerrotaan tavat, joilla hän voi antaa palautetta saamastaan hoidosta (tästä tarkemmin kohdassa 4.11). Potilas- ja sosiaaliasiavastaava auttaa potilasta tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tai potilavahinkoilmoituksen tekemisessä. Potilas- sosiaalivastaavan yhteystiedot löytyvät Pohde.fi -sivustolta sekä osaston ilmoitustaululta.

Potilaalla on lain mukaan oikeus kieltäytyä hoidosta ja hänen niin toimiessaankin kunnioitetaan hänen päätöstään. Hoidossa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta määrätä omasta elämästään ja päättää itseään koskevista asioista. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan itseään, hänen tahtoaan pyritään selvittämään hänen omaistensa tai laillisen edustajan avulla. Vieras- ja viittomakielisille potilaille varataan tarvittaessa tulkki hoito- ja vastaanottotilanteisiin. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan Itsemääräämisoikeus-Yhteisymmärrys toimintaohjeen mukaisesti (ppshp 08.12.2021).

Osastokuntoutusjakson aikana voidaan ajoittain joutua rajoittamistilanteeseen potilaan turvallisuuden varmistamiseksi. Tarvittaessa lääkärin ohjeistuksen mukaisesti turvallisuuden lisäämiseksi voidaan rajoittamistoimenpiteenä käyttää esimerkiksi turvavöitä pyörätuolissa tai sängyn laitojen ylösnostoa informoiden tämän tarpeesta sekä potilasta että omaista.

Mikäli joudutaan tekemään rajoitustoimenpiteitä, niin ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä selvitetään muut, perusoikeuksiin vähemmän puuttuvat keinot hoitaa tilanne. Rajoitukset ovat viimesijaisia keinoja sekä välttämättömiä ja oikeasuhtaisia sairauden hoidon ja tutkimuksen toteuttamiseksi. Potilaan rajoitustoimenpiteissä noudatetaan Pohteen johtajilääkärin ohjetta 3/2024.

Palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadittuina suunnitelmina ja ohjeina käytetään seuraavia ohjeita:

Itsemääräämisoikeus-Yhteisymmärrys toimintaohje (OYS ylilääkäri Terhi Nevala 08.12.2021).

Potilaan rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa (Johtajaylilääkärin ohje 3/2024).

Palvelualueella tehdään kuntoutussuunnitelmia, opiskelu- ja työkykyarvoja, arvioidaan lakisääteisiä palveluita. Arviot tehdään moniammatillisesti yhteistyössä potilaan ja omaisen kanssa osastokuntoutusjakson aikana tai poliklinikalla käynnin yhteydessä. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa seurantakäyntien yhteydessä.

Kuntoutussuunnitelma/hoitosuunnitelma laaditaan potilaskertomukseen ja lääkärit laativat lausunnot viranomaisille (esim. B- ja C-todistukset). Lisäksi tehdään suosituksia jatkokuntoutukseen esim. kuntoutuksen aluepalveluihin, vakuutusyhtiöille ja Kelalle. Palvelualueella on käytettävissä kuntoutusohjaajia suunnitelmien koordinoimiseksi.

Palveluyksiköissä tehdään kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia, joten erilaisia mittareita on käytössä kattavasti hoito- ja terapiatyössä eri ammattiryhmillä. Mittarit ja arviointimenetelmät valitaan kuntoutujälhtöisesti.

Hoitotyössä käytössä on painehaavojen riskimittari Braden, lyhyt kaatumisvaaran arviointi FRAT, vajaaravitsemusta seulova Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä National Early Warning Score (NEWS), alkoholin riskikäyttöä seulova Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), nikotiiniiriippuvuusmittari Fagerström, mielialan seurantaan BDI-21 masennuskysely ja DEPS-seula.

Yleisen toimintakyvyn arviointimenetelmät/käytössä olevat mittarit ovat: AMPS (Motoristen ja prosessitaitojen arviointi, Assessment of Motor and Process Skills), COPM (Canadian Occupational Performance Measure), MOHOST (Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, Model Of Human Occupation Screening Tool, FSQFin - kysely (kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä), DASH-kysely (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand), FIM-toimintakykymittari, WHOQOL-BREF (Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio), WHODAS 2.0, RAI-toimintakykymittari.

Kognitiivisen toimintakyvyn arviointimenetelmät: MoCA (Montreal Cognitive Assessment), Lotca (The Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment), LotcaG (soveltuu geriatristen potilaiden arvioimiseen), CERAD – kognitiivinen tehtäväsarja, MMSE, BIT (Behavioral Inattention Test), WCPA (Weekly Calendar Planning Activity).

Liikkumisen ja sen edellytysten arviointimenetelmät: RMA (Rivermead Motor Assessment), Gross Function, Leg And Trunk, SPPB (Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testi), Valpar 9 (Asennon muuttaminen ja ylläpitäminen, yläraajojen käyttö, hienomotoriikka).

Yläraajan toiminta: ARAT (Action Research Arm Test), Purdue Pegboard, Grooved Pegboard, Box and Block, Nine Hole Peg Test.

Kosketusaisti: Semmes-Weinstein monofilamentit.

Tasapaino: Bergin tasapainotesti, Yhden jalan seisonta (UKK-instituutti), Etuperin kävely 6 metriä (UKK-instituutti), Takaperin kävely 6 metriä (UKK-instituutti).

Lihastoiminnot: Käden puristusvoima (Jamar/Saehan), Pinch – pinsettioitteen voiman mittaaminen, Manuaalinen lihastestaus, Kyykistystesti (30 sekuntia), Tuoliltanousutesti 5 kertaa, Istumaannousutesti, Yläraajojen dynaaminen nostotesti, TIS (Trunk Impairment Scale).

Kävely: 10 m kävelytesti, 6 minuutin kävelytesti, DGI (Dynamic Gait Index), FAC.

Kivun arviointimenetelmät: NRS (numeric rating scale), VAS (visual analogue scale), Kipupiirros, McGillin kipusanasto.

Selkäydinvamma: SCIM-SR, ASIA-luokitus.

Hengitys: Mikrospirometria, PEF/PEC.

Psykologin käyttämiä arviointimenetelmiä ovat mm. WAIS-III/IV, WMS-R/III, Bentonin visuaalinen muistitesti, CERAD, Tapping, Praksiat, Trail making A & B, Stroop, Visuokonstruktiiviset tehtävät, Lukemis-, laskemis- ja kirjoitusnäytteet, BAT, Kielellinen fluenssi.

Puheterapeuttien käyttämiä mittareita: Acoustic Breathiness Index, Acoustic Voice Quality Index

BDAT Bostonin diagnostinen afasiatetestistö

BNT Bostonin nimentätesti

CETI – The Communicative Effective index (CETI) / Kommunikaation tehokkuuden arviointi

Deglutition Handicap Index

Frenchay Dysarthria Assessment (suomenkielinen testiversio)

House-Brackmann Facial Nerve Grading Scale

KAT-testi: Kielelliset arviointitehtävät: lievien häiriöiden määrittämiseksi aikuisilla.

Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA)

Lukemis- ja kirjoittamistaitojen yksilötestistö nuorille ja aikuisille. Niilo-Mäki instituutti.

Loewenstein communication scale for the minimally responsive patient

Lyhyt afasiatutkimus

Pizzamiglioni lauseenymmärtämistesti

The Dysphagia Outcome and Severity Scale

Toimintanimeämistesti. Niilo-Mäki Instituutti.

Token-test
Voice Handicap Index
Western Aphasia Battery

Henkilökunnalle tarkoitetut ohjeet ovat sisäisillä verkkosivuilla (potilaiden hoitoon liittyvät) sekä yksiköiden omilla teams-kanavilla (muut yleiset ohjeet). Osa ohjeista on myös tulostettuna toimitiloissa mm. poikkeustilanteita varten. Dokumentteja päivitetään jatkuvana prosessina ja aina silloin, kun ohjeisiin tulee muutoksia. Yleisiä ohjeita potilaille on nähtävissä Oys ja Pohde ulkoisilla verkkosivuilla, niitä lähetetään asiakkaille mm. kutsukirjeiden mukana ja osa annetaan sähköisesti tai paperisena potilasohjauksen yhteydessä.

Osastokuntoutusjaksojen aikana kuntoutujilla on omat nimetyt terapeutit. Terapeuttien nimeämisessä huomioidaan potilaiden tarpeet suhteessa terapeuttien erityisosaamiseen sekä sen hetkiseen resurssiin nähdessä mahdollisimman tasapuolisesti. Hoitotyön työnjaon osalta käytössä on moduulityönjakomalli, jossa potilashuoneet on jaettu nimetyille hoitajille.

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava on potilaiden apuna, jos he kaipaavat neuvoa tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Mikäli potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, hän voi selvittää asiaa potilas- ja sosiaaliasiavastaavan kanssa. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan puhelinaika on maanantaista perjantaihin kello 9–11. Muina aikoina voi jättää kiireellisissä asioissa viestin vastaajaan yhteystietoineen takaisinsoittoa varten.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavaan voi olla yhteydessä myös OmaPohteen kautta viestillä. Viesti jätetään Digitaalisen sote-keskuksen kautta. <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/#Verkkoasiointi>. Palveluun tunnistaudutaan esimerkiksi mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksilla. Ammattilainen vastaa viestiin kolmen arkipäivän kuluessa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava OYS erikoisairaanhoidon asiakkaat palvelunumero 050-5713395.

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

Muistutusten käsitteilyssä noudatetaan OYS:n johtajaylilääkäri Terhi Nevalan ohjetta Potilashoidon reklamaatiot (29.12.2022). Muistutukset käsitellään ilman aiheetonta viivettä. Muistutukset ohjataan aina ensin Pohteen kirjaamoon, jonka jälkeen potilas-asiasihteerit ohjaavat ne yksiköihin. Muistutuksiin pyydetään ohjetta noudattaen asianosaisilta selvitys ja lopullisen vastauksen antaa palvelualuejohtaja tai toimialuejohtaja (jos useaa palvelu- aluetta koskeva muistutus). Muistutukseen annetaan vastaus, missä kuvataan ne toimenpiteet, joihin on tarpeen ryhtyä sekä organisaation että yksittäisten työntekijöiden osalta ja missä aikataulussa toimenpiteet on tarkoitus toteuttaa. Asian arvioinnin jälkeen havaitusta virheellisestä toiminnasta tai muista havatuista epäkohdista on syytä esittää pahoittelut. Muistutuksista saa haittatapahtumailmoitusten tavoin tietoa yksikön toiminnan kehittämiseen. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja, on asiaan puututtava heti omavalvonnan keinoin ja korjattava toimintaa.

Muistutuksissa esille tuodut asiat käsitellään ensin asianosaisten kanssa ja tarvittaessa edelleen osastokokouksissa tai yhteisissä palaverissa. Tarvittaessa käsittely tuodaan myös valmistelevaan johtoryhmään. Kanteluiden yhteydessä esihenkilöt arvioivat yhteistyössä johtajaylilääkäriin kanssa toiminnan muutostarpeita jo kantelua käsiteltäessä sekä myöhemmin valvontaviranomaisen ratkaisun perusteella (johtajaylilääkäriin ohje 1/2023). Vuosikertomukseen tehdään hankinta- ja valvontatoimen puolelta toimialueen yhteenveto muistutuksista. Mahdolliset korjaavat toimenpiteet tai muutokset toimintamalleissa kirjataan päivitettyyn omavalvontasuunnitelmaan. Kehittämistoimenpiteiden organisoinnista sovitaan ja määritetään vastuuhenkilöt niiden toteuttamiselle. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpano varmistetaan sovituin menetelmin.

4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsitteilyä 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 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 (vaihe)

tietosuoja(a)pohde.fi

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Potilastietoja kirjataan Esko-potilastietojärjestelmään ja tarvittaessa Effectoriin. Käytettävissä on myös Selkäydinvammarekisteri, SAI-rekisteri (infektioirekisteri), FIM-rekisteri ja Pohteen sairauskohtaiset digihoitopolut.

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

Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstöllä on oikea ja riittävä tietoturva- ja tietosuojaosaaminen tehtävänkuvasta riippuen. Uudet työntekijät perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön. Henkilötietojen ja muiden tietojen käsittely on ohjeistettu ja ohjeet ovat saatavilla. Osaamista ylläpidetään säännönmukaisesti ja työntekijät ovat tietoturva- ja tietosuojatietoisia. Prosesseilla, tiedolla ja tietojärjestelmillä on nimetyt omistajat tai vastuuhenkilöt.

Esihenkilöt vastaavat siitä, että työntekijät ovat saaneet riittävän perehdytyksen tietosuoja sääntelyyn, tietoturva- ja tietosuojaohjeisiin ja tietojärjestelmien käyttöön, sekä ovat suorittaneet Pohteen pakolliset tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta sekä ohjeiden noudattamisesta. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tai epäilemistään poikkeamista, tietoturvaan tai tietosuojaan liittyvistä väärinkäytöksistä ja henkilötietojen tietoturvaloukkauksista sekä muista tietoturva- ja tietosuoja-vaarantavista tekijöistä annettujen ohjeiden mukaisesti.

Pohteen tietoturva- ja tietosuoja-periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Pohteella on laadittu asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaa koskevan asiakirja, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Henkilöstö kirjaa asiakas- ja potilastietoja Esko potilastietojärjestelmään ja Effector järjestelmään. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan Kanta-arkiston määrittelemiä kirjaamisohjeita. Kuntoutusosastolla on laadittu osaston oma kirjaamisohje Kirjaaminen Kuntoutusosastolla -opas. Erityistyöntekijät noudattavat erityistyöntekijöiden kirjaamisohjetta. Palvelualueilla on useita kirjaamisyhdyshenkilöitä, joiden tehtävänä on perehdyttää säännöllisesti työntekijöitä kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Pohteen tietohallinnossa toimiva tietoturvakyksikkö vastaa tietoturvaohjeista ja -dokumenteista. Henkilöstö ohjataan suorittamaan Pohteen järjestämä tietoturvakoulutus. Tietoturvaosaamiseen liittyvät koulutukset ovat pakollisia koulutuksia työjaksojen tai työsuhteiden alussa ja niitä on päivitettävä kahden vuoden välein. Koulutustodistukset kirjataan koulutusjärjestelmään.

Esihenkilöt ja vastuulääkärit vastaavat siitä, että yksiköissä noudatetaan lainsäädäntöä, ohjeita ja määräyksiä.

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

Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö ja harjoittelijat osallistuvat Pohteen järjestämiin tietoturva koulutuksiin. Kaikki, jotka käsittelevät työtehtävissään potilastietoja, suorittavat Terveystietojen tietosuojan peruskurssin. Koulutukset ovat voimassa kaksi vuotta. Koulutussuoritukset kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisen vastuualueen toimesta. Asiakkaan perustietojen käsittelystä on lisäksi Pohteella erillinen koulutus.

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.

Kuntoutusosaston lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 4.2.2025. Palveluyksikön farmaseutti seuraa lääkehoitosuunnitelman toteutusta, mutta yksikön esihenkilöillä on vastuu lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa sitä varten perustetun työryhmän toimesta. Kuntoutusosaston esihenkilöt vastaavat lääkehoidon turvallisuuden johtamisesta ja jalkauttamisesta henkilökunnalle.

Koko Pohteen (organisaation) tasolla lääketieteellinen vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on johtajaylilääkärillä. Vastaavasti hoitotyön osaksi kuuluvan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu koko organisaation tasolla on johtajaylihoitajalla. Apteekkari vastaa omien tehtäviensä osalta lääke- ja lääkitysturvallisuudesta koko organisaation tasolla. Vastuu lääkehoidon asianmukaisuudesta on palveluyksikön vastaavalla lääkärillä sekä hoitotyön vastuuyksikköpäälliköillä.

Kuntoutusosastolla PKV - ja N-lääkkeet säilytetään erillisissä lukituissa kaapeissa, jotka on varustettu kulunseurannalla. Lääkkeiden väärinkäyttöä ehkäistään seuraamalla lääkkeiden varastotilannetta ja kulutusta, N-lääkkeet inventoidaan viikottain. Lääkepakkauksen loputtua kulutuskortti toimitetaan sairaala-apteekkiin tarkastettavaksi. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta. Sairaala-apteekki varmistaa sekä vuosittain sekä tarvittaessa tehtävillä osastokäynnillä sen, että lääkehuolto yksiköissä on järjestetty asianmukaisesti sekä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen ja käynnistä laaditaan pöytäkirja.

Hoitajien lääkehoitolupa tulee uusia viiden vuoden välein ja siinä tapauksessa, jos työyksikön lääkehoidon vaatimustaso kasvaa, työntekijän tehtävät olennaisesti muuttuvat tai muusta syystä eri henkilöiden arvioon perustuen. Lääkehoidon perusosaaminen varmistetaan lähtökohtaisesti työntekijän ammattitutkinnon perusteella. Lääkehoidon koulutusta saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon perusosaamisen lupakäytäntöön sisältyy kolme osaa: kirjallinen tentti, riittävä perehdytys ja osaamisvaatimusten edellyttämien näyttöjen antaminen tehtävään nimetyille näyttöjen vastaanottajalle tai farmaseutille. Kaikkien tulee antaa käytännön näytöt erillisen lomakkeen mukaisesti. Uuden työntekijän tulee suorittaa lupa kolmen kuukauden kuluessa töiden aloittamisesta.

Tämän kolmen kuukauden aikana voi valmis ja laillistettu lääkehoidon koulutuksen saanut hoitaja, jolla on vähintään kolme vuotta työkokemusta vastaavasta työstä, toteuttaa esihenkilön päätöksellä sitä lääkehoitoa, joka määritellään tarkemmin Pohteen lääkehoitosuunnitelman dokumentin Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako taulukossa. Jos kolmen kuukauden aikana hoitaja ei saa lupaa suoritettua, ei hän saa enää osallistua lääkehoitoon.

Teoriaosaaminen varmistetaan ensisijaisesti Mediecon verkkokursseilla. Näyttöjä voi antaa vain ammattiinsa valmistunut hoitaja, eli todistus valmistumisesta vaaditaan, mutta laillistamis- tai nimikesuojauksen prosessi saa olla kesken näyttöjä annettaessa. Tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä toimivan kyseiseen ammattiin opiskelevan työntekijän lääkehoidon osaamisen varmistaminen määritellään erikseen. Hoitajien lääkeluvat hyväksyy kyseisen Pohteen yksikön vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri. Vastuuyksikköpäällikkö kirjaa voimassa olevista lääkehoidon perusosaamisen luvista, perusosaamisen lupaa täydentävistä ja erityisosaamisen luvista tiedot koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämissyksikön ohjeistusten mukaisesti.

Suoritetusta lääkeluvasta laitetaan merkintä HESSUun ja sieltä tulee esihenkilölle ja työntekijälle muistutus, kun lääkeluvan uusinta ajankohta lähestyy, tämän lisäksi esihenkilöillä on taulukoituna työntekijöiden lääkelupien uusinta ajankohdat.

Yksikössä ei ole käytössä omaa rajattua lääkevarastoa, vaan yksikkö toimii Oys Sairaala-apteekin alaisuudessa.

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 määrittellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

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

Asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yleisimmät yhteistyötahot ovat hyvinvointialueen kaikki toimialueet sekä yksityisten 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 toteutumista. 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 peruseriaatteita. (Pohteen toimintaohje Oys ja terveydenhuolto. Ohjautuminen sosiaalihuoltoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön käynnistäminen, 5.3.2024, Intra).

Tiedonkulku varmistetaan yhteisillä palavereilla, 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.

Erikoissairaanhoidon yhteistyöryhmät ja palvelualueen säännöllinen kokoustoiminta eri OYS:n erikoisalujen kanssa varmistavat yhteistyön toimintamallien säännöllisen päivittämisen erikoissairaanhoidossa.

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Kuntoutusosaston ja selkäydinvammapoliklinikan toimitilat sijaitsevat OYS:n D-talossa, joka on valmistunut vuonna 2000. Tilat on remontoitu käyttötarkoitukseen sopiviksi Kuntoutusosastolle vuonna 2022 ja huomioon on otettu potilaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys terapioiden toteutumismahdollisuudet huomioiden.

Osa kuntoutusohjaajista työskentelee OYS:n muissa toimitiloissa ja osa terapeuteista geriatrian ja yleislääketieteen vuodeosastoilla sekä muissa OYS:n yksiköissä. Kaikki käytössä olevat tilat on suunniteltu nykyiseen käyttöön lähtökohtana asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys. Osa D-talon piha-alueesta on aidattu, jossa voidaan ulkoilla potilaiden kanssa.

Sopeutumisvalmennuskursseja sekä ensitietopäiviä järjestetään Oulussa ja Oulun lähiympäristössä kilpailutetuissa kurssipaikoissa. Palveluntuottajat on valittu hinta- ja laatukriteerein (mm. esteettömyys, kokoustilat jne.). Kilpailutettujen ulkopuolisten palveluntuottajien lisäksi ensitietopäiviä pidetään Oulun yliopistollisen sairaalan luentosaleissa ja kokoustiloissa.

Työlääketieteen poliklinikka toimii vuokratuissa tiloissa Kastellin tutkimuskeskuksessa 1. kerroksessa B-sisääkäynnissä. Tilat ovat esteettömät ja soveltuvat hyvin poliklinikan tarkoitukseen, niissä huomioitu myös henkilökunnan turvallisuus. Palo- ja pelastussuunnitelmat on laadittu Työterveyslaitoksen toimesta.

Kuntoutusosastolla potilaskierrot tapahtuvat potilashuoneissa, osa huoneista on yhden hengen huoneita. Henkilökunnalla on vaitio-olovelvollisuus salassa pidettävistä asioista. Väliverhot on asennettu huoneisiin. Arkaluontoisista asioista keskustellaan potilaan luvalla potilashuoneessa, jossa on muita potilaita. Osastoilla olevilla potilailla on käytössään osastojen yhteiset tilat liikkumiseen, ruokailuun ja kanssakäymiseen. Osastolla potilailla on mahdollisuus keskustella esim. päiväsalissa muiden potilaiden kanssa. Osastolla mahdollistetaan sosiaalista kanssakäymistä myös erilaisissa yhteisissä tapahtumissa. Toimintakyvyn salliessa potilaat voivat sovitusti poistua osastolta ja myös ulkoilla itsenäisesti.

Kuntoutusosaston ja selkäydinvammapoliklinikan tilat on rakennettu esteettömiksi ja suunniteltu nykyiseen käyttöön lähtökohtana asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys. Kuntoutusosastolla on 18 potilashuonetta. Jokaisessa potilashuoneessa on oma kylpyhuone WC:llä varustettuna. Osaston yhteiset tilat ovat tilavat ja mahdollistavat potilaiden sosiaalisen kanssakäymisen. Osastolle on pyritty luomaan esteetön ja selkeä ympäristö. Valaistus ja lämpötila ovat asianmukaiset.

Kaikkiin palvelualueen omiin toimipisteisiin on tarvittaessa esteetön pääsy autolla oven eteen ja sisätiloissa on opasteet lähimmälle hissille. Käytössä olevat tilat on suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön tarpeita ajatellen. Potilaan vastaanotto tapahtuu vain niihin suunnitelluissa tiloissa. Kiinteistön omistaja vastaa rakennuksen valaistuksesta ja lämpötilasta.

Paloturvallisuusriskien hallintaan on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma sekä asianmukainen palohälytysjärjestelmä. Turvallisuuskävelyt toteutetaan uusille työntekijöille ja palo- että poistumisharjoitukset toteutuvat säännöllisesti. Henkilöstö käy määräajoin alkusammutuskoulutuksissa. MAPA-koulutukset on toteutettu koko henkilöstölle työturvallisuuden lisäämiseksi.

OYS Sairaalapalvelujen rekisteröintipiste huolehtii henkilökunnan kulkuoikeuksista. Kulkuoikeudet on määritelty henkilöstöryhmittäin. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnistukset ja ILoq avaimet. Lyhytaikaiset sijaiset saavat kulkutunnisteen vuorovastaavalta. Henkilökunta käyttää henkilökorttia näkyvillä. Ne tilat, joihin ei ole tarkoitettu asiakkaiden kulkua, on lukittu.

Tiloissa on käytössä hälytysjärjestelmä. Kuntoutusosaston lääkehuoneessa on kameravalvonta. Työntekijät kantavat mukanaan päällekkäus- ja hälytyslaitetta. Hälytyslaitteita testataan säännöllisesti. Hoitajakutsulaitteet testataan aina, kun ne otetaan käyttöön uudelle kuntoutujalle.

Tallentavan kameravalvonnan yhteyshenkilö on Pohteen turvallisuuspäällikkö.

Paloturvallisuudesta huolehditaan ja palo- ja pelastussuunnitelma on ajantasalla. Esihenkilöt vastaavat työntekijöiden turvallisuuskoulutusten toteutumisesta.

Yksiköissä työskentelee päivittäin laitoshuoltajia, jotka vastaavat toimialueen puhtaanapidosta.

Cliinin tekstiilihuolto vastaa likaantuvien tekstiilien keräämisestä, pesusta ja puhtaiden tekstiilien jakelusta palvelualueella.

Infektioyhdyshenkilöt ja koko henkilöstö vastaavat hygienian toteutumisesta omalta osaltaan toimintaympäristön ja potilastyön osalta.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan keskitetysti ja palvelualueella käytetään EU standardit täyttäviä lääkintälaitteita. Kaikki laitteet käyvät vastaanottotarkastuksen läpi, jossa varmistetaan standardien täytyminen sekä turvallisuus. Laiteturvallisuuvastaavat yksiköissä huolehtivat yksikössä käytössä olevien laitteiden turvallisuudesta. Yleisesti noudatetaan Pohteen Laiteturvallisuussuunnitelmaa (12.9.2024 Pasi Keskitalo) ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ja ministeriön laatimaa Opasta lääkinällisen laitteen turvallisesta käytöstä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:3).

Kaikille uusille lääkinällisille laitteille tehdään lääkintätekniikassa käyttöönottotarkastus, jossa määritellään lääkintälaitteiden huoltovälit valmistajan ohjeiden mukaisesti. Lääkintätekniikka kiinnittää laitteeseen huoltotarran, jonka mukaan laitteiden käyttäjä toimittaa laitteen lääkintähuoltoon huollettavaksi. Lääkinälliset laitteet ovat listattuina Effector-järjestelmään, jossa on kirjattuna, milloin laite on viimeksi huollettu ja milloin on seuraava huolto. Laitevastaavat huolehtivat siitä, että laitteiden huolto toteutetaan oikea-aikaisesti ja täten varmennetaan laitteiden turvallinen käyttö.

Laitteiden vikatilanteessa henkilökunta / osaston laitevastaavat tekevät ilmoituksen laitteessa olevasta viasta ja laite otetaan pois käytöstä. Henkilöstö toimittaa laitteen lääkintälaittehuoltoon Effectorjärjestelmän kautta. Effectorjärjestelmän kautta tehdään myös kuljetustilaus laitteelle lääkintälaittehuoltoon. Effector toimii lakisäätöisenä lääkintälaitteiden seurantarekisterinä, jonka kautta henkilökunta tekee lääkinällisten laitteiden työ-, vika -, ja huoltotilauksen.

Vaaratilanteessa tehdään ilmoitus Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen. Vaaratilanneilmoitusmenettely on olennainen laiteturvallisuutta edistävä tekijä ja sen tarkoituksena on mahdollistaa nopea ja tehokas reagointi laitteisiin liittyviin ongelmiin. Vaaratilanteista tehdään erikseen vielä HaiPro-järjestelmän kautta ilmoitus.

Effectorjärjestelmä toimii lakisäätöisenä lääkintälaitteiden seurantarekisterinä ja kaikki lääkinälliset laitteet ovat tässä rekisterissä. Kaikille lääkinällisille tehdään lääkintätekniikassa käyttöönotto tarkastus, jonka yhteydessä lääkintätekniikka kirjaa lääkinällisen laitteen Effector järjestelmään.

Hoitojakson aikana laitetta tai apuvälinettä luovutettaessa potilas ja/tai omainen ohjataan aina sen käyttöön ja tieto siitä, että ohjaus on annettu kirjataan potilastietojärjestelmään. Laitteen luovuttava työntekijä kartoittaa laitteen soveltuvuuden potilaalle. Vaativimmat apuvälinearviot mm. pidempiaikaiseen kotikäyttöön toteutetaan Kuntoutuksen Apuvälinepalveluiden kautta.

Potilaille luovutettujen laitteiden käyttöohjeistuksen antamisesta potilaalle huolehtii laitteen luovuttava henkilökunnan edustaja. Käyttöohjeet laitteisiin ovat laitteiden mukana tai käyttöohjeille varatussa erillisessä kansiossa.

Potilaalle annetaan laitteen luovutuksen ja käyttökoulutuksen yhteydessä kotikäyttöohjeet ja merkintä annetuista kotikäyttöohjeista kirjataan Effector järjestelmään.

Uusien työntekijöiden kohdalla varmistetaan perehdytyksen ja työtehtävien yhteydessä, että henkilöllä joka käyttää lääkinällistä laitetta on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Uuden laitteen käyttönoton yhteydessä järjestetään laitteen käyttönottokoulutus käyttäjille.

Laitteiden käyttö on eri ammattiryhmien koulutukseen ja osaamiseen perustuvaa ja käyttäjät ovat saaneet laitekohtaisen käyttökoulutuksen. Esihenkilöt seuraavat laitekoulutusten toteutumista.

Henkilökunnan laiteosaaminen varmistetaan riittävällä ylläpitokoulutuksella koko lääkinnällisen laitteen elinkaaren ajan. Laiteosaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa ja uusien laitteiden osalta laitteen käyttönoton yhteydessä. Tämän jälkeen osaaminen varmistetaan riittävällä ja toistuvalla ylläpitokoulutuksella. Laiteosaamisen vaatiman ylläpitokoulutuksen tiheys määräytyy laitteen käytön riskin ja laitteen käyttötiheyden perusteella. Laitteen käytön tiheys voidaan jakaa esimerkiksi kolmeen luokkaan: toistuva käyttö, satunnainen käyttö ja harvoin tapahtuva käyttö. Vastuuyksikköpäälliköt määrittävät mitä kunkin käytön tiheyden luokka tarkoittaa ja mitä suuremman riskin laite on kyseessä, sen tiheimmin osaamista on ylläpidettävä, erityisesti silloin, kun laitetta käytetään harvoin.

Laitteen käytön riskiin ja tiheyteen liittyvien tekijöiden lisäksi on tilanteita, joissa osaamisen ylläpitoa tulee erikseen arvioida. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi työntekijän paluu töihin pitkän poissaolon jälkeen, laitteiden uusien versioiden käyttöönotto tai lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltujen ohjelmistojen uudet versiot. Jos laitteiden käytössä havaitaan puutteita arvioidaan lisäkoulutuksen tarvetta. Työntekijää veloitetaan tuomaan esille havaittuja tarpeita koulutukselle ilman aiheettomia viivytyksiä. Lisäksi kehityskeskusteluissa käydään lävitse yksilökohtaisesti sen hetkiset osaamistarpeet.

Osaaminen varmistetaan ylläpitokoulutuksella laitteen käytön riskin ja käytön tiheyden mukaan. Koulutuksen toteutumista seurataan esihenkilöiden toimesta. Yksiköissä noudatetaan Pohteen laiteturvallisuussuunnitelmaa.

Henkilöstön ja asiakkaiden ei-lääkinnällisten välineiden ja laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdytyksen ja opastuksen avulla, sekä tarjoamalla tarpeellinen kirjallinen ohjeistus/ohjeet käyttöön.

Esim. toimintaterapian yhteydessä käytetään tavanomaisia sähköisiä laitteita kuten kahvinkeitin, mikroaaltouuni ja astianpesukone. Laitteiden käyttöön liittyvät ohjeet ovat laitteiden mukana ja opastus laitteiden käyttöön annetaan uudelle työntekijälle ja potilaalle henkilökunnan toimesta.

Ei-lääkinnällisten välineiden käyttöön liittyvät riskit arvioidaan asiakaskohtaisesti ja asiakas ja työntekijä saa tarvittavan neuvonnan ja perehdytyksen laitteiden käyttöön.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kulunhallintajärjestelmä on Pohteen rekisteröintipisteen ylläpitämä henkilökunnan kulkuoikeusjärjestelmä. Kulkuoikeudet on määritelty henkilöstöryhmittäin. Henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnukset ja avaimet, lyhytaikaiset sijaiset saavat vuorovastaavalta tai apulaisosastonhoitajalta avaimet.

Kuntoutusosastolla on sisätiloissa paikantava henkilöturva- ja hoitajakutsujärjestelmä. Jokaisella työntekijällä on käytössä työvuorossa hälytint. Hälytykset tulevat yhteystilojen näytöille ja hoitajien puhelimiin. Yhdessä potilashuoneessa on ympäristönhallintalaitteet. Ympäristönhallintalaitteilla voi kuntoutuja säätää esimerkiksi huoneen valoja, radiota, ja laittaa auki tai kiinni television sekä säätää äänenvoimakkuutta. Lisäksi käytössä on myös kuntoutumista edistämässä tietokonepohjaisia laitteita, jotka tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuden monopuoliseen yläraajojen harjoitteluun (Pablo, Diego, Jeti). Samoin kävelyä voidaan harjoitella tietokonepohjaisilla laitteilla/kävelyroboteilla (Lokomat, Indego, Geo).

Selkäydinvammapoliklinikalla on käytössä OYS selkäydinvammapotilaan digihoitopolku.

Käytössä on myös Teleq asiakaspalvelunumero ja takaisinsoittojärjestelmä

Työlääketieteen poliklinikalla potilaiden keuhkofunktio tutkimuksia tehdään etämittaustajärjestelmällä

Sopeutumisvalmennuksessa on käytössä digihoitopolkuja (OYS Sopeutumisvalmennuksen digipolku sekä OYS Lapsiperheiden sopeutumisvalmennuksen digipolku)

Tietojärjestelmistä käytössä on Effector sekä Esko. Henkilökunnan työajanseurannassa on leimauslaitteet yksiköissä: Nepton (etäleimaus, päätteeltä tai mobiilisti). Titania on käytössä osalla työntekijöistä työvuorosunnittelussa. Käytössä on myös Siso toiminnanohjausjärjestelmä.

Käytössä oleva teknologia on suunniteltu, kehitetty ja varmistettu yhdessä tietohallinnon, kiinteistötekniikan ja lääkintätekniikan sekä tukipalveluiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Käyttöopastuksessa hyödynnetään valmistajan sekä OYS:n koulutuksia ja ohjeita. Vikatilanteisiin on varauduttu erillisten ohjaiden mukaisesti, esimerkiksi tekemällä korvaavia harjoitteita. Käyttökatoista tiedotetaan etukäteen ja niihin varaudutaan varmistamalla toimintaa tulostamalla kriittiset asiakirjat. Lääkehoidon varmistamiseksi yövuorossa oleva hoitaja tulostaa Eskon lääkehoidosta kirjallisen tulosteen vikatilanteiden varalta. Osastolla on varauduttu varavirtapistokkein sähköjakelujärjestelmän vikatilanteisiin.

Ammattilaisille varmistetaan riittävä perehdytys digipolkujen käyttöön. Terveyskylän tukitiimi tukee digihoitopolkuja teknisissä asioissa.

Potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräisoikeuden toteuttamiseksi kuntoutus suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa, jolloin otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet ja toiveet. Potilaat voivat sairausryhmäkohtaisesti halutessaan kirjautua digihoitopolulle omilla pankkitunnuksillaan ja hyödyntää sinne kerättyä tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Käytössä on myös ympäristönhallintalaitteet selkäydinvammautuneelle potilaalle, jolloin ympäristön hallinta osasto-olosuhteissa teknologian avulla on mahdollista.

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

Tietojärjestelmä poikkeavuuksien yhteydessä Pohteen Ilona intranetin palveluportaalista täytetään tietojärjestelmää koskeva häiriölomake. Akuuteista tietoturvallisuuden häiriöistä ilmoitetaan soittamalla Pohteen palvelupisteen numeroon 08-3154384. Ei-akuuteista tietoturvapoikkeamista tai sellaisen epäilyistä laaditaan ilmoitus Pohteen palveluportaaliin tai soittamalla palvelupisteeseen. Palvelupiste käsittelee ilmoituksen ja välittää sen eteenpäin asiantuntijoille ilmoituksen tyyppin ja kiireellisyyden mukaisesti sekä antaa jatko-ohjeet.

Yleisestä, sähköpostiviestitse tapahtuvasta kalastelusta voidaan ilmoittaa Outlook sähköpostissa omalla painikkeella.

Käytössä olevat tietojärjestelmät vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Tietojärjestelmät mahdollistavat asiakastietolain edellyttämän kirjaamisvelvollisuuden toteuttamisen, asiakirjoissa käytettävän kielen ja tietorakenteen. Samoin asiakirjojen tallentamisen Kanta-palveluihin viiveettä sen jälkeen, kun asiakirja on valmistunut.

Jokaisella työntekijällä on vastuu kirjata potilaiden asiat Pohteen määrittämiin tietojärjestelmiin. Esihenkilöt seuraavat kirjaamisen toteutumista. Kirjaamisen perehdytys kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen ja palvelualueella on kirjaamisyhdyshenkilöt, joiden tehtävänä on jakaa tietoa työntekijöille kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijöille on varattu kouluttautumiseen riittävästi aikaa ja että kaikki työntekijät osallistuvat Pohteen järjestämiin koulutuksiin.

Esihenkilöt vastaavat riittävästä perehdytyksestä ja yksikkönsä kokonaisriskien hallinnasta. Jokainen työntekijä on vastuussa ohjeiden noudattamisesta ja tietoturvan ja suojan toteutumisesta sekä poikkeamien ilmoittamisesta omalta osaltaan. Palvelualueella noudatetaan Pohteen ohjeita kuten potilastiedon käsittelyn periaatteet sekä henkilötietojen käsittelyn yleisohje.

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa vastuut ja oikeudet on kirjattu palvelukuvaukseen.

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 Infonäyttöillä myös QR-koodin avulla. Lisäksi henkilökunta kannustaa asiakkaita hoito- ja kuntoutusprosessin eri vaiheissa palautteen antoon.

Asiakaspalautteet käsitellään vastuuyksiköissä vastuuhenkilön ja palvelualueen johdon toimesta säännöllisesti. Kuntoutuksen palvelualueiden asiakaspalautteet käsitellään johtoryhmässä neljännesvuosittain.

Asiakaspalauteraportteja käydään läpi vastuuyksiköissä henkilöstöpalavereissa ja palvelualueen työpaikkakokouksissa. Palautetta käytetään arvioitaessa muutos- ja kehittämistoimenpiteitä. Johtoryhmä ohjaa tarpeiden mukaisesti palautteiden pohjalta nousseita laajempia kehittämisen kohteita. Toimialueen asiakaspalautteiden NPS-arvo (suositusindeksi) kirjautuu Pohjois-Pohjanmaa verkkosivulle edellisen 30 päivän ajalta ja se raportoidaan osavuosisikatsauksiin.

Sopeutumisvalmennuksessa Pohteen yleisen palautelomakkeen lisäksi potilas tai läheisensä voi antaa palautetta sopeutumisvalmennuksen omalla palautelomakkeella (sähköinen tai paperinen).

Henkilöstö voi antaa toiminnasta palautetta ja kehittämiskohteita avoimesti yhteisissä yksikön kokouksissa tai henkilökohtaisesti esihenkilöille. Kehitettävistä toimenpiteistä keskustellaan yksikön henkilöstökokouksissa ja sovitaan toimenpiteistä. Lisäksi osastolle on laitettu kehittämisen tarpeen taulu, mihin työntekijät voivat kertoa kehittämiskohteen ja sen ratkaisuehdotuksen. Sen jälkeen työryhmä käy asiaa läpi ja arvioi meneekö kehitysehdotus suunnitteluun. Kehityskeskusteluita käydään säännöllisesti. Uusista kuntoutusosaston toimintatavoista tiedotetaan kerran viikossa ilmestyvässä viikkopostissa.

Henkilöstö voi antaa palautetta myös työhyvinvointikyselyiden kautta.

5. HENKILÖSTÖ

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

Kuntoutusosasto: 1 vastuuyksikköpäällikkölääkäri, 2 hoitotyön vastuuyksikköpäällikköä, 1 apulaisosastonhoitaja, 20 sairaanhoitajaa, 17 fysioterapeuttia, 10 toimintaterapeuttia, 9 lähihoitajaa, 6 kuntoutusohjaajaa, 4 puhe-terapeuttia sekä 1 neuropsykologi, 1 erikoislääkäri ja 3 erikoistuvaa lääkäriä. Osa edellämainituista kuntoutusosaston työntekijät tuottaa palveluja muille vastuuyksiköille (9 fysioterapeuttia, 6 kuntoutusohjaajaa sekä 3 toimintaterapeuttia).

Selkäydinvammayksikkö: 1 erikoislääkäri, 6 sairaanhoitajaa, 2 kuntoutusohjaajaa, 1 fysioterapeutti, 1 toimintaterapeutti.

Hengityshalvausyksikkö: 1 erikoissuunnittelija

Sopeutumisvalmennus: 1 suunnittelija

Työlääketieteen poliklinikka: 2 erikoislääkäriä, 1 sairaanhoitaja, 3 erikoistuvaa lääkäriä

1 palvelualuejohtaja

Toimialueen valmistelevassa johtoryhmässä toimialuejohtaja, hoitotyön johtaja ja palvelualuejohtajat linjaavat koko toimialuetta ja palvelualueita koskevia tehtäviä. Ylempi johto ja vastuuyksikköpäälliköt osallistuvat viranhaltijapalaveriin ja kehittämisen suunnitteluun, jossa linjataan yhteisiä johdon tehtäviä. Esihenkilöiden vastuut ja oikeudet on linjattu delegointi- ja toimintasäännöissä. Palveluyksikössä on säännölliset kokoukset, joissa vastuuyksikköpäälliköt ovat mukana palvelualuejohtajan ja talouden kontrollerin sekä hoitotyönjohtajan lisäksi. Tällä suunnitelmallisella ylemmän johdon työskentelyn organisointitavalla pystytään varmistamaan se, että yksiköiden vastuuyksikköpäälliköt ja apulaisosastonhoitaja voivat keskittyä päivittäiseen työhön liittyviin tehtäviin. Päivittäisten työtehtävien organisointi ja työtehtävien jakaminen esihenkilötasolla tehdään päivittäin palveluyksikössä. Samoin palveluyksikön vastuuhenkilöt ja lähiesihenkilöt kokoustavat palvelualuejohtajan kanssa 1-2 kertaa viikossa.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Kuntoutusosastolla on joka vuorossa vuorovastaava töissä. Arkena aamuvuorossa vuorovastaavan tukena on myös lähiesihenkilö. Yksi vuorovastaavan tehtävistä on varmistaa riittävä henkilöstömäärä. Jos tulee äkillisiä poissaoloja siihen on olemassa oma toimintaohje.

Pohteella on osaajayksikkö josta voi sääntöjen puitteissa varata osaajia lähihoitajan, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin tehtäviin. Tarvittaessa on mahdollista myös Pohteen rekrytoinnin kautta hakea lyhytaikaisia ja pitkäaikaisia sijaisia.

Selkäydinvammayksikön ja kuntoutusosaston työntekijöillä, jotka tarjoavat palveluita muihin yksiköihin on poissaoloihin oma erillinen toimintaohje.

Sijaisia pyritään perehdyttämään toimimaan useassa yksikössä.

Henkilöstömäärä perustuu henkilöstömitoitukseen ja siinä on huomioitu vaativien asiakkaiden tarpeet.

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi henkilöstön lomat pääsääntöisesti pidetään yksiköiden sulkujen/lomajan supistetun toiminnan aikaan.

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

Esihenkilö kirjaa työntekijän tai viranhaltijan tutkinnon HR-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/Julkisuosikki).

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä saa toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö. Valvira myöntää hakemuksen perusteella oikeuden erilaisiin terveydenhuollon tehtävien harjoittamiseen sekä Suomessa että EU- tai ETA-valtioissa koulutetuilta työntekijöille. Lisäksi Valvira vaatii todistusta riittävästä kielitaidosta. Kielitaitoa voidaan vielä tarkentaa esim. työhaastattelun yhteydessä.

EU/ETA valtioiden ulkopuolella koulutetun lääkärin harjoittelu asioita hoitaa kansainvälisten asioiden suunnittelija, joka selvittää täyttääkö hakija harjoitteluun vaaditut edellytykset (mm. Valviran todistus tutkinnon oikeellisuudesta, valtiorikollisuuden kielitutkinto/yleinen kielitutkinto). Samoin muiltakin EU/ETA-valtioiden ulkopuolelta tulevilta terveydenhuollon henkilöiltä vaaditaan Valviran laillistus ja todistus riittävästä kielitaidosta.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan lähiesihenkilötyöllä, osaamiskartoituksilla, saadulla palautteella, perehtymisen etenemisen seuraamisella, kehityskeskusteluilla, koulutuksiin osallistumisen suunnittelulla ja niiden toteutumisen seuraamisella, toimipaikkakoulutuksien järjestämisellä, tutoroinnilla, mentoroinnilla ja tiimi-muotoisella työskentelytavalla. Epäkohtiin puututaan välittömästi esihenkilöiden toimesta ja suunnitellaan osaamista tukevat toimet. Epäasianmukaiseen työskentelyyn puututaan Pohteen ohjeiden mukaisesti, ääritapauksissa tarvittaessa työnjohdollisin toimenpitein.

Rikosrekisteriote pyydetään henkilöstä joka valitaan työ- tai virkasuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä alaikäisten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden kanssa.

Rikosrekisteriote pyydetään myös nähtäväksi, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työ- tai virkasuhde yhden kalenterivuoden aikana.

Eri työntekijäryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Tehtäväkuvaukset ovat yksikön työntekijöiden saataville sähköisessä muodossa. Tehtäväkuvat käydään työntekijöiden kanssa läpi rekrytointivaiheessa ja kehityskeskusteluissa ja tehtäväkuvan muutosten yhteydessä niitä päivitetään.

Henkilökunnan osaamista käydään läpi mm. perehdytys- ja kehityskeskusteluissa. Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma, jonka etenemistä seurataan ja arvioidaan. Koko toimialueelle sekä erikseen palvelualueelle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelmat, joissa otetaan huomioon uudet osaamistarpeet. Työntekijät voivat esittää esihenkilöilleen koulutustoiveitaan. Erikoistuville lääkäreille on laadittu koulutussuunnitelmat, jotka huomioidaan. Palvelualueella suunnitellaan säännöllisissä kokouksissa työntekijöille järjestettävät omat täydennyskoulutukset sekä Pohteen ulkopuoliset koulutukset. Kädyt koulutukset kirjautuvat Hessu-järjestelmään. Hoitajille ja terapeuteille tehdään osaamisen kartoituksia, jonka perusteella työntekijöitä ohjataan koulutukseen.

Työterveyslaitos huolehtii työlääkätieteen poliklinikan vakituisten työntekijöiden perehdyttämisestä sekä täydennyskoulutuksesta, tätä seurataan vuosittain kehityskeskusteluissa. Työlääkätieteen poliklinikan erikoistuville lääkäreille oma perehdytysohjelma ja valtakunnallinen koulutus joka tapahtuu yliopistojen opetussuunnitelman mukaisesti.

Lähiesihenkilö vastaa sijaisten rekrytoinnista henkilöstön poissaoloihin tai lisähenkilökunnan rekrytoinnista. Henkilöstön riittävyys arvioidaan päivittäin asiakasmäärän ja asiakkaiden hoidon vaativuuden perusteella. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti osajayksikön työntekijöitä. Ulkopuoliset sijaiset rekrytoidaan rekrytointipalvelujen sähköisen kuntarekry- järjestelmän kautta. Erityistyöntekijöiden osalta sijaistaminen toteutuu oman toiminnan sisällä.

Laillistettuihin terveydenhuollon ammatteihin opiskeleva voi tilapäisesti toimia ammattihenkilön tehtävässä, esimerkiksi kesälomasijaisena, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan ja opintojen aloittamisesta on kulunut vähemmän kuin kymmenen vuotta. Lääketieteen opiskelija voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, kun hän on suorittanut hyväksytysti vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja tiedot löytyvät julkiterhikistä. Opiskelijoilta vastuuyksikköpäällikkö tarkistaa opinto-oikeuden ja suoritettut opintopisteet. Opiskelijalle määrätään ohjaajaksi yksikön työntekijä, joka opastaa opiskelijaa harjoittelun aikana.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Terveydenhuoltolaki (52 § Erikoissairaanhoidon pääsy) säätelee hoitoon pääsyä. Yksikössä seurataan säännöllisesti lähetekäsittelyaikoja, hoitoon pääsyä ja hoitojonoja. Näitä kirjataan kuukausi- ja osavuosikatsauksiin sekä toimintakertomukseen. Palvelualueella on toiminnanohjauspalaverit kuukausittain, joissa seurataan palvelujen saatavuutta ja resurssien jakamista. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa hoitotakuun ylittäjiä, joiden kohdalla tarkistetaan myös tiedon oikeellisuus ja korjataan sihteerien kanssa mahdolliset kirjaamisvirheet, jotta luvut tilastoituvat oikein.

Potilaiden hoidon tarve on huomioitu henkilökunnan määrää ja osaamista määritettäessä. Laitoskuntoutuksen osalta henkilökunnan määrä voi vaihdella potilaiden määrän ja potilaiden hoidollisuuden vuoksi. Useiden potilaiden ollessa kotilomalla viikonloppuisin henkilökunnan tarve on vähäisempi ja mikäli hoidossa on erittäin vaativia potilaita voi olla tarvetta jopa yksittäisen potilaiden vierihoidolla ja hoitoringeille. Henkilökunnan sijoittumista jaeetaan työvuorokohtaisesti tiimien välillä tarpeen mukaan.

Häiriö- ja poikkeustilanteet pyritään hoitamaan päivittäisillä työjärjestelyillä ja sijaisten rekrytoinnilla. Tarvittaessa potilaspaikkoja supistetaan osastolla ja työtehtäviä priorisoidaan. Poliklinikatyössä siirretään tarvittaessa potilasaikoja hoidon tarve priorisoiden.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi esihenkilöt suunnittelevat työvuorot, lomat ja tiimien vahvuuden siten, että palvelutarpeeseen saadaan vastattua. Tarvittaessa hyödynnetään osajayksikön osajia tai otetaan sijaisia kuntarekryn kautta. Omalle henkilökunnalle voidaan tarjota myös mahdollisuutta vuoronvaihtoihin tai lisätyövuoroihin. Jos näin ei ole saatu tarpeeksi henkilöstöä voidaan tarvittaessa palkata myös työntekijä toisesta Pohteen yksiköstä.

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Toimialueen johto varmistaa työturvallisuuteen liittyvien asioiden toteutumisen ja tunnistaa niihin liittyvät kehittämis-, koulutus- ja perehdytystarpeet. 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. Yhteistyö työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa riskien hallinta prosessissa on ensiarvoisen tärkeää.

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 yksikötoiminnan osalta riskienhallinnasta. Työparina esihenkilölle riskien 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. Riskiarviointien ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisesti.

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. Palvelualueen keskeiset riskit ja niiden vaikutukset ovat kohdentuneet psykososiaalisten riskien alueelle. Riskien kartoitus tehdään vuosittain webropol kyselyn avulla ja tulokset raportoidaan yhdessä työsuojelun kanssa henkilöstölle. Kehittämistoimenpiteet laaditaan yhteistyössä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutetun sekä työsuojeluyhdyshenkilöiden kanssa.

Palvelualueella on ollut haasteita lääkäreirekrytoinnissa. Koko kuntoutuksen toimialueen keskeisiksi riskeiksi tunnistettiin Pohteen 2024 talousarviossa mm. hoitotakuuongelmat ja merkittävät taloudelliset haasteet toimintaa vaarantaen.

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. Riskiluokka muodostuu kahdesta tekijästä: mahdollisten seurausten vakavuudesta ja vaaran todennäköisyydestä. Mitä vakavammat terveyshaitat vaara voi aiheuttaa ja mitä enemmän puutteita vaaran hallinnassa on, sitä korkeampi on riskiluokka.

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. Keskeistä on ennakoivan, että korjaavan toiminnan työympäristön jatkuva parantaminen. Yksiköiden turvallisuuskävelyt tehdään vuosittain ja uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Perehdyttämisellä 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.

Keskeisiä keinoja ennaltaehkäistä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ovat työsuojelun toimintasuunnitelma, työhyvinvointikyselyn ja "mitä kuuluu" raporttien hyödyntäminen, työterveysyhteistyö ja työpaikkaselvitykset. Lisäksi ennakoinnissa voi hyödyntää sairauspoissaolraportteja, työvuorojen ja työaikojen toteumien arviointia, kehityskeskusteluja, työturvallisuuden tarkistuslistaa ja työhygieenisiä mittaustuloksia kuten melu ja valaistus ja haiproilmoitusten pohjalta tehtyjä arviointeja. Vastuuyksiköissä noudatetaan seuraavia Pohteen sisäisiä ohjeita: "Työsuojeluriskien arviointiprosessi toimialueilla ja työyksiköissä" ja "Työn vaarojen ja riskiarvioinnin toteuttaminen Pohteen toimialueilla ja työyksiköissä- vastuut ja käytännöt".

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

Henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumista HaiPro-järjestelmän kautta. Saatua tietoa ja palautetta käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa ja sitä käytetään toiminnan kehittämiseen. Henkilöstöä kannustetaan ja muistutetaan tekemään HaiPro-ilmoituksia. Osastokokouksissa pohditaan yhdessä kehitysehdotuksia toiminnan parantamiseksi HaiPro-ilmoitusten pohjalta.

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.

Ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeuksista tiedotetaan henkilöstölle perehdytyksen yhteydessä ja osasto- ja työpaikkakokouksissa. Työntekijöille korostetaan, että palveluyksikön henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä esihenkilölle tai muulle toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän työssään havaitsee tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan hoidon toteutuksessa (Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttaminen).

Esihenkilöt vastaavat johtajaylilääkärin selvityspyyntöihin määräajassa, jos tulee valvovilta viranomaisilta selvityspyyntöjä. Johtajaylilääkäri tekee lausunnon valvoville viranomaisille. Esihenkilöt tarvittaessa tiedottavat päätöksistä henkilökunnalle ja huolehtivat uusien ohjeiden käyttöönotosta.

Henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta seurataan. Mikäli työntekijän työskentelyssä havaitaan jotain epäasianmukaisuutta, esihenkilöt keskustelevat työntekijän kanssa. Keskustelussa sovitaan, miten toimintatapaa muutetaan ja hankitaan tarvittaessa lisäkoulutusta.

Toiminnan asianmukaisuuden seuraamisessa käytetään apuna myös asiakaspalautteita. Uusien työntekijöiden perehtymistä seurataan. Opiskelijoiden ja erikoistuvien lääkäreiden kanssa järjestetään yhteisvastaanottoja ja heidän potilasasiakirjamerkintöjään voidaan varsinkin alkuvaiheessa tarkastaa. Työntekijöiden on noudatettava lakeja, ohjeita ja määräyksiä sekä ammatillisia ajankohtaisia hoitoperiaatteita. Pohteen Hyvän kohtelun mallissa määritellään hyvän työyhteisön tavoitteita, toimintamalleja, ongelmien ennaltaehkäisyn keinoja sekä sitä, miten työyhteisössä voidaan toimia ongelmatilanteissa. Ongelmatilanteessa voidaan käynnistää myös ns. puheeksiotto-prosessi. Mahdolliset työkyvyn tuen tarpeet tunnistetaan ja osaamisvajeet korjataan lisäkoulutuksella tai perehdytyksellä tai vakavammissa ongelmissa työnjohdollisin toimenpitein. Työyhteisön haasteissa voidaan ottaa avuksi työsuojelun, luottamushenkilöiden tai työterveyshuollon tukea Pohteen Hyvän kohtelun mallin mukaisesti.

Työturvallisuusriskien arviointi toteutetaan kokonaisuudessaan kolmen vuoden välein ja psykososiaalisten kuorimitustekijöiden arviointi vuosittain. Henkilöstö osallistuu arviointiin webropol-kyselyn kautta, jonka jälkeen työsuojeluyhdyshenkilöt ja esihenkilöt tekevät tuloksista yhteenvedon. Yhteenveto käsitellään henkilöstön yhteisissä kokouksissa, joissa myös suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet riskien halintaan.

Palveluyksikössä yleisimmät riskit liittyvät ihmissuhdekuormitukseen ja tiedonkulun ongelmiin. Riskien hallintakeinoja ovat mm. työnohjaus, moniammatillisen työyhteisön osaamisen hyödyntäminen, yhteisten pelisääntöjen sopiminen ja noudattaminen mm. eri viestintäkanavien käytössä. Uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan kuuluu säännöllisesti suoritettava Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa -verkkokurssi, Avack -henkilöturvajärjestelmä sekä Pohteen yleisten ohjeistuksien kertaaminen yhteisissä kokouksissa ja harjoituksissa. Uhkatilanteissa kutsutaan tarvittaessa vartija paikalle joko ennakolta tai ajankohtaisen tarpeen ilmetessä.

Asiakas ja omaiset voivat ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat henkilökunnalle. Asiakkaan ja/tai omaisen ilmaistessa tyytymättömyytensä hoitoon tai kohteluun tarjotaan hänelle aina mahdollisuus keskustella asiasta henkilökunnan ja esihenkilöiden kanssa. Mikäli keskustelu ei tyydytä potilasta/omaista henkilökunta kertoo muista mahdollisuuksista (ohjaus sosiaali- ja potilasvastaavalle, muistutuksen tekeminen).

Asiakas voi antaa palautetta palveluista ja toiminnoista nettisivuilla olevan linkin kautta, palautelaitteella tai palautelomakkeella.

Vaaratilanteet, epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa.

Asiakaspalautteet käydään läpi osastokokouksissa, joissa informoidaan tarvittavista muutostarpeista ja tarvittaessa asia käydään läpi myös yksittäisten työntekijöiden kanssa. Haipro-käsittelyn yhteydessä kirjataan suunniteltu toimintamalli ilmoituksen yhteyteen. Esihenkilöt kirjaavat päätökset korjaavista toimenpiteistä ja seuraavat niiden toteutumista. Tiedottaminen uusista toimintamalleista tapahtuu tiimi- ja osastokokouksissa sekä tarvittaessa työpaikkakokouksessa. Tilanteesta riippuen yhteistyötahoja informoidaan sähköposteilla, tiedotteilla tai kiireellisissä tapauksissa soittamalla. Tarvittaessa käynnistetään laajempia kehittämishankkeita toiminnan kehittämiseksi.

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Työssä esiintyvien epäkohtien, poikkeamien ja vaarojen tunnistaminen ja näihin liittyvien riskienarviointi on osa koko henkilöstön jokapäiväistä jatkuvaa toimintaa ja epäkohdista ja poikkeamista tulee olla yhteydessä esihenkilöihin ja tehdä Haipro-ilmoitus. Henkilöstöä kannustetaan tekemään Haipro-ilmoituksia, jotka esihenkilö käsittelee ja näitä käydään laajemmin läpi säännöllisesti osastokokouksissa.

Toimialueilla sovitaan vuosittain arvioitavat riskikartoituksessa huomioitavat kohteet toiminnan tai tiloihin tapahtuneiden muutosten myötä sekä yhteiset esim. ammattiryhmäkohtaiset riskien arvioinnit. Koko toiminnan kattava työsuojeluriskien perusteellinen arviointi toteutetaan kolmen vuoden välein. Psykososiaaliset kuormitustekijät arvioidaan vuosittain. Riskien arviointi tehdään myös lakisääteisen työpaikkaselvityksen yhteydessä. Vastuuyksikössä riskienarvioinnin vastuuhenkilö on lähiesihenkilö. Työsuojeluriskienarviointi tapahtuu yhteistoiminnassa työsuojelutoimijoiden kanssa. Esihenkilö vastaa siitä, että työsuojeluriskien arviointi on ajan tasalla ja kirjataan HaiPro-järjestelmään vaarojen tunnistus ja riskiarviointiosioon. Koko työyhteisön osallistuminen vaarojen arviointiin varmistetaan sähköisellä kyselyllä sekä yhteistoiminnallisella käsittelyllä.

Riskien hallinta tapahtuu siten, että jokaiselle tunnistetulle ja pisteytetylle riskikokonaisuudelle kehitetään ja dokumentoidaan hallintatoimenpide, jolla riskin toteutumistodennäköisyyttä ja vaikuttavuutta pyritään pienentämään. Toimenpiteet, niiden tärkeysjärjestys, vastuut sekä aikataulut dokumentoidaan yksikkökohtaisiin riskienhallintasuunnitelmiin. Toimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa riskin kokoon nähden ja ne tulee toteuttaa oikealla toimintotasolla.

Palvelualueen johtaja, vastuuyksikköpäälliköt ja esihenkilöt vastaavat oman organisaatioyksikkönsä sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Lisäksi laaja johtoryhmä ja toimialuejohtaja sekä hoitotyön johtaja seuraavat, että riskienhallinta toteutuu toimialueen palvelualueilla yhdenmukaisesti ja riittävästi.

Toimintayksikössä on Pohteen vaatimusten mukaisesti pakollista ja säännöllistä paloturvallisuuskoulutusta, ensiapukoulutusta, henkilöturvallisuuskoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Lisäksi hygieniaohjeiden ja infektioerjunnan toteutumista seurataan. Lääkärit osallistuvat sädesuojakoulutukseen. Poikkeustilanteiden ohjeita on löydettävissä sisäisiltä verkkosivuilta. Poikkeuksellisissa toiminnan tilanteissa järjestetään seurantaryhmä, joka informoi tehostetusti poikkeustilanteen toimintamalleista. Työlääkätieteen poliklinikan osalta työterveyslaitos järjestää paloturvallisuuskoulutusta sekä ensiapukoulutusta.

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Ostopalveluiden palvelukuvauksessa on kuvattu palveluntuottajalta vaadittu riskienhallinta. Toteutumista seurataan myös suorittamalla ennakkollinen valvonta ennen sopimuksen voimaantuloa. Ostopalveluiden palvelukuvauksessa on määritelty ilmoitusvelvollisuudet ja menettelyohjeet.

Hengityshalvauksyksikön erikoissuunnittelija valvoo ostettujen hoitorinkipalvelujen laatua (säännölliset potilas ja hoitorinkitapaamiset, kokoukset palveluntuottajan kanssa). Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisilla toimin. Potilaat ja omaiset voivat antaa hengityshalvauksyksikön ostopalvelusta palautetta myös Pohteen Roidu-järjestelmän kautta.

Ostopalveluiden kohdalla tehdään yhteistyötä Pohteen valvonnan ja hankintapalveluiden kanssa. Ostopalveluiden palvelukuvauksessa on kuvattu toimenpiteet valvonnasta ja siitä miten epäkohtiin puututaan.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kuntoutuksen toimialueen valmiussuunnitelma laaditaan huhtikuun 2025 loppuun mennessä. Valmiussuunnitelman osiot, jotka ovat yksiköiden omavalvontaa ovat henkilöstön saavutettavissa Intrassa ja paperiversioina yksiköissä sovituilla tavoilla mm. hälytysohjeet ja toimintamallit eri häiriötilanteissa.

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi perehdytyksessä, henkilöstö- ja osastokokouksissa sekä jalkautetaan päivittäiseksi työkaluksi. Henkilöstöä osallistetaan omavalvontasuunnitelman tekoon. Suunnitelma on nähtävillä Pohteen internet sivuilla ja paperiversiona työpaikalla.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten nähtävänä eri palvelupisteiden ilmoitustaululla ja se julkaistaan myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan palvelualuejohtajan, vastuuyksikköpäällikköiden ja muiden vastuuhenkilöiden toimesta. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu oleellista muutosta ja vähintään kerran vuodessa. Esihenkilöt käyvät yhdessä säännöllisin väliajoin omavalvontasuunnitelman päivitystarpeet läpi.

Palvelualuejohtajalla, vastuuyksikköpäälliköillä ja muilla vastuuhenkilöillä on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista ja julkaista päivitykset viiveettä. Yksikön henkilökunnan tulee olla tietoinen omavalvonnan tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta sekä kehittämisestä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja toimintamuutosten yhteydessä. Esihenkilöt käyvät yhdessä säännöllisin väliajoin omavalvontasuunnitelman päivitystarpeet läpi.

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 31.3.2025

Allekirjoitus

Toimialajohtaja Kaj Sundqvist
