

# Omavalvontasuunnitelma

**Palveluyksikkö**  
Alueelliset kuntoutuspalvelut  
**Versio**  
1.0  
**Hyväksytty**  
31.3.2025



## Sisällysluettelo

VERSIOHISTORIA .....	2
1. JOHDANTO.....	4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA    KOSKEVAT TIEDOT .....	6
3.1. Palveluntuottajan perustiedot .....	6
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste .....	6
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	8
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.....	14
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....	15
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen .....	16
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	17
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö .....	17
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet.....	20
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	22
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	23
5. HENKILÖSTÖ .....	25
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta .....	25
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	26
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	28
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	28
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	28
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	31
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta .....	31
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	32
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	33
7.1. Toimeenpano .....	33
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	33
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN .....	34

## 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 terveysterveyspalveluita. Valvira on antanut määräyksen 8.5.2024 omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta.

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

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

Omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimialueiden palveluyksiköihin. Toimialuejohtajat määrittelevät toimialueen palveluyksiköt. Palveluyksikkö on hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus, se ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksiköllä tarkoitetaan palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveysterveyspalveluja. 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 asiakkailta 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](http://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, vastuuyksikköpäälliköt sekä hoitotyön johtaja. Työyhteisön jäsenet osallistuvat osaltaan omavalvontasuunnitelman laadintaan ja päivittämiseen.

Omavalvontasuunnitelma käsitellään yksiköiden henkilöstökokouksissa ja palvelualueen työpaikkakokouksissa. Henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten antaman palautteen pohjalta suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on osa uuden työntekijän perehdytysuunnitelmaa.

---

Kuvaus: Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajantasalla, muokkausoiikeus, lukuversio siihen ei voi tehdä tahattomia muutoksia, versiohistoria on seurattavissa ja se arkistoidaan?

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain maaliskuun loppuun mennessä ja aina kun palveluissa tapahtuu muutoksia tai tunnistetaan tarve päivittää suunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaavat vastuuyksikköpäälliköt, palvelualuejohtaja ja hoitotyön johtaja, joilla on muokkausoiikeudet. Henkilöstö vastaa omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta ja tuo esiin kehittämiskohteita. Palvelualuejohtaja vastaa seurannasta ja sen raportoinnista.

Ennen päivitysten julkaisua muutokset käydään läpi suppeassa johtoryhmässä ja hyväksytetään toimialuejohtajalla. Johdon sihteeri kirjaa versiohistorian, julkaisee www-sivulla ja arkistoi verkkolevylle. Omavalvontasuunnitelman päivitettyt muutokset käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa, palvelualueen työpaikkakokouksessa sekä laajassa johtoryhmässä.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksiköissä ja/tai Pohjois-Pohjanmaan verkkosivulla.

---

### 3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

#### 3.1. Palveluntuottajan perustiedot

**Palveluntuottaja:** Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue  
**Y-tunnus:** 322132-2  
**Postiosoite:** PL 10, 90029 POHDE  
**Sähköpostiosoite:** [kirjaamo@pohde.fi](mailto:kirjaamo@pohde.fi)

#### 3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

Kirjaa alla pyydytetyt tiedot palveluyksiköstä sekä kaikkien palvelupisteiden nimet omavalvontasuunnitelmaan ja palvelupisteiden yhteystiedot liitteeseen 1. Voit tarvittaessa lisätä laatikoita, kopioimalla tyhjän pohja. Poista tämä lause sekä ylimääräiset kirjoituslaatikot lopullisesta versiostanne.

Toimiala
<b>Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kuntoutus</b>
Palvelualue
Alueelliset kuntoutuspalvelut
Vastuualue
Alueelliset kuntoutuspalvelut
Palveluyksikkö
1. (Pohjoinen) Kuusamon, Pudasjärven ja Taivalkosken kuntoutuspalvelut
2. (Lakeus) Kempeleen, Hailuodon, Limingan, Lumijoen, Muhoksen, Tyrnävän, Utajärven ja Vaalan kuntoutuspalvelut
3. (Oulun seudun) Oulun ja lin lasten ja nuorten kuntoutuspalvelut
4. (Oulun seudun) Oulun ja lin aikuisten kuntoutuspalvelut
5. (Oulun seudun) Oulun ja lin ikäihmisten kuntoutuspalvelut
6. (Rannikon) Raahen, Kalajoen, Merijärven, Pyhäjoen ja Siikajoen kuntoutuspalvelut
7. (Eteläinen 1)Ylivieskan, Alavieskan, Nivalan, Oulaisten ja Sievin kuntoutuspalvelut
8. (Eteläinen 2) Haapajärven, Haapaveden, Kärsämäen, Pyhäjärven, Pyhännän ja Reisjärven kuntoutuspalvelut
9. Kuntoutuksen ohjauskeskus
Palveluyksikön yhteystiedot
PL 10 90029 OYS / Kuntoutuspalvelut/ Teerikangas Marjaana
Vastuuhenkilö(t)
Marjaana Teerikangas
Vastuuhenkilön yhteystiedot
marjaana.teerikangas@pohde.fi, 040 185 2305
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan
Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialue

---

**Palvelupisteet**

Pohteen sosiaali- ja terveyskeskukset ja sosiaali- ja terveysasemat

Haapajärven sosiaali- ja terveyskeskus

Haukiputaan sosiaali- ja terveyskeskus

Iin sosiaali- ja terveyskeskus

Kaakkurin sosiaali- ja terveyskeskus

Kalajoen sosiaali- ja terveyskeskus

Kempeleen sosiaali- ja terveyskeskus

Kiimingin sosiaali- ja terveyskeskus

Kontinkankaan sosiaali- ja terveyskeskus

Kuusamon sosiaali- ja terveyskeskus

Muhoksen sosiaali- ja terveyskeskus

Nivalan sosiaali- ja terveyskeskus

Oulaisten sosiaali- ja terveyskeskus

Pudasjärven sosiaali- ja terveyskeskus

Raahen sosiaali- ja terveyskeskus

Tuiran sosiaali- ja terveyskeskus

Ylivieskan sosiaali- ja terveyskeskus

Haapaveden sosiaali- ja terveysasema

Hailuodon sosiaali- ja terveysasema

Himangan sosiaali- ja terveysasema

Kärsämäen sosiaali- ja terveysasema

Limingan sosiaali- ja terveysasema

Oulunsalon sosiaali- ja terveysasema

Pyhäjoen sosiaali- ja terveysasema

Pyhjärven sosiaali- ja terveysasema

Pyhännän sosiaali- ja terveysasema

Reisjärven sosiaali- ja terveysasema

Ruukin sosiaali- ja terveysasema

Sievin sosiaali- ja terveysasema

Taivalkosken sosiaali- ja terveysasema

Tyrnävän sosiaali- ja terveysasema

Utajärven sosiaali- ja terveysasema

Vaalan sosiaali- ja terveysasema

Vihannin sosiaali- ja terveysasema

---

---

**Palveluyksikön:**

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

Alueellisten kuntoutuspalveluiden palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Kuntoutuksen toimialuejohtaja Kaj Sundqvist

Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:

Marjaana Teerikangas, palvelualuejohtaja, Anne Saari lääkinnällisen kuntoutuksen vastuulääkäri, Kaj Sundqvist toimialuejohtaja (toimintaohjeen mukaisissa tilanteissa).

---

---

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas, hoitotyön johtaja Katri Korolainen, asiantuntija Sami Sneck

---

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas, hoitotyön johtaja Katri Korolainen

---

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:

---

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Rannikko: Kalajoen yksiköt Elisa Lukkarinen ja Raahen alueen yksiköt Minna Ritamäki

Eteläinen 2: Haapajärvi-Reisjärvi Tuula Leipälä, Pyhäjärvi-Kärsämäki Mari Heinonen, Haapavesi -Pyhäntä Henna Pyhälä

Lakeus: Kempele-Hailuoto Henna Liehu-Kivelä, Liminka -Tyrnävä Leila Ahola, Muhos-Utajärvi-Vaala Kirsi Sihvomaa

Eteläinen 1: Katja Pirnes, Mervi A. Vähäkangas

Ikääntyneet, Oulun seutu: Alamaunu Sari

Pohjoinen: Kuusamo TEPA Tuomas Säkkinen, Kuusamo IPA ja Taivalkoski Virpi Vimpari, Pudasjärvi Arja Tuohimaa

Lapset ja nuoret, Oulu ja li: Sirpa Mellanen-Kallio

---

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas, Pohde Tietoturvapäällikkö Anssi Huhtala, Marjaana, yksiköiden vastuuyksikköpäälliköt

---

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas, Pohde tietosuojavastaava Kaisa Mutenia, yksiköiden vastuuyksikköpäälliköt

---

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas, yksiköiden vastuuyksikköpäälliköt

---

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

Valmiuspäällikkö Mika Orrensuu, toimialuejohtaja Kaj Sundqvist, palvelualuejohtaja Marjaana Teerikangas

---

### 3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

---

Palvelualueen 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, laki hyvinvointialueesta).

---

Kuntoutuspalveluita tuotetaan eri toimintaympäristöissä läsnä - ja etäpalveluna arkisin virka-aikaan.

Pääasialliset palvelumuotomme ovat fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia ja kuntoutussuunnittelu.

Toimintaympäristöinä ovat sosiaali- ja terveyskeskukset, sosiaali- ja terveysasemat, Omapohde, akuuttiosastot, yleislääketieteen ja geriatrian osastot (Kuusamo ja Raahen), kuntoutusyksiköt sekä kotiin vietävät palvelut

---

Kuvaus: Palveluyksikön asiakas- tai potilasryhmistä:

Palveluyksiköiden kuntoutuspalveluiden asiakkaita ovat kaiken ikäiset alueen asukkaat, kun toimintakyky on rajoittunut ja haastaa arjessa suoriutumista.

---

## 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 tehtäväröolinsa 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 kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003), Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987), Sairausvakuutuslaki (1224/2004), työtapa- turma- 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. 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 Iste- kin 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. Muistutusten käsittely on systemaattista ja toteutuu Pohteen toimintaohjeen mukaisesti. Roidu-asiakaspalautteet käsitellään säännöllisesti sekä yksiköissä että palvelualueella yhteisesti. Palautetta ja kehittämis ehdotuksia kerätään asiakkaiden lisäksi yhteistyötahoilta, opiskelijoilta ja lähteviltä työntekijöiltä.

Asiakkaiden ohjautumista, hoitopääsyä ja resurssien riittävyyttä seurataan, jotta voidaan tarvittaessa tehdä korjaavia toimenpiteitä. Tavoitteena on perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutuminen ja sujuva sekä oikea- aikainen kuntoutuspolku.

Uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksellä ja kokeneemman työntekijän antamalla ohjauksella turvataan palvelun tasalaatuisuutta. Koulutuksen suunnittelulla varmistetaan henkilökunnan riittävä osaaminen ja ennakoidaan tulevia tarpeita. Toiminnan riskien analyysiä tehdään paitsi hallinnon tasolla, myös toimintayksiköissä ja palvelupisteissä. Tavoitteena on turvata riittävän toiminnan jatkuvuus myös poikkeustilanteissa.

Palvelualueella noudatetaan kuntoutustyössä yleisesti hyväksytyjä periaatteita asiakkaan kohtaamisesta. Toimintakykyä arvioidaan ja kuvataan ICF viitekehukseen perustuen laaja-alaisesti. Yhteistyössä kuntoutujan kanssa määritellään tavoitteet omakuntoutukselle.

---

### 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.

---

Kuvaus: Miten palveluyksikön vastuuhenkilö(t) käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetty edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Palvelualue on jaettu yhdeksään vastuuyksikköön, joita johtavat vastuuyksikköpäälliköt.

Vastuuyksikköpäälliköiden työparina työskentelee tiimivastaavia. Vastuuyksikköiden säännöllisissä kokouksissa seurataan ja tuetaan yksikön toimintaa. Delegointisääntö ohjaa toimivallan jakautumista. Toimialueella ja palvelualueella sovitut toimintakäytännöt ja toimintaperiaatteet ohjaavat toimintaa ja palveluiden tasapuolista toteutumista.

Palvelualueen säännöllisissä seurantakokouksissa arvioidaan toiminta, talouden ja henkilöstön näkökulmasta palveluiden laatua ja toteutumista. Seurantaan osallistuvat vastuuyksikköpäälliköt, tiedollajohtamisen asiantuntija, talouden asiantuntija sekä hoitotyön johtaja. Toimialueen viranhaltijapalaverissa käsitellään toimialueen yhteisiä ajankohtaisia asioita ja siihen osallistuvat vastuuyksikköpäälliköt ja ylempi johto. Toimialuejohtaja, hoitotyön johtaja ja palvelualuejohtajat muodostavat valmistelevan johtoryhmän, joka kokoontuu säännöllisesti edistämään hallintoon liittyviä tehtäviä ja päätöksiä. Organisaatiossa määritelty laaja johtoryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa ja siinä ovat mukana henkilöstön edustajat ja luottamushenkilöitä.

Käytössä olevien digihoitopolkujen omavalvontaa varten on oma erillinen strukturoitu katselmointi käyttöönottovaiheessa, ylläpitovaiheeseen siirryttäessä ja vähintään vuosittain ylläpitoon siirtymisen jälkeen. Digihoitopolun pääkäyttäjä kutsuu katselmoinnit koolle.

---

Kuvaus: Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos on ilmentynyt epäasiallista kohtelua?

Yksikössä noudatetaan asiaan liittyviä lakeja, joita ovat Potilaslaki (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/1992), Terveystieteiden laki (1326/2010) sekä Tietosuoja- ja salassapitolait. Nämä takaavat potilaalle oikeuden hyvään hoitoon ja asianmukaiseen kohteluun, jossa hoidon tulee perustua yhteisymmärrykseen ja potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan ja hoitovaihtoehdoista. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta. Hoidon tulee toteutua asiakaslähtöisesti ja potilasta osallistaen.

Huolellinen henkilökunnan valinta rekrytoinneissa, perehdytys, koulutus ja yhteiset toimintasäännöt varmistavat asiakkaiden asiallisen kohtelun. Henkilöstön on viipymättä ilmoitettava esihenkilölleen, jos he havaitsevat epäkohdan tai sen uhan toiminnassa. Palautetta asiakaskokemuksesta kerätään potilailta ja heidän läheisiltään (Roidu, intran asiakaspalaute, paperinen asiakaspalaute, suora palaute esihenkilöille tai työntekijöille). Tarvittaessa potilas ohjataan ottamaan yhteyttä potilasasiamieheen. Saatua palautetta ja mahdollisia kehittämistarpeita arvioidaan säännöllisesti yksikköjen ja palvelualueen kokouksissa. Potilas voi halutessaan tehdä kohtelustaan muistutuksen tai valituksen, johon pyydetään työntekijän selvitys ja esihenkilön vastaus sisältäen myös suunnitellut tai tehdyt toimenpiteet tapahtuneesta. Jos poikkeamia todetaan, työntekijää/työntekijöitä kuullaan tapahtumasta ja tarvittaessa edetään työnjohdollisiin toimenpiteisiin.

---

Kuvaus: Mitä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen työmenetelmiä, tarkistuslistoja, toimintatapoja, riskin arviointimenetelmiä ja käytänteitä palveluyksikössä on käytössä?

Ammattilaisten osaamista tuetaan yhteisellä koulutussuunnitelmalla sekä MUST- koulutusten toteutumisella. Kuntoutustilanteissa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä suhteessa kuntoutuksen sisältöön. Sekä potilas että työntekijät voivat tehdä ns. Haipro- ilmoituksen läheltä piti tilanteista, haittatapahtumista tai kehittämishuomioista näihin liittyen. HAIPRO ilmoitukset käsitellään ja toimenpiteet suunnitellaan ajantasaisesti vastuuyksiköissä sovitulla tavalla.

Alueellisissa asiakas- ja potilasturvallisuus- työryhmissä käsitellään ajankohtaisia asioita, kerrataan toimintakäytäntöjä ja sovitaan mahdollisista seurattavista asioista.

---

Kuvaus: Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakas/omainen voi ilmoittaa epäasiallisesta kohtelusta, haittatapahtumista tai vaaratilanteista suoraan henkilökunnalle/esihenkilölle, tehdä kirjallisen ilmoituksen tai ilmoittaa asiasta Pohteen verkkosivujen vaaratapahtumien ilmoituskaavakkeella. Asiakas/läheinen voi olla myös yhteydessä potilasasiamieheen, joka antaa ohjeita poikkeustilanteissa toimimiseen. Hän voi myös antaa palautetta Roidulaitteella tai Pohteen palautekanavan kautta. Vastuuyksikkö ottaa heti ilmoituksen saatuaan tilanteen selvittelyn ja käynnistää korjaavat toimenpiteet sekä tiedottaa asiakkaalle/läheiselle toimenpiteistä.

---

---

Kuvaus: Miten hoitoon pääsyn tai lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan ja raportoidaan? Kuvaus mahdollisten muiden lakisääteisten määräaikojen seuraamisesta ja raportoisesta. Miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan?

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä seurataan potilastietojärjestelmän aikaleiman (HTA) avulla tai yksiköistä muuten kerättävän tiedon avulla. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa hoitoonpääsyn toteutumista vastuuyksikkönsä osalta. Hoitoonpääsyä seurataan palvelualueella säännöllisissä seurantakokouksissa ja raportoidaan toimintakertomuksessa. Tietojärjestelmien yhtenäistymisen myötä perusterveydenhuollon hoitoonpääsy-tietoa raportoidaan osana osavuosisikatsausta. Korjaavia toimenpiteitä suunnitellaan palvelualueella yhteistyössä yli vastuuyksikkörajojen.

---

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

Asiaa on kuvattu kohdassa 4.1. osaamisen varmistamisen ja perehdytyksen näkökulmista. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida kollegoita tai lääkäreitä. Yksiköissä on laadittu yhteisiä toimintaohjeita, jotka löytyvät sisäisistä tiedostoista. Yhteisiä toimintaohjeita käydään läpi säännöllisesti vastuuyksiköiden palaverissa ja työntekijät velvoitetaan perehtymään yhteisiin ohjeisiin.

Lisäksi hyödynnetään Pohteen yleisperehdytyslistaa, johon kuitataan allekirjoituksella, että työntekijä on perehtynyt yhteisiin materiaaleihin.

---

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

Yksiköt eivät vastaa asumispalveluista.

---

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

Pohteen toimintamallina on nimetä perustasolla asukkaille omalääkäri ja omahoitaja. Kuntoutuspalveluissa pyrimme hoidon jatkuvuuteen ja siten terveyden edistämiseen ja seurantaan ohjaamalla asiakas mahdollisuukisen mukaisesti samoille ammattilaisille. Osana kuntoutuspalveluita huomioidaan terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen, esim. liikunta- ja ravitsemustottumukset ja riittävä uni. Asiakkaiden kokonaishoidon hoitovastuu on niissä yksiköissä, joihin kuntoutuspalveluita tuotetaan (esimeriksi akuuttiosasto tai kuntoutusyksikkö). Lääkinnällisen kuntoutuksen osalta viimesijainen hoitovastuu on Kuntoutuksen toimialueella nimetyllä lääkinnällisen kuntoutuksen vastuulääkärillä.

---

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

Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan osaamisen vahvistamiselle, ohjeilla, riittävällä resurssoinnilla ja asiakkaiden ohjaamisella. Riskikartoituksissa ja työpaikkakäynneillä kartoitetaan kehittämistarpeita ja suunnitellaan korjaavia toimia ja seuranta. Henkilökuntaa ohjataan tekemään Hai-pro-ilmoituksia myös läheltä piti- tilanteista, jotta ennaltaehkäisyä voidaan suunnitella. Yksikkö hyödyntää Pohteen ohjeita väkivallan ehkäisemiseksi. Hälytysjärjestelmien tarvetta arvioidaan yksiköittäin yhdessä Pohteen turvallisuuspalveluiden kanssa ja vartijan käyttäminen myös ennakoiden on mahdollista. Kaatumisten ehkäisemiseksi hyödynnetään yleisiä kaatumisten ennaltaehkäisyn suosituksia. Osa tiloista on lukittuna ja niihin siirrytään vain työntekijän ohjaamana. Työergonomian varmistamiseksi on mahdollista osallistua kinestetiikka ja potilassiirtojen ergonomiakortti-koulutuksiin.

---

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

Noudatetaan Pohteen asiakas- ja potilasturvallisuutta ohjaavia ohjeistuksia, sekä huolehditaan asianmukaisesti laiteturvallisuudesta.

Asiakkaiden kuntoutuksen suunnittelu on yksilöllistä ja huomioi toimintakyvyn mahdollisuudet ja rajoitteet. Tarvittaessa kuntoutuksen toteuttamiseen voi osallistua kaksi ammattilaista.

---



---

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

Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus keskustella hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Asiakkaalla on hyödynnettävissä potilasasiamiehen tuki. Potilasasiamiehen yhteystiedot ovat nähtävillä toimitiloissa ja Pohteen verkkosivuilla. Asiakasta ohjataan tarvittaessa Potilashoidon reklamaatiot -toimintaohjeen mukaisesti esimerkiksi muistutus-menettelyyn.

---

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

Jokaisella on oikeus tehdä omaan elämäänsä liittyviä päätöksiä ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja mahdollistetaan osallistuminen palveluiden suunnitteluun. Asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä hoidosta. Hoitovastuussa oleva yksikkö määrittelee itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja menettelytavat, kuntoutuspalveluiden ammatillaiset toimivat hoitovastuuyksikössä määriteltyjen periaatteiden mukaisesti.

---

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

Kuntoutuspalveluiden toiminnan luonteeseen kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toimitaan Pohteen yhteisten ohjeiden mukaisesti ja pyritään yhteisymmäryksen rakentamiseen.

---

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

Hoitava terapeutti kirjaa ajantasaisesti asiakkaan kuntoutusta koskevat tiedot potilastietojärjestelmään. Terapiasuunnitelman taustalla on toimintakyvyn arviointi, joka voi perustua haastatteluun, havainnointiin tai arviointimenetelmiin. Terapiasuunnitelman mukaiset kuntoutuskäynnit kirjataan tiivisti ja viiveettä potilastietojärjestelmään. Kuntoutusjakson loppuessa laaditaan yhteenveto jaksosta, johon kirjataan miten asiakas jatkaa itsenäistä harjoittelua. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.

Terapeutit kirjaavat tietoa toimintakyvystä ja kuntoutuksen tavoitteista osaksi lääkäreiden laatimia lausuntoja, esimerkiksi kuntoutussuunnitelma Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tai vakuutusyhtiötä varten.

---

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

Toimintakykyä arvioidaan hyödyntäen tarkoituksenmukaisia mittareita ja toimintakyvyn arviointi kuuluu keskeisenä osana toiminnan luonteeseen. Mittarit ovat standardoituja ja luotettavaksi arvioituja ja ensisijaisesti kansallisesta TOIMIA tietokannasta löytyviä. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään mahdollisuuksien mukaisesti yhteneväisiä mittareita.

RAI- arviointitietoa hyödynnetään iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn - ja palvelutarpeen arvioinnissa. Kuntoutuksen ammatillaiset tuottamaa toimintakykytietoa voidaan hyödyntää osana RAI- arviointia. RAI - arvioinnista vastaa ikäihmisten toimialue sovittujen vastuiden mukaisesti.

---

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

Palvelualueen ammattilaisten yhteiset ohjeet on tallennettu palvelualueen sisäiselle teams-kanavalle (65010). Yleiset Pohteen kuntoutuspalveluita koskevat kohdennetut ohjeet ovat Pohteen intrassa. Ohjeita päivitetään jatkuvana prosessina ja aina silloin, kun toiminta muuttuu tai tunnistetaan muutostarve.

Asiakkaiden ohjeita päivitetään tarvittavin osin jatkuvana kehittämisenä pohde.fi verkkosivuille.

---

---

Kuvaus: Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Toiminnan luonteesta johtuen varsinaisia omatyöntekijöitä tai vastuutyöntekijöitä ei asiakkaille nimetä. Mikäli kuntoutuksen kokonaisuuden osalta tarvitaan tukea tai ohjausta on ensisijainen yhteyshenkilö alueen kuntoutussuunnittelija. Kuntoutussuunnittelijoiden yhteystiedot löytyvät pohde.fi verkkosivuilta.

---

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava palvelee sekä julkisen että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. He neuvovat asiakkaan oikeuksiin ja asemaan liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava tai sosiaaliasiavastaava on puolueeton henkilö. Hän ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon tai viranhaltijoiden päätöksiin. Palvelu on maksuton. Asiakas voi olla heihin yhteydessä, jos hän haluaa kysyä oikeuksistaan, hänellä on kysyttävää asiasta, joka koskee esim. potilaan oikeusturvaa tai hän tarvitsee neuvoa siihen, miten tekee muistutuksen, kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen tai vahingonkorvausvaatimuksen.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien palvelunumeroon 08 6690600 voit jättää takaisinsoittopyynnön maanantaista perjantaihin klo: 9-11.00 Potilas- ja sosiaaliasiavastaviin voit olla yhteydessä myös OmaPohteen kautta viestillä, jos haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista. Viesti jätetään Digitaalisen sote-keskuksen kautta, lue lisää täältä: <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/#Verkkoasiointi>

---

#### 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.

---

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

Vastaamisessa noudatetaan johtajaylilääkärin ohjetta 1/2023 (Ohje muistutuksiin vastaamiseen sekä selvitysten ja lausuntojen laatimiseen kantelu- ja potilavahinkoasioissa) ja huomioidaan delegointisäännössä määritelty toimivalta. Muistutukset ohjataan Pohteen kirjaamoon, josta käsittelyprosessi etenee ohjeen mukaisesti. Selvitys muistutukseen pyydetään sitä koskevasta vastuuyksiköstä ja vastauksen muistutukseen antaa palvelualuejohtaja. Lääkinnällisen kuntoutuksen muistutukset käsitellään yhdessä lääkinnällisen kuntoutuksen vastuulääkärin kanssa.

---

---

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

Toiminnan muutostarpeita arvioidaan heti muistutusta, kantelua tai valvontapäätöstä käsiteltäessä sekä myöhemmin mahdollisen valvontaviranomaisen tekemän ratkaisun perusteella (johtajaylilääkäriin ohje 1/2023).

Muistutuksissa esille tuodut asiat käsitellään ensin asianosaisten kanssa ja tarvittaessa yksiköiden muissa kokouksissa. Tarvittaessa käsittely tuodaan myös suppea johtoryhmään. Vuosikertomukseen tehdään hankinta- ja valvontatoimesta toimialueen yhteenveto muistutuksista.

---

#### 4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaaminen ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoa-aineistojen, 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 tietoturva- ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskevan asiakirjan, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

#### **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavat**

**Puh: 08 669 9500 (vaihde)**  
**tietosuoja(a)pohde.fi**

---

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään alueella käytössä olevaa asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Pohteella ollaan vaihteittain siirtymässä yhteiseen ESKO-järjestelmään. Osa terapeuttien hyödyntämistä arviointilomakkeista ei siirry potilastietojärjestelmään, vaan niitä säilytetään omassa lukitussa arkistossa.

---

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?

Pohteen tietoturvakysikkö vastaa tietoturvaohjeista ja dokumenteista. Tietoturvaosaamiseen liittyvät koulutukset ovat pakollisia koulutuksia työkaksojen tai työsuhteiden alussa ja niitä on päivitettävä kahden vuoden välein. Esihenkilöt ja vastuulääkärit vastaavat siitä, että yksiköissä noudatetaan lainsäädäntöä, ohjeita ja määräyksiä. Kohdassa 4.10 asiaan liittyvää tietoa myös tarkemmin.

---

---

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

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus, jolla turvataan yksilön oikeuksia ja vapauksia. Tietosuoja-asetusta täydentävät kansallinen yleis- ja erityislainsäädäntö. Yksikössä noudatetaan Pohteen henkilötietojen käsittelyohjetta. Kaikki työntekijät suorittavat vaadittavat pakolliset koulutukset: Tietoturvan peruskurssin ja Tietosuojan yleiskurssin. Kaikki, jotka käsittelevät työtehtävissään potilastietoja, suorittavat Terveystietosuojan peruskurssin. Koulutukset ovat voimassa kaksi vuotta. Esihenkilöt vastaavat siitä, että työntekijät suorittavat tarvittavat koulutukset. Koulutus-suoritukset kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisen vastuualueen toimesta. Asiakkaan perustietojen käsittelystä on lisäksi Pohteella erillinen koulutus.

Harjoitteluun tulevien opiskelijoiden tietoturva- ja tietosuojaosaaminen varmistetaan Duodecimin Oppiportissa suoritettavilla koulutuksilla: Tietosuoja terveydenhuollossa ja Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa. Koulutukset edellytetään niiltä opiskelijoilta, jotka saavat tunnukset potilastietojärjestelmiin. Oppiportin koulutukset ovat opiskelijan saatavilla oppilaitoksen kautta. Opiskelijan tulee suorittaa molemmat koulutukset itsenäisesti ja tulostaa koulutuksista henkilökohtaiset suoritustodistukset ja esittää esihenkilölle. Puheterapeuttiharjoittelijat suorittavat kurssit harjoittelujakson alussa.

---

#### 4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen

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

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

---

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

Toiminnan taustalla on Pohteen yleinen lääkehoitosuunnitelma ja sen ajantasaiset päivitykset.

---

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

Yksikön lääkehoidon asianmukaisuus varmistetaan toiminnan erityispiirteet huomioivalla osaamisen varmistamiselle, joka kirjattu lääkehoitosuunnitelmaan.

---

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

Kouluttamattoman lääketentin tekevät suoravastaanottotyötä tekevät fysioterapeutit kolmen vuoden välein sekä kotikuntoutuksessa työskentelevät terapeutit.

---

---

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

---

#### 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.

---

Terveystieteiden laki velvoittaa eri toimijoita toimimaan yhteistyössä asiakkaan edun mukaisesti. Asiakaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kuntoutuksen ammattilaiset osallistuvat tai järjestävät asiakkaan kuntoutumisen edistymistä tukevia neuvotteluja. Neuvotteluihin voi osallistua asiakaskohtaisesti arvioitu tarkoituksenmukainen ryhmä asiakkaan suostumuksella. Mikäli asiakkaan kuntoutus järjestetään ostopalveluna osallistuu palveluntuottaja sovittuihin verkostoihin. Palveluntuottajan palute kirjautuu Kanta-palveluun jakson päätyttyä.

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

Palvelualueella noudatetaan Pohteella laadittua sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä käsittelevää ohjeistusta. Ohjeessa on keskeisiä yhteydenottoväyliä Pohteen sosiaalihuoltoon sekä yleisesti sosiaalihuollon työskentelyä ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ohjaavia peruseräotteita.

---

Tiedonkulku varmistetaan ensisijaisesti ajantasaisilla potilastietojärjestelmän kirjauksilla. Tarvittaessa tiedonkulku varmistetaan yhteisillä palavereilla. Verkostomainen työskentely on osa perustyötä.

Mikäli asiakkaan kuntoutusvastuu ei ole hyvinvointialueella, velvoittaa Laki kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) ohjaamaan asiakas tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen piiriin.

---

#### 4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

---

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

Pohteen käytössä olevat tilat ovat pääsääntöisesti kaikkien Pohteen työntekijöiden käytössä. Kuntoutuspalveluita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiksi tarkoitetuissa tiloissa. Asiakasvastaanottoiloissa toteutetaan vastaanottotyön lisäksi mm. kirjaamisia, osassa toimipistä on käytössä yhteisiä kirjaamishuoneita. Lisäksi useassa kuntoutuspalveluiden toimipisteessä on käytettävissä ryhmäkuntoutukseen soveltuvat tilat. Tilojen turvallisuudesta ja soveltuvuudesta palvelutoimintaan vastaavat Pohteen tilapalvelut ja palvelutuotanto.

Lisäksi kuntoutuspalveluita toteutetaan asiakkaiden toimintaympäristöissä, kodeissa, kouluilla tai päiväkodeilla. Noudatamme Pohteen kotikäyntityön asiakasturvallisuusohjeita.

---

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

Osastoilla ja kuntoutusyksiköissä huomioidaan yksityisyyden suoja terapioiden yhteydessä. Avopalveluissa osassa yksiköistä on käytössä Akseli- kutsujärjestelmä, joka mahdollistaa anonymiteetin vastaanotolle kutsuttaessa.

---

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

Toimitilat on suunniteltu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön tarpeita ajatellen. Kiinteistön omistaja vastaa rakennuksen valaistuksesta ja lämpötilasta. Puutoksista näissä ilmoitetaan kiinteistön omistajalle viivytyksettä sähköisellä ilmoituslomakkeella.

---

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

Toimitilojen kulkuoikeuden ja avainten hallinta toteutuu esihenkilöiden kautta tai keskitetystä rekisteröintipisteestä tai vastaavasta. Henkilökunta käyttää henkilökorttia näkyvillä. Tilat, jotka eivät ole tarkoitettu asiakkaille on lukittu.

---

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

Ei kameravalvontaa tai hoitajakutsulaitteita.

Toimipisteiden palo- ja turvallisuussuunnitelmaan perehtyminen on osa työntekijöiden perehdytystä. Alkusammutuskoulutuksen kuuluvat työntekijöiden pakollisiin koulutuksiin.

---

Toimitiloille tehtyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot. (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat, palotarkastus, terveystarkastus, työturvallisuustarkastus? Muut mitkä?)

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Työpaikkaselvitys		seuraava ajankohta
Raahen toimipiste	24.2.2025	Pihlajalinna
Haapajärvi soteyksikkö		Tth Pohteen kanssa sovitellaan
Haapaveden soteyksikkö		Tth Pihlajalinnan kanssa sovitellaan
Pyhännän soteyksikkö		Tth Pihlajalinnan kanssa sovitellaan
Pyhäjärven soteyksikkö		Tth Pohteen kanssa sovitellaan
Reisjärven soteyksikkö		Tth Pohteen kanssa sovitellaan
Kärsämäen soteyksikkö		Tth Pohteen kanssa sovitellaan
Lakeus (Kempele, Liminka, Muhos, Tyrnävä, Hailuoto)	4-6/25	Aikataulutus Pihlajalinnan ja työsuojelun kanssa sovittu
Lakeus (Utajärvi, Vaala)	11/2023	Oulunkaaren työterveys, seuraava v. 26-28
Ikääntyneet, Oulun seutu	11-12/2023	Pihlajalinnan kanssa ei sovittuna uutta selvitystä
Himangan soteyksikkö Maininki Terveystarkastus	25.14.2024	Kalajoen kaupungin ympäristöterveydenhuollonvalvonta
Kuusamon TEPA	V. 2025 aikana	Sovitetaan Terveystalon kanssa
Kuusamo IPA	V. 2025 aikana	Sovitetaan Terveystalon kanssa
Taivalkoski	V. 2025 aikana	Sovitetaan Terveystalon kanssa
Pudasjärvi	V. 2025 aikana	Sovitetaan Pudasjärven työterveyden kanssa
Lapset ja nuoret / fysio- ja toimintaterapia Kontinkangas, Oulu ja li	11.5.2022	Pihlajalinna, seuraava v.2027
Lapset ja nuoret /Puheterapia Kontinkangas, Oulu ja li	11.5.2022	Pihlajalinna, seuraava v.2027

Kuvaus: Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne? mm. Miten kiinteistöhuoltoon on järjestetty sekä miten toimitte akuuteissa vikatilanteissa? Toimintaan kiinteistön ohjeistusten mukaisesti. Vikailmoitukset tehdään sähköisen järjestelmän kautta.

Kuvaus: Missä on toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet? Miten remonttien suunnittelu ja niistä tiedottaminen on suunniteltu? Miten saatatte tietoon sisäilmaan liittyvät huolet?

Yksiköissä seurataan Pohteen Ilonan yleisiin, laajempiin remonteihin liittyvä tiedottamista ja esihenkilöt informoivat näistä yksikön työntekijöitä. Pienemmissä remonteissa tehdään yhteistyötä tilahallinnan ja muiden yksiköiden esihenkilöiden kanssa.

Mahdolliset työympäristöön tai sisäilmaan liittyvät huolet henkilöstö kirjaa Haipro -järjestelmään työturvallisuusilmoituksena. Järjestelmässä on valittavissa "Sisäilmastoon liittyvä oireilu tai epäily oireilusta". Ilmoitukset tulevat käsiteltäviksi esihenkilöille ja tiedoksi johdolle ja työsuojeluun. Tarvittava selvitystyö ja toimenpiteet käynnistetään.

---

Kuvaus: Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelu- tai hoidontarpeiden mukaisesti?

Yksiköissä noudatetaan Pohteen infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeita hygieniakäytännöistä ja seurataan Pohteen erillisiä ohjeita esim. epidemiatilanteissa. Toimipisteiden siivoukset toteutetaan tehtyjen kartoitusten ja sopimusten mukaan.

---

Kuvaus: Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Osastoilla työskentelevät käyvät perehdytyksessä infektioiden torjunnan verkkokurssin.

Ohjeistuksesta huolehditaan osana perehdytystä, tiloissa on tarpeen mukaiset ohjeistukset esimerkiksi pyykkihuoltoon.

---

#### 4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

---

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

Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan Pohteen Hankintatoimiston kanssa ja käytetään EU standardit täyttäviä lääkintälaitteita. Kaikki laitteet käyvät läpi tulo-/käyttöönottotarkastuksen, jossa varmistetaan standardien täytyminen sekä turvallisuus. Laiteturvallisuusvastaavat yksiköissä huolehtivat yksikössä käytössä olevien laitteiden turvallisuudesta. Yksiköissä noudatetaan Pohteen Laiteturvallisuussuunnitelmaa ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ja ministeriön laatimaa Opasta lääkinällisen laitteen turvallisesta käytöstä.

---

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

Laiterekisterissä on määritelty laitteiden huollot ja laitevastaavat seuraavat niiden toteutumista. Seuranta toteutuu Effector-järjestelmässä, josta tulee hälytys huoltoajan lähestyessä. Oys Lääkintätekniikan yksikkö huoltaa lääkinälliset laitteet. Asiakas/potilaskäyttöön annetut laitteet (esim. apuvälineet) huolletaan Kuntoutuksen Apuvälinepalveluiden omassa huollossa. Kaikki laitteet, huollot ja ohjekirjat ovat tallennettuna Effector -järjestelmään. Asiakkaille lainattavien apuvälineiden suhteen toimitaan samoin.

---

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

Laitteen tai välineen käyttö lopetetaan välittömästi. Vaara- ja vikatilanteista ilmoitetaan välittömästi sairaalahuoltoon ja tehdään HaiPro ilmoitus. Terveystuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamat vaaratilanteet ilmoitetaan HaiPro järjestelmän kautta suoraan Fimealle sekä vielä erikseen laitteen toimittajalle/maahantuojalle.

---

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

Lääkintätekniikka lisää kaikki potilaiden/asiakkaiden käytettävissä olevat laitteet Effector-ohjelmassa olevaan rekisteriin. Mukautettavista lääkintälaitteista (ortoosit) potilastietojärjestelmään kirjataan yksikössä laitteen käyttötarkoitus, käyttökohde ja päämateriaali. Apuvälineyksikkö kirjaa Effectoriin kaikki oman yksikkönsä laitteet, joita ovat mm. potilaiden käyttämät apuvälineet.

---

---

Kuvaus: Miten varmistatte, että asiakas tai potilas (tai hänen läheinen tai omainen) osaa käyttää hänelle annettua lääkinnällistä laitetta ja miten varmistatte hänen asuinympäristönsä olevan sopiva kyseiselle laitteelle? Laitetta tai apuvälinettä luovutettaessa potilas ja/tai omainen ohjataan aina sen käyttöön ja tieto siitä, että ohjaus on annettu kirjataan potilastietojärjestelmään. Luovuttava työntekijä kartoittaa laitteen soveltuvuuden potilaalle. Vaativimmat apuvälinearviot ja kiinteästi kotiin asennettävien apuvälineiden asennus toteutetaan Apuvälinekeskuksen kautta.

---

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

Käyttöohjeet tallennetaan Effector järjestelmään, josta ne ovat henkilökunnan saatavilla, sekä huolehditaan siitä, että näihin liittyvä muu ohjeistus löytyy sisäisiltä verkkosivuilta ja niitä on myös laitteiden välittömässä läheisyydessä. Asiakkaalle annetaan lainattavien laitteiden sekä apuvälineiden mukaan käyttöohjeet. Mukautettavien lääkintälaitteiden käyttö- ja hoito-ohjeet on tehty laitekohtaisesti.

---

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

Apuvälinekeskukseen on keskitetty apuvälineiden hankinta. Apuvälineet käyttötarkastetaan sekä jo ennen hankintaa huolehditaan kilpailutuksissa että laatu ja turvallisuusvaatimukset täyttyvät. Laitteet ja apuvälineet valitaan moniammatillisen asiantuntijatyön tuloksena, valtakunnallisia saatavuusperusteita ja standardeja noudattaen. Laitteet ja apuvälineet hankitaan sekä kilpailutetaan keskitetysti, jotta tuotekanta olisi yhteinen. Näin saavutetaan luotettava opastus, ohjaus ja käyttö.

---

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

Osalle laitteista on laitevalmistajan laatima laitteen käyttöönottokoulutus. Yksikköjen perehdytys- ja toimipaikkakoulutuksissa myös koulutetaan laitteiden käyttöön. Laitevastaavat kouluttavat ja ohjaavat laitteiden turvalliseen käyttöön. Osaamisen varmistaminen toteutuu myös pitkien poissaolojen jälkeen sekä työntekijöiden kehityskeskustelujen yhteydessä.

---

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

Laitevastaavat perehdyttävät yksiköissä tarpeiden mukaan. Osaamista arvioidaan vuosittain kehityskeskusteluissa ja osaamisen vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi järjestetään koulutusta ja perehdytystä. Erityiosaamista vaativien lääkinnällisten laitteiden osalta osaaminen varmistetaan viiden vuoden välein näytöillä. Työhön perehdytyksessä seurataan, että riittävä osaaminen on saavutettu.

---

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

Työntekijöiden laitteiden käytön riittävä osaaminen varmistetaan perehdytyksen ja kehityskeskustelujen yhteydessä. Uuden laitteen tullessa käyttöön laitevalmistaja voi järjestää käyttökoulutusta. Vaativimmat käytön osaamiset kirjataan koulutuskortille Hessuun.

---

---

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

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

---

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

Ei-lääkinällisten välineiden käytön riskit arvioidaan asiakaskohtaisesti ja tarvittaessa turvallisuuden lisäämiseksi asiakas saa tarvittavan neuvonnan ja perehdytyksen lääkinällisten laitteiden/tuotteiden käyttöön.

---

#### 4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

---

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

Tietojärjestelmät jaetaan Pohteella toiminnan, hallinnon ja kiinteistöjen järjestelmiin. Tietojärjestelmät-vastuualue vastaa tietojärjestelmäpalvelujen järjestämisestä, Pohteen tietojärjestelmien dokumentoinnista, kehittämisestä, toiminnasta sekä jatkuvista palveluista. Tietojärjestelmäkokonaisuus käsittää useita satoja tietojärjestelmiä. Kulunhallinta- ja henkilöturvajärjestelmät kuuluvat toimintaan ja kiinteistöihin. Laitteiden ja kuntoutuksen ostopalvelujen hallinnassa käytetään Effector ohjelmaa. Henkilökunnan työajanseurannassa ja työvuorosuunnittelussa ovat Nepton ja Titania. TeliaACE takaisinsoittojärjestelmällä parannetaan palvelujen saatavuutta. Asiakastyötä toteutetaan etäyhteyksin OmaPohteen alustalla, hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään kuntoutumisen tukena kotikuntoutuksessa ja kuntoutusyksiköissä. Järjestelmät ovat yleisesti Pohteella käytössä.

---

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

Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

Palveluissa ja teknologiassa noudatetaan Pohteen yleisiä ohjeistuksia ja laatuvaatimuksia toimitetuista järjestelmistä, jotka on hankittu koko Pohteen tasoisesti käyttöön.

---

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

Etäpalvelujen käytössä varmistetaan, että potilas kykenee ja osaa palveluja hyödyntää. Tarvittaessa potilaille annetaan ohjausta palvelujen käyttöön tai tarjotaan muunlaista palvelua, jos potilas ei halua käyttää etäpalvelua. Läsnapalveluissa potilaalle annetaan tarvittaessa tietoa käytettävästä teknologiasta ja huomioidaan tavanomaiseen tapaan potilaan itsemääräämisoikeus myös laitteita hoidossa käytettäessä.

---

---

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

Poikkeama ja häiriötilanteita varten on laadittu Pohteen Tietohallinnossa varautumissuunnitelmat. Tietoturva- ja tietosuoja yksiköt vastaavat näihin asioihin liittyvistä ohjeista ja toimintatavoista, jotka ovat yhteisiä koko Pohteella. Häiriötilanteista ilmoitetaan sisäisesti esimerkiksi Intrassa. Jokaisen henkilökuntaan kuuluvan on suoritettava pakolliset tietoturvan koulutukset, jotta hän osaa toimia turvallisesti ja tietää toimintamallit poikkeustilanteissa.

---

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

Käytössä olevat tietojärjestelmät vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Järjestelmät on hankittu Pohteen Hankintayksikön kautta ja ne siten noudattavat Pohteen ja lain määrittämiä vaatimuksia.

---

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

Pohteen Osaamisen kehittämisen yksikkö huolehtii ja järjestää toimijoidemme kanssa vaadittavat koulutukset. Kirjaamiseen liittyvää koulutusta suunnitellaan ja toteutetaan tarvittaessa yhteistyössä tietohuollon yksikön kanssa.

---

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

Toimialueen johtaja yhdessä palvelualueen johtajan kanssa vastaa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisesta omalla alueellaan. Esihenkilöt vastaavat riittävästä perehdytyksestä ja yksikkönsä kokonaisriskien hallinnasta. Jokainen työntekijä on vastuussa ohjeiden noudattamisesta ja tietoturvan ja suojan toteutumisesta sekä poikkeamien ilmoittamisesta omalta osaltaan. Tutkimusryhmien johtajat vastaavat siitä, että lainsäädäntöä ja velvollisuuksia noudatetaan tieteellisten tutkimuksien yhteydessä. Ostopalvelutilanteissa vaaditaan Pohteen sääntöjen noudattamista.

---

#### **4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen**

---

Kuvaus: Miten keräätte asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään palautetta ja miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle?

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

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

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

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

---

Kuvaus: Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle?

Henkilöstö voi antaa toiminnasta palautetta ja tuoda esille kehittämiskohteita yhteisissä yksikön kokouksissa tai henkilökohtaisesti esihenkilöille. Säännöllisesti käytävät kehityskeskustelut (esihenkilö ja työntekijä) tarjoavat mahdollisuuden palutteeeseen. Kehittämistarpeista keskustellaan myös yksikön kokouksissa ja sovitaan tarvittavista toimenpiteistä. Työhyvinvointikyselyissä on mahdollisuus antaa palautetta työhyvinvointiin liittyen ja tarvittavat toimenpiteet suunnitellaan yhdessä.

---

## 5. HENKILÖSTÖ

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

---

Kuvaus: Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

Palvelualueen johtoryhmään kuuluu palvelualuejohtaja ja yhdeksän vastuuyksikköpäällikköä. Vastuuyksikköpäälliköiden työparina työskentelee tiimivastaavia, joiden työhön sisätty myös kliinistä asiakastyötä.

Vastuuyksiköiden henkilöstömäärä vaihtelee noin 20-40 työntekijän välillä. Palvelualueella työskentelee fysioterapeutteja, kuntohoitajia, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja ja kuntoutussuunnittelijoita. Yhteensä työntekijöitä palvelualueella on noin 300.

---

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

Toimialueen suppeassa johtoryhmässä toimialuejohtaja, hoitotyön johtaja ja palvelualuejohtajat linjaavat koko toimialuetta ja palvelualueita koskevia tehtäviä. Ylempi johto ja vastuuyksikköpäälliköt osallistuvat viranhaltijapalavereihin ja kehittämisen suunnitteluun, jossa linjataan yhteisiä johdon tehtäviä. Esihenkilöiden vastuut ja oikeudet on linjattu delegointisäännössä. Palvelualueella on säännölliset kokoukset, joissa vastuuyksikköpäälliköt ovat mukana palvelualuejohtajan, tiedollajohtamisen asiantuntijan, talouden controllerin sekä hoitotyönjohtajan lisäksi. Tällä ylemmän johdon työskentelyn organisointitavalla pystytään varmistamaan se, että yksiköiden vastuulääkärit ja apulaisosastonhoitajat voivat keskittyä päivittäiseen työhön liittyviin tehtäviin. Kehittämiseen liittyvää työskentelyä pyritään keskittämään ennakoon sovittujen vastuiden mukaisesti.

---

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

Vastuuyksikköpäälliköt seuraavat omien toimipisteidensä jonotilannetta ja asiakasmäärää, tarvittaessa omaa tuotantoa täydennetään lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluina tai vuokratyönä.

---

Kuvaus: Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

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

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

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeutta koskevat tiedot tarkastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereiden julkisesta tietopalvelusta (Julkiterhikki).

---

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

Ulkomailla koulutettujen työntekijöiden kohdalla pitää olla käytettävissä todistus läpäistystä kielitestistä ja riittävästä suomen kielen taidosta. Rekrytoinnin ja haastattelun yhteydessä tarkistetaan koulutustodistukset ja Julki-Terhikissä näkyvät oikeudet. Pohteella on määritetty eri tehtäviin vaadittavat kelpoisuusvaatimukset ja niiden täytyminen tarkistetaan rekrytointien yhteydessä.

---

---

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

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan lähiesihenkilötyöllä, saadulla palautteella, kehityskeskusteluilla, koulutuksiin osallistumisen suunnittelulla ja 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, tarvittaessa työnjohdollisin toimenpitein.

---

Kuvaus: Miten selvitätte lasten ja/tai vammaisten ja/tai vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostaustan? Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§. Toimeen ja sijaisuuksiin tulevilta tulee toimittaa rikosrekisteriote. Esihenkilöt huolehtivat, että lasten ja ikäihmisten parissa työskenteleviltä pyydetään rikosrekisteriote.

---

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

Tehtäväkuvat käydään läpi rekrytointivaiheessa ja kehityskeskusteluissa ja niitä päivitetään tehtäväkuvan muuttuessa.

---

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

Uudelle työntekijälle laaditaan perehdytysuunnitelma, jonka etenemistä seurataan ja arvioidaan. Koko toimialueelle sekä erikseen palvelualueelle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelmat, joissa otetaan huomioon mahdolliset uudet osaamistarpeet, riskienhallinnan tulokset ja ennakoidaan tulevia osaamistarpeita. Työntekijät voivat esittää esihenkilölleen koulutustoiveitaan. Erikoistuville lääkäreille on laadittu koulutussuunnitelmat, jotka huomioidaan. Palvelualueella suunnitellaan säännöllisissä kokouksissa työntekijöille järjestettävät omat täydennyskoulutukset sekä muualta ostettavat koulutukset. Käydyt koulutukset kirjautuvat Hessu-järjestelmään ja koulutuksia käydään läpi kehityskeskusteluissa.

---

Kuvaus: Mitkä ovat sijaisten rekrytointiin ja käyttöön liittyvät periaatteenne?

Sijaisten rekrytoinnissa noudatetaan Pohteen yhteisiä toimintaperiaatteita ja hyödynnetään kuntarekry-järjestelmää.

---

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

Rekrytointivaiheessa tarkistetaan opintopisteet ja opinto-oikeus ja opiskelijalle määritetään ohjaaja. Noudatetaan Valviran ohjetta (Opiskelijan toimiminen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä). Puheterapeuttiharjoittelijat toimivat loppuharjoittelussa työsuhteessa ja lähiesihenkilö valmistelee työsopimuksen.

---

## 5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

---

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

Terveystieteiden laaki säätelee hoitoon pääsyä. Yksikössä seurataan säännöllisesti hoitoon pääsyä ja jonotietoja. Tiedot kootaan seurantaraportteihin. Vastuuyksikönpäällikkö seuraa mahdollisia hoitotakuun ylityksiä ja tarkistaa tiedon oikeellisuuden mahdollisten ohjautumisen tai kirjaamisvirheiden varalta.

---

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

Häiriö- ja poikkeustilanteet pyritään hoitamaan päivittäisillä työjärjestelyillä, sijaisten rekrytoinnilla sekä yhteistyöllä muiden yksiköiden kanssa. Avopalveluissa siirretään tarvittaessa potilasaikoja hoidon tarve priorisoiden.

---

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

Osastolla toteutuviissa kuntoutuspalveluissa on priorisoitu keskeisiä häiriötilanteissa turvattavia tehtäviä. Nämä ns. priorisointilistat on laadittu yhdessä etukäteen huomioiden sen, että kiireellisimmin hoitoa tarvitsevat asiakkaat saadaan hoidettua ensin. Normaalissa arjessa esihenkilöt suunnittelevat työvuorot, lomat ja tiimien vahvuuden siten, että palvelutarpeeseen saadaan vastattua. Tiimit tekevät itsenäisiä päätöksiä akuuteissa tilanteissa riittävän palvelutarpeen takaamiseksi.

---

## 6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

### 6.1. Palveluuyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kuvaus: Kuka vastaa palveluuyksikkönne toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Vastuuyksiköissä noudatetaan Pohteen ohjeita: Työsuojeluriskien arviointiprosessi toimialueilla ja työyksiköissä ja Työn vaarojen ja riskiarvioinnin toteuttaminen Pohteen toimialueilla ja työyksiköissä- vastuut ja käytännöt.

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

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

Kuvaus: Miten palveluuyksikkönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluuyksikön toiminnan keskeiset riskit ja niiden vaikutukset?

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.

Koko toimialueen keskeisiksi riskeiksi on tunnistettu mm. merkittävät ongelmat hoitotakuussa, potilasturvallisuuden heikentyminen, tietoliikennehäiriö ja/tai tietoturvariski, henkilöstöresurssin tai -osaamisen menettäminen pitkäaikaisesti ja merkittävät taloudelliset haasteet toimintaa vaarantaen.

Kuvaus: Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan?

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

### 6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluuyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveysuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia

tekijöitä.

---

Kuvaus: Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Palvelualueella noudatetaan Pohteen sisäisiä toimintaohjeita työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä kokonaisuudesta. Työympäristöä ja potilaiden turvallisuutta parannetaan jatkuvasti sekä ennakoivasti että havaittuja ongelmia korjaten. Yksiköissä tehdään turvallisuuskävelyt säännöllisesti. Perehdyttämällä varmistetaan, että työntekijät ovat tietoisia yksikköään koskevista työturvallisuusohjeista.

Osallistavan johtamisen avulla luodaan jokaiselle mahdollisuudet osallistua työturvallisuuden hallintaan ja työhyvinvoinnin edistämiseen. Työsuojeluriskien arviointiin perustuvat toimenpidesuunnitelmat laaditaan vuosittain ja päivitetään toiminnan muutosten edellyttämällä tavalla. Työterveyshuolto kartoittaa työyksiköiden työpaikkaselvityksissä toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät riskit, joiden pohjalta tehdään ongelmia korjaavat toimenpidesuunnitelmat. Työsuojelu on näissä prosesseissa mukana.

---

Kuvaus: Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Työntekijät ovat tietoisia omavalvontasuunnitelmasta ja tuovat esille epäkohtia niitä tunnistaessaan. Esihenkilöllä on vastuu ja velvollisuus puuttua välittömästi omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin. Esihenkilö ilmoittaa palvelualuejohtajalle epäkohdat ja tarpeiden mukaisesti ne käsitellään yhdessä toimialueenjohtajan kanssa.

---

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

Henkilöstö ilmoittaa tapahtumista HaiPro-järjestelmällä ja kiireellisissä tapauksissa myös välittömästi esihenkilölleen. Henkilöstöä ohjataan HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja yksiköissä käydään läpi ilmoituksista saatua tietoa ja suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä.

---

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä HaiPro-järjestelmässä kohtuullisessa ajassa ilmoituksen saapumisesta. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

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

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

---

---

Kuvaus: Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä

Yksikön kokouksissa, riskienhallintaan liittyvissä kartoituksissa sekä perehdytyksessä korostetaan työntekijöille, että 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).

---

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

Käsitellään johtoryhmätasolla sekä yksiköissä. Mahdollisiin selvityspyyntöihin laaditaan selvitykset ylemmän johdon ja yksikön yhteistyönä.

---

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

Työskentelyn asianmukaisuutta seurataan lähiesihenkilöiden ja tiimin jäsenten kanssa. Seurataan asiakaspalautetta ja niiden yksiköiden palautetta, joille palveluja annetaan. Uusien työntekijöiden perehtymistä seurataan. Työntekijöiden on noudatettava lakeja, ohjeita ja määräyksiä sekä ammattillisia ajankohtaisia hoitoperiaatteita. Yksiköissä on laadittu omia sisäisiä pelisääntöjä asianmukaista yhteistyötä tukemaan. Pohteen Hyvän kohtelun mallissa määritellään hyvän työyhteisön tavoitteita, toimintamalleja, ongelmien ennaltaehkäisyn keinoja sekä sitä, miten työyhteisössä voidaan toimia ongelmatilanteissa. Epäkohtiin puututaan esihenkilötyössä keskustellen joko työntekijän tai myös mahdollisen toisen osapuolen kanssa. Ongelmatilanteessa voidaan käynnistää puheeksiotto-prosessi. Isompaa joukkoa koskevaa asiaa voidaan pohtia tiimi-palaveri tai osastokokouksissa epäkohdista keskustellen. 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 Hyvä kohtelun mallin mukaisesti.

---

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

Työturvallisuusriskien arviointi toteutetaan kokonaisuudessaan kolmen vuoden välein ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden 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 hallintaan. Riskien arvioinnit toteutuvat yksiköissä säännöllisesti.

---

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

Yksikössä yleisimmät riskit liittyvät ihmissuhdekuormitukseen, muutoksiin sekä tiedonkulun ongelmiin. Riskien hallintakeinoja ovat mm. työnohjaus, moniammatillisen työyhteisön osaamisen hyödyntäminen, yhteisten pelisääntöjen sopiminen ja noudattaminen mm. eri viestintäkanavien käytössä. Uhka- ja väkivaltilanteiden hallintaan kuuluu säännöllisesti suoritettava Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltilanteissa -verkkokurssi sekä Pohteen yleisten ohjeistuksien kertaaminen yhteisissä kokouksissa. Uhkatilanteissa hyödynnetään vartijapalvelua tarvittaessa myös ennakoiden.

---

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

Pohteen verkkosivuilta löytyvät lomakkeet vaaratapahtumien ilmoittamiseksi. Pohteella noudatetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjetta vakavien vaaratapahtumien käsittelystä sekä sitä tukevaa Pohteen oman toiminnan ohjetta. Vakavissa vaaratapahtumissa esihenkilö varmistaa ilmoituksen saatuaan, että välittömät turvallisuustoimenpiteet on tehty ja tekee esiselvityksen. Tarvittaessa tutkinta etenee vakavien vaaratapahtumien työryhmään. Vähäisemmän riskin ilmoitukset käsitellään yksiköissä, joissa myös suunnitellaan mahdolliset korjaavat toimet.

---

---

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

Haipro-käsittelyn yhteydessä kirjataan alustava suunniteltu toimintamalli ilmoituksen yhteyteen. Tiedottaminen tapahtuu tiimi- ja osastokokouksissa sekä tarvittaessa työpaikkakokouksessa. Tilanteesta riippuen yhteistyötahoja informoidaan sähköposteilla, tiedotteilla tai kiireellisissä tapauksissa soittamalla.

---

### 6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

---

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

Esihenkilöt ja johto seuraavat Haipro-ilmoituksia ja niitä käsitellään myös työhyvinvoinnin työryhmissä sekä työterveyshuollon seurantokokouksissa. Seurannalla varmistetaan, että ongelmatilanteet eivät toistu ja että hallintakeinot ovat olleet riittäviä. Muiden riskityyppien suhteen seuranta toteutuu johtoryhmässä ja toimipisteen omissa esihenkilöiden kokouksissa. Tietoa saadaan myös muistutuksia ja valituksia seuraamalla. Riskienhallinta kuuluu perehdytykseen. Vuosittain kootaan palvelualueen kokonaiskuva Haipro ilmoitusten ja suunniteltujen toimenpiteiden kokonaiskuvan seuraamiseksi.

---

Kuvaus: Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

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. Laaja johtoryhmä ja toimialuejohtaja sekä hoitotyön johtaja seuraavat, että riskienhallinta toteutuu toimialueen palvelualueilla yhdenmukaisesti ja riittävästi. Johto ja lähiesihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä riskienhallinnan toteutumisen seurannasta.

---

Kuvaus: Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen? paloturvallisuuskoulutus, ensiapukoulutus, hygieniaoheiden ja infektioerjunnan toteutumista seurataan, toiminta riskin toteutuessa esim. yksikössä suuri henkilöstövaje

Pohteen toimintaohjeen mukaisesti pakollisiin ja säännöllisiin paloturvallisuuskoulutusta, ensiapukoulutusta, henkilöturvallisuuskoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutusta osallistutaan. Poikkeustilanteiden ohjeita on löydettävissä sisäisiltä verkkosivuilta ja toimitilojen seiniltä. Poikkeuksellisissa toiminnan tilanteissa järjestetään seurantaryhmä, joka informoi tehostetusti poikkeustilanteen toimintamalleista.

---

### 6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

---

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

Yksikössä hyödynnetään ostopalveluita oman tuotannon tukena. Ostopalveluiden kilpailutuksesta vastaa hankintapalvelut yhteistyössä palvelutuotannon kanssa. Ostopalveluiden laatua arvioidaan saadun palautteen perusteella, ennakkollisen valvonnan ja tarvittaessa valvonnan muilla keinoin. Lääkinnällisen kuntoutuksen ostopalveluita on mahdollista järjestää sekä maksusitoumuksella että palvelusetelillä, riittävää palveluntuottaja määrää arvioidaan säännöllisesti.

---

---

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

Ostopalveluna hankitut palvelut on kilpailutettu ja palveluntuottajat ovat sitoutuneet tilaajan määrittelemiін ehtoihin. Laatu poikkeamia seurataan ja mahdolliset sanktiot toteutuvat hankinta- ja valvontayksikön toimesta.

---

## 6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

---

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

Kuntoutuksen toimialueen valmiussuunnitelma laaditaan maaliskuun loppuun mennessä 2025. Henkilökunnalle tarkoitetut valmiussuunnitelman häiriötilanteiden toimintaohjeet löytyvät sisäisiltä verkkosivuilta ja tulostettuina ohjeina yksiköissä sovitulla tavoilla (esim. hälytysohjeet).

---

## 7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 7.1. Toimeenpano

---

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

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

Omavalvontasuunnitelma käsitellään ja kerrataan yksikköpalavereissa ja yksiköissä tiedotetaan mistä suunnitelma ja sen päivitykset ovat luettavissa. Omavalvontasuunnitelma tallennetaan myös yksikön omiin teams-kanaviin, jolloin se on helposti löydettävissä.

---

### 7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

---

Kuvaus: Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (pohde.fi).

---

Miten omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan? Miten havaitut puutteellisuudet korjataan?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja tarpeenmukaan mikäli puutteita tunnistetaan. Omavalvontasuunnitelman toteutumisesta raportoidaan osana johtoryhmätyöskentelyä.

---

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

Palvelualueen johtoryhmä vastaa päivitystarpeiden tunnistamisesta ja palvelualuejohtaja päivitysten viiveettömästi julkaisemisesta.

---

## 8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

---

Paikka ja päiväys

Oulu 31.3.2025

---

Allekirjoitus

---