# Omavalvontasuunnitelma

**Palveluyksikkö**
30650 Työterveyshuolto Pohde
**Versio**
1.0
**Hyväksytty**
31.1.2025

| | |
|---|---|
| Julkaisupäivämäärä<br>31.3.2025 | Versio<br>1.0 |
| Laatinut<br>Jorma Mäkitalo | |
| Hyväksyjä<br>Jorma Mäkitalo | |
| Vastuuhenkilö<br>Anne Honkala, vs vyp | |

## VERSIOHISTORIA

| Päivämäärä | Versio | Muutos | Hyväksyjä ja päivämäärä |
|---|---|---|---|
| Julkaistu<br>31.3.2025 | 1 | Ensimmäinen versio | Jorma Mäkitalo, 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 ... 7
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS ... 8
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset ... 8
4.2. Vastuu palvelujen laadusta ... 8
4.3. Vastuu palvelujen laadusta ... 11
4.4. Muistutukset ja kantelut ... 13
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ... 13
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen ... 14
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 15
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö ... 16
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet ... 18
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ... 20
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen ... 21
5. HENKILÖSTÖ ... 22
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ... 22
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ... 23
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA ... 25
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ... 25
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 25
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ... 27
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta ... 28
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 28
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN ... 29
7.1. Toimeenpano ... 29
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 29
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN ... 30

# 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaan omavalvontasuunnitelma tulee laatia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluita. Valvira on antanut määräyksen 8.5.2024 omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja suunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja. Suunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti ja se tulee olla asiakkaiden/potilaiden helposti saatavilla. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle.
Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.
Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

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

---

Kuvaus: Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten eri palvelupisteiden henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan? (Miten huomioitte henkilöstöltä, asiakkailta ja potilailta, heidän läheisiltään ja omaisiltaan saadun palautteen?)

Omavalvontasuunnitelman ensimmäinen versio on laadittu työterveyshuollon johtotiimin toimesta aiemmassa organisaatiossa voimassa olleen omavalvontasuunnitelman pohjalta. Versiota tullaan käsittelemään yhdessä henkilöstön kanssa H1 2025 aikana ensimmäisen kerran. Potilaspalaute huomioidaan asiakaspalautteiden käsittelyn kautta.

---

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kahdesti vuodessa. Suunnitelma on ohjeiden mukaisesti tallennettuna teams -alustalla.

---

# 3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

## 3.1. Palveluntuottajan perustiedot

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

## 3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

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

| |
|---|
| Toimiala<br>**Terveyden ja sairaanhoidon palvelut** |
| Palvelualue<br>P340 Työterveys |
| Vastuualue |
| Palveluyksikkö<br>vy 30650 Työterveyshuolto Pohde |
| Palveluyksikön yhteystiedot<br>Työterveyshuolto Pohde, Kirkkotie 4, 84100 Ylivieska |
| Vastuuhenkilö(t)<br>palvelualuejohtaja Jorma Mäkitalo, vs. vastuuyksikköpäällikkö Anne Honkala, ylilääkäri Osmo Konu |
| Vastuuhenkilön yhteystiedot<br>jorma.makitalo@pohde.fi; anne.honkala@pohde.fi; osmo.konu@pohde.fi; |
| Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan<br>Alavieska, Ylivieska, Sievi, Nivala, Haapajärvi, Pyhäjärvi, Kärsämäki, Reisjärvi |
| Palvelupisteet<br>Alavieska, Ylivieska, Sievi, Nivala, Haapajärvi, Pyhäjärvi, Kärsämäki, Reisjärvi |

| **Palveluyksikön:** |
|---|
| Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuu-henkilön nimi:<br>Anne Honkala, vs vyp |
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:<br>Jorma Mäkitalo |
| Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:<br>vs vyp Anne Honkala, ylil. Osmo Konu, Palvelualuejohtaja Jorma Mäkitalo |

| |
|---|
| Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:<br>ylil. Osmo Konu, vs vyp Anne Honkala |
| Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:<br>ylil. Osmo Konu, vs vyp Anne Honkala |
| Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:<br>- |
| Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:<br>Alavieska N.N, Ylivieska vs vyp Anne Honkala, Sievi N.N., Nivala N.N., Haapajärvi N.N., Pyhäjärvi tt-hoitaja Mervi Pesonen, Kärsämäki tt-hoitaja Carita Kamps, Reisjärvi N.N. |
| Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:<br>vs. vyp Anne Honkala |
| Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:<br>vs vyp Anne Honkala |
| Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:<br>vs. vyp Anne Honkala |
| Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastuuhenkilön nimi:<br>vs. vyp Anne Honkala |

## 3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

| |
|---|
| Kuvaus: Palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne? Toiminta-ajatuksen tulee perustua Pohteen palvelustrategiaan, järjestämissuunnitelmaan, talousarvioon ja toimialaa koskevaan lainsäädäntöön.<br>Työterveyshuollon perustehtävä on terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden asiantuntemusta käyttäen edistää terveellisen ja turvallisen työympäristön ja hyvin toimivan työyhteisön aikaansaamista sekä tuottaa sairauksia ehkäiseviä, terveyttä edistäviä, työkykyä ylläpitäviä ja hoitavia palveluja. |
| Kuvaus: Mitä palveluja tuotetaan palveluyksikössä ja sen eri palvelupisteissä ja miten? (esim. läsnäpalvelua, etäpalvelua, virka-aikaan, päivystysaikaan, yms)<br>Palvelupisteissä tuotetaan työterveyspalveluita pääosin läsnäpalveluna, mutta myös etänä. Palveluja tuotetaan ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-14. |
| Kuvaus: Palveluyksikön asiakas- tai potilasryhmistä:<br>Palveluyksikön asiakkaat ovat työikäisiä palkansaajia ja yrittäjiä Oulun eteläiseltä alueelta. |

# 4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

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

## 4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Kuvauksessa on otettava huomioon mahdolliset erityislainsäädännössä palveluille asetetut laatuvaatimukset.

Palveluyksikössä on käytössä aiemman organisaation ajalta oleva työterveyspalveluiden laatukuvaus, joka on päivittämisen tarpeessa. Suunnitelmana on päivittää laatukuvaus vuoden 2025 toisen vuosipuoliskon aikana. Jo vuosien 2023 ja 2024 aikana on päivitetty kehittämistoiminnan kohteena olevia palveluprosesseja, ja laadittu niistä yhteiset ohjeet.

## 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 säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Palvelutoiminnan määriä seurataan johtotiimissä (palvelualuejohtaja, vastuuyksikköpäällikkö, ylilääkäri). Johtotiimi käsittelee kuukausittain saadun asiakaspalautteen. Kehittämistoiminnan kohteena olleista palveluprosesseista on kerätty tietoa ja sovittu yhteisistä menettelytavoista, joiden toteutumista seurataan.

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

Työterveyshuollon asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

Asiakkaiden asiallinen kohtelu varmistetaan henkilökunnan riittävällä osaamisella, ja tarvittaessa epäkohtiin puuttumisella ja asianosaisten kanssa asiaa läpikäymällä.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus työterveyshuollon vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti vastaanottotilanteissa, asiakkaalla on aina mahdollisuus käynnin jälkeen antaa palaute sähköiseen palautejärjestelmään.
Saadun palautteen perusteella toimintaa kehitetään vastaamaan asiakastarpeita.

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

Asiakaspalaute, henkilökunnan palaute, haipro, roidu- asiakaspalautejärjestelmä, vastaanottokäyntien yhteydessä, puhelimitse.

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

Asiakaspalautteiden käsittely tapahtuu esimiesten toimesta ja
kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset käsittelee ylilääkäri.

Keskustellaan työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa.

Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Ilmoituksen saavuttua epäkohdasta, se käsitellään, mietitään korjaavat toimenpiteet millä estetään tilanteen toistuminen jatkossa.

Sovitut muutokset käsitellään henkilökunnan yhteisissä palavereissa ja tarvittaessa ilmoitetaan muille tahoille.

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

Työterveyshuollon palveluihin ei ole lakisääteisiä määräaikoja käytössä.

Yrityksille suunnattu palvelu perustuu yrityksen työterveyshuoltosopimukseen. Palvelutarve päivitetään vuosittain toimintasuunnitelman päivittämisen yhteydessä.

Hoidontarpeen arvio tehdään siinä vaiheessa kun asiakas ottaa yhteyttä työterveyshuoltoon ja kolmen arkipäivän sisällä kiireellinen vastaanottoaika joko päivystävälle sairaanhoitajalle tai lääkärille. Työterveyshuolto ei ole päivystysyksikkö.

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

Työterveyshuollon henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita.

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

Ei koske työterveyshuoltoa.

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

Ei koske työterveyshuoltoa.

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

Kaatumisten ehkäisy yksikössä:
Vapaat kulkuväylät, riskien ja vaarojen arviointi tehdään säännöllisesti.

Työterveyshuollon henkilökunta on koulutettu/perehdytetty työtilojen välitöntä puhdistamista vaativiin tilanteisiin sekä perehdytetty puhdistusmenetelmiin ja - aineisiin.

Osassa toimitiloista on kameravalvonta odotustilaan.

Kulunvalvonta tapahtuu asianmukaisilla leimauslaitteilla.

Työhuoneissa on tietokoneilta tapahtuva hälytysjärjestelmä. Niiden toimivuutta testataan säännöllisesti.

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

Työterveyshuollon terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset haipro- järjestelmään.

Työterveyshuollon työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen tapahtuu työterveyshuollon perehdyttämisohjelman mukaisesti.

Työterveyshuollon henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään koulutussuunnitelman mukaisesti noudattaen lakiperusteita.

Työterveyshuollon palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

## 4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

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

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

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

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

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

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

Kuvaus: Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

## 4.4. Muistutukset ja kantelut

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

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

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

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

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

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

## 4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

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

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

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

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

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

---

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

---

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?

---

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

---

## 4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen

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

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

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

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

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

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.

Kuvaus: Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sososiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?

Kuvaus: Miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?

## 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.

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

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

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

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

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

| Tarkastus/hyväksyntä | Päivämäärä | Keskeiset havainnot |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Kuvaus: Mitkä ovat toimitilojen ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne? mm. Miten kiinteistöhuoltonne on järjestetty sekä miten toimitte akuuteissa vikatilanteissa?

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

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

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

## 4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

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

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

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

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

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?

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

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

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

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

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

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

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

## 4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

Kuvaus: Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen?

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

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

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

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

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

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

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

## 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?

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

# 5. HENKILÖSTÖ

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

Kuvaus: Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

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

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

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

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

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?

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

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§

Kuvaus: Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtävänkuvaukset ja kuvaukset ovat työtekijöiden tiedossa?

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

Kuvaus: Mitkä ovat sijaisten rekrytointiin ja käyttöön liittyvät periaatteenne?

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

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

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

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

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

# 6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

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

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

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

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

## 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Palveluntuottajan ja henkilöstön valvontalain 29 §:n mukaisen ilmoitusvelvollisuuden ja -oikeuden toteuttamista sekä muita mahdollisia lakisääteisiä ilmoitusvelvollisuuksia koskevat menettelyohjeet.

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

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

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

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

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

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

## 6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

Kuvaus: Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?

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

## 6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

Miten palvelua valvotaan ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

## 6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

# 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?

## 7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

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

Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten nähtävänä eri palvelupisteissä ja se tulee julkaista Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (verkkosivun osoite).

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

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

# 8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:**

Paikka ja päiväys

Allekirjoitus