Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö

Vammaispalvelujen yhteiset palvelut P430, osaamiskeskus ja asiakasohjauskeskus

Versio

1.0

Hyväksytty

Julkaisupäivämäärä 30.6.2025	Versio 1.0
Laatinut Palvelualuejohtaja Marja Salo	
Hyväksyjä Toimialuejohtaja Päivi Lauri	
Vastuuhenkilö Palvelualuejohtaja Marja Salo	

VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
27.6.2025	1	Ensimmäinen versio	27.6.2025 Päivi Lauri

Sisällysluettelo

VERSIOHISTORIA 2
1. JOHDANTO 4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN 5
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT 5
3.1. Palveluntuottajan perustiedot 5
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 10
4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 11
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 19
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 19
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 22
5. HENKILÖSTÖ 23
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta 23
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 25
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 26
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 30
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta 30
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 30
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 32
7.1. Toimeenpano 32
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 32
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN 33

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.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi vähintään kerran vuodessa vastuuyksiköittäin. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytyssuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja riskien hallinnassa hyödynnetään asiakas- ja omaispalautteita sekä HaiPro- järjestelmästä nousseita epäkohtia ja niiden käsittelyä.

Omavalvontasuunnitelman ylläpidosta vastaa vammaispalvelujen asiantuntija yhteistyössä vastuuyksikköpäälliköiden ja vastuualuepäällikön kanssa. Vastuualuepäällikkö ja vastuuyksikköpäälliköt vastaavat arjessa omavalvonnan toteutumisesta sekä toimintaohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita henkilöstö-, omais- ja asiakaspalautteiden sekä HaiPro- ilmoitusten perusteella omavalvontasuunnitelman tarkistamiseksi. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palvelupisteiden ilmoitustauluilla tulostettuna ja Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (www.pohde.fi) PDF-versiona. Muokattavaa versiota omavalvontasuunnitelmasta säilytetään yhteisten palvelujen johtoryhmän Teams-kansiossa, johon tallennetaan tehdyt muutokset aina omaksi tiedostokseen ja aiemmat versiot säilytetään.

---

3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1. Palveluntuottajan perustiedot

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

3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

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

Toimiala **TA40 Vammaispalvelut**
Palvelualue P430 Yhteiset palvelut
Vastuualue VA4310 osaamiskeskus ja VA4320 asiakasohjauskeskus
Palveluyksikkö VY40870 vammaispalvelujen yhteisten palvelujen hallinto, VY40880 keskinen vammaissosiaalityö, VY40890 eteläinen vammaissosiaalityö, VY40900 pohjoinen vammaissosiaalityö, VY40910 vammaispalvelujen ensiarviotiimi, VY40930 henkilökohtainen apu
Palveluyksikön yhteystiedot Yhteiset palvelut, osaamiskeskus ja asiakasohjauskeskus, Elektroniikkatie 3, 90590 Oulu
Vastuuhenkilö(t) Marja Salo
Vastuuhenkilön yhteystiedot marja.salo@pohde.fi, p. 044 703 6987
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan Koko Pohteen alueen kunnat
Palvelupisteet

Palveluyksikön:
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuuhenkilön nimi: Juha Kähkönen, vammaispalvelujen asiantuntija
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy: Marja Salo, palvelualuejohtaja
Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet: Palvelualuejohtaja Marja Salo ja vastuualuepäällikkö Pia Kortessalo Useampaa palvelualuetta tai suoraa alaistaan koskevat muistutukset: Toimialuejohtaja Päivi Lauri
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi: Ei koske palvelualuetta
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi: Ei koske palvelualuetta
Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi: Ei koske palvelualuetta
Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet: Ei koske palveluluetta
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi: Marja Salo
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi: Marja Salo

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Marja Salo

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

Marja Salo

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Vammaissosiaalityön keskeisimmät arvot pohjautuvat lainsäädäntöön, sosiaalityön eettisiin ohjeisiin ja kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin muun muassa YK:n vammaisten oikeuksien sopimukseen. Sosiaalihuollon palvelut toteuttavat sosiaalihuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Palvelujen tulee edistää ja ylläpitää vammaisten henkilöiden hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja silloin, kun lainsäädäntö ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin.

Kohtaamme ammattitaidolla asiakkaat ja heidän läheisensä Pohjois-Pohjanmaan yhteisten arvojen mukaisesti. Työtämme ohjaavia arvoja ovat asiakkaan ja hänen perheensä arvostava, kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtaaminen sekä luottamuksellisuus. Järjestämme vaikuttavia palveluja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti – yhdessä suunnitellen ja arvostavasti. Toimimme yhdenvertaisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen hyvinvointinsa, turvallisuutensa ja aktiivisen osallisuuden hyväksi.

Asiakkaan osallisuus on meille tärkeä. Asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja palvelujen suunnitteluun.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen vammaispalvelujen tavoitteena on järjestää laadukkaita palveluja. Palvelua on saatavilla puhelimitse, henkilökohtaisilla tapaamisilla sekä chatin välityksellä. Tarkastelemme ja kehitämme jatkuvasti toiminnan ja palvelujen eri osa-alueita osana laadunhallintaa. Vammaispalvelut ovat lakisääteisiä ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa asiakaskohtaisten asiakassuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Myöntämiämme palveluja järjestetään sekä omana toimintana että ostopalveluna. Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä, joka tekee tarvittaessa monialaista yhteistyötä asiakkaan verkostojen kanssa vaikuttavien palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi vastuutyöntekijän tehtävänä on valvoa asiakaskohtaisesti palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Asiakkaan tietoja kirjataan asiakastietojärjestelmään lainsäädännön mukaisesti ja ajantasaisesti.

Käytänteiden yhtenäistämistä tuetaan toimi- ja palvelualueella vahvistetuin ohjeistuksin, joilla pyritään turvaamaan laadukkaat ja yhteneväiset palvelut asiakkaalle asuinkunnasta riippumatta. Vastuualuepäällikkö, vastuuyksikköpäälliköt ja työntekijät seuraavat lakisääteisten määräaikojen toteutumista ja arvioivat palvelujen vaikuttavuutta yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Seuraamme sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisten muistutusten sisältämiä palautteita sekä aluehallintovirastolle, Valviralle ja Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kantelujen ratkaisuja toimintaa ohjaavina palautteina.

Vammaispalvelujen yhteisistä palveluista myönnetään ja järjestetään asiakkaille heidän tarvitsemansa vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaiset palvelut. Lisäksi yhteisistä palveluista myönnetään vammaispalvelujen asiakkuudessa olevien asiakkaiden tarvitsemat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut silloin, kun ne ovat osa vammaispalvelujen asiakkaan palvelukokonaisuutta. Yksikössä hoidetaan näiden lakisääteisten palvelujen viranomaistyö sisältäen ohjauksen ja neuvonnan, palvelutarpeiden arvioinnin, viranhaltijapäätökset ja suunnitelmallisen vammaissosiaalityön. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden toimi- ja palvelualueiden kanssa. Yhteistyön tarve on lisääntynyt uuden vammaispalvelulain myötä. Asiakkaiden perheet ja läheiset ovat asiakkaiden niin halutessa mukana asiakaskohtaisissa palvelutarpeen arvioinneissa ja asiakassuunnitelmien laadinnassa.

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?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohteen vammaispalvelujen tavoitteena on järjestää laadukkaita palveluja. Tarkastelemme ja kehitämme jatkuvasti toiminnan ja palvelujen eri osa-alueita osana laadunhallintaa. Vammaispalvelut ovat lakisääteisiä ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa asiakaskohtaisten asiakassuunnitelmien laatimisen yhteydessä. Myöntämiämme palveluja järjestetään sekä omana toimintana että ostopalveluna. Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä, joka tekee tarvittaessa monialaista yhteistyötä asiakkaan verkostojen kanssa vaikuttavien palvelujen turvaamiseksi. Lisäksi vastuutyöntekijän tehtävänä on valvoa asiakaskohtaisesti palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Asiakkaan tietoja kirjataan asiakastietojärjestelmään lainsäädännön mukaisesti ja ajantasaisesti.

Käytänteiden yhtenäistämistä tuetaan toimi- ja palvelualueella vahvistetuin ohjeistuksin, joilla pyritään turvaamaan laadukkaat ja yhteneväiset palvelut asiakkaalle asuinkunnasta riippumatta. Vastuualuepäälliköt, vastuuyksikköpäälliköt ja työntekijät seuraavat lakisääteisten määräaikojen toteutumista ja arvioivat palvelujen vaikuttavuutta yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa. Seuraamme sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisten muistutusten sisältämiä palautteita sekä aluehallintovirastolle, Valviralle ja Eduskunnan oikeusasiamiehelle tehtyjen kantelujen ratkaisuja toimintaa ohjaavina palautteina.

Laadunhallinnassa toiminta perustuu laadullisia tavoitteita tukevaan toimintaan:

- Järjestämissuunnitelman ja strategian mukainen toiminta
- Pohteen henkilöstöpolitiikan toteuttaminen
- Pohteen omavalvontaohjelman toteuttaminen
- Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan mukainen toiminta
- Riskien hallinnan prosessin varmistaminen
- Toimialueen tavoitteiden mukainen toiminta
- Moniammatillisen ja verkostomaisen työskentelyn toteuttaminen
- Tehtäväkuvat, vastuut, valtuudet ja roolit määriteltyinä
- Yhteisesti kuvattujen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukainen toiminta
- Sujuvien asiakastyön prosessien ja yhtenäisten toimintatapojen varmistaminen
- Perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen
- Tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen
- Säännöllinen suoritteiden ja vaikuttavuuden arviointi
- Poikkeamien ja haittatapahtuminen seuranta, käsittely ja kehittämistoimenpiteet
- Ajantasaiset suunnitelmat, kuten pelastus- ja turvallisuus- ja varautumissuunnitelmat
- Tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa
- Uhkaavien ja väkivaltatilanteiden ennakointi ja ehkäisy
- Esteettömän, fyysisen ja terveysturvallisen toimintaympäristön varmistaminen
- Sujuva ja oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi
- Asiakkaan ajantasainen asiakassuunnitelma
- Palautteiden kerääminen ja hyödyntäminen

Laadullisten tavoitteiden toteutumista seuraamme sekä arvioimme:

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

4.2. Vastuu palvelujen laadusta

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

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

Palveluyksikön oman toiminnan, talouden ja laadun johtamisesta vastaa palvelualuejohtaja yhdessä vastuualuepäällikön kanssa. Vastuualuepäällikkö tukee vastuuyksikköpäälliköitä tehtävässään. Palvelualuejohtaja vastaa koko palvelualueen ja vastuualuepäällikkö osaamiskeskuksen sekä ensiarviotiimin ja henkilökohtaisen avun keskuksen vastuuyksiköiden talouden suunnittelusta. Palvelualuejohtaja, vastuualuepäällikkö oman vastuualueensa osalta ja vastuuyksikköpäälliköt oman vastuuyksikkönsä osalta seuraavat toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista sekä suunnittelevat tarvittavia toimenpiteitä arvioinnin perusteella.

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytyssuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista.

Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi käynnistyy, kun asiakas tai yhteistyötaho ottaa yhteyttä puhelimitse, kirjallisesti, sähköisesti tai em. taho tavataan. Henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve ja ne kirjataan palvelutarpeen arviointiin viranhaltijan toimesta. Palvelutarpeen arvioinnin tekemisessä on noudatettava, mitä sosiaalihuoltolain 36 §:ssä säädetään. Arvio on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Asiakas on aktiivisena osallisena palvelutarpeen arvioinnissa ja se tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Asiakkaalle annettava viranhaltijapäätös sosiaalipalvelun järjestämisestä perustuu palvelutarpeen arvioon.

Jos asiakastyössä ilmenee epäasiallista kohtelua, käynnistyy vastuuyksikköpäällikön johdolla prosessi asian selvittämiseksi. Sosiaalihuollon asiakaslain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Henkilöstö noudattaa asiakkaiden kohtelussa sekä vuorovaikutuksessa yhteisesti sovittuja arvoja ja periaatteita. Asiakasta kohdellaan yksilöllisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti.

Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi palveluyksikön palvelupisteissä on käytössään tai laadittuna seuraavat suunnitelmat/ toimintaohjeet sekä ne perehdytetään henkilöstölle Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

- Pohteen yleinen perehdytysohjelma
- Vastuuyksikön oma perehdytysohjelma
- Omavalvontasuunnitelma
- Palvelupistekohtainen valmiussuunnitelma ja evakuointisuunnitelma
- Palvelupistekohtainen palo-, pelastus- ja poistumissuunnitelma
- Palvelupistekohtaiset turvallisuusohjeet
- Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Ohjeistus henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta
- Dokumentointi- ja tietosuojaohjeistus
- Toimialueen koulutussuunnitelma
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Päihdeohjelma
- Varhaisen tuen alli
- Hyvän kohtelun malli

Yksikön vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on huolehtia, että asia käsitellään tarvittavassa laajuudessa. Epäasiallisen kohtelun tilanteissa vastuuyksikköpäällikkö käy keskustelun työntekijän kanssa ja asia keskustellaan asianosaisten kanssa viivytyksettä. Asiakasta tai läheisiä ohjataan tekemään tarvittaessa muistutus tai kantelu laillisuusvalvojille. Haittatapahtumat ja vaaratilanteet käynnistävät omavalvontamenettelyn. Mikäli asiakasturvallisuus vaarantuu asiakastyössä, työntekijä tekee haittatapahtumasta tai vaaratilanteesta ilmoituksen Haipro-ohjelmaan. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä vakavan vaaratilanteen käsittelyprosessi.

Lakisääteisten määräaikojen toteutuminen ja seuraaminen

Viranhaltija huolehtii käsittelyssään olevien hakemusten kohdalla lainmukaisissa määräajoissa pysymisestä.

Vastuuyksikköpäällikkö seuraa palvelutakuun toteutumista ja määräaikojen toteutumista tietojärjestelmistä sekä seurantaa tukevista työntekijöiden täyttämistä taulukoista, koska riittäviä tietoja ei saada asiakastietojärjestelmistä.

Viranhaltijan vastuulla on tiedottaa esihenkilöä käsittelyaikojen poikkeamista ajantasaisesti. Jos määräajat ja palvelutakuut uhkaavat ylittyä, selvittävät vastuuyksikköpäällikkö sekä vastuualuepäällikkö millä keinoin voidaan tilanne korjata.

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytyssuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista.

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.

Vammaispalvelujen ohjauksesta ja neuvonnasta sekä asiakasohjauksesta vastaa ensiarviotiimi, jonne uusia asiakkaita ohjataan olemaan yhteyksissä. Hakemukset ja yhteydenotot pyritään käsittelemään lakisääteisissä määräajoissa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa valmistellaan uuteen vammaislainsäädäntöön perustuvat yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet, joilla varmistetaan uuden lain yhtenäinen toimeenpano. Myöntämisperusteet hyväksytään tulevaisuuslautakunnassa syksyn 2025 aikana.

Vammaissosiaalityössä laaditaan asiakkaille palvelutarpeen arvioinnit. Arvioinnissa ovat mukana asiakas sekä asiakkaan toiveesta hänen läheisiään tai muita asiakkaan toivomia tahoja. Tulossa on vammaispalvelujen RAI-arviointilomake, tällä hetkellä RAI-arviointia tehdään yli 65-vuotiaille kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille. Palvelutarpeen arviointilomake pohjautuu THL:n antamiin ohjeisiin ja jonka avulla mahdollistuu asiakkaan laaja-alainen palvelutarpeen arviointi huomioiden asiakkaan kokonaistilanne. Tarvittaessa palvelutarpeen arvio laaditaan yhteistyössä muiden asiakkaan elämään liittyvien toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa tuetaan asiakasta tuomaan esiin näkemys omasta tilanteesta. Tarvittaessa käytetään tulkkausta, erilaisia kommunikaatiota tukevia menetelmiä. Vammaissosiaalityössä tuetaan asiakkaita osallistumaan omaa elämää koskeviin valintoihin ja päätöksiin. Vammaispalveluihin asia voi tulla vireille yhteydenotosta, hakemuksesta, ilmoituksesta tai kun viranhaltija saa muuta kautta tiedon mahdollisesta sosiaalihuollon palveluiden tarpeessa olevasta henkilöstä. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Pohteella vammaispalveluissa käytetään asiakassuunnitelmasta nimeä palvelusuunnitelma vammaispalvelulain (380/1987) mukaisesti. Palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaalle aina, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelusuunnitelmaan kirjataan mahdolliset asiakkaan/omaisen ja ammattihenkilön erilaiset näkemykset palvelujen tarpeen ja toteuttamisen osalta. Tavoitteena on, että palvelusuunnitelma tarkistetaan ja asiakas kontaktoidaan tarvittaessa tai vähintään 2 vuoden välein. Aktiiviasiakkaiden kanssa ollaan tiiviimmin yhteydessä ja asiakkaiden, joille on myönnettynä toistaiseksi voimassa olevat pitkäaikaiset palvelut, yhteydenpito tarvittaessa. Kehitysvammaiset asiakkaat, joilla on rajoittamistoimenpidepäätöksiä, tavataan säännöllisesti. Pohteen vammaispalvelujen asiakkaat on jaettu viranhaltijoille alueelliseen jakoon perustuen. Asiakkaille on nimetty omatyöntekijä ja viranhaltijat vastaavat asiakkaidensa suunnitelmien laatimisesta. Viranhaltijan vaihtuessa uusi omatyöntekijä tutustuu vastuuasiakkaittensa palvelusuunnitelmiin.

Asiakas saa palvelutarpeen arvioinnin ja palveluita koskevat päätökset kirjallisesti. Asiakkaan mielipide selvitetään ja esimerkiksi palvelujen muutostilanteissa häntä kuullaan hallintolain mukaisesti. Asiakassuunnitelmat tehdään yhdessä asiakkaiden ja läheisten kanssa, mikäli asiakas niin haluaa.

Asiakkaalle ja omaisille annetaan ohjausta ja neuvontaa hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Päätöksissä on kirjalliset ohjeet oikaisuvaatimuksen tai valituksen tekemiseen. Palvelupisteissä on esillä asiakas- ja potilasvastaavien yhteystiedot.

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus, johon liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vammaispalveluissa tulee huomioida ja varmistaa, että asiakkaan oma mielipide tulee kuulluksi ja kirjatuksi. Asiakkailla on oikeus saada tieto palvelujen eri järjestämistavoista ja siten, että tieto on tuotettu selkokielellä ja saavutettavana.

Vammaispalvelujen asiakkaalla on oikeus ottaa vastaan palveluja tai kieltäytyä palveluista.

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

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

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

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

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

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

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

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

Viimeistään palvelutarpeen arviointia laadittaessa selvitetään yhdessä asiakkaan kanssa, tarvitseeko asiakas omatyöntekijän. Lähtökohtaisesti omatyöntekijä nimetään aina, kun asiakkaalle syntyy asiakkuus vammaispalveluihin. Tilapäiseen tarpeeseen ei välttämättä tarvitse nimetä omatyöntekijää. Omatyöntekijän nimeämiseen vaikuttaa myös, onko asiakas erityisen tuen tarpeessa oleva henkilö.

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

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

Palveluyksikön potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaava

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

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

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Anneli Heikkilä

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Seija Piirainen

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

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

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

4.4. Muistutukset ja kantelut

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

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

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

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

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

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

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

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

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmä seuraa muistutusten käsittelyä ja käsittelyaikoja.

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

Muistutus välitetään kirjaamosta delegoinnin mukaiselle vastaajalle. Muistutuksiin vastaa joko vastuualuepäällikkö tai palvelualuejohtaja riippuen siitä, mitä asioita ja/tai yksiköitä kyseinen muistutus koskee.

Tehtyjä muistutuksia, kanteluita ja valvontapäätöksiä käsitellään esihenkilöiden toimesta vastuuyksiköissä ja tiimeissä, mikäli asiassa on syytä muuttaa toimintatapoja tai vastauksilla ja päätöksillä on muutoin yleistä merkitystä toiminnan laadun ja kehittämisen kannalta. Vammaispalvelujen johtoryhmässä käydään myös säännöllisesti läpi muistutus-, kantelu- ja valvontapäätöksiä.

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?

Asiakastietoja kirjataan asiakastietojärjestelmään (Saga).

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

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

Henkilötietojen käsittely sekä tietoturva ja -suoja sisältyvät perehdytysohjelmaan.

Henkilöstö suorittaa työsuhteen alkaessa sekä kahden vuoden välein tietosuoja ja tieturvakoulutuksen. Harjoittelijoiden ja opiskelijoiden perehdytys henkilötietojen käsittelyyn sekä tietoturvaan- ja suojaan toteutetaan samalla tavoin kuin henkilöstön. Sosiaalihuollon työntekijät suorittavat lisäksi sosiaalihuollon tietosuojan kurssin, joka on suunnattu sosiaalihuollon asiakastietoja työssään käsitteleville. Koulutusten suorittamista seurataan henkilöstöjärjestelmän kautta ja kehityskeskustelujen yhteydessä.

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.

Lääkehoitosuunnitelma ei koske palvelualuetta.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen tulee varmistaa sujuvasti. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Tiedonkulku ja yhteistyö asiakkaan palvelukokonaisuuden eri palvelun tuottajien välillä tapahtuu puhelimitse, asiakas- tai potilastietojärjestelmässä, salatulla sähköpostilla sekä verkostotapaamisissa. Monialainen ja palvelujen välinen yhteistyö suunnitellaan asiakaskohtaisesti. Kunkin palvelun ammattilainen kirjaa omalta osaltaan riittävät tiedot asiakaskertomukseen sekä tiedottaa asiakkaan palvelujen järjestämiseen osallisia siltä osin, kuin tieto on asiakkaan palvelujen ja hoidon järjestämisen kannalta tarpeellista.

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

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Vammaissosiaalityön toimitilat on pääasiassa suunnattu toimistossa tehtävään työhön. Asiakkaita tavataan käytännössä kotikäynnein, mutta ajoittain myös toimistotapaamisin. Henkilöstön työhuoneet ovat jaettuja tai avokonttoriin sijoittuvia. Mahdollisuus tehdä etätyötä kahtena päivänä viikossa, mikäli tietosuoja voidaan turvata etätyöskentelyssä. Työntekijöitä on keskitetty alueellisiin työpisteisiin, mikä tukee työhyvinvointia ja mahdollistaa kollegiaalisen tuen.

Tilat ovat osin esteettömiä. Mikäli toimistotila ei ole esteetön, asiakkaalle tarjotaan toinen paikka tapaamiseen, mikäli kotikäynti ei ole mahdollinen. Pääosin vammaispalvelujen asiakkaat tavataan heidän kotonaan tai muussa asiakkaan toimintaympäristössä.

Kussakin toimipisteessä on oma kulunvalvontajärjestelmänsä. Vastuuyksikköpäällikkö tilaa avaimet ja huolehtii niiden palauttamisen/kulkuoikeuden lakkauttamisen.

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

Tarkennetaan

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

Kaikki toimitilat ovat vuokratiloja ja jokaisen toimitilan osalta on sovittu vuokranantajan kanssa ylläpidon ja huollon vastuiden jakautumisesta. Jokaisessa toimipisteessä on tiedossa kiinteistöhuollon yhteyshenkilö(t), joihin vikatilanteissa ollaan yhteydessä.

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

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

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

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

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Ei koske palvelualuetta

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Asiakasohjauskeskuksen ensiarviotiimin palvelupuhelimessa ja henkilökohtaisen avun keskuksessa on käytössä Telia Ace -puhelinjärjestelmä. Näissä puhelimeen vastataan suunniteltujen vuorojen mukaan. Vuoroissa on huomioitu takapäivystys.

Ensiarviotiimissä chat, johon vastataan suunniteltujen vuorojen mukaan arkisin klo 9–12.

Asiakas- ja verkostotapaamisissa sekä omissa tiimeissä hyödynnetään Teams-yhteyttä.

Yhteisissä palveluissa käytössä Pohteen Roidu-palautejärjestelmän (vyp/vap vastaavat) lisäksi omaolo (hk-avun keskuksen sihteeri), SocFinder (palvelukoordinaattorit), joissa nimetyt vastuuhenkilöt. Terveyskylän Digipalvelupolku pilotoinnissa. Lisäksi kehitteillä ohjauksen ja neuvonnan yhteydenottojen tilastointiin ja paikkahallintaan SBM järjestelmä.

Vikatilanteet hoituvat pääosin Telian tai Istekin it-tuen avulla. Vikatilanteista tiedotetaan tarpeen mukaan Pohteen nettisivuilla, somekanavilla ja mediatiedotteilla.

Teknologisten ratkaisujen lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus asioida myös puhelimitse, postitse tai sopimalla tapaamisen.

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

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

Kiireellisissä tilanteissa, esimerkiksi asiakasturvallisuuden vaarantuessa, yhteys puhelimitse.

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

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

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

Vammaispalvelujen yhteisissä palveluissa Saga on otettu käyttöön portaittain, kaikki kirjaukset ja päätökset tehdään Sagaan kesäkuusta 2025 alkaen.

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

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta huolehditaan

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

Henkilöstön osaaminen ja käytön tuki tietojärjestelmien käyttöön huolehditaan osaamisen varmistamisella:

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

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

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

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

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että

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

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

Tiedon tarpeettomuutta ja virheellisyyttä arvioidaan tietojen tallennushetken mukaan.

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

Pohteella on ohjeistettu lokitietopyyntöjen vastaanottaminen, pyynnön käsittely ja tietojen luovuttaminen asiakkaalle. Osto- ja alihankintatilanteissa sopimuksessa määritellään myös rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta eri kanavia hyödyntäen. Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta sosiaalityön ja palveluohjauksen laadun sekä omavalvonnan kehittämiseksi suoraan työntekijöille tai ottamalla yhteyttä yksikön esihenkilöön. Asiakaspalaute voidaan antaa suoraan yksikköön, jossa asiointia palaute koskee. Palautetta voi antaa suullisesti tai sähköpostitse suoraan henkilöstölle tai kirjaamoon, kirjaamo@pohde.fi.

Yksiköiden esihenkilöt käsittelevät yksikköönsä saapuvat palautteet. Vammaispalveluun voi jättää palautetta onnistumisista, epäkohdista tai kokemuksista sekä suullisesti että kirjallisesti. Palautetta voi antaa myös sähköpostitse. Palautetta voi antaa palvelujen kehittämiseen liittyvistä asioista, toimintatavoista, kohtelusta jne. Palautetta voidaan antaa myös tavanomaisen yhteistyön ja kanssakäymisen puitteissa. Myös muistutusten ja kanteluiden kautta saadaan tietoa asiakaspalautteista ja niihin liittyvistä kehittämistarpeista. Palautteet käsitellään henkilöstön kanssa ja ne huomioidaan toiminnan kehittämisessä mahdollisuuksien mukaan. Palautteita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä jokapäiväisen työn yhteydessä. Pohteen nettisivuilla https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/ on mahdollisuus jättää palautetta toiminnan kehittämiseksi. Sivustolla ohjataan asiakkaan oikeussuojakeinoista ja niihin liittyvistä menettelyistä. Sivuston kautta voi antaa Pohteen nettisivuja koskevaa palautetta sekä antaa toimintaan kehittämisideoita. Kehittämisideoita voi jättää nettisivujen kautta joko nimettömänä tai yhteystietojen kanssa. Pohteella on käytössä myös Roidu-asiakaspalautejärjestelmä, jonka kautta palautetta voi jättää.

Asiakaspalautteet käsitellään joko puhelimitse tai kirjallisena vastuuyksikköpäällikön ja/tai vastuualuepäällikön ja/tai palvelualuejohtajan toimesta. Saatu palaute käydään läpi asianosaisten kanssa ja sen perusteella tehdään korjaavat toimenpiteet.

Palautteiden kautta yksikön toimintaa tarkastellaan, korjataan ja kehitetään, jotta toiminta olisi tarkoituksenmukaista, eikä syntyisi poikkeamia tai vaaratilanteita.

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

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

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

Lisäksi hyödynnämme työterveyshuollon työpaikkaselvitysten tuloksia ja työsuojelun kautta tulleita palautteita.

Henkilöstölle saadusta palautteista viestitään henkilöstökokouksissa.

5. HENKILÖSTÖ

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

Yhteisissä palveluissa työskentelee sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, palveluvastaavia, palvelusihteeri ja korjausinsinööri. Henkilöstöä on Vammaissosiaalityössä ei ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Asiakasmääriä ja resurssin riittävyyttä suhteessa työmäärään arvioidaan säännöllisesti. Loma-aikoina ja muiden poissaolojen aikana ennalta sovittu sijaispari ja tarvittaessa muut viranhaltijat hoitavat asiakasasiat vastuuyksikköpäällikön johdolla.

Vastuualuepäällikölle ja vastuuyksikköpäälliköille on määritelty tehtäväkuva, selkeät tavoitteet ja vastuut.

Palvelualueella ja vastuuyksiköissä on määritelty selkeät ja säännölliset palaverikäytännöt.

Palvelualuejohtajan säännöllinen tuki lähiesimiestyöhön

Esimiestyön tukena on hallintopalvelu-/toimistosihteeri sekä HR-sihteeri

Palveluyksikössä on toimiva sijaistuskäytäntö.

vastuualuepäällikkö seuraa vastuuyksikköpäälliköiden työaikaa ja esimerkiksi liukuvan työajan saldokertymää, tarvittaessa tehdään toimenpiteitä tehtävien uudelleen järjestelyistä

Henkilöstön riittävyyttä palvelujen varmistamiseksi seurataan jatkuvasti mm. asiakas- ja päätösmääriä tarkastelemalla.

Työntekijöiltä tarkistetaan ennen viran vastaanottoa tutkintotodistukset ja ammattioikeudet. Haastattelussa varmistetaan riittävä osaaminen ja mm. kielitaito kyseessä olevaan tehtävään.

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

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

Palveluyksikössä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvän kohtelun mallia.

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

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

Vastuuyksikköpäällikön tehtävänä on tiedottaa ja perehdyttää vastuuyksikön henkilöstö toimi- ja palvelualueen ohjeistuksiin. Vastuuyksikköpäällikkö on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisen organisoinnista. Vastuuyksikköpäällikkö suunnittelee uuden työntekijän perehdytyksen yhdessä tulevan tiimin kanssa. Uudelle työntekijälle nimetään tiimistä vastuuperehdyttäjä(t). Vastuuyksikköpäällikkö seuraa uuden työntekijän perehtymistä ja tekee yhdessä työntekijän kanssa tarvittaessa muutoksia perehdytyssuunnitelmaan. Perehdytyksessä hyödynnetään muun muassa työparityötä ja kollegoiden tukea sekä itsenäistä perehtymistä. Myös organisaation tiimikäytännöt tukevat uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksessä on käytössä Pohteen yleinen perehdytyslista. Sijaiskelpoiselle sosiaalityöntekijälle nimetään ohjaaja, joka vastaa hänen ohjauksesta ja valvonnasta.

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään Pohteen yhteisen koulutussuunnitelman ja palvelualueen oman koulutussuunnitelman mukaisesti niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa lainsäädäntö ym. muutoksiin, sosiaalipalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Kehityskeskusteluista sekä muutoin saadun tiedon perusteella hankitaan soveltuvia koulutuksia henkilöstölle. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen. Täydennyskoulutusta on mahdollistettava vähintään kolme päivää vuodessa. Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Itsemääräämisoikeuden tukemiseen liittyviä koulutuksia järjestetään säännöllisesti. Lakimuutoksiin liittyvistä koulutuksista huolehditaan.

Täydennyskoulutusta järjestetään Pohteen omana koulutuksena sekä ulkopuolisten toimijoiden järjestämänä koulutuksena. Koulutustarpeet arvioidaan vuosittain.

Kuvaus: Mitkä ovat sijaisten rekrytointiin ja käyttöön liittyvät periaatteenne?

Määräaikaisesti vapaiden vakanssien sekä osittaisten vapaiden vakanssien osalta on mahdollista rekrytoida sijaisia. Yksikön henkilöstötilanteesta vastaa vastuuyksikköpäällikkö

Laillistetun sosiaalihuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan asianmukaisesti ja hänelle nimetään ohjaaja, joka on joko vastuuyksikköpäällikkö tai kokenut sosiaalityöntekijä.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Jos henkilöstöresurssi ei ole riittävä ja esimerkiksi määräajat ja palvelutakuut uhkaavat ylittyä, selvitetään, millä tavoin tilanne voitaisiin ratkaista. Vammaispalvelujen viranomaistyössä ei ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Seuraamme työntekijäkohtaista asiakas- ja päätösmäärää.

Mikäli henkilöstöresurssi ei ole riittävä, työjärjestelyillä ja organisoinnilla pyritään ratkaisemaan tilannetta. Mahdollisti voidaan myös esittää lisäresurssia. Uusista viroista päätökset tekee aluehallitus.

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen palvelualuejohtaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Vastuualue- ja vastuuyksikköpäälliköiden vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Lisäksi heillä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palvelujen tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnettyä ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työsuojelu- ja työturvallisuusyhdyshenkilö vammaispalveluissa on Mika Rojola.

Asiakkaat voivat olla yhteydessä suoraan palveluja tuottavaan vastuuyksikköön joko kirjallisesti tai suullisesti. Ilmoitus on myös mahdollista tehdä Pohteen kirjaamoon. Ilmoituksen vastaanottavan tahon velvollisuutena on vastaanottaa ja ohjata ilmoitus oikealle taholle käsiteltäväksi.

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

Vastuuyksikköpäälliköt kartoittavat palvelupisteiden riskit yhdessä henkilöstön kanssa.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään

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

Em. tietojen pohjalta laaditaan suunnitelma riskien hallintaan.

Riskienhallintasuunnitelmassa arvioidaan riskien todennäköisyys, suuruus ja toimenpiteet ja keinot hallita riskejä.

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.

HaiPro-järjestelmässä tehdään yksikön/toimipisteen vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/toimipisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakollisesti keinoja näiden vähentämiseen. Arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta laaditaan työyhteisöissä toimenpideohjelma riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulu. Yhteistyötä tehdään työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.
HaiPro-järjestelmästä saatavia koonteja/raportteja hyödynnetään yksikön, palvelualueiden ja organisaation kehittämistyössä.

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan haittatapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. HaiPro on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta ja kaksi arviointia riskeistä ja toimenpiteistä: 1) Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus: potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle (läheltä piti -tapahtumat ja haittatapahtumat), 2) Työturvallisuusilmoitus: henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle, 3) Toimintaympäristöilmoitus: tapahtumat, joissa on havaittu ohjelmisto-, laite tai muu toimintaympäristössä vaikuttava häiriö, 4)Vaarojen tunnistus ja riskien hallinta: Yksikössä esiin tulevan haitan tai riski tunnistaminen ja arviointi sekä suunnitellut toimenpiteet ja 5) Etätyön riskit: Etätyössä esiin nousseet riskit ja toimenpiteet. HaiPro-ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Vastuuyksikköpäällikkö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Vastuuyksikköpäällikkö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös omalle vastuualuepäällikölle toimenpiteitä varten. Työ-turvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Henkilökunta tuo riskejä esiin käyttämällä HaiPro-ohjelmaa, keskustelemalla vastuuyksikköpäällikön kanssa tai tuomalla asian vastuuyksikköpäällikön tietoon kirjallisesti. Mikäli epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä vastuuyksikköpäällikköön.

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.

Laki velvoittaa sosiaalihuollon henkilökuntaa ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he tehtävissään huomaavat epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ensin tulee olla yhteydessä esihenkilöön ja asiaa käsitellään palvelualueella ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. Henkilöstö osallistuu toimenpiteiden suunnitteluun ja henkilöstöä myös tiedotetaan korvaavista toimenpiteistä. Mikäli toimenpiteistä huolimatta epäkohta ei korjaannu, voi työntekijät tehdä ilmoituksen aluehallintovirastoon. Henkilökunta voi tuoda riskejä esiin käyttämällä HaiPro-ohjelmaa, keskustelemalla vastuuyksikköpäällikön kanssa tai tuomalla asian vastuuyksikköpäällikön tietoon kirjallisesti. Mikäli epäkohta on vakava tai akuutti, henkilökunta ottaa viipymättä yhteyttä vastuuyksikköpäällikköön

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

Työtä koskevista asioista ja toiminnan muutoksista keskustellaan vastuuyksikön tiimeissä säännöllisesti, vastuualueen johtoryhmässä viikoittain ja palvelualueen johtoryhmässä viikoittain. Vastuualueella julkaistaan viikoittain sähköinen viikkotiedote. Muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan. Tarvittaessa tiedotetaan ja keskustellaan muiden toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa ja tiedotetaan nettisivuilla.

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

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

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

Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi on jaettu kuuteen eri ryhmään:

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

Työturvallisuusriskien arviointi tehdään

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

Asiakkaat voivat olla yhteydessä suoraan palveluja tuottavaan vastuuyksikköön joko kirjallisesti tai suullisesti havaitsemistaan epäkohdista ja poikkeamista. Ilmoitus on myös mahdollista tehdä Pohteen kirjaamoon. Ilmoituksen vastaanottavan tahon velvollisuutena on vastaanottaa ja ohjata ilmoitus oikealle taholle käsiteltäväksi.

Asiakkaiden tai omaisten esille tuomat laatupoikkeamat, epäkohtailmoitukset ja riskit käsitellään työyksikössä. Ensisijainen tapa selvittää palvelussa ilmennyt asia on keskustelu palvelun antaneen tai päätöksen tehneen työntekijän kanssa. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Asian käsittely päättyy, jos asiakas on tyytyväinen keskusteluun ja saamaansa informaatioon. Jos keskustelu ei tyydytä asiakasta/omaista, kerrotaan mahdollisuudesta tehdä muistutus. Lisäksi asiakas/omainen voidaan ohjata kääntymään potilas- ja sosiaaliasiavastaavan puoleen. Muistutusvastauksen antaa vastuualuepäällikkö. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa, viimeistään kuuden viikon kuluessa. Tarvittaessa muistutuksen johdosta toimintaa kehitetään.

Laatupoikkeamien, epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden sekä haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tapahtumien syiden selvittäminen ja niihin perustuen menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset HaiPro-ohjelmaan. Asiakkaita koskevista poikkeamista informoidaan sovitusti niitä omaisia, joilla on tiedonsaantioikeus. Ilmoitukset tulevat käsiteltäväksi vastuuyksikköpäälliköille. Tietosuoja/tietoturvailmoitukset ohjautuvat käsiteltäviksi tietosuojavaltuutetuille.

Työtä koskevista asioista ja toiminnan muutoksista keskustellaan vastuuyksikön tiimeissä säännöllisesti, vastuualueen johtoryhmässä viikoittain ja palvelualueen johtoryhmässä viikoittain. Vastuualueella julkaistaan viikoittain sähköinen viikkotiedote. Muutokset päivitetään omavalvontasuunnitelmaan. Tarvittaessa tiedotetaan ja keskustellaan muiden toimijoiden ja yhteistyötahojen kanssa ja tiedotetaan nettisivuilla.

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti omavalvontasuunnitelmassa kuvatun prosessin mukaisesti.

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

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelutuotanto (esihenkilöt ja asiakkaiden vastuutyöntekijät) valvovat asiakaskohtaisten palvelujen toteutumista.

Hankinta- ja valvontapalvelut suorittavat etukäteisvalvontaa hyväksymällä palveluntuottajat ja vastaavat sopimusvalvonnasta.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

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

Palvelupisteissä on laadittuina tarkennettu varautumissuunnitelma.

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

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

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

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Palvelualueen henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä arviointiin

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

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstökokouksissa.

Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteiden sekä esille nostamien epäkohtien, puutteiden ja uhkien perusteella suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista sekä uusista toimintaohjeista tiedotetaan henkilöstöä henkilöstökokouksissa, joista laaditaan muistiot.

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

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Vammaispalvelujen yhteisten palvelujen omavalvontasuunnitelma on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja nähtävillä Pohteen verkkosivuilla. Pohteella omavalvontasuunnitelman toteutumista arjessa seuraa vastuuyksikköpäällikkö. Lisäksi vastuualuepäällikkö, palvelualuejohtaja ja toimialuejohtaja seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista. Vastuuyksikön omavalvontasuunnitelma on Teams-työtilassa ja julkisesti nähtävillä vastuuyksikössä siten, että siitä kiinnostuneet voivat ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys 27.6.2025
Allekirjoitus Toimialuejohtaja Päivi Lauri