Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
13.

Versio
1.1
Hyväksytty
17.8.2026

Julkaisupäivämäärä	Versio Versio 1.1
Laatinut Paj Anne Saari, vyp Ritva Aho, vyp Jessica Alatalo-Keskitalo, vyp Kaisa Kytökorpi, vyp Arja Mertaniemi	
Hyväksyjä Toimialuejohtaja Katri Korolainen	
Vastuuhenkilö Palvelualuejohtaja Anne Saari	

VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu 31.3.2025	1	Ensimmäinen versio	Kaj Sundqvist, Toimialuejohtaja
17.8.2026	1.1	Toinen versio	Katri Korolainen, Toimialuejohtaja

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 9
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset 9
4.2. Vastuu palvelujen laadusta 9
4.3. Vastuu palvelujen laadusta 12
4.4. Muistutukset ja kantelut 14
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 15
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen 16
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 17
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö 18
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet 20
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 22
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 24
5. HENKILÖSTÖ 25
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta 25
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta 27
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA 28
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 28
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 28
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 31
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta 32
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta 33
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN 34
7.1. Toimeenpano 34
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 34
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN 35

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.

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat palvelualuejohtaja Anne Saari ja vastuuyksikköpäälliköt Ritva Aho, Jessica Alatalo-Keskitalo, Kaisa Kytökorpi ja Arja Mertaniemi, sekä ylilääkäri Leena Aitto-oja.
Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä palvelualueen henkilökunnan kanssa.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään palvelualueella vähintään vuosittain, ja aina kun palveluissa tapahtuu muutoksia. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä vastaa palvelualuejohtaja, joka päivittää omavalvontasuunnitelman yhdessä vastuuyksikköpäälliköiden kanssa. Kuntoutuksen toimialueen toimialuejohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman päivityksen.
Omavalvontasuunnitelman päivitetyt muutokset käydään läpi yksiköiden henkilöstökokouksissa, palvelualueen työpaikkakokouksessa ja johtoryhmässä. Henkilöstö vastaa omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta ja tuo esiin toiminnan kehittämisen kohteita.

Palvelualuejohtaja laatii yhdessä vastuuyksikköpäälliköiden kanssa palvelualueen toiminnasta omavalvontasuunnitelman seurantaraportin kolmen kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma ja päivitetyt seurantaraportit ovat julkisesti nähtävillä yksiköiden palvelupisteiden ilmoitustauluilla ja verkkosivuilla.

---

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 **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kuntoutus**
Palvelualue Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus
Vastuualue Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskus
Palveluyksikkö Vaativan kuntoutuksen osasto Selkäydinvammayksikkö Hengityshalvausyksikkö Työlääketieteen poliklinikka
Palveluyksikön yhteystiedot PL 10, 90029 OYS
Vastuuhenkilö(t) Palvelualuejohtaja Anne Saari Vastuuyksikköpäällikkö Kaisa Kytökorpi Vastuuyksikköpäällikkö Ritva Aho Vastuuyksikköpäällikkö Arja Mertaniemi Vastuuyksikköpäällikkö Jessica Alatalo-Keskitalo Ylilääkäri Leena Aitto-oja
Vastuuhenkilön yhteystiedot anne.saari@pohde.fi, puh.0405638150 kaisa.kytokorpi@pohde.fi, puh. 0405653230 (Vaativan kuntoutuksen osasto, selkäydinvammayksikkö) ritva.aho@pohde.fi, puh. 0407462290 (Vaativan kuntoutuksen osasto, selkäydinvammayksikkö) arja.mertaniemi@pohde.fi, puh. 0407571773 (Hengityshalvausyksikkö) jessica.alatalo-keskitalo@pohde.fi, puh. 0405094082 (Vaativan kuntoutuksen osasto, selkäydinvammayksikkö) leena.aitto-oja@pohde.fi, leena.aitto-oja@ttl.fi (Työlääketieteen poliklinikka)
Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan Oulu (OYS)

Palvelupisteet

Vaativan kuntoutuksen osasto

Selkäydinvamma poliklinikka

Hengityshalvausyksikön hoitoringit

Työlääketieteen poliklinikka

Palveluyksikön:

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

Palvelualuejohtaja Anne Saari

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Toimialuejohtaja Katri Korolainen

Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:

Palvelualuejohtaja Anne Saari

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Vastuuyksikköpäällikkö Kaisa Kytökorpi, vastuuyksikköpäällikkö Arja Mertaniemi

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:

Vyp Kaisa Kytökorpi, vyp Ritva Aho, vyp Jessica Alatalo-Keskitalo ja vyp Arja Mertaniemi

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Kuntoutusosasto: Mika Huitula, Ari Seppänen, Joni Koskela, Petra Flink, Elina Lääperi, Kaija-Leena Väisänen

Selkäydinvammayksikkö: Niina Hiukka

Hengityshalvausyksikkö: Arja Mertaniemi

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde tietoturvapäällikkö Anssi Huhtala

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde tietosuojavastaava Kaisa Mutenia

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Anne Saari, Pohde sisäisen tarkastuksen päällikkö Atte Karjalainen

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

Valmiuspäällikkö Mika Orrensuo, tj Katri Korolainen, paj Anne Saari

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Lääkinnällisen kuntoutuksen osaamiskeskuksen toimintaperiaatteiden lähtökohtana on hyvinvointialueen strategian mukaisesti pohjoispohjalaiset ihmiset ja heidän hyvinvointinsa, terveytensä ja turvallisuutensa. Toimintaa tehdään yhdessä, oikeaan aikaan ja vaikuttavasti. Pohteen järjestämissuunnitelman mukaisesti potilaat saavat somaattista sairaanhoitoa ja erikoissairaanhoidon avopalveluita oikea-aikaisesti ja kustannusvaikuttavasti. Toimintaa ohjaa Pohteen hyväksytty talousarvio ja toimialaa koskeva lainsäädäntö.

Pääasialliset palvelumuotomme ovat erikoisairaanhoidon tasoisen osastokuntoutuksen- ja valtakunnallisesti keskitetyn selkäydinvammayksikkö toiminnan palveluiden tuottaminen. Lisäksi tuotamme hoitorinkipalveluja elämää ylläpitävän hengityslaitehoidon varassa eläville henkilöille. Tuotamme myös työlääketieteen polikliinistä palvelua yhteistyössä työterveyslaitoksen kanssa.

Vaativan kuntoutuksen osaston tyypillisiä kuntoutujaryhmiä ovat aikuiset aivoverenkiertohäiriö-, aivovamma- ja selkäydinvammapotilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan monivammapotilaita, kipupotilaita ja potilaita, joilla on vaikeita tuki- ja liikuntaelinoireita. Yksikössä toimivien kuntoutusohjaajien asiakkaina on kaiken ikäisiä erikoissairaanhoidon asiakkaita.

Selkäydinvammayksikössä hoidetaan ja kuntoutetaan kaikenikäisiä selkäydinvamman saaneita potilaita.

Hengityshalvausyksikössä toteutetaan kaikenikäisten elämää ylläpitävän hengityslaitteen varassa elävien henkilöiden jatkohoitoa.

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

4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, 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?

Toiminnassa otetaan huomioon erityislainsäädännön palveluille asettamat laatuvaatimukset (YK:n vammaissopimus, Terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Vammaispalvelulaki (675/2023), Sairausvakuutuslaki (1224/2004), Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015), Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (566/2005), Liikennevakuutuslaki (460/2016).

Haipro-järjestelmällä seurataan potilas- ja työturvallisuutta sekä työympäristön mahdollisia riskihavaintoja. Työntekijät voivat tehdä ilmoitukset sisäisten verkkosivujen kautta Haipro-ohjelmaan. Myös potilaat/omaiset voivat tehdä ilmoituksia potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantumisesta Pohteen internet-sivujen kautta (vaaratapahtumasta ilmoittaminen). Ilmoituksia seurataan, raportoidaan, syitä analysoidaan ja korjaavia toimenpiteitä suunnitellaan jatkuvana prosessina Pohteen ohjeiden mukaisesti. Pohteella on työntekijöilleen intranetissä myös väärinkäytösten ilmoituskanava, johon voi tehdä esim. toimintaan tai henkilöihin liittyviä ilmoituksia. Mahdollisesta tietosuojasääntelyn rikkomisen epäilystä työntekijä ilmoittaa välittömästi esihenkilölleen ja tekee taphtuneesta itsepalveluportaaliin ilmoituksen tai soittaa akuuteissa tilanteissa Pohteen palvelupisteelle numeroon 08 2370 7400.

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

Lähetetemääriä, lähetteiden käsittelyaikoja, hoitoon pääsyä, hoitojonoja ja resurssien riittävyyttä seurataan, jotta voidaan tarvittaessa tehdä korjaavia toimenpiteitä. Tavoitteena on sekä lähetekäsittelyssä että vastaanottotoiminnassa pysyä erikoissairaanhoidon hoitotakuussa.

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

4.2. Vastuu palvelujen laadusta

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

Palvelualue on jaettu neljään vastuuyksikköön, jota johtavat vastuuyksikköpäälliköt ja palvelualuejohtaja valvoen arjen työtä ja sen laatua yksiköissä. Osaava omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palveluiden kehittämisessä. Henkilöstön osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja täydennyskoulutuksilla. Yksiköissä noudatetaan lainsäädäntöä ja hoitokäytäntöjen osalta noudatetaan kansallisia ja kansainvälisiä hoitosuosituksia ja seurataan kansallista ja kansainvälistä tieteellistä tutkimusta. Yksiköiden yhteisissä palavereissä, kehityskeskusteluissa sekä kehittämispäivissä tarkastellaan yksikön kehittämistarpeita ja tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Toimialueen viranhaltijapalaverissa käsitellään toimialueen yhteisiä ajankohtaisia asioita ja siihen osallistuvat vastuuyksikköpäälliköt ja ylempi johto.Toimialuejohtaja, hoitotyön johtaja ja palvelualuejohtaja muodostavat valmistelevan johtoryhmän, joka kokoontuu säännöllisesti edistämään yksiköiden toimintaan ja hallintoon liittyviä tehtäviä ja päätöksiä

Potilaiden asiallinen kohtelu varmistetaan henkilöstön huolellisella perehdytyksellä, koulutuksella ja yhteisillä toimintasäännöillä ja toimintatavoilla. Potilas tai potilaan läheinen voi antaa palautetta saamastaan kohtelusta suullisesti tai kirjallisesti yksiköiden esihenkilöille. Palautteesta keskustellaan potilaan, tarvittaessa hänen omaisensa ja työntekijän kanssa. Epäasiallista kohtelua ilmetessä tehdään korjaavat toimenpiteet. Potilas voi halutessaan tehdä kohtelustaan myös muistutuksen, johon pyydetään työntekijältä kirjallinen selvitys ja potilaalle annetaan tehtyyn muistukseen kirjallinen vastaus.

Palautetta potilaskokemuksesta kerätään potilailta ja heidän läheisiltään usealla eri tavalla (Pohde.fi verkkosivulta, Roidu asiakaspalauteohjelmalla, paperinen asiakaspalaute, suora palaute esihenkilöille tai työntekijöille). Saatua palautetta ja mahdollisia kehittämistarpeita arvioidaan säännöllisesti yksikköjen ja palvelualueen kokouksissa.

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

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

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

Palveluyksiköissä on käytössä vaaratapahtuman ja läheltä piti tilanteiden raportoimiseen Haipro-järjestelmä. Haipro-ilmoituksia käsitellään säännöllisesti palveluyksikön palavereissa.

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

Rajoittamistoimenpiteissä noudatamme johtajaylilääkärin ohjetta 3/2024.

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

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

Vakavien vaaratilanteiden yhteydessä noudatetaan Pohteen ohjetta Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Pohteella (15.1.2025). Laitevaaratilanneilmoitus tehdään Haipro-ohjelmiston avulla.Lisäksi jos tilanteessa on ollut mukana terveydenhuollon laite, tehdään myös Fimea-ilmoitus sekä ilmoitus laitevalmistajalle.

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

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

Palveluyksiköissä ei ole asumispalvelua.

Osastolla hoidossa oleville potilaille pyritään saavuttamaan pitkäaikaissairauksien hyvä hoitotasapaino osastohoitojakson aikana. Henkilökunta antaa potilasohjausta pitkäaikaissairauksista myös selkäydinvammapoliklinikalla. Muiden potilaiden pitkäaikaissairauksien jatkoseuranta toteutuu yleensä potilaiden omassa sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Kaikkia hoidossa potilaita ohjataan terveellisiin elämäntapoihin (tupakoinnin lopettaminen, päihdeongelmien tunnistaminen, terveellinen ravitsemus ja liikuntatottumukset).

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

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

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

Palveluyksikössä noudatetaan Pohteen asiakas- ja potilasturvallisuutta ohjaavia ohjeistuksia, sekä huolehditaan asianmukaisesti laiteturvallisuudesta.Ilmoituksia asiakas- ja työturvallisuusasioista käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa henkilökunnan kanssa. Henkilökunnalle järjestetään ammatillisia täydennyskoulutuksia.

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.

Palvelujen ja hoitoon pääsyn toteutumista seurataan kuukausittain organisaation tasolla. Mittareina käytetään aikaa lähetteen/konsultaation saapumisesta hoidon aloitukseen. Palveluyksiköissä ei ole ollut juurikaan viiveitä hoitoon pääsyssä. Hoidon tarve arvioidaan erikoissairaanhoitoon tulleen lähetteen perusteella. Tarvittaessa ostopalvelut täydentävät omaa palveluntuotantoa.Yhtenäiset palveluiden järjestämisen periaatteet varmistavat asiakkaiden tasapuolisen kohtelun, perustana on Sosiaali- ja terveysministerion Valtakunnallinen lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet sekä Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet.

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

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

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

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

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

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

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

Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu kuuluu kaikille työntekijöille ja kaikkien tulee reagoida viiveettä, jos epäasiallista kohtelua havaitaan. Asiakkaan ja potilaan asiallista kohtelua on käsitelty kohdassa 4.2. Henkilökuntaa koulutetaan asiakkaiden kohtaamiseen vaativissa tilanteissa.

Potilaalle tarjotaan mahdollisuus keskustella hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tai hänen esihenkilönsä kanssa. Jos potilas haluaa lisätietoa, hänelle annetaan potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot. Potilaalle kerrotaan tavat, joilla hän voi antaa palautetta saamastaan hoidosta. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava auttaa tarvittaessa esimerkiksi muistutuksen tai potilavahinkoilmoituksen tekemisessä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot löytyvät Pohde.fi -sivustolta sekä yksiköiden ilmoitustauluilta.

Potilaalla on lain mukaan oikeus kieltäytyä hoidosta ja hänen niin toimiessaankin kunnioitetaan hänen päätöstään. Hoidossa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta määrätä omasta elämästään, sekä päättää itseään koskevista asioista. Jos potilas ei pysty ilmaisemaan itseään hänen tahtoaan pyritään selvittämään hänen omaistensa tai laillisen edustajan avulla. Vieras- ja viittomakielisille potilaille varataan tarvittaessa tulkki hoito- ja vastaanottotilanteisiin.

Osastokuntoutusjakson aikana voidaan ajoittain joutua rajoittamistilanteeseen potilaan turvallisuuden varmistamiseksi.Tarvittaessa lääkärin ohjeistuksen mukaisesti turvallisuuden lisäämiseksi voidaan rajoittamistoimenpiteenä käyttää esimerkiksi turvavöitä pyörätuolissa tai sängyn laitojen ylösnostoa informoiden tämän tarpeesta sekä potilasta että omaista.
Mikäli joudutaan tekemään rajoitustoimenpiteitä, niin ennen rajoitustoimenpiteisiin ryhtymistä selvitetään muut, perusoikeuksiin vähemmän puuttuvat keinot hoitaa tilanne. Rajoitukset ovat viimesijaisia keinoja, sekä välttämättömiä ja oikeasuhtaisia sairauden hoidon ja tutkimuksen toteuttamiseksi.
Potilaan rajoitustoimenpiteissä noudatetaan Pohteen johtaylilääkärin ohjetta 3/2024 Potilaan rajoitustoimenpiteet somaattisessa hoidossa.

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

Itsemäärämisoikeus-Yhteisymmärrys toimintaohje (OYS Terhi Nevala 08.12.2021).

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

Palvelualueella tehdään kuntoutussuunnitelmia ja työkykyarvoita, arvioidaan kuntoutuksen ja muiden lakisääteisten palveluiden tarvetta. Arviot tehdään yleensä moniammatillisesti yhteistyössä potilaan ja omaisen kanssa osastokuntoutusjakson aikana tai poliklinikalla käynnin yhteydessä. Suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa seurantakäyntien yhteydessä.

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

Hengityshalvauspotilaalle laaditaan potilaskertomukseen hoitosuunnitelma moniammatillisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelma pidetään ajantasalla ja sitä päivitetään säännöllisesti.

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

Käytössä on hoitotyön mittareiden lisäksi yleisiä toimintakyvyn arviointimittareita, kognitiivisen toiminnan arviointimittareita, liikkumisen ja sen edellytysten arviointimittareita, psykologin-ja puheterapeuttien käyttämiä arviointimittareita ja selkäydinvammaan liittyviä arviointimittareita.

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

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

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat palvelevat sekä julkisen että yksityisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita.

Soittoaika ma-pe klo 9-11 palvelunumero asiakkaille: 08 6690600, takaisinsoitto

Potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin voi olla yhteydessä myös OmaPohteen kautta viestillä, jos halutaan kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista. Viesti jätetään Digitaalisen sote-keskuksen kautta.https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/#Verkkoasiointi. Palveluun tunnistaudutaan esimerkiksi mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksilla. Ammattilainen vastaa viestiin kolmen arkipäivän kuluessa.

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.

Muistutusten käsittelyssä noudatetaan OYS:n johtajaylilääkäri Terhi Nevalan ohjetta Potilashoidon reklamaatiot (26.09.2025). Muistutukset käsitellään ilman aiheetonta viivettä. Muistutukset tulevat yksiköihin potilasasiasihteeriltä. Asiakas voi tehdä muistutuksen myös suullisesti ja suullisen muistutuksen vastaanottanut työntekijä kirjaa muistuksen ylös ja toimittaa muistutuksen käsiteltäväksi hyvinvointialueen kirjaamoon. Potilasasiasihteeri pyytää palvelualuejohtajalta tietoa, mitä selvityksiä annettuun muistutukseen tarvitaan. Palvelualuejohtaja päättää tarvittavien selvitysten laajuudesta ja näiden valmistuttua palvelualuejohtaja antaa vastauksen muistutukseen. Palvelualuejohtaja lähettää antamansa muistutusvastauksen potilasasiasihteerille, joka toimittaa vastauksen asiakkaalle. Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toiminnassa on potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja asiaan puututaan heti omavalvonnallisin keinoin ja korjataan toimintaa.

Muistutuksissa esille tuodut asiat/epäkohdat käsitellään ensin asianosaisten kanssa ja tarvittaessa edelleen osastokokouksissa tai muissa yhteisissä palavereissa. Reklamaatioita käydään läpi myös toimialueen johtoryhmissä.

Kanteluiden yhteydessä esihenkilöt arvioivat yhteistyössä johtajaylilääkärin kanssa toiminnan muutostarpeita jo kantelua käsiteltäessä, sekä myöhemmin valvontaviranomaisen ratkaisun perusteella (johtajaylilääkärin ohje Potilashoidon reklamaatiot 1/2023).

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?

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

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

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

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

Vastuuyksiköissä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ohjetta (hyväksytty 22.8.2023 Pohteen aluehallitus).

Vastuuyksiköissä huolehditaan siitä, että kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet sähköisen salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, joka määrittää yhteiset säännöt Pohteen tietojen käsittelylle.

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

Esihenkilöt varmistavat, että henkilöstö ja harjoittelijat osallistuvat tietoturvakoulutuksiin. Kaikki jotka käsittelevät työtehtävissään potilastietoja suorittavat verkkokursseina Terveydenhuollon tietosuojan peruskurssin ja Tietosuojan yleiskurssin. Kurssien suoritukset ovat voimassa kaksi vuotta ja tämän jälkeen niiden suorittaminen uusitaan. Koulutussuoritukset kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisen vastuualueen toimesta. Lisäksi työntekijät suorittavat potilasturvaportin kautta Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla verkkokurssin, joka on voimassa toistaiseksi. Jos lisäkouluttamisen tarvetta ilmenee, niin tätä järjestetään tarvittaessa. Vastuuyksiköissä huolehditaan siitä, että henkilöstön lisäksi myös opiskelijat ovat allekirjoittaneet sähköisen salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, joka määrittää yhteiset säännöt Pohteen tietojen käsittelylle.

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.

Vaativan kuntoutuksen osaston ja syv-yksikön lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 1.6.2026. Hengityshalvausyksikön lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty 1.6.2026. Lääkehoitosuunnitelmat on laadittu työryhmässä, jossa on ollut mukana lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja, vastaava lääkäri, esihenkilöt ja Pohteen farmaseutti. Palveluyksikön farmaseutti ja esihenkilöt seuraavat lääkehoitosuunnitelman toteutusta.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa sitä varten perustetun työryhmän toimesta. Esihenkilöt vastaavat lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta ja jalkauttamisesta henkilökunnalle.

Koko Pohteen (organisaation) tasolla lääketieteellinen vastuu lääkehoidon kokonaisuudesta on johtajaylilääkärillä. Vastaavasti hoitotyön osaksi kuuluvan lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu koko organisaation tasolla on johtajaylihoitajalla. Apteekkari vastaa omien tehtäviensä osalta lääke- ja lääkitysturvallisuudesta koko organisaation tasolla. Vastuu lääkehoidon asianmukaisuudesta on palveluyksikön vastaavalla lääkärillä sekä hoitotyön vastuuyksikköpäälliköillä. Toisen palveluyksikön farmaseutti tekee apteekkitarkastuksen vuosittain määrättynä ajankohtana ja tarkistaa että lääkehuolto yksiköissä on järjestetty asianmukaisesti sekä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen. Tarkastuksessa on mukana esihenkilö ja osaston farmaseutti ja tarkastuksesta laaditaan pöytäkirja.

Vaativan kuntoutuksen osastolla PKV - ja N-lääkkeet säilytetään erillisissä lukituissa kaapeissa, jotka on varustettu kulunseurannalla. Lääkkeiden väärinkäyttöä ehkäistään seuraamalla lääkkeiden varastotilannetta ja kulutusta, N-lääkkeet inventoidaan viikottain. Lääkepakkauksen loputtua kulutuskortti toimitetaan sairaala-apteekkiin tarkastettavaksi. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta.

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

Teoriaosaaminen varmistetaan ensisijaisesti Mediecon verkkokursseilla. Näyttöjä voi antaa vain ammattiinsa valmistunut hoitaja, mutta laillistamis- tai nimikesuojauksen prosessi saa olla kesken näyttöjä annettaessa. Tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävissä toimivan kyseiseen ammattiin opiskelevan työntekijän lääkehoidon osaamisen varmistaminen määritellään erikseen. Hoitajien lääkeluvat hyväksyy kyseisen yksikön vastaava lääkäri. Vastuuyksikköpäällikkö kirjaa voimassa olevista lääkehoidon perusosaamisen luvista, perusosaamisen lupaa täydentävistä ja erityisosaamisen luvista tiedot koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisyksikön ohjeistusten mukaisesti. Koulutusjärjestelmästä tulee esihenkilölle ja työntekijälle muistutus, kun lääkeluvan uusinta ajankohta lähestyy. Tämän lisäksi esihenkilöillä on taulukoituna työntekijöiden lääkelupien uusinta ajankohdat.

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

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

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

Asiakaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa yhteistyö ja tiedonkulku toteutetaan potilaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Yksikössä järjestetään mm. hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun liittyen neuvotteluja, joihin voidaan tarvittaessa pyytää mukaan potilaan suostumuksella joko paikan päälle tai etäyhteyksillä muita potilaan hoitoon osallistuvia tahoja.

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

Verkostomainen työskentelytapa ja yhteistyökokoukset ovat osa perustyötä. Monialaisella yhteistyöllä ja vastuiden selkeyttämisellä tavoitellaan asiakkaalle oikea-aikaisten ja tuen tarvetta vastaavien palvelujen toteutumista. Monialaisen yhteistyön sisältö ja toimintatavat sovitaan asiakastyöstä nousevien tarpeiden perusteella. Myös toimialuetasolla järjestetään yhteistyökokouksia, esim. Järjestämisen jory.

Palvelualueella noudatetaan Pohteella laadittua sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä käsittelevää ohjeistusta. Ohjeessa on keskeisiä yhteydenottoväyliä Pohteen sosiaalihuoltoon sekä yleisesti sosiaalihuollon työskentelyä ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ohjaavia perusperiaatteita. (Pohteen toimintaohje Oys ja terveydenhuolto. Ohjautuminen sosiaalihuoltoon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö ,11.11.2025, Intra).

Tiedonkulku varmistetaan yhteisillä palavereilla, eri viestintäkanavien avulla mm. puhelimitse ja turvapostilla, sekä potilas- ja Kantajärjestelmän kirjausten avulla. Potilaan siirtyessä eri hoito- ja kuntoutuspaikkaan ensisijainen tiedonkulun väline on potilastietojärjestelmään tehdyt kirjaukset. Lisäksi käytetään UOMA-järjestelmää potilassiirroissa eri yksiköiden välillä.

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

Kuntoutuksen aluepalveluiden kanssa on kehitetty yhteistyönä uusia toimintamalleja. Potilaiden jatkokuntoutus vaativan kuntoutuksen osastolta kotiuksen jälkeen toteutetaan saumattomasti kuntoutuksen alueellisten palveluiden AVH-pilottitiimin toimesta.

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

Vaativan kuntoutuksen osaston ja selkäydinvammapoliklinikan toimitilat sijaitsevat OYS:n D-talossa, joka on valmistunut vuonna 2000. Osaston tilat on remontoitu käyttötarkoitukseen sopiviksi vuonna 2022 ja huomioon on otettu potilaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys terapioiden toteutumismahdolllisuudet huomioiden.

Osa kuntoutusohjaajista työskentelee OYS:n muissa toimitiloissa ja osa terapeuteista geriatrian ja yleislääketieteen vuodeosastoilla sekä muissa OYS:n yksiköissä.

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

Vaativan kuntoutuksen osastolla potilaskierrot tapahtuvat potilashuoneissa, osa huoneista on yhden hengen huoneita. Henkilökunnalla on vaitio-olovelvollisuus salassa pidettävistä asioista.Väliverhot on asennettu huoneisiin. Arkaluontoisista asioista voidaan keskustella potilashuoneessa, jos potilas antaa tähän luvan. Potilaille mahdollistetaan keskustelu tarvittaessa myös muussa tilassa ilman muita potilaita. Osastoilla olevilla potilailla on käytössään osastojen yhteiset tilat liikkumiseen, ruokailuun ja kanssakäymiseen. Potilailla on mahdollisuus keskustella esim. päiväsalissa muiden potilaiden kanssa. Osastolla mahdollistetaan sosiaalista kanssakäymistä myös erilaisissa yhteisissä tapahtumissa. Toimintakyvyn salliessa potilaat voivat sovitusti myös poistua osastolta ja ulkoilla itsenäisesti.

Polikliininen toiminta toteutetaan vastaanottotiloissa joissa ei ole muita potilaita, mikä varmistaa potilaiden intimiteettisuojan.

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

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

Paloturvallisuusriskien hallintaan on voimassa oleva palo- ja pelastussuunnitelma sekä asianmukainen palohälytysjärjestelmä. Turvallisuuskävelyt toteutetaan uusille työntekijöille työsuhteen alussa ja muilla työntekijöillä on mahdollisuus osallistua turvallisuuskävelyihin myös kuukausittain. Palo- ja poistumisharjoitukset toteutuvat vuosittain. Henkilöstö käy neljän vuoden välein alkusammutuskoulutuksissa.

OYS rekisteröintipiste huolehtii henkilökunnan kulkuoikeuksista. Kulkuoikeudet on määritelty henkilöstöryhmittäin. Henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteet. Henkilökunta käyttää henkilökorttia näkyvillä. Asiakkaat pääsevät vain heille tarkoitettuihin tiloihin, muut tilat ovat lukittuja.

OYS:n tiloissa on käytössä hoitajakutsu- ja turvajärjestelmä. Vaativan kuntoutuksen osaston lääkehuoneessa on kameravalvonta. Hälytyslaitteita testataan säännöllisesti. Hoitajakutsulaitteet testataan aina, kun ne otetaan käyttöön uudelle kuntoutujalle.

Tallentavan kameravalvonnan yhteyshenkilö on Pohteen turvallisuuspäällikkö.

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

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
Palotarkastus Kiviharjuntie 5A, 90220 Oulu	10.12.2024	
Pelastussuunnitelma 6021 OYS-D-talo, Kiviharjuntie 5 A	11.11.2025	
Työpaikkaselvitys Kuntoutusosasto	8.6.2023	
Työpaikkaselvitys ykp-kuntoutus	26.9.2023	

Kiinteistöön ja ympäristöön liittyvät viat ja puutteet ilmoitetaan kiinteistötekniikalle sähköisesti. Kiireelliset vikailmoitukset tehdään D-talon osalta joko sähköisesti tai soittamalla kiinteistöhuollolle Caverion puh. 010 4079770. Huoltopyynnön linkki https://m.fimx.fi/public/property/addfault/vktkgfaz. Tilat on nimetty ja niihin on ohjaavat opasteet. Taloteknisiä järjestelmiä ovat mm. automaattinen paloilmoitin, sammutusjärjestelmä ja ilmastointijärjestelmä.

Työlääketieteen poliklinikan kiinteistöä huoltaa ISS, vastuuhenkilö on Mika Keränen (mika.keranen@iss.fi) ja puh nro 0400 497 289.

Toimitiloihin liittyvät suunnitelmat ja ohjeistukset löytyvät kokonaisuudessaan kiinteistötekniikalta. Remonttitarpeet käydään läpi yhdessä kiinteistötekniikan kanssa säännöllisesti ja kiinteistötekniikka suunnittelee niiden toteutuksen. Tiedottaminen tapahtuu esihenkilöiden kautta.

Sisäilmaan liittyvät huolet tuodaan esihenkilöiden tietoon esimerkiksi Haipro-järjestelmällä ja niistä tehdään sähköinen ilmoitus kiinteistötekniikalle. Kiinteistötekniikka päättää tarvittavista tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä tiedottaa niistä.

Työlääketieteen poliklinikan ohjeet löytyvät työterveyslaitoksen järjestelmästä, ilmoitukset voi tehdä myös ISS:lle.

Yksiköissä noudatetaan Pohteen infektioidentorjuntayksikön laatimia ohjeistuksia hygieniakäytännöistä ja tarvittaessa konsultoidaan infektioidentorjuntayksikköä. Käsihuuhteen kulutusta seurataan.Yksiköissä seurataan Pohteen erillisiä ohjeita esim. epidemiatilanteissa.

Vaativan kuntoutuksen osastolla eristystilanteissa noudatetaan infektiotorjuntayksikön laatimia ohjeita ja ohjeista tiedotetaan henkilökuntaa ja huoneen vierailijoita. Pesualtaiden luona on kuvallinen ohje käsien desinfioinnista käsien pesun yhteydessä. Kuntoutujan tarvitsema yksilöllinen avuntarve hygieniaan liittyvissä asioissa kirjataan hoitokertomukseen.

Sairaalahuoltopalvelut hoitaa siivoukset tehtyjen kartoitusten ja sopimusten mukaan. Poikkeamista tehdään ilmoitus sairaalahuollon esihenkilölle. Yksiköissä työskentelee päivittäin laitoshuoltajia, jotka vastaavat palvelualueen puhtaanapidosta.

Jätteiden käsittely toteutetaan jätteiden käsittelyohjeen mukaisesti (Oulun yliopistollisen sairaalan jätteiden käsittelyohje 22.1.2025).

Cliinin tekstiilihuolto vastaa likaantuvien tekstiilien keräämisestä, pesusta ja puhtaiden tekstiilien jakelusta palvelualueella. Infektioyhdyshenkilöt ja koko henkilöstö vastaavat pyykkihuollon ja hygienian toteutumisesta omalta osaltaan toimintaympäristön ja potilastyön osalta.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan keskitetysti ja palvelualueella käytetään MD-asetuksen mukaisia lääkinnällisiä laitteita. Kaikki laitteet vastaanotto tarkastetaan, jossa varmistetaan MD-asetuksen täyttyminen sekä laiteiden turvallisuus. Yleisesti noudatetaan Pohteen Laiteturvallisuussuunnitelmaa (Pasi Keskitalo) ja opasta Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:3). Uusien laitteiden osalta valmistajan antamalla laitteiden käyttökoulutuksella varmistetaan laitteen turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö. Lisäksi yksiköihin nimetyt laitevastaavat osallistuvat henkilökunnan perehdyttämiseen ja laitteiden käyttökouluttamiseen.

Kaikille uusille lääkinnällisille laitteille tehdään huoltopalveluissa käyttöönottotarkastus, jossa määritellään lääkinnällisten laitteiden huoltovälit valmistajan ohjeiden mukaisesti. Huoltopalvelut kiinnittää laitteeseen huoltotarran, josta näkyy päivämäärä jolloin laite tulee toimittaa seuraavan kerran huollettavaksi. Lääkinnälliset laitteet ovat listattuina Effector-järjestelmään, jossa on kirjattuna milloin laite on viimeksi huollettu ja milloin on seuraava huolto. Laitevastaavat huolehtivat siitä, että laitteiden huolto toteutetaan oikea-aikaisesti ja täten varmennetaan laitteiden turvallinen käyttö.

Laitteiden vikatilanteessa henkilökunta/laitevastaavat tekevät ilmoituksen laitteessa olevasta viasta ja laite otetaan pois käytöstä. Henkilöstö toimittaa laitteen lääkintäteknisiin palveluihin tekemällä pyynnön Effector järjestelmän kautta. Effector järjestelmän kautta tehdään myös kuljetustilaus laitteelle lääkintäteknisiin palveluihin. Effector toimii lakisääteisenä lääkinnällisten laitteiden seurantarekisterinä, jonka kautta henkilökunta tekee myös lääkinnällisten laitteiden työ-, vika -, ja huoltotilaukset.

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

Effectorjärjestelmä toimii lakisääteisenä lääkintälaitteiden seurantarekisterinä ja kaikki lääkinnälliset laitteet ovat tässä rekisterissä. Kaikille lääkinnällisille laitteille tehdään huoltopalveluissa käyttöönottotarkastus, jonka yhteydessä laite kirjataan Effector järjestelmään.

Hoitojakson aikana lääkinnällistä laitetta luovutettaessa potilas ja/tai omainen ohjataan aina laitteen käyttämisessä ja tieto siitä, että laiteohjaus on annettu kirjataan potilastietojärjestelmään. Laitteen luovuttava työntekijä kartoittaa laitteen soveltuvuuden potilaalle. Vaativammat apuvälinearviot mm. pidempiaikaiseen kotikäyttöön toteutetaan Kuntoutuksen Apuvälinepalveluiden kautta.

Potilaille luovutettujen laitteiden käytön ohjauksesta ja käyttöohjeen antamisesta huolehtii laitteen luovuttava henkilökunnan edustaja.

Potilaalle annetaan laitteen luovutuksen ja käyttökoulutuksen yhteydessä kotikäyttöohjeet ja merkintä annetuista kotikäyttöohjeista kirjataan Effector järjestelmään. Valmistajan käyttöohjeet laitteisiin ovat myös laitteiden mukana ja henkilökunnalle laitteiden käyttöohjeet ovat vastuuyksikköjen kansioissa.

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

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

Vastuuyksiköissä noudatetaan Pohteen laiteturvallisuussuunnitelmaa. Henkilökunnan laiteosaaminen varmistetaan riittävällä ylläpitokoulutuksella koko lääkinnällisen laitteen elinkaaren ajan. Laiteosaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa ja uusien laitteiden osalta laitteen käyttöönoton yhteydessä. Tämän jälkeen osaaminen varmistetaan riittävällä ja toistuvalla ylläpitokoulutuksella.Laiteosaamisen vaatiman ylläpitokoulutuksen tiheys määräytyy laitteen käytön riskin ja laitteen käyttötiheyden perusteella. Laitteen käytön tiheys voidaan jakaa kolmeen luokkaan: toistuva käyttö, satunnainen käyttö ja harvoin tapahtuva käyttö. Laitekoulutuksia järjestetään sitä useammin, mitä suuremman riskin laite on kyseessä ja osaamista on ylläpidettävä tiheämmin erityisesti silloin, kun laitetta käytetään harvoin.

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

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

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

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

Ei-lääkinnällisten välineiden käyttöön liittyvät riskit arvioidaan asiakaskohtaisesti ja asiakaalle ja työntekijälle annetaan tarvittava neuvonta ja perehdytys laitteiden käyttöön.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Kulunhallintajärjestelmä on Pohteen rekisteröintipisteen ylläpitämä henkilökunnan kulkuoikeusjärjestelmä. Kulkuoikeudet on on määritelty henkilöstöryhmittäin. Henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteet. Vaativan kuntoutuksen osastolla on sisätiloissa paikantava henkilöturva- ja hoitajakutsujärjestelmä. Jokaisella työntekijällä on käytössä työvuorossa hälytin. Hälytykset tulevat yhteystilojen näytöille ja hoitajien puhelimiin. Kahdessa potilashuoneessa on ympäristönhallintalaitteet. Ympäristönhallintalaitteilla voi kuntoutuja säätää esimerkiksi huoneen valoja, radiota, ja laittaa auki tai kiinni television sekä säätää äänenvoimakkuutta. Lisäksi käytössä on myös kuntoutumista edistämässä tietokonepohjaisia laitteita, jotka tarjoavat kuntoutujille mahdollisuuden monipuoliseen yläraajojen harjoitteluun. Samoin kävelyä voidaan harjoitella tiekonepohjaisilla laitteilla/kävelyroboteilla.
Selkäydinvammapoliklinikalla on käytössä OYS selkäydinvammapotilaan digihoitopolku. Lisäksi vaativan kuntoutuksen osastolla käytetään laajemminkin käytössä olevaa AVH-potilaan digihoitopolkua.
Käytössä on myös Telia ACE asiakaspalvelunumero ja takaisinsoittojärjestelmä
Työlääketieteen poliklinikalla potilaiden keuhkofunktiotutkimuksia tehdään etämittausjärjestelmällä.
Työlääketieteen poliklinikalla on käytössä myös oma digihoitoplku, jolla kerätään esitietoja potilailta sekä annetaan informaatiota.
Tietojärjestelmistä käytössä on Effector sekä Esko. Henkilökunnan työajanseurannassa on leimauslaitteet yksiköissä: Nepton (etäleimaus, päätteeltä tai mobiilisti). Titania on käytössä osalla työntekijöistä työvuorosuunnittelussa. Käytössä on myös Siso toiminnanohjausjärjestelmä.

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

Ammattilaisille varmistetaan riittävä perehdytys digihoitopolkujen käyttöön. Terveyskylän tukitiimi tukee digihoitopolkuja teknisissä asioissa. Henkilöstön lääkinnällisten välineiden ja laitteiden käytön osaaminen varmistetaan perehdytyksen, opastuksen ja laitekoulutuksen avulla, sekä tarjoamalla tarpeellinen kirjallinen käyttöohjeistus.

Asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemäärämisoikeuden toteuttamiseksi kuntoutus suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa, jolloin otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet ja toiveet. Asiakkaat voivat sairausryhmäkohtaisesti halutessaan kirjautua digihoitopolulle omilla pankkitunnuksillaan ja hyödyntää sinne kerättyä tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja kuntoutuksesta. Käytössä on myös ympäristönhallintalaitteita esim. selkäydinvammautuneille potilaalle, jolloin ympäristön hallinta osasto-olosuhteissa teknologian avulla on mahdollista.

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

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

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

Esihenkilöt vastaavat siitä, että työntekijät suorittavat tarvittavat tietoturvan ja tietosuojan koulutukset. Koulutussuoritukset kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään. Lisäksi kaikki jotka käsittelevät Pohteen lukuun Pohteen tietoja allekirjoittavat sähköisen Salassapito- ja käyttäjäsopimuksen, joka määrittää yhteiset säännöt Pohteen tietojen käsittelylle. Tietoja saavat käsitellä vain ne henkilöt, joiden työtehtäviin ja potilaan hoitoon se välttämättä kuuluu. Potilastietojärjestelmään kirjaudutaan Sote-ammattikortilla. Järjestelmän käytöstä jää loki-merkintä.

Kirjaamisen perehdytys kuuluu uuden työntekijän perehdytykseen ja palvelualueella on kirjaamisyhdyshenkilöt, joiden tehtävänä on jakaa tietoa työntekijöille kirjaamiseen liittyvissä asioissa. Esihenkilö huolehtii siitä, että työntekijöille on varattu kouluttautumiseen riittävästi aikaa ja että kaikki työntekijät osallistuvat Pohteen järjestämiin tietojärjestelmä koulutuksiin.

Vastuuyksiköissä noudatetaan Pohteen henkilötietojen käsittelyn ehdot ohjeistusta, joka löytyy Ilonan verkkosivuilta. Sivuilta löytyy mm. henkilötietojen käsittelyohjeet, rekisterinpitäjän ohjeet ja ohjeet tietoturvaloukkaustilanteissa. Esihenkilöt vastaavat riittävästä perehdytyksestä ja yksikkönsä kokonaisriskien hallinnasta. Jokainen työntekijä on vastuussa ohjeiden noudattamisesta ja tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta sekä poikkeamien ilmoittamisesta omalta osaltaan.

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa vastuut ja oikeudet on kirjattu palvelukuvaukseen. Kirjallisessa palvelusopimuksessa määritellään selkeästi palvelu tai tuote, jota sopimus koskee, palvelun laatuvaatimukset, potilasturvallisuuden varmistamisen periaatteet, käytännöt, rekisterinpitovastuu ja tietosuojavaatimukset.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

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

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

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

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

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

Henkilöstö voi antaa palautetta myös työhyvinvointikyselyiden kautta.

5. HENKILÖSTÖ

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

Vaativan kuntoutuksen osasto: 1 vastuuyksikköpäällikkölääkäri, 2 hoitotyön vastuuyksikköpäällikköä, 1 apulaisosastonhoitaja, 20 sairaanhoitajaa, 17 fysioterapeuttia, 10 toimintaterapeuttia, 9 lähihoitajaa, 6 kuntoutusohjaajaa, 4 puheterapeuttia sekä 1 psykologi, 2 erikoislääkäriä ja 2 erikoistuvaa lääkäriä. Osa edellämainituista vaativan kuntoutuksen osaston työntekijöistä tuottaa palveluja myös muille vastuuyksiköille (9 fysioterapeuttia, 6 kuntoutusohjaajaa sekä 3 toimintaterapeuttia).

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

Hengityshalvausyksikkö: 1 vastuuyksikköpäällikkö, 15 lähihoitajaa

Työlääketieteen poliklinikka: 2 erikoislääkäriä, 1 sairaanhoitaja, 3 erikoistuvaa lääkäriä (Työlääketieteen poliklinikan henkilökunta on Työterveyslaitoksen henkilökuntaa.)

1 palvelualuejohtaja

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

Palveluyksikön vastuuhenkilöt varmistavat, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö. Vaativan kuntoutuksen osastolla on joka vuorossa vuorovastaava töissä. Arkena aamuvuorossa vuorovastaavan tukena on myös lähiesihenkilö. Yksi vuorovastaavan tehtävistä on varmistaa riittävä henkilöstömäärä. Äkillisiin poissaoloihin on olemassa oma toimintaohje.

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

Sijaisia pyritään perehdyttämään toimimaan useassa eri yksikössä.

Henkilöstömäärä perustuu henkilöstömitoitukseen ja siinä on huomioitu vaativien asiakkaiden tarpeet.

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi henkilöstön lomat pääsääntöisesti pidetään yksiköiden sulkujen/loma-ajan supistetun toiminnan aikana.

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

Esihenkilö kirjaa työntekijän tutkinnon HR-järjestelmään. Tutkintotodistuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin tulevalta henkilöltä tarkastetaan ko. tehtävään vaadittavat ammattioikeudet.

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

Työntekijältä tarkistetaan alkuperäiset tutkintotodistukset. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivien opiskelijoiden opintopisteet ja opintojen vaihe varmistetaan oppilaitokselta. Ulkomaisten tutkintojen yhteydessä Valvira on myöntänyt hakemuksen perusteella oikeuden erilaisiin terveydenhuollon tehtävien harjoittamiseen sekä Suomessa että EU- tai ETA-valtioissa koulutetuille työntekijöille. Tällöin Valvira vaatii todistusta riittävästä kielitaidosta. Kielitaitoa tarkennetaan vielä suomenkielisen työhaastattelun yhteydessä.

EU/ETA-valtioiden ulkopuolella suoritetun lääkärintutkinnon laillistaminen Suomessa vaatii Valviran myöntämän ammatinharjoittamisoikeuden ja tähän sisältyy myös kielitestit. Kielitaitoa selvennetään myös suomen kielellä käytävän työhaastattelun yhteydessä.

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

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

Eri työntekijäryhmille on laadittu tehtävänkuvaukset yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Tehtävänkuvaukset ovat yksikön työntekijöiden saatavilla sähköisessä muodossa. Ne käydään työntekijöiden kanssa läpi rekrytointivaiheessa ja kehityskeskusteluissa.Tehtävänkuvauksien muutosten yhteydessä niitä päivitetään.

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

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

Lähiesihenkilö vastaa sijaisten ja lisähenkilökunnan rekrytoinnista. Henkilöstön riittävyys arvioidaan päivittäin asiakasmäärän ja asiakkaiden hoidon vaativuuden perusteella. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti osaajayksikön työntekijöitä. Ulkopuoliset sijaiset rekrytoidaan rekrytointipalvelujen sähköisen kuntarekry-järjestelmän kautta.

Laillistettuihin terveydenhuollon ammatteihin opiskeleva voi tilapäisesti toimia ammattihenkilön tehtävässä, esimerkiksi kesälomasijaisena, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan ja opintojen aloittamisesta on kulunut vähemmän kuin kymmenen vuotta. Opiskelijoilta vastuuyksikköpäällikkö tarkistaa opinto-oikeuden ja suoritetut opintopisteet. Opiskelijalle määrätään ohjaajaksi yksikön työntekijä, joka opastaa opiskelijaa harjoittelun aikana.

Lääketieteen opiskelija voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä, kun hän on suorittanut hyväksytysti vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja tiedot löytyvät julkiterhikistä. Ohjaajana toimii laillistettu lääkäri, joka valvoo ja ohjaa opiskelijan toimintaa.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Henkilöstömäärä lasketaan potilaiden hoidon tarpeen mukaan. Mitä vaativampi hoito (esim. vierihoitorinki), sitä suurempi henkilöstömitoitus.

Häiriö- ja poikkeustilanteet pyritään hoitamaan päivittäisillä työjärjestelyillä ja sijaisten rekrytoinnilla. Tarvittaessa työtehtäviä priorisoidaan. Tarvittaessa poliklinikkatyössä potilasaikoja siirretään myöhäisempään ajankohtaa hoidon tarve priorisoiden.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi esihenkilöt suunnittelevat työvuorot, lomat ja tiimien vahvuudet siten, että palvelutarpeeseen saadaan vastattua. Tarvittaessa hyödynnetään osaajayksikön osaajia tai otetaan sijaisia kuntarekryn kautta. Omalle henkilökunnalle voidaan tarjota myös mahdollisuutta vuoronvaihtoihin tai lisätyövuoroihin.

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kuntoutuksen toimialueen johdolla on kokonaisvastuu riskienhallinnasta ja turvallisuusjohtamisesta. Johto varmistaa, että toimintaympäristön olosuhteet ovat sellaiset, että työturvallisuuteen liittyvät asiat toteutuvat ja kuntoutuspalvelu voidaan toteuttaa turvallisesti, laadukkaasti ja häiriöittä. Tätä varten tulee olla riittävästi henkilökuntaa ja siltä edellytetään riittävää osaamista työnsä toteuttamiseksi myös turvallisuusnäkökohdat huomioon ottaen. Riskienhallinnassa otetaan huomioon kaikki tehtävä toiminta riskien ja niistä aiheutuvien vahinkojen minimisoimiseksii. Riskienhallinta on tilanteiden arviointia, suunnittelua ja käytännön tekoja, johon osallistuu kukin henkilöstö omassa roolissaan. Organisaation jokaiselle tasolle on tehtävänkuvissa määritelty vastuut.

Työntekijä osallistuu riskienarviointiin tuomalla esille havaitsemiaan vaara- ja riskitekijöitä. Esihenkilö ja työsuojeluyhdyshenkilö muodostavat työparin työturvallisuuden jatkuvaan arviointiin ja edistämiseen. Työsuojeluvaltuutetut ovat esihenkilön ja työsuojeluyhdyshenkilön tukena ja opastavat riskiarvioinnissa. Kehittämistoimenpiteet laaditaan yhteistyössä henkilöstön ja työsuojeluvaltuutetun sekä työsuojeluyhdyshenkilöiden kanssa.

Yhtenä keskeisenä riskinä palvelualueella on ollut henkilöstön vaihtuvuus ja saatavuus.

Palveluyksikössä hoidetaan monisairaita potilaita ja potilasturvallisuuden kannalta keskeisin riski on potilaiden kaatumiset.

Henkilöstön vaihtuvuus ja saatavuushaasteet ovat aiheuttaneet potilaille annettujen poliklinikka-aikojen siirtämistä myöhempään ajankohtaan.

Potilasturvallisuuden kannalta kaatumisia esiintyy erityisesti neurologisillä potilailla. Näiden potilaiden kaatumisriskin tunnistaminen ja vaaratapahtumiin vaikuttaminen on ensisijaista kaatumisriskin pienentämiseksi..

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.

Varmistetaan riittävä henkilöstömäärä, henkilökunnan riittävä osaaminen ja toimintaympäristön turvallisuus. Kaatumisia ehkäistään. Varmistetaan riittävä valaistus, kiinnitetään huomiota lattiapintojen liukkauteen, kaksoistarkastus käytössä lääkityksissä ennen kuin lääkkeet viedään potilaille. Käsitellään lähetteet kiireellisesti, noudatetaan hoitopääsyaikoja.

Palvelualueella noudatetaan Pohteen toimintaohjeita työturvallisuuteen liittyvästä kokonaisuudesta. Keskeistä on ennakoiva ja korjaava toiminta ja työympäristön jatkuva parantaminen. Yksiköiden turvallisuuskävelyt tehdään vuosittain ja uusille työntekijöille perehdytyksen yhteydessä. Perehdyttämisellä varmistetaan, että työntekijät ovat tietoisia yksikköään koskevista työturvallisuusohjeista. Osallistavan johtamisen avulla luodaan jokaiselle mahdollisuudet osallistua työturvallisuuden hallintaan ja työhyvinvoinnin edistämiseen.

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

Keskeisiä keinoja ennaltaehkäistä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ovat työsuojelun toimintasuunnitelma, työhyvinvointikyselyn ja "mitä kuuluu" raporttien hyödyntäminen, työterveysyhteistyö ja työpaikkaselvitykset. Lisäksi ennakoinnissa voi hyödyntä omavalvontasuunnitelmaa, sairauspoissaoloraportteja, työvuorojen ja työaikojen toteumien arviointia, kehityskeskusteluja, työturvallisuuden tarkistuslistaa ja työhygieenisiä mittaustuloksia kuten melu ja valaistus ja haiproilmoitusten pohjalta tehtyjä arviointeja.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Työturvallisuusriskien arvionti toteutetaan kokonaisuudessaan kolmen vuoden välein ja psykososiaalisten kuormitustekijöiden arviointi vuosittain. Työsuojeluyhdyshenkilöt ja esihenkilöt tekevät tuloksista yhteenvedon. Yhteenveto käsitellään henkilöstön yhteisissä kokouksissa, joissa myös suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet riskien halintaan.

Palveluyksikössä yleisimmät työturvallisuusriskit liittyvät työntekijöiden työmatkatapaturmiin.

Henkilöstöön kohdistuvien uhka- ja väkivaltatilanteiden hallintaan kuuluu säännöllisesti suoritettava Henkilöturvallisuus uhka-ja väkivaltatilanteissa -verkkokurssi ja henkilöturvajärjestelmä. Uhkatilanteissa kutsutaan tarvittaessa vartija paikalle joko ennakolta tai ajankohtaisen tarpeen ilmetessä.

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

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

Vaaratilanteet, epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit käsitellään säännöllisesti osastokokouksissa.

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

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

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

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

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

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

Toimintayksikössä on Pohteen vaatimusten mukaisesti pakollista ja säännöllistä paloturvallisuuskoulutusta, ensiapukoulutusta, henkilöturvallisuuskoulutusta uhka- ja väkivaltatilanteisiin, sekä tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Lisäksi hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumista seurataan. Lääkärit osallistuvat lisäksi sätelilysuojelukoulutukseen. Poikkeustilanteiden ohjeita on löydettävissä sisäisiltä verkkosivuilta.

Työlääketieteen poliklinikan osalta työterveyslaitos järjestää paloturvallisuuskoulutusta sekä ensiapukoulutusta.

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

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

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

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

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kuntoutuksen toimialueen valmiussuunnitelma on laadittu keväällä 2025. Valmiussuunnitelman osiot, jotka ovat yksiköiden omavalvontaa ovat henkilöstön saavutettavissa Intrassa ja paperiversioina yksiköissä sovituilla tavoilla mm. hälytysohjeet ja toimintamallit eri häiriötilanteissa.

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

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

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma on asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten nähtävänä eri palvelupisteiden ilmoitustaululla ja se julkaistaan myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään vuosittain ja aina, kun organisaatiossa tai organisaation toiminnassa on merkityksellisiä muutoksia.

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

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

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys Oulu 17.8.2026	
Allekirjoitus	
Toimialuejohtaja Katri Korolainen	Korolainen Katri 60002216343 Allekirjoittaja Korolainen Katri 60002216343 DN: cn=Korolainen Katri 60002216343, c=FI Päivämäärä: 2026.08.17 09:55:45 +03'00'