Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 1.7. - 30.9.2026

Palveluyksikkö:	Ajanjakso (3 kk):
Ikä- ja omaishoitokeskus, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	1.7-30.9.2026

Osa-alueet

Palvelun saatavuus

Käsittelyajat ja/tai palveluun tai hoitoon pääsy lakisääteisissä määräajoissa sekä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja oikea-aikaisesti

Miten yksikössä on seurattu:

Vireilletulosta palvelun alkamiseen 3kk/90 vrk SBM järjestelmän kautta sekä Saga järjestelmä

Asiakassuunnitelmat, asiakkaiden tarpeen mukaista ja oikea-aikaista hoitoa seurataan SBM ja Saga

Asiakkuudet, myönnetyt palvelut/päätökset (Vastuuyksikössä seurataan, myös Saga raportti)

Asiakasmääriä (kuten mm. tukipalvelut, päivätoiminta, ikäneuvola, palveluohjaus, omaishoidontuki) Saga järjestelmän kautta.

Lakisääteiset omaishoidon vapaat (OIMA)

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Palveluohjaus: Asiakkaat on pystytty pääsääntöiseti kontaktoimaan määräajan puitteissa(7vrk). Omaishoidon hakemuksissa on havaittu ksittelyaikojen viivästymisiä muun muassa äkillistä poissaoloista johtuen. Joissakin tapauksissa gerontologisessa sosiaalityössä ei ole ehditty kontaktoida määräajan puitteessa.

Säännölliseen palveluun on pääsääntöisesti päästy kolmen kuukauden sisällä.

Kiireellisiin palvelutarpeenarviointi -pyyntöihin pystytty vastaamaan välittömästi.

SBM toiminnanohjausjärjestelmä on otettu käyttöön koko palveluohjauksessa tammikuussa 2026, käyttöä on seurattu kuluvan vuoden aikana. Saga asiakas-ja potilastietojärjestelmän käytössä ollut erityyppisiä haasteita, joita selvitetty yksitellen koordinaattorin toimesta. Saga ohjeistuksia ja fraaseja koottu yhteen, jotka jaetaan henkilöstölle työkaluiksi.

Päivätoiminta: Toiminnan/toimintamallien/ohjeistuksien yhtenäistäminen. Saga kalenterien käyttö, tilastoinnit ja keskeytykset eivät vielä toimi (vaikutus laskutukseen). Kuljetukset haastaneet arkea ja vaikuttaneet henkilöstön työaikaan. Ryhmäytymistä yksiköiden välillä aloiteltu. SBM:ää ei vielä käytössä koko alueella. Sagaan tehdään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta toteuttamissuunnitelmat, joiden tekeminen menossa.

Ikäneuvola: omaishoitajien ja perhehoitajien terveystarkastukset ovat menossa. Elintapaohjauksen ryhmämallia ollaan ottamassa käyttöön, johon liittyvät HOT-koulutukset ovat menossa. Osa on jo koulutuksen käynyt, loput käy koulutuksen lokakuussa 2026. Uuden alueen ryhmäytyminen menossa. Asiakasvirran haltuunottoa/työnjakoa ja yhteistyötä jatketaan.

Omaishoito: Omaishoidon keskuksessa on laajennettu palvelupuhelimen palveluaikaa asiakaspalvelun saavutettavuuden parantamiseksi. Samalla on edistetty ja kehitetty Omaishoidon keskuksen toimintaa vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Lisäksi jalkautuvaa työtä on alettu käynnistää vaiheittain. Tavoitteena on lisätä palveluiden näkyvyyttä, tavoittaa omaishoitajia aiempaa paremmin sekä vahvistaa yhteistyötä eri toimijoiden kanssa alueella. Oima-palvelun kotiuttaminen Pohteelle lokakuun alusta on tapahtunut. Omaishoitajia on tiedotettu kirjallisesti riippuen heidän valitsemasta asiointitavasta joko sähköpostilla tai kirjeitse. Omaishoitajille ja henkilöstölle on järjestetty koulutusta Oima palvelun käyttöönoton muutoksiin liittyen.

Aino-neuvonta on ollut esillä seniorimessuilla Oulussa ja Kuusamossa järjestetyissä tapahtumissa. Molemmista tilaisuuksista saatiin runsaasti myönteistä palautetta. Myös Oulussa toteutettu yhteistyö vanhusneuvoston kanssa yhteisellä esittelypisteellä sai osallistujilta kiitosta. Lisäksi Aino-neuvonta on tehnyt aktiivisesti jalkautuvaa asiakastyötä eri toimintaympäristöissä. Osallistuminen valtakunnalliseen digituen verkostoitumispäivään toi ajankohtaista tietoa ja uusia näkökulmia ammattilaisten tarjoaman digituen kehittämiseen.

Gerontologisen sosiaalityön yksikkö aloittanut omana vastuuyksikkönä toimintansa 1.6.2026. Yksikkö organisoituu ja hakee paikkaansa ikäihmisten palveluissa. Huoli-ilmoitukset ohjautuvat Sagaan sähköisinä. Yhteistyö on aloitettu muiden sosiaalityönyksiköiden kanssa ja viedään eteenpäin kuluvan vuoden aikana.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Palvelutarpeen arvioinnin prosessin tarkastelu ja kehittämista jatkettu. Omaishoidon hakemuksien käsittelyä on priorisoitu, ja viivästyneet hakemukset on saatu käsiteltyä. Palvelualuiden ja toimialueiden välisen yhteistyön tiivistäminen ajankohtaista. Asiakaskoordinaattori toiminta alkanut koko Pohteella sekä ensiarviotiimin käyttööottoa laajennettu.

Palveluohjauksen ja sap-työkokouksiin osallistuvien henkilöiden yhteistyötä kehitetään sekä kotiin annettavien palveluiden välistä työ- ja tehtäväjakoa tarkasteltu.

Jatkettu henkilöstöresurssien on tarkasteltua palvelualueen ja toimialueen tasolla. Tasavertaistettu resursseja suhteessa alueen asiakkaiden tuen ja palvelun tarpeeseen, väestön ikärakenteeseen ja olemassa olevien asiakkaiden määrään.Tarkastelussa on huomioitu alueen erityispiirteen, kuten esim. maantieteelliset etäisyydet. Vastuuyksikköpäälliköiden tehtäviä ja alueita jaettu uudelleen.

Päivätoiminan ja ikäneuvolan toimintatapoja ja tehtäviä tarkasteltu ja ikäneuvolan alueita tarkasteltu henkiöstön osalta.

Henkilöstön riittävyys

Henkilöstömitoitus, henkilöstön määrä suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen

Miten yksikössä on seurattu:

Vastuuyksikköpäälliköt seuraavat henkilöstön riittävyyttä hakemus- ja palvelutarpeen arviointia sekä asiakasmääriä seuraten.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Ikä- ja omaishoishoitokeskukseen on haastavaa saada osaavia lyhytaikaisia sijaisia. Työ itsenäistä, yksintyöskentely haastaa sijaisten palkkaamista. Erityisesti palveluohjaajilta ja sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista palveluista ja myöntämisen perusteista. Sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnissa haastetta, auki oleviin paikkoihin ei ole ollut päteviä hakijoita.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Kehitetään sijaisten rekrytoimista ja perehdyttämiskäytäntöä, erityisesti perehdytyskäytäntö tulisi olla sellainen että henkilöstö saisi laadukasta perehdytystä yksiköstä riippumatta.

Sijaisille yhteinen alkuperehdytys, otettu käyttöön pohteen yleisperehdytys mediecossa ja päivitetty yksikkökohtaisia perehdytysoppaita.

Työssäkäyntialueita mietitty uudelleen ja pohdittu mahdollisia muutoksia toiminnan sujuvuuden näkökulmasta. Työn ja toimintapatojen aktiivinen kehittäminen.

HaiPron asiakas- ja potilas turvallisuusilmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Vastuuyksikköpäällikkö seuraa ja ilmoitukset käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa (vastuuyksikkö- ja tiimipalavereissa)

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Ikä - ja omaishoitokeskukseen työturvallisuuteen liittyviä tapahtumia 38, joista sisäilmaan kohdistuvia 20, pitkäaikaiseen ja äkilliseen fyysiseen ja psyykkiseen kuormitukseen kohdistuvia tapahtumia 8, väkivalta ja uhkatilanteisiin kohdistuvia 4. Työtapaturmia 4, joissa nyrjähdyksiä, kaatumista ja asiakkaan koskeminen hoitajaan josta syntynyt lieviä vammoja kuten mustelmia.

Potilasturvallisuuteen liittyviä haiproja ollut 34, joista 19 tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyviä, joista 9 asiakasdokumentointiin liittyvää. Tapahtumista 4 tapaturmaan ja onnettomuuteen liittyvää, koskien asiakkaan kaatumista sekä 9 muut tapahtumat.

Positiivisia onnistumisia 4, joissa tuotu esille positiivista asennetta, sosiaalisia taitoja, työskentelytapaa ja yhteistyötä. Näiden koettu lisäävän ja parantavan työhyvinvointia ja yhteistyötä.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Tehty yhteistyötä kiinteistöpalveluiden kanssa ja henkilötölle löytynyt joissakin paikoissa uusia työtiloja.

Ohjeita ja toimintamalleja sekä -tapoja päivitetty, viestintästrategian laadinta aloitettu ja viestintäsuunnitelmaan viedään eteenpäin yksikkötasolle.

Työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa tehty yhteistyötä.

Sovittu toimenpiteiden aikataulut ja vastuutahot.

Muistutukset, kantelut, omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt, epäkohtailmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

1.7.-30.9.2026 ajalla muistutuksia on saapunut 6kpl, kantelut 0 ja asiakirjatietopyynnöt 42 kpl.

Muistutukset on saatettu kyseisen yksikön tietoon, jota muistutus koskenut. Yksikkö on antanut selvityksen asiaan ja vastuualuepäällikkö/palvelualuejohtaja ovat laatineet vastuksen. Toimintaa on tarkasteltu omavalvonnallisin keinoin. Asiakirjapyynnöt on menneet vastuuyksikköpäällikön kautta.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Muistutksissa on oltu tyytymättömiä saatuun kielteiseen päätökseen tai tehtyyn arviointiin.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Prosesseja, toimintamalleja ja -ohjeita eri toimialueiden ja palvelualueiden, sekä vastuualueiden ja -yksiköiden välillä on kehitetty sekä selkeytetty.

Tiedottamista eri toimijoiden välillä tehostettu.Toimialueen viestinsuunnitelman jalkauttaminen vastuuyksikkötasolle

Toimenpiteet on aikataulutettu, viestintäsuunnitelma yksikkötasolla vuoden 2026 loppuun mennessä.

Asiakas- ja potilaspalautteet

Miten yksikössä on seurattu:

Pohteen Internet- sivustolla on jatkuva mahdollisuus antaa palautetta yksikkökohtaisesti. Asiakkaita kehoitetaan antamaan palautetta.

Suullinen palaute ja kirjallinen palaute yksiköissä on mahdollista.

Roidu palautteita tullut ja niitä käsitelty vastuuyksikköittäin

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Palautetta tulee vähän, mutta saatu palaute on pääosin positiivista, joitakin ateria palveluissa ruoan laatuun liittyviä palautteita ollut sekä liikkumisen tukeen taksin saamiseen. Nämä molemmat ohjattu palveluntuottajalle palautteena.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Jatkossa mietittävä palautekanavia, ja miten kaikkien asiakasryhmisen osalta mahdollistetaan palautteen antaminen.