Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 1.7. - 30.9.2026

Palveluyksikkö:	Ajanjakso (3 kk):
Vammaispalvelujen alueelliset asumispalvelut	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:

Palveluyksikössä ei ole seurattavia lakisääteisiä määräaikoja. Palveluyksikössä seurataan palvelupisteiden käyttö- ja täyttöasteita sekä asiakaspaikkojen täyttämisen viiveitä kuukausiraportoinnin yhteydessä. Asiakkaiden palveluntarpeen mukaisen henkilöstömitoituksen toteutumisen seuranta tapahtuu kuukausiraportoinnin yhteydessä.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Pääsääntöisesti asiakkaat ovat saaneet tarpeen mukaisen palvelun oikea-aikaisesti ja asumispalveluiden asiakaspaikat ovat täyttyneet nopeasti. Osassa palvelupisteissä on ollut jonkin verran vapaita asiakaspaikkoja. Useissa palvelupisteissä ei ole ollut lainkaan asiakasvaihtuvuutta. Ympärivuorokautiseen asumiseen on käynnistetty Oulun alueelle uusia ryhmäkoteja vaiheittain.

Lyhytaikaishoidon saatavuudessa on ollut alueellisia ja asiakasryhmäkohtaisia eroja. Pääosin kuitenkin suunnitellut jaksot ovat toteutuneet ja jaksoja on pystytty toteuttamaan myös nopealla aikataululla. Alueellisia eroja on ollut alaikäisten jaksojen toiveiden toteuttamisessa ja kaikkia viikonlopulle sijoittuvia toiveita ei ole pystytty toteuttamaan.

Vaativaa erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden lyhytaikaishoitoa ei ole ollut mahdollista toteuttaa riittävästi arkisin johtuen soveltuvien tilojen puutteesta, joten jaksot ovat keskittyneet viikonlopuille.

Keskimääräiset täyttö- ja käyttöasteet:

Pitkäaikaisen asumispalvelun täyttöaste 94,3%

Lyhytaikaishoidon käyttöaste 63,5%

Lyhytaikaishoidon käyttöasteeseen seurantajaksolla vaikuttavat alentavasti Raahen Ulapassa järjestetty yksilöllinen aamu- ja iltapäivähoito. Pitkäaikaisen asumispalvelun käyttöasteeseen vaikuttaa alentavasti uusien ryhmäkotien vaiheittainen käynnistäminen.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Asiakasohjausta lyhytaikaishoidon jaksojen sijoittumisesta myös arkipäiville on tehostettu, jotta viikonloppupainoitteisuus vähenisi. Lyhytaikaishoidon paikkojen käyttöä tehostetaan yhteistyössä osaamiskeskuksen kanssa.

Yhteistyötä vammaispalvelujen yhteisten palvelujen kanssa tiivistetty ja kehitetty.

Toimintaympäristön mukautuksia on toteutettu yksilölllisen tuen turvaamiseksi.

Palvelujen sisältöjä ja toteuttamissuunnitelmien ajantasaisuutta on vahvistettu.

Vaativan erityisen tuen lyhytaikaishoitoa on Oulussa toteutettu erityisjärjestelyin Intiön palvelukeskuksen tiloissa Paussin toimesta. Vaativan erityisen tuen lyhytaikaishoidon saatavuus paranee Peltolan asumisyksikön myötä, asumisyksikön suunniteltu valmistuminen keväällä 2027.

Henkilöstön riittävyys

Henkilöstömitoitus, henkilöstön määrä suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen

Miten yksikössä on seurattu:

Kuukausiraportointiin sisältyy palvelutarpeiden mukaisen henkilöstömitoituksen toteutumisen seuranta ja arviointi.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Äkillisiin poissaoloihin liittyen on ollut joillakin alueilla osaavan henkilöstön sijaissaatavuushaasteita.

Pieniä poikkeamia työvuorovahvuuksissa, mutta merkittäviä tai asiakkaiden palveluihin vaikuttavia henkilöstömitoituksen alituspoikkeamia ei ole ollut seurantajaksolla.

Lyhytaikaishoidon äkilliset peruutukset ovat haastaneet resursoinnin ennakointia, ns. yliresurssi on ohjattu muiden palvelupisteiden poissaolosijaisuuksiin mahdollisuuksien mukaan.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Aktiivista rekrytointia on jatkettu ja sijaispoolia laajennettu. Yhteistyötä osaajayksikön kanssa on vahvistettu. Henkilöstöresurssien yhteiskäyttöä palvelupisteiden välillä alueellisesti on vahvistettu. Tarvelähtöistä työvuorosuunnittelua ja henkilöstön kohdentamista on tarkennettu.Työtehtäviä ja työvuoroja on organisoitu uudelleen asiakastarpeiden mukaisesti.

HaiPron asiakas- ja potilas turvallisuusilmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

HaiPro- ilmoituksia seurataan ja käsitellään säännöllisesti vastuuyksikköpäällikön toimesta. Ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa tiimipalavereissa tai välittömästi poikkeaman luonteen niin vaatiessa.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Palveluyksikössä on tehty seurantajaksolla yhteensä 854 HaiPro-ilmoitusta, mikä on 147 ilmoitusta vähemmän kuin edellisellä seurantajaksolla. Ilmoituksista oli kirjattu liittyvän 54% asiakasturvallisuuteen ja 44% työturvallisuuteen. HaiPro-ilmoituksista 3% ovat olleet positiivisia onnistumisia. Merkittäväksi poikkeamaksi käsittelyssä on arvioitu 17 ilmoitusta.

Yleisimpiä ilmoitusten aiheita ovat olleet asiakkaan haastava tai uhkaava käytös, asiakkaan kaatumiset sekä lääkepoikkeamat, joista merkittävä osa on ollut läheltä piti -tilanteita. Asiakkaan haastavaa tai uhkaavaa käytöstä esiintyy erityisesti palvelupisteissä, joissa on vaativaa erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita tai asiakkaita, joilla on yksilöllisen lähiohjauksen tarve. Työturvallisuusilmoituksissa yleisimmät aiheet ovat liittyneet uhkatilanteisiin, fyysiseen ja psyykkiseen kuormittumiseen sekä toimintaympäristöön ja henkilöstötilanteisiin.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Lääkehoidon toimintatapoja on tarkennettu, palvelupistekohtaisia lääkehoitosuunnitelmia on päivitetty ja perehdytystä vahvistettu. Kaksoistarkastuksia, valvottua lääkkeenottoa sekä kirjaamista on vahvistettu. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi asiakaskohtaisia toimintamalleja on tarkennettu moniammatillisella yhteistyöllä sekä hyödyntämällä jalkautuvan tiimin tukea. Turvallisuutta on myös vahvistettu henkilöstön osaamisen vahvistamisella (mm. AVEKKI, autismiin liittyvä osaaminen), vahvistamalla tilanteiden jälkipuintikäytänteitä, riskien arvioinnilla sekä tarvittaessa lisäresursoinnilla. Kaatumisten ja muiden tapaturmien ehkäisemiseksi on vahvistettu kaatumisen riskien arviointia (FRAT), hankittu tarvittavia apuvälineitä, tehty tilojen mukautuksia sekä laadittu asiakaskohtaisia toimintaohjeita.

Muistutukset, kantelut, omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt, epäkohtailmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmä seuraa saapuneiden muistutusten, kanteluiden, omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirrettyjen asioiden sekä epäkohtailmoitusten määrää, sisältöä, käsittelyä ja käsittelyaikoja. Palveluyksikköön on seurantajaksolla tullut vähän muistutuksia ja kanteluita.

Palveluyksikköä koskevia on saapunut seurantajaksolla:

- muistutukset 4 kpl
- kantelut 0 kpl
- omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt 0 kpl
- epäkohtailmoitukset 0 kpl.

Muistutusten käsittelyaika on ollut 27-29 päivää, yhden muistutuksen käsittelyaika on ollut 44 päivää johtuen asian laajuudesta.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Teemat ovat liittyneet palvelujen toteutumiseen, terveydenhuollon ja asumispalvelujen yhteistyöhön, toimintaympäristöön, henkilöstön toimintaan ja tiedonkulkuun.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Toimintatapojen ja ohjeistusten tarkentaminen, tehtäväroolien selkeyttäminen, toimintayksikön turvallisuuden ja viihtyvyyden lisäämiseen liittyvät toimenpiteet sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen.

Asiakas- ja potilaspalautteet

Miten yksikössä on seurattu:

Asiakkaat antavat palautetta suullisesti tai kirjallisesti. Kirjalliset palautteet voidaan toimittaa palvelupisteeseen tai suoraan Roidu-järjestelmään. Palautteiden käsittely on järjestelmällistä; palautelaatikko avataan säännöllisin väliajoin ja palautteet viedään Roidu-järjestelmään. Palvelupisteissä käsitellään palautteet tiimipalavereissa ja suunnitellaan sekä toteutetaan tarvittavat toimenpiteet. Palveluyksikön palvelupisteiden palautekoosteet ja niiden perusteella tehdyt toimenpiteet käsitellään kuukausittain palvelualueiden sekä toimialueen johtoryhmissä

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Asiakaspalautteita on tullut järjestelmään melko vähän (39) suhteessa palvelupisteiden määrään. Useaan palvelupisteeseen ei ole tullut lainkaan palautteita järjestelmään seurantajaksolla. Asiakkaat ja omaiset ovat antaneet suullista palautetta, jota ei ole kirjattu järjestelmään. Palautteet ovat koskeneet henkilöstön toimintaa, hoidon laatua, asiakkaiden aktiivista arkea ja yksiköiden toimintaa. Yksittäisissä palautteissa on tuotu esille asiakkaan hoitoon ja lääkehoitoon liittyvää tyytymättömyyttä sekä toiveita arjen sisällön ja toiminnan kehittämiseksi.

Palveluyksikön NPS seurantajaksolla (suluissa NPS ajalta 1/2026-3/2026):

Eteläisen alueen alueelliset palvelut: ei riittävästi palautteita luotettavaan NPS:ään (82). NPS vuonna 2025; 59

Pohjoisen alueen alueelliset palvelut: 66 (60). NPS vuonna 2025; 68

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Toimintatapojen ja ohjeistusten tarkentaminen, tilojen esteettömyyden varmistaminen sekä asiakastoiveiden huomioimisen varmistaminen viriketoiminnassa ja arjen sisällöissä.

Palautteiden keruun tehostaminen.