Omavalvontasuunnitelman seurantaraportti ajalta 1.1. - 31.3.2026

Palveluyksikkö:	Ajanjakso (3 kk):
Ympärivuorokautinen palveluasuminen, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	1.7.-30.9.2026 (3kk)

Osa-alueet

Palvelun saatavuus

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

Miten yksikössä on seurattu:

Seurantaa tehdään kuukausittain, toteutuneen palveluajanseurannan mukaisesti. Keskimääräinen palveluun pääsy aika on 38 vrk.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Asiakkaasta johtuvien syiden perusteella lakisääteisen määräajan ylittäneitä henkilöitä ollut 16 kpl.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella lakisääteisen määräajan ylittäineitä henkilöitä ei seurantajaksolla ole ollut yhtään.

Asiakkaan hallintolain 46§.n mukainen kuuleminen saattaa viivästyttää palveluun siirtymistä.

Asiakkaiden mielipide yksikkövalinnasta huomioidaan, joka saattaa viivästyttää yksikköön siirtymistä.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Palveluohjausta on informoitu vapautuneista asiakaspaikoista. Asiakaspaikkamääriä on tarkasteltu suhteessa henkilöstöresurssiin ja SAP-palavereissa on arvioitu sijoittumista sekä paikkatarvetta. Yksiköissä on kehitetty asiakkaan turvallisuutta tukevia toimintamalleja, kuten keittiötilojen rajaamista ja turvateknologian hyödyntämistä.

Henkilöstön riittävyys

Henkilöstömitoitus, henkilöstön määrä suhteessa asiakasmäärään ja palvelujen tarpeeseen

Miten yksikössä on seurattu:

Henkilöstömitoitusta on seurattu Titanian mitoituskuution, Titania Sula -järjestelmän, vahvuustilastojen sekä työvuorosuunnittelun avulla. Seurantaa on tehty sekä suunnitteluvaiheessa että toteumassa. Lisäksi henkilöstön riittävyyttä on arvioitu suhteessa asiakasmäärään, palvelutarpeeseen ja hoidon vaativuuteen. Listasuunnittelulla, sijaistarpeen ennakoinnilla sekä aktiivisella johtamisella vaikutetaan tilanteeseen päivittäisessä arjessa.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Keskeisimmät henkilöstömitoituksen toteutumiseen vaikuttaneet haasteet liittyivät sairauspoissaoloihin, vuosilomiin, henkilöstön saatavuuteen, osaajayksikön riittämättömään kapasiteettiin sekä pitkä- ja lyhytaikaisten sijaisten saatavuuteen. Useimmissa yksiköissä lakisääteinen 0,6 henkilöstömitoitus toteutui, mutta mitoituksen ylläpitäminen edellytti aktiivisia henkilöstöjärjestelyjä. Joissakin yksiköissä asukaspaikkojen määrää jouduttiin henkilöstötilanteen vuoksi väliaikaisesti rajaamaan. Yksittäisissä tilanteissa henkilöstömitoitus jäi tilapäisesti alle vaaditun tason.

Aluekohtaiset poikkeamat: Okkolan alueella todettiin 1 henkilöstömitoituksen alittava toteumalista, Oulun alueella todettiin 8 henkilöstömitoituksen alittavaa toteumalistaa ja OURA-alueella todettiin 4 henkilöstömitoituksen alittavaa suunnitelmalistaa. Alituksiin pyrittiin reagoimaan henkilöstöjärjestelyillä, ja osa suunnitteluvaiheen alituksista korjaantui toteumassa vaaditulle mitoitustasolle. Lisäksi OURA-alueella todettiin 6 henkilöstömitoituksen alittavaa toteumalistaa.

Yleisin kuormitusta aiheuttava tekijä yksiköissä on ollut epidemiatilanteet (noro ja hengitystiesairaudet henkilöstöllä), joista on seurannut poissaoloja ja nostanut sijastarvetta yksiköihin.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Henkilöstöresurssia on vahvistettu osaajayksikön työntekijöillä, Kuntarekryn sijaisilla, ulkopuolisilla keikkatyöntekijöillä, lisävuoroilla sekä määräaikaisilla rekrytoinneilla. Lisäksi perehdytystä on vahvistettu, työvuorosuunnittelua kehitetty ja henkilöstön työhyvinvointia tuettu työkykykeskusteluilla sekä työterveyshuollon toimenpiteillä. Useissa yksiköissä henkilöstöresurssia ja asiakaspaikkamäärää on tarkasteltu samanaikaisesti henkilöstömitoituksen turvaamiseksi.

Henkilöstömitoituksen toteutumista seurataan säännöllisesti, ja havaittuihin sekä ennakoituihin alituksiin reagoidaan henkilöstöjärjestelyillä, sijaisten käytöllä ja tarvittaessa asiakaspaikkamäärää väliaikaisesti rajaamalla. Henkilöstötilanteen niin edellyttäessä työvuoron tehtäviä ja työnjakoa priorisoidaan siten, että asiakkaiden välttämätön hoito, huolenpito, perustarpeet ja turvallisuus turvataan käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla.

HaiPron asiakas- ja potilas turvallisuusilmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Yksiköissä on yhteinen toimintamalli: Henkilöstö tekee Haipro -ilmoituksen. Esihenkilö ja/tai tiimivastaava vastaanottaa ilmoituksen. Ilmoitukset käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa tai välittömästi Haipron saavuttua. Asiasta sovitaan ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Säännöllinen seuranta ja ilmoitusvelvollisuus säilyy vastuuyksikköpäälliköllä ja henkilöstöllä.

Haipro lähetetään tarvittaessa myös ylemmän johdon tarkasteluun (vastuualuepäällikkö, palvelualuejohtaja, toimialuejohtaja). Ilmoitukset on käsitelty yksikkö-, osasto-, työyhteisö- ja tiimipalavereissa sekä kiireellisissä tilanteissa välittömästi tapahtuman jälkeen.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Useissa yksiköissä korostuivat muistisairaiden asiakkaiden käytösoireet ja henkilöstöön kohdistuva aggressiivisuus, lääkehoidon poikkeamat sekä toistuvat kaatumiset. Muut poikkeamat, joita havaittu: yksittäisissä yksiköissä laite- ja hälytysjärjestelmien toimintahäiriöt, tiedonkulkuun liittyvät puutteet, hoitotarvikkeiden tai välineiden käyttöön liittyvät tilanteet ja hoidon toteutukseen liittyvät virheet. Lisäksi Haiproissa on ilmennyt omaisten palveluun kohdistamin odotuksiin ja vaatimuksiin, jotka ovat ajoittain ylittäneet sen, mitä asiakkaan arvioidun palvelutarpeen ja sovitun palvelun sisällön perusteella voidaan toteuttaa. Muut poikkeamat muodostavat pienen osuuden haiproista ja ovat nähtävillä yksittäisinä tapauksina.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Kaatumisten ehkäisyä on tehostettu FRAT-arvioinneilla, hälytysmatoilla, liiketunnistimilla, apuvälineillä, lonkkahousuilla, kypärillä sekä lääkitysten arvioinneilla. Lääkehoidon turvallisuutta on vahvistettu kaksoistarkastuksilla, lääkevastaavilla, lääkehoitosuunnitelmien kertaamisella ja koulutuksella. Aggressiivisesti käyttäytyvien asiakkaiden hoidossa on hyödynnetty moniammatillista yhteistyötä, psykogeriatrisia arvioita, lääkemuutoksia, henkilöstön koulutuksia sekä toimintamallien yhtenäistämistä. Lisäksi teknisten järjestelmien toimivuutta on parannettu ja henkilöstöä ohjeistettu niiden käytössä. Omaisten vaatimuksiin on vastattu selkeyttämällä palvelun sisältöä, toimintaperiaatteita ja yhteydenpidon käytäntöjä.

Muistutukset, kantelut, omavalvonnallisesti käsiteltäväksi siirretyt, epäkohtailmoitukset

Miten yksikössä on seurattu:

Muistutuksia, kanteluita ja epäkohtailmoituksia on seurattu vastuuyksikköpäälliköiden, vastuualuepäälliköiden ja johdon kautta. Valtaosassa yksiköitä ilmoituksia ei ollut seurantajaksolla lainkaan.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Yksittäisiä ilmoituksia ja muistutuksia käsiteltiin yksiköissä. Havainnot liittyivät muun muassa tiedonkulkuun, asiakkaan hoitokäytäntöihin, omaisuuden käsittelyyn, lääkityksen arviointiin, asiakkaan hoidon toteuttamiseen sekä hammasproteesien rikkoutumiseen liittyneisiin korvausvaatimuksiin. Lisäksi yhdellä yksiköllä oli aiempi tutkinta edelleen kesken.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Korjaavat toimenpiteet ovat kohdistuneet kirjaamisen tarkentamiseen, tiedonkulun parantamiseen, toimintatapojen arviointiin, omaisuusluettelointiin sekä henkilöstön ohjeistamiseen. Selvitysten tueksi on korostettu dokumentoinnin merkitystä ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Asiakas- ja potilaspalautteet

Miten yksikössä on seurattu:

Palautetta on kerätty Roidu-järjestelmän, QR-koodien, palautelaatikoiden, paperilomakkeiden, asukasraatien sekä suoran suullisen palautteen avulla. Omaisilta on kerätty palautetta keskusteluissa, puheluissa, sähköpostitse ja arjen kohtaamisissa.

Mitä poikkeamia tai toistuvia aiheita tai ilmiöitä on havaittu:

Virallisten palautekanavien käyttö oli vähäistä. Saatu palaute oli pääosin myönteistä ja liittyi hyvään hoitoon, turvallisuuden tunteeseen, henkilöstön ystävällisyyteen, asukaslähtöisyyteen sekä luotettavaan toimintaan. Kehittämistarpeina nousivat esille asukkaiden osallisuuden lisääminen, viriketoiminnan vahvistaminen, monilääkityksen vähentäminen, painehaavojen ehkäisy sekä yksittäiset ympäristöön tai arjen käytäntöihin liittyvät havainnot.

Korjaavat toimenpiteet, joita tehty tai tehdään ja niiden aikataulu:

Asukasraateja on jatkettu ja vahvistettu. Viriketoimintaa, ulkoilua, vapaaehtoistoimintaa ja asukkaiden osallistumismahdollisuuksia on lisätty. Palautekanavista tiedottamista jatketaan, palautteen käsittelyä kehitetään ja henkilöstöä ohjeistetaan huomioimaan asiakkaiden sekä omaisten näkemykset entistä aktiivisemmin. Lisäksi RAI-kehittämiskohteita viedään eteenpäin yksiköissä.