

# Omavalvontasuunnitelma

**Palveluyksikkö**  
OYS Konsti, Vammaispalvelut  
**Versio**  
1.0.  
**Hyväksytty**  
24.10.2024



## Sisällysluettelo

VERSIOHISTORIA .....	2
1. JOHDANTO .....	4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	5
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKÖÄ 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 .....	8
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset.....	8
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 .....	14
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen.....	15
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	16
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö.....	17
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet.....	19
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	21
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen .....	23
5. HENKILÖSTÖ .....	23
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta.....	23
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	25
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA .....	26
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	26
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	26
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	28
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta .....	29
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	29
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN .....	30
7.1. Toimeenpano.....	30
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....	30
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN.....	31

# 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 riskienhallintaa, 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 riittävyttä 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 tehtävälajajohtajat 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 varoitusaajalla.

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 asiakailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmissaan kuvattua 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](http://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 terveystalouden 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 tehtävälajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

---

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat palvelualuejohtaja Anu Tuominen, ylilääkäri Jarmo Körkkö, palvelupäällikkö Pirjo Roinesalo ja palveluesimies Minna Satomaa (OYS Konstin johtotiimi). Työyhteisön jäsenet osallistuvat osaltaan omavalvontasuunnitelman laadintaan.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstö- ja osastokokouksissa. Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteen pohjalta suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Suunnitelma on nähtävillä OYS Konstin ilmoitustauluilla, Pohteen ja OYS Konstin www-sivuilla. Palvelualueen esimiehet ja tiimivastaavat vastaavat arjessa toimintaohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita omavalvontasuunnitelman tarkistamiseksi.

---

Palvelualuejohtajalla, palvelupäälliköllä, palveluesimiehillä ja tiimivastaavilla on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista. Yksiköiden henkilökunnan tulee olla tietoinen sen tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta sekä kehittämisestä. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai toimintamuutoksen tapahtuessa.

---

### 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](mailto:kirjaamo@pohde.fi)

#### 3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

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

---

Toimiala

**Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Vammaispalvelut**

---

Palvelualue

OYS Konsti, vaativat erityispalvelut (Kehitysvammahuolto)

---

Vastuualue

OYS Konsti, vaativat erityispalvelut (Kehitysvammahuolto)

---

Palveluyksikkö

1. Kuntoutuspalvelut ja 2. Tutkimus ja arviointi

---

Palveluyksikön yhteystiedot

Peltolantie 5, 90230 Oulu

---

Vastuuhenkilö(t)

Anu Tuominen

---

Vastuuhenkilön yhteystiedot

anu.tuominen@pohde.fi; p. 050 5200 751

---

Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan

Pohjois-Pohjanmaan kunnat

---

Palvelupisteet

Kuntoutuspalvelut (osastokuntoutus) ja Tutkimus- ja arviointipalvelut (poliklinikka)

---

#### **Palveluyksikön:**

---

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

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen, Palvelupäällikkö Pirjo Roinesalo, ylilääkäri Jarmo Körkkö, palveluesimies Minna Satomaa ([etunimi.sukunimi@pohde.fi](mailto:etunimi.sukunimi@pohde.fi))

---

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Hyväksyy: palvelualuejohtaja Anu Tuominen, Valvoo: Toimialuejohtaja Päivi Lauri

---

Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:

Tutkimus ja arviointi: palvelualuejohtaja Anu Tuominen, ylilääkäri Jarmo Körkkö

---

Kuntoutuspalvelut: palvelupäällikkö Pirjo Roinesalo, palveluesimies Minna Satomaa, ylilääkäri Jarmo Körkkö

---

---

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Ylilääkäri Jarmo Körkkö ja vastuusairaanhoidtaja Antto Korkala

---

Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi:

Ylilääkäri Jarmo Körkkö

---

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksikön rajatun lääkevaraston vastuuhenkilön nimi:

-

---

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet:

Jaana Nehvonen, Antto Korkala, Pasi Moilanen

---

Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi:

Ylilääkäri Jarmo Körkkö

---

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Anu Tuominen, Pirjo Roinesalo ja Jarmo Körkkö

---

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Jarmo Körkkö ja Anu Tuominen

---

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

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen, ylilääkäri Jarmo Körkkö ja turvallisuusvastaava Pasi Moilanen

---

### 3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

---

OYS Konsti täydentää ja tukee Pohteen vammaispalveluja tuottamalla erityisosaamista vaativia kehitysvammahuollon palveluja. Tehtävänä on tukea kehitysvammaisten henkilöiden kotona asumista ja tarjota tarvittaessa asiakkaan palvelutarpeeseen joustavasti, laaja-alaisesti ja oikea-aikaisesti tuotetut palvelut. Tavoitteenamme ovat sujuvat palveluketjut lähi- ja peruspalveluiden sekä erityispalveluiden kesken.

Kehitysvammahuollon palveluja toteutetaan paikan päällä OYS Konstissa tai jalkautuvana palveluna asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Palvelua voidaan toteuttaa tutkimusjaksona polikliinisesti, poliklinikkakäyntinä tai osastokuntoutusjaksona. Asiakkaan tilanteen arvioimista tai tukemista voidaan toteuttaa myös etäkonsultaationa asiakkaalle itselleen, hänen läheisilleen tai huolenpidostaan vastaaville muille tahoille.

Toimintaamme säänteleviä keskeisiä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki kehitysvammaisten erityishuollosta (381/2016), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

---

OYS Konsti tuottaa vaativia erityispalveluja tutkimus- ja arviointipalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yksiköissä. Palveluja tuotetaan joustavasti polikliinisesti tai osastokuntoutusjaksona osaamiskeskuksessa, asiakkaan omassa toimintaympäristössä tai etäpalveluna. Verkosto- ja vastaanottotyötä tehdään lisääntyvästi etäyhteyksin, mikä mahdollistaa asiakkaan arjen verkostotoimijoiden osallistumisen aikaisempaa paremmin.

Tarjoamme asiakkaillemme tutkimus- ja arviointipalveluja sekä hoito-, kriisi- ja kuntoutuspalveluja. Lisäksi tarjoamme moniammatillista asiantuntijakonsultaatiota ja koulutusta. Toiminnallinen kuntoutus, autismiosaaminen, kehitysvammapsykiatrinen osaaminen, psykososiaalinen kuntoutus, käyttäytymisanalyysi, AAC-ohjaus, IMO-ohjaus, YKS-valmennus, emotionaalisen kehityksen arviointi (SEO-R2) sekä seksuaalineuvonta ovat keskeisiä osaamisalueitamme.

---

Asiakkaamme ovat kaikenikäisiä henkilöitä, joiden yksilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin perustuvat palvelut ja palveluprosessit suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan, hänen läheisten ja muiden arjen verkostotoimijoiden kanssa.

---

## 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, ennakkoivasta 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?

Palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, läheisensä, laillisen edustajansa sekä verkostotoimijoiden kanssa. Sekä osastokuntoutuksessa että tutkimus- ja arviointiyksikössä arviointiin osallistuu moniammatillinen työryhmä, jossa on mukana asiakkaan tarpeen mukaan lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, palvelukoordinaattori, hoitaja ja ohjaaja. Palvelualueen sosiaalityöntekijät tekevät asiakkaille tarvittaessa vammaissosiaalityön mukaiset palvelutarpeen arvioinnit ja palvelupäätökset.

Näkemykset asiakkaan omista voimavaroista ja palvelujen tarpeesta ovat palvelujen arvioinnin lähtökohtana. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Moniammatillisella työryhmällä on käytössä omia ammattialakohtaisia mittareita, esim. psykologeilla WISC-IV ja WAIS-IV. Kuntoutuksessa toimintakyvyn arvioinnin mittarina on käytössä kehitysvammahuollon RAIsoft- mittaristo, jonka kehittämisessä olemme mukana. Laadimme asiakkaillemme myös yksilökeskeiset elämänsuunnitelmat eli YKS -suunnitelmat.

Molemmissa yksiköissä on kuvattu keskeiset palveluprosessit, joita päivitetään ja kehitetään toiminnan ja lainsäädännön muutokset huomioiden. Työkaluina toimivat työn sisällön kehittäminen ja hankkeet. Käynnissä olevia hankkeita ovat Digihoitopolun laajentaminen osastokuntoutukseen, aikuisten arvioinnin kehittäminen (AIMO-hanke) ja emotionaalisen kehityksen arviointi (EMO-hanke Kehitysvammaliiton kanssa). Laitoskuntoutuksen osalta on tehty toimenkuvamuutos, jossa yhden palvelukoordinaattorin työnkuvaa on muokattu siten, että hän toimii päätöksiä tekevänä sosiaalityöntekijänä, mikä on tehostanut jatkohoitopaikkojen löytymistä. Mittarit: Poliklinikalla läheteiden määrä, jonovaraukset, suoriteseuranta. Laitoskuntoutuksessa hoitajaksojen määrä, hoitopäivät ja käyttöaste.

Asiakasturvallisuus varmistetaan riittävällä henkilöstön määrällä, säännöllisellä perehdyttämällä ja koulutautumisella. Henkilökunnan ja sijaisten pätevyys varmistetaan Valviran JulkiTerhikistä/Suosikista. Lasten kanssa työskentelevien rikostausta selvitetään lain mukaisesti. Henkilöstön tulee tietää vastuunsa ja velvollisuutensa tietojenkäsittelyssä ja tietojärjestelmien käytössä sekä tuntee toimintamallit järjestelmien häiriötilanteissa. Henkilöstö suorittaa säännöllisesti tietosuojaja- ja tietoturvakoulutukset. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella (Pohde) on tietoturvan, tietosuojan ja tietojärjestelmien käytön osalta omavalvontasuunnitelma. Molemmissa yksiköissä on käytössä Haipro ilmoitukset ja seuranta. Haittatapahtumien määrää ja laatua analysoidaan säännöllisesti osastokokouksissa sekä Konstin johtotiimissä. Käytössä on myös koko talon kattava hälytysjärjestelmä (9Solution), jonka käyttö testataan säännöllisesti. Henkilöstölle järjestetään AVEKKI-koulutukset (väkivaltatilanteiden ennakointi). Asiakkaille tehdään tarvittaessa asiakaskohtaiset turvallisuutta edistävät suunnitelmat. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta arvioidaan ja tarvittaessa tehdään rajoitustoimenpiteet moniammatillisen arvion perusteella. Mittarit: Henkilöstön tietosuojakoulutusten sekä AVEKKI -koulutusten seuranta, Haipro- ilmoitusten määrä ja käsitellyt ilmoitukset, Imo-arvioiden ja rajoitustoimenpiteiden tilastot.

Yhteistoiminta toteutuu säännöllisen yhteistyön avulla eri toimijoiden kesken. OYS Konsti kuuluu vammaispalvelujen toimialueeseen ja tekee tiivistä yhteistyötä vammaispalvelujen työ- ja päivätoiminnan, asumisyksiköiden ja vammaissosiaalityön osaamiskeskuksen sekä muiden sosiaalipalvelujen toimijoiden kesken. Säännöllistä yhteistyötä tehdään myös työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Konstissa koordinoidaan vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmän työskentelyä, jossa on mukana eri yksiköiden esimiehiä sekä työsuojelun, turvallisuusyksikön ja työterveyshuollon edustajat. Yhteistoimintaa toteutetaan OYS sairaalakokonaisuudessa eri erikoisalojen kesken, koulujen sekä kolmannen sektorin kanssa.

Henkilöstön perehdytystä toteutetaan suunnitelmallisesti ja hyödynnämme Pohteen perehdytysuunnitelmalomaketa ja OYS Konstin perehdytysuunnitelmaa. Palvelualueella on käytössä yksiköiden yhteinen perehdytysuunnitelma. Henkilöstölle mahdollistetaan vähintään kolmeen koulutuspäivään osallistuminen vuosittain. Henkilökunnan työterveydestä vastaa Pihlajalinna oy. Käytössä on Pohteen varhaisen tuen malli, jonka avulla tuetaan henkilöstön työssä pärjäämistä ja jaksamista. Henkilöstön poissoloja seurataan säännöllisesti. Työn turvallisuuden parantamiseksi ja vahinkojen ennaltaehkäisemiseksi on tehty Pohteen ohjeistuksen mukainen työn, työympäristön ja työolojen riskikartoitus. Tarvittaessa laaditaan toimenpideohjelma ja seuranta. Käytössä on myös Pohteen hyvän käytöksen opas, jonka tavoitteena on edistää henkilökunnan kesken hyvää käytöstä ja puuttua varhain mahdollisiin ongelmiin. Mittarit: ajantasainen perehdytysopas ja lomake, toteutetut kehityskeskustelut, työolojen riskikartoitus, sairauspoissaolojen seuranta, psykososiaalisen kuormituksen kysely vuosittain, EA -koulutukset, alkusammutuskoulutukset ja AVEKKI-koulutukset.

## 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.

---

Miten palveluyksikön vastuuhenkilö(t) käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?

Palvelualueen johtamisesta vastaa 4 esimiestä. Tutkimus- ja arviointiyksikön johtamisesta vastaa palvelualuejohtaja Anu Tuominen ja ylilääkäri Jarmo Körkkö ja he toimivat erityistyöntekijöiden esimiehinä. Esimiesten ja henkilöstön tukena toimii tiimivastaava, joka vastaa päivittäisen toiminnan organisoinnista. Yksikössä on säännölliset poliklinikkapalaverit. Lisäksi pidetään vuosittain 2-3 kehittämispäivää, joissa keskitytään toiminnan kehittämiseen. Vuosittain toteutetaan työhyvinvointi- ja virkistyspäivä.

Kuntoutuspalveluissa toimii palvelupäällikkö ja palveluesimies, jotka johtavat yksikön toimintaa. Palveluesimies toimii hoitohenkilöstön esimiehenä ja palvelupäällikkö erityistyöntekijöiden esimiehenä. Yksikössä on kolme tiimivastaavaa, jotka organisoivat osastojen päivittäistä toimintaa yhteistyössä palveluesimiesten kanssa. Yksikössä pidetään säännöllisiä osastopalavereita sekä kehittämispäiviä ja työhyvinvointi- ja virkistyspäivä vuosittain.

Palvelualueen esimiehet kokoontuvat viikottain johtotiimiin, jossa käydään läpi yksiköiden ajankohtaisia asioita, Pohteen linjaamia ohjeistuksia esimiehille sekä vammaispalvelujen johtoryhmästä tiedotettavia ja valmisteltavia asioita.

Palvelualuejohtaja osallistuu vammaispalvelujen johtoryhmän työskentelyyn. Toimialueen palvelualuejohtajat pitävät viikottaisia yhteistyökokouksia, joissa valmistellaan yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä ja varmistetaan niiden vieminen käytäntöön kullakin palvelualueella.

---

Miten varmistetaan asiakkaan asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos on ilmennyt epäasiallista kohtelua?

Sosiaalihuollon asiakaslain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>) mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Asiakasta kohdellaan yksilöllisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti. Myös sosiaalihuoltolain 48§ mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus edellyttää, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut annetaan laadukkaasti. Henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle esimiehelle, jos hän tehtävissä huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen saa tehdä salassapitosäännösten estämättä, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön kohdisteta kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi.

Yksikön esimiehen on viipymättä puututtava asiakkaan epäasialliseen kohteluun ja selvitettävä tapahtuma yhteistyössä henkilöstön, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Epäkohdat pyritään korjaamaan mahdollisimman nopeasti. Vakavissa tapauksissa kutsutaan johtotiimi ja henkilöstö koolle asian selvittämiseksi.

Asiakkaan ja /tai omaisen ilmaistessa tyytymättömyytensä hoitoon tai kohteluun tarjotaan hänelle aina mahdollisuus keskustella asiasta henkilökunnan kanssa. Mikäli keskustelu ei tyydytä asiakasta/omaista henkilökunta kertoo hänelle mahdollisuudesta tehdä muistutus ja ohjaa tarvittaessa sen tekemisessä. Tarvittaessa asiakas ohjataan myös sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen.

---

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaat, omaiset ja heidän läheisensä voivat ilmoittaa vaaratilanteesta tai turvallisuushasta suoraan henkilökunnalle tai esimiehelle suullisesti tai kirjallisesti. Ilmoituksen saatuaan esimiehet selvittävät tilanteen ja aloittavat korjaavat toimenpiteet välittömästi ja tiedottavat korjaavista toimenpiteistä asiakkaalle.

---

Miten hoitoon pääsyn tai lakisääteisten määräaikojen toteutumista seurataan ja raportoidaan? Kuvaus mahdollisten muiden lakisääteisten määräaikojen seuraamisesta ja raportoisesta. Miten tarvittavat korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan?

Tutkimus- ja arviointiyksikön toteuttamaa lääkinnällistä kuntoutusta ei toistaiseksi velvoita terveydenhuoltolaista tuleva hoitotakuu. Läheteissä kuvattuihin tarpeisiin pyritään vastaamaan 6 kuukauden kuluessa tai silloin kun se esimerkiksi kuntoutussuunnitelman päivittämiseksi on perusteltua. Asiakasmäärän voimakas kasvu on vaikuttanut siihen, että jonotusaikoja ei ole täysin kyetty toteuttamaan 6 kuukauden sisällä. Jononhallinnan osalta yksikössä on käynnissä useita toimenpiteitä ja henkilöstöresursseja on suunnattu jonojen purkamiseksi.

Osastokuntoutukseen on jonoa suuren kysynnän vuoksi. Jonon muodostumisen syynä on se, että asiakkaille ei ole löytynyt omalta alueelta soveltuvaa asumismuotoa, jonka johdosta osastokuntoutusjaksot ovat pitkiä. Tarkoituksenmukaisia jatkokuntoutuspaikkoja selvitetään yhteistyössä vammapalvelujen yhteisen asiakasohjausyksikön kanssa.

OYS Konstin sosiaalityöntekijöille on delegoitu 24.1.2024 alkaen virkatehtäviä vammaissosiaalityön palvelutarpeen arviointiin ja päätöksen tekoon liittyen. Sosiaalityöntekijät voivat tarvittaessa tehdä Konstin asiakkaille palvelutarpeen arviointia/päivitystä sekä päättää ja järjestää heille soveltuvat vammaissosiaalityön palvelut. Sosiaalityöntekijät osallistuvat vammaissosiaalityön tiimeihin, joissa saavat perehdytystä ja esimiesten tukea uusien tehtävien hoitamiseen.

Miten palveluyksikössä huolehditaan henkilöstön riittävä perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin.

Kuvattu kohdassa 4.1. laadunhallinta.

Miten asumispalveluissa varmistetaan asiakkaiden kiireetöntä sairaanhoitoa, suunhoitoa, ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Palvelualue ei tuota asumispalveluita.

Miten pitkäaikaisairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan? Kuka palveluyksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Osastoasiakkaiden kokonaisvaltainen terveyden seuranta ja hoito toteutuu OYS Konstissa. Tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoitoa. Avohoitoasiakkaiden ja poliklinikka-asiakkaiden terveydenhoito toteutuu oman alueen perusterveydenhuollossa. Kehitysvammaan liittyvät vaativat hoidon tarpeet hoidetaan OYS Konstissa. Suun terveydenhoito toteutetaan pääosin Pohteen suun terveydenhuollon yksiköissä.

Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia? mm. kaatumisien ja myrkytyksien ehkäisy, väkivallan ehkäisy, ergonomian varmistaminen

Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan riittävällä henkilöstömitoituksella, kohdentamalla resursseja tarpeiden mukaisesti, henkilökunnan koulutuksilla (AVEKKI) ja perehdytyksellä sekä kannustamalla henkilöstöä tekemään Hai-pro-ilmoituksia riskitilanteissa. Ilmoituksia ja asiakas- ja työturvallisuusasioita käsitellään säännöllisesti tiimipalaverissa henkilökunnan kanssa sekä vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmässä.

Tärkeänä periaatteena nähdään asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen. Ensisijaisesti pyritään ennakoimaan tilanteita ja löytämään ratkaisuja haastaviin tilanteisiin. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista säätelee lainsäädäntö (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1997). Henkilökuntaa perehdytetään säännöllisesti itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta tukeviin toimenpiteisiin mm. yksilösuunnitelman ja yksilökohtaisen elämäsuunnittelun avulla.

Palvelualueen yhteisiin työtiloihin on koottu ohjeet riskienhallinnan ohjeista ja ohjelmista:

- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuus selvitys
- Riskienhallintasuunnitelma
- Perehdytysuunnitelmat/ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Pohteen valmiussuunnitelma
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Henkilökunta ilmoittaa potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/tietoturvailmoitukset Hai-pro-järjestelmän kautta. Järjestelmässä tehdään vuosittain yksiköiden vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen.
- OYS Konstin lääkehoitosuunnitelma ja Pohteen lääkehoitosuunnitelma.

### 4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveystieteitä tulee tarjota siten, ettei asiakaita 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 kulttuurista tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

---

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon? Mitkä ovat palveluyksikköne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset.

Asiakkaan hakemus tulee OYS Konstiin sosiaali- ja terveydenhuollon läheteellä tai palvelupyynnöllä ja ne käsitellään ylilääkärin johdolla viikottain lähetepalverissa ja asiakas laitetaan tarvittaessa jonoon. Kiireellisissä tapauksissa otetaan yhteys Konstin asiakaspalvelunumeroon p. 050 404 1030, josta otetaan yhteys virka-ajan puitteissa mahdollisimman pian. Moniammatillinen tiimi arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä tarvittavat toimenpiteet.

Palvelualueen keskeiset palvelu- hoitoprosessit:

- Kuntoutussuunnitelma laaditaan moniammatillisesti tutkimus- ja arviointijakson asiakkaille yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Se sisältää arvion kasvun, kehityksen ja toimintakyvyn tilanteesta sekä suunnitelman ja suositukset kuntoutuksen toteuttamiselle. Suunnitelmaan sisältyy myös tarvittavat lausunnot ja suositukset. Se lähetetään postitse asiakkaille sekä asiakkaan valitsemille yhteistyötahoille.

- Palvelutarpeen arvio, suunnitelma ja -päätökset

OYS Konstin sosiaalityöntekijät laativat osana kuntoutuksen suunnittelua tarvittaessa vammaissosiaalityön mukaisia palvelutarpeen arviointeja ja tekevät hallintopäätöksiä vammaispalvelulain mukaisista palveluista sekä järjestävät palveluita yhteistyössä vammaissosiaalityön tiimien kanssa.

- Hoitosuunnitelma laaditaan osastokuntoutusjakson asiakkaille moniammatillisesti sekä asiakkaan verkoston kanssa. Suunnitelmaan kirjataan päivittäin asiakkaan päivän kulku ja toimintakyky huomioiden hänen kuntoutumiselleen ja päivittäiselle hoidolleen asetetut tavoitteet. Hoitosuunnitelmaan sisältyy hoitotyön väliarviointi ja loppuarviointi.

- Yksilösuunnitelma (IMO-suunnitelma) on olennainen osa asiakkaan hoitosuunnitelmaa (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 381/2016). Yksilösuunnitelma sisältää 1) toimenpiteitä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi, 2) kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi, 3) henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä, 4) keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä, 5) rajoitustoimenpiteistä, joita henkilön erityishuollosta arvioidaan jouduttavan käyttävän. Yksilösuunnitelma laaditaan yhteistyössä erityishuollossa olevan henkilön, hänen laillisen edustajansa taikka omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

- AVEKKI-suunnitelma laaditaan tarvittaessa asiakkaalle, joka tarvitsee erityistä tukea ja ohjausta haastavan käyttäytymisen vuoksi. AVEKKI -toiminnan lähtökohtana on väkivallan ehkäisy ja tilanteiden hallinta turvallisesti.

- Tahdosta riippumaton erityishuolto. Tahdosta riippumattoman erityishuollon hakemus käsitellään OYS Konstissa lain edellyttämällä tavalla. Konstiin on nimetty työryhmä tutkimuksia varten sekä työryhmä päätöksentekoa varten. OYS Konstissa toteutetaan tahdosta riippumatonta erityishuoltoa tarpeen vaatiessa hyvinvointialueen asiakkaille. Satunnaisesti tahdosta riippumattoman hoidon arviointipyyntöjä voi tulla YTA-alueelta (Kainuun, Lapin, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet).

---

---

Miten varmistetaan asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?

Asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta vahvistetaan päivittäin rohkaisemalla asiakasta tekemään itse päätöksiä arjen asioissa, kuten mitä haluaa syödä, juoda, miten pukeutua, milloin haluaa yksityisyyttä, mitä puuhastella päivän aikana jne. Tätä varten jokaiselle asiakkaalle laaditaan YKS-suunnitelma, joka sisältää yksilöllisen tukiprofilin, jossa kuvataan asiakkaan toiveet, mieltymykset, unelmat ja elämän tärkeät asiat. Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun avulla edistetään asiakkaan toimintakykyä sekä nostaa esille asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia. Itsemääräämisoikeuden vahvistamisella pyritään ehkäisemään rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Yksilökeskeinen ajattelu tarkoittaa kehitysvammaisen henkilön näkemistä ainutlaatuisena henkilönä, jolla on kykyjä, vahvuuksia, haluja ja tarpeita. OYS Konstsin hoitohenkilöstö koulutetaan käyttämään YKS- menetelmää. Lisäksi OYS Konstissa on oma sisäinen YKS- valmentaja, joka vastaa henkilöstön kouluttamisesta sekä käytön toteutumisesta asiakkaiden kuntoutuksessa. Asiakas on mukana oman kuntoutussuunnitelman laatimissa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ja esittää omia toiveitaan ja tarpeitaan.

---

Omaavontasuunnitelmasta tulee ilmetä palveluyksikön asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö?

Kehitysvammalakiin (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 381/2016 10.6.2016)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160381> voimaan tulleet muutokset sisältävät uudet säännökset mm. itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsenäisen suoriutumisen tukemisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. OYS Konstissa nämä uudet säännökset on huomioitu laatimalla asiakkaalle asiakkaan yksilösuunnitelma eli IMO-suunnitelma, joka on osa hoitosuunnitelmaa. OYS Konstiin on laadittu lainsäädäntöön perustuva ohjeistus asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja tukemisesta.

---

Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytavat?

Asiakkaan tullessa osasto- ja/tai tutkimusjaksolle hänelle laaditaan suunnitelmat, joita päivitetään säännöllisesti kuntoutumisen edistymisen myötä esimerkiksi viikottaisten kiertojen perusteella. Kuntoutussuunnitelmat päivitetään seurantakäyntien yhteydessä. Imo-suunnitelmat päivitetään tarvittaessa vähintään 6 kk välein. Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvistä suunnitelmista ja ohjeista vastaa kuntoutuspalvelujen palvelupäällikkö Pirjo Roinesalo.

---

RAI-mittariston ja muiden mittareiden käyttämisestä asiakkaan tai potilaan toimintakyvyn arvioinnissa?

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Kehitysvamma-Rai mittaristoa pitkäaikaisasiakkaille ( yli 3 kk hoitokajoilla). Mittariston käyttö on laajenemassa koko vammaispalvelujen toimialueelle, jonka myötä mittaristoa voidaan hyödyntää paremmin.

---

Miten varmistatte dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden, missä niitä säilytetään, arkistoidaan ja miten ne ovat henkilöstön ja tarvittavilta osin asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?

Keskeiset ohjeet löytyvät yhteisestä työtilasta OYS Intran Työtilasta Kehitysvammahuollon sivulta (<https://intra.oysnet.ppsph.fi/tyotilat/Kehitysvammahuolto/SitePages/Kotisivu.aspx>) sekä yhteiseltä Y- asemalta.

Paperiset tutkimuslomakkeet ja -pöytäkirjat siirretään OYS Konstsin arkistoon. Arkistosta siirretään säännöllisesti asiakaspaperit isompaan psykiatrian yksikön arkistoon. Kuntoutussuunnitelmat lähetetään asiakkaille postitse ja osastokuntoutuksen hoitokertomukset asiakas saa pyydettäessä. Asiakas tai omainen ovat mahdollisuuksien mukaan mukana suunnitelmien laatimisessa.

---

Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet:

Asiakkaan omatyöntekijänä toimii OYS Konstissa työskentelevä sosiaalityöntekijä, mikäli asiakkaalle tehdään vammaissosiaalityön mukainen palvelutarpeenarvio ja /tai palvelupäätöksiä.

Asiakkaan hoitotyössä OYS Konstissa omatyöntekijänä toimii tiimin nimetty omahoitaja.



---

Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot:

Pohteen potilas- ja sosiaaliasiavastaava Seija Piirainen; seija.piirainen@pohde.fi; p. 050 571 3395 ,

---

#### 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 käsittelyä.

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

---

Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?

Muistutukseen vastataan asian laadusta ja laajuudesta riippuen 4 viikon sisällä. Mikäli asia vaatii tavanomaista enemmän selvitystyötä, vastausaikaan voi mennä 1–2 kuukautta. Aika lasketaan alkaen siitä, kun muistutusasia saapuu käsiteltäväksi hyvinvointialueen kirjaamoon ja se käsitellään ilman aiheutonta viivettä. Esimiehet hankkii tarvittavat vastineet ja antavat kirjallisen vastauksen muistutukseen. Muistutukseen annetaan perusteltu vastaus ja siinä kerrotaan mihin toimenpiteisiin on ryhdytty muistutuksen johdosta ja millä perusteilla. Muistukset lähetetään asiakkaille postitse.

---

Miten muistutus-, kantelu- ja valvontapäätöksissä ilmi tulleet epäkohdat ja puutteet käsitellään, raportoidaan ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Esihenkilöt arvioivat yhteistyössä palvelualuejohtajan kanssa toiminnan muutostarpeita ja toteuttavat niitä tarpeenmukaisesti ja tiedottavat muutoksista myös asiakkaille.

---

#### 4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Tietosuojaja 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. tietoaaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuoja- 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 tietoturva- ja tietosuoja- ja tietosuojajärjestelmien 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 (vaihe)**  
**tietosuoja(a)pohde.fi**

---

Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Henkilöstö kirjaa asiakastietoja vain asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. OYS Konstissa käytössä kaksi asiakas- ja potilastietojärjestelmää ESKO-potilastietojärjestelmä ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä Saga. Osastokuntoutuksessa käytettävät hoitosuunnitelmat ja -kertomukset kirjataan ESKO-potilastietojärjestelmään. Rajoituspäätökset kirjataan Saga-asiakastietojärjestelmään. Tutkimus- ja arviointiyksikön henkilöstö käyttää pääasiassa ESKO potilastietojärjestelmää. Yksikön sosiaalityöntekijät käyttävät Eskon rinnalla Saga-asiakastietojärjestelmää, jonne kirjataan asiakkaiden palvelutarpeen arviot ja vammaissosiaalityön hallintopäätökset. Tahdosta riippumattoman hoidon päätökset tehdään toistaiseksi kirjallisesti ja päätökset säilytetään OYS Konstin arkistokaapissa. Jatkossa päätökset tehdään Saga asiakastietojärjestelmään, jolloin päätöksiä ei tarvitse enää säilyttää arkistossa.

---

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?

Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan Kanta-arkiston määrittelemiä kirjaamisohjeita. Palvelualueilla on useita kirjaamisyhdyshenkilöitä, joiden tehtävänä on perehdyttää säännöllisesti työntekijöitä kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Paperiset tutkimuslomakkeet ja -pöytäkirjat siirretään OYS Konstin arkistoon. Arkistosta siirretään säännöllisesti asiakaspaperit isompaan psykiatrian yksikön arkistoon. Pohteen tietohallinnossa toimiva tietoturvakoulu vastaa tietoturvaohjeista ja -dokumenteista. Henkilöstö ohjataan suorittamaan Pohteen järjestämä tietoturvakoulutus. Todistukset kirjataan koulutusjärjestelmään. Esimiehet ja tiimivastaavat käyvät säännöllisesti läpi ohjeet henkilöstön kanssa ja tarvittaessa esimiehet konsultoivat Pohteen tietoturvapalveluita.

---

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

Esimiehet huolehtivat riittävästä koulutuksesta ja perehdytyksestä pohteen käytänteiden mukaisesti ja ohjaavat henkilöstön käymään Pohteen järjestämät tietoturvakoulutukset.

---

#### 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.

---

Milloin lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja päivitetty? Miten varmistetaan sen laatiminen, toteutuminen, seuranta ja päivittäminen?

Nykyinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu, hyväksytty ja otettu käyttöön 14.6.2024. OYS Konstissa on nimetty lääkehoitosuunnitelman työryhmä, jonka kutsuu koolle Kuntoutuspalveluiden palveluesihenkilö vähintään kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelman päivittämistä varten. Tarvittaessa työryhmä kutsutaan koolle useammin kenen tahansa työryhmän jäsenen aloitteesta, joka on havainnut tarpeen tarkastella ja päivittää lääkehoitosuunnitelmaa.

Kuka vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta? Miten lääkekulutusten seuranta toteutetaan? Miten sairaala-apteekin tekemät tarkastukset toteutuvat?

Vastuu lääkehoidon asianmukaisuudesta on ylilääkärillä sekä hoitotyön esihenkilöillä.

PVK- ja N-lääkkeet säilytetään erillisissä lukituissa kaapeissa, jotka on varustettu iLOQ-kulunseurannalla. Lääkkeiden väärinkäyttöä ehkäistään seuraamalla lääkkeiden varastotilannetta ja kulutusta. N-lääkkeet inventoidaan viikoittain ja niiden käyttö merkitään jokaisella antokerralla erilliseen lääke- ja pakkauskohtaiseen kulutuskorttiin. Lääkepakkauksen loputtua, kulutuskortti toimitetaan sairaala-apteekkiin tarkastettavaksi. Lääkehuoneessa on tallentava kameravalvonta.

Sairaala-apteekki varmistaa vuosittain sekä tarvittaessa tehtävillä osastokäynneillä sen, että lääkehuolto yksiköissä on järjestetty asianmukaisesti sekä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen.

Miten lääkehoitosuunnitelman toteutuminen ja henkilöstön osaaminen varmistetaan lääkehoidossa? Miten henkilöstön lääkelupien voimassaoloaikoja seurataan?

Lääkehoitoa toteuttavilta työntekijöiltä varmennetaan ammatillinen perustutkinto (Valviran ammattihenkilöiden keskusrekisteri)

Lääkehoitoa toteuttavat työntekijät perehdytetään Konstin lääkehoitokäytäntöihin, esitellään lääkehuone ja sen sisältö. Konstissa noudatetaan Pohteen yhteistä lääkehoitosuunnitelmaa. Sitä tarkentavat sovellusohjeet on kirjattu Konstin omaan lääkehoitosuunnitelmaan. Uuden työntekijän tulee perehtyä molempiin.

Yli 3 kk työsuhteessa on suoritettava STM:n määräysten mukaiset lääkehoidon tentit (teoria- ja lääkelaskusuudet) ja suoritettava lääkehoidon perusosaamisen näyttö. Erityisosaamisen luvista ravitsemushoito nenämahaletkulla tai PEG:n kautta sekä N-lääkkeiden antaminen pyritään suorittamaan mahdollisimman monelle. Palveluesihenkilö kokoaa hoitajalta suoritettujen tenttien ja näyttöjen dokumentit. Luvan myöntää Konstin ylilääkäri tai hänen sijaisensa.

Lääkehoidon luvat on uusittava viiden vuoden välein. Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokaiselle lääkeluvan omaavalle työntekijälle tulee sähköpostiin ilmoitus koulutusjärjestelmän kautta, kun lääkelupa on vanhenemassa. Myös esihenkilölle tulee ilmoitus, kun työntekijän lääkelupa menee vanhaksi. Esihenkilö pystyy seuraamaan lääkelupien voimassaoloa koulutusjärjestelmän kautta.

Jos yksikössä on rajattu lääkevarasto, onko toimintaan tehty ilmoitus (julkinen toimija). Miten rajatun lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan?

OYS Konstissa ei ole rajattua lääkevarastoa.

#### 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 ja kamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa toteutetaan?

OYS Konstissa järjestetään muiden palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa yhteistyö- ja verkostopalaverja sekä osallistutaan muiden hallinnonalojen järjestämiin verkostokokouksiin.

Asiakkaiden tietoja luovutetaan tarvittaessa muille hallinnonaloille tai palveluntuottajille asiakkaan luvalla. Asiakas allekirjoittaa tällöin erillisen lupalomakkeen tietojen luovutukseen.

---

Miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön palveluntuottajan muiden palveluyksikköjen kanssa?

Palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti yhteistyö- ja arviointipalavereita. Yleisimmät yhteistyötahot ovat asiakkaan vanhemmat tai muut läheiset sekä sosiaali- ja terveystoimi, päiväkotit, koulu, terapeutit ja asumisyksikön henkilöstö. Verkostopalaverit järjestetään pääsääntöisesti tutkimus- tai kuntoutusjakson alussa ja lopussa sekä tarpeen mukaan jakson aikana. Asiakkaan ja hänen omaisten/läheisten sekä yhteistyössä verkostotoimijoiden kanssa sovitaan kirjallisten kuntoutussuunnitelmien ym. asiakirjojen toimittamisesta.

---

#### 4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

---

Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat? Kuvailkaa rakennuksen, asiakastilojen, henkilökunnan tilojen, huoltotilojen, varastotilojen, piha-alueen jne turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelutoiminnan tarkoitukseen.

Käytössämme olevat tilat on rakennettu uudisrakennuksena ja otettu käyttöön 25.11.2019. Tilat on suunniteltu nykyiseen käyttöön, lähtökohtana asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys. Tilat ovat muuntojoustavia ja ne ovat muokattavissa sekä osastokuntoutuksen että poliklinikan asiakkaiden tarpeisiin sopiviksi. Asiakkaille laitospalvelun mahdollistamiseksi on 30 yksiotä, jotka jakaantuvat viiteen yksikköön, joissa kussakin 6 yksiotä. Rakennus on toteutettu esteettömäksi.

---

Miten toteutuu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intymiteettisuoja? Miten mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen?

Asiakkaiden yksityisyys on huomioitu rakennusvaiheessa: oma huone kylpyhuoneineen, lukittavat ovet asuntoon, oma minikeittiö, televisio. Turvallisuus: kestävät materiaalit, koko talon kattava hälytysjärjestelmä, sisustussuunnitelman mukaan rauhoittavat värit ja materiaalit.

Asiakkaille määritellään henkilökohtaiset kulkuoikeudet Unisons- ohjelman avulla asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeiden mukaan sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena on, että kenenkään kulkuoikeuksia ei perusteettomasti rajoiteta. Asiakkaan kulkuoikeudet toimivat kulkutunnisteella. Asiakkaalle voidaan määritellä kulkuoikeuksia eri oviin, kuten omaan huoneeseen tai omasta ryhmätilasta pois ja sisään. Kulkutunniste voidaan ohjelmoita, siten että se toimii tietynä vuorokauden aikana. Henkilökunta varmistaa viime kädessä aina asiakkaan kulkuoikeudet.

---

Miten varmistatte tilojen esteettömyyden? Onko valaistus ja lämpötila asianmukainen? Toimitilojen asianmukaisuutta arvioitaessa on otettava huomioon myös mahdolliset palvelualakohtaisesta lainsäädännöstä tulevat vaatimukset.

Tilat on suunniteltu nykyiseen käyttöön, lähtökohtana asiakaslähtöisyys, turvallisuus ja monikäyttöisyys. Tilat ovat muuntojoustavia ja ne ovat muokattavissa sekä osastokuntoutuksen että poliklinikan asiakkaiden tarpeisiin sopiviksi. Asiakkaille laitospalvelun mahdollistamiseksi on 30 yksiotä, jotka jakaantuvat viiteen yksikköön, joissa kussakin 6 yksiotä. Rakennus on toteutettu esteettömäksi. Asiakkaiden yksityisyys on huomioitu rakennusvaiheessa: oma huone kylpyhuoneineen, lukittavat ovet asuntoon, oma minikeittiö, televisio. Turvallisuus: kestävät materiaalit, koko talon kattava hälytysjärjestelmä, sisustussuunnitelman mukaan rauhoittavat värit ja materiaalit.

---

Mitkä ovat toimitilojenne käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä? Esim. Toimitilaan liittyvä riski? Miten kulunvalvonta on järjestetty?

Kiireellisiä tilanteita varten turvallisuuden varmistamiseksi asiakashuoneiden ovissa sekä rauhoittumis- ja turva-huoneen ovissa on hätäsulkulukija. Luetuksella huoneen ovi menee lukkoon ja uudella luetuksella huoneen ovi aukeaa. Kun hätäsulku on päällä, niin ovea ei voi avata ovenkahvasta tai asiakkaan kulkulätkällä.

OYS Sairaalapalvelujen Rekisteröinti-piste huolehtii henkilökunnan kulkuoikeuksista. Kulkuoikeudet on määritelty henkilöstöryhmittäin. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteen ja iLoq-avaimet. Lyhytaikaiset sijaiset saavat kulkutunnisteen työvuoron ajaksi vuoronvastaavalta sairaanhoitajalta. Pääasiassa kulku toteutuu kulkutunnisteen avulla.

---





---

Missä on toimitiloihin liittyvät käyttöohjeet? Miten remonttien suunnittelu ja niistä tiedottaminen on suunniteltu? Miten saatatte tietoon sisäilmaan liittyvät huolet?

OYS Konstsin toimitiloihin liittyvät suunnitelmat ja ohjeistukset löytyvät kokonaisuudessaan kiinteistötekniikalta. Toiminnan kannalta oleelliset käytännön ohjeet ovat OYS Konstissa.

Remonttitarpeet käydään läpi yhdessä kiinteistötekniikan kanssa ja kiinteistötekniikka suunnittelee niiden toteutuksen. Tiedottaminen tapahtuu esihenkilöiden, tiimivastaavien tai osastosihteerin kautta remontin laajuudesta riippuen.

Sisäilmaan liittyvät huolet tuodaan esihenkilöiden tietoon ja niistä tehdään sähköinen ilmoitus kiinteistötekniikalle. Kiinteistötekniikka päättää tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä tiedottaa niistä.

---

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelu- tai hoidontarpeiden mukaisesti?

Yksikön hygieniatasolle asetetut laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

OYS Konstissa noudatetaan Pohteen infektioidentorjuntayksikön laatimia ohjeistuksia hygieniakäytännöistä. Tavanomaiset varotoimet -ohjeessa ohjeistetaan asiakkaaseen liittyvistä asioista, asiakkaan huoneen varustelusta, henkilökunnan käsihygieniasta ja käsihuuhteen käytöstä, henkilökunnan muusta hygieniasta asiakkaan hoidon yhteydessä, työasusta, käsien pesusta vedellä ja saippualla sekä suojakäsineiden käytöstä. Lisäksi käytössä ovat tarkemmat ohjeet käsihygieniasta vaipanvaihdon yhteydessä, vuodehuolto-ohje sekä ohje moniresistenttibakteerien osalta (esim. MRSA). Pesuaitaiden luona on kuvallinen ohje käsien desinfioinnista käsien pesun yhteydessä. Myös yksikössä vieraileville on ohje, miten he voivat estää infektioiden leviämistä. Kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat hygieniaan liittyvissä asioissa henkilöstön apua, ohjeita ja tukea. Asiakkaan tarvitsema yksilöllinen avuntarve hygieniaan liittyvissä asioissa kirjataan hoitosuunnitelmaan.

---

Miten em. tehtäviä tekevä henkilökunta on koulutettu/perehdytetty yksikön puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen ohjeiden ja standardien mukaisesti?

Palvelualueen puhtaanapito hoidetaan Pohteen puhtauspalvelun tuottamana. Puhtauspalvelun kautta yksikössä työskentelee päivittäin laitoshuoltajia, jotka vastaavat puhtaanapidosta. Käytännöistä sovitaan yhdessä esimiesten kanssa.

Oulun keskuspesula Oy:n (Cliini) tekstiilihuolto vastaa likaantuvien vaatteiden ym. tekstiilien keräilystä ja puhtaiden tekstiilien jakelusta palvelualueelle.

---

#### 4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

---

Miten varmistatte, että käytettävissänne olevat välineet ja lääkinälliset laitteet ovat turvallisia käyttää ja soveltuvat palvelunne tarkoitukseen?

OYS Konstiin hankitaan vain Hankintatoimiston ja OYS Lääkintätekniikan hyväksymiä välineitä ja lääkinällisiä laitteita. Tarvittaessa hankinnoissa konsultoidaan Hankintatoimistoa ja OYS Lääkintätekniikkaa, jotta välineet ja laitteet soveltuvat palvelun tarkoitukseen. OYS Lääkintätekniikka tekee uusille välineille ja laitteille käyttöönototarkastuksen, joka sisältää laitteen käyttökuntoon saattamisen, jotta laitteen käyttäminen on turvallista. OYS Konstiin on nimetty laiteturvallisuusvastaavat, jotka huolehtivat laitteiden kunnosta, käyttöturvallisuudesta, laitteiden määräaikaishuoltoon toimittamisesta sekä osin myös laitteiden käyttöperehdytyksestä.

---

Miten välineiden ja lääkinällisten laitteiden huolto on järjestetty? Miten seuraatte huoltojen toteutumista?

Laitteet huolletaan OYS Lääkintätekniikan toimesta. Lääkinällisistä laitteista kirjataan tunnistetiedot ja huollot Effector- ohjelmaan. OYS Konstsin laitevastaavat seuraavat Effector-ohjelmasta laitteiden määräaikaishuoltotarpeita sekä huoltokirjauksia. Laitteestaavat tilaavat määräaikaishuollot Effector-ohjelman kautta ja toimittavat laitteet huolettavaksi OYS Lääkintätekniikkaan.

---



---

Miten toimitte välineiden ja lääkinnällisten laitteiden vaara- ja vikatilanteissa ja ilmoitatte niistä?

Valviralle on ilmoitettava terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä ilmoitus tulee tehdä 10 vrk:n kuluessa ja läheltä piti – tapahtumasta 30 vrk:n kuluessa. Kaikkiin laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat tulee ilmoittaa myös HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Potilaaseen kohdistuneet laitevaaratilanteet kirjataan HaiPron - potilasturvallisuusosioon ja henkilöstöön kohdistuneet -HaiPron työturvallisuusosioon.

---

Miten varmistatte, että teillä on tiedossanne kaikki käytettävissänne olevat sekä potilaille ja asiakkaille annetut lääkinnälliset laitteet?

OYS Lääkintäteknikka kirjaa kaikki lääkinnälliset laitteet Effector-ohjelmaan yksityiskohtaisin tiedoin käyttöönottotarkastuksen yhteydessä ja jokaisella laitteella on oma yksilöintinumero.

---

Miten varmistatte, että asiakas tai potilas (tai hänen läheinen tai omainen) osaa käyttää hänelle annettua lääkinnällistä laitetta ja miten varmistatte hänen asuinympäristönsä olevan sopiva kyseiselle laitteelle?

OYS Konstista ei luovuteta lääkinnällisiä laitteita asiakkaille pidempiaikaiseen käyttöön. Hoitojakson aikana käytettävien lääkinnällisten laitteiden käyttö opastetaan asiakkaalle tai omaiselle, mikäli laitteen käyttö on tarpeen ilman hoitohenkilökuntaa esim. lyhyiden kotilomien aikana.

---

Miten varmistatte, että käytettävissänne olevien sekä potilaille ja asiakkaille annettujen lääkinnällisten laitteiden käyttöohjeet ovat käyttäjän saatavilla?

Laitteiden mukana tulevat käyttöohjeet säilytetään niissä yksiköissä, joissa laite on käytössä.

---

Miten varmistatte ja todennatte, että jokaisen laitteen käytön riski on arvioitu ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin?

Laitteet ovat OYS lääkintäteknikan hyväksymiä ja käyttöönottotarkastamia ja soveltuvat niille tarkoitettuun käyttöön. Sen vuoksi kaikki laitteet OYS Konstissa ovat samanlaisia, selkeitä käyttää sekä luotettavia. Eri ammattiryhmien laitteiden käyttö perustuu koulutuksen mukaiseen osaamiseen ja läänenäyttöjen yhteydessä määritelyihin lupiin.

---

Miten varmistatte ja todennatte, että osaamisvaatimukset laaditaan laitteille ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin?

Laitteiden käyttö on eri ammattiryhmien koulutukseen ja osaamiseen perustuvaa. Osaamisvaatimukset pohjautuvat Pohteen lääkehoidon toteuttamisen vaatimuksiin.

---

Miten määrittelette, miten laiteosaaminen tulee todentaa sekä kuinka usein?

Laitteiden käytön osaaminen varmistetaan läänenäyttöjen yhteydessä vähintään 5 vuoden välein niiden laitteiden osalta, jotka vaativat erityisosaamista.

---

Miten dokumentoitte ja seuraatte, että työntekijöillä on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön?

Dokumentointi lääkehoidon näyttökaavakkeelle sekä palvelualueen perehdytyskaavakkeelle.

---

Miten varmistatte henkilöstön ja asiakkaiden ei lääkinnällisten välineiden ja laitteiden käytön osaamisen?

Perehdytyksen ja opastuksen avulla.

---

Mitkä ovat ei lääkinnällisten välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä?

Välineiden käyttö arvioidaan asiakaskohtaisesti ja asiakas ja työntekijä saa tarvittavan neuvonnan ja perehdytyksen laitteiden käyttöön.

---

## 4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

---

Mitä teknologisia ratkaisuja ja välineitä teillä on palveluissanne käytössä? Minkä vuoksi ko. ratkaisu on käytössänne?

Kulunhallintajärjestelmä (iLoq/Stanley) on Pohteen Rekisteröintipiste ylläpitämä henkilökunnan kulkuoikeusjärjestelmä. Kulkuoikeudet on määritelty henkilöstöryhmittäin. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteet ja iLoq-avaimet. Lyhytaikaiset sijaiset saavat kulkutunnisteen työvuoron ajaksi vuoronvastaavalta sairaanhoitajalta. Pääasiassa kulku toteutuu kulkutunnisteen avulla.

Henkilöturva- ja hoitajakutsujärjestelmä (9Solutions) on käytössä sisätiloissa paikantava henkilöturva- ja hoitajakutsujärjestelmä. Jokaisella työntekijällä on käytössä henkilökohtainen hälytin. Lyhytaikaiset sijaiset saavat hälyttimen työvuoronsa ajaksi. Hälytykset tulevat hoitajille matkapuhelimiin sekä yhteistilojen (aula, monitilatoimistot, hoitaja-asetat) näytöille. Hälyttimessä on hätäkutsupainike ja lisäapupyynnötpainike. Henkilökunta voi tehdä hälytyksen uhkaavassa tilanteessa tai muuten apua tarvittaessa. Jokaisen työntekijän velvollisuus on kerran kuukaudessa testata oman hälyttimen toimivuus.

Henkilöturvajärjestelmästä vastaa kehitysvammahuollon turvallisuusvastaava Pasi Moilanen p. 044 7378, pasi.moilanen@pohde.fi

Asiakashuoneiden huoneohjausjärjestelmä (Siemens) on käytössä OYS Konstsin osastokuntoutuksessa. Asiakashuoneet ovat vakioituja tilojen ja varusteiden osalta. Asiakasprofiili vaihtelee suuresti mm. iän, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja kunnan mukaan. Huoneohjausjärjestelmällä huoneet pyritään räätälöimään yksilöllisesti vastaamaan asiakkaan toimintakykyä, tarpeita ja varmistamaan turvallisuus. Asiakashuoneiden huoneohjauksia säädetään ohjauspaneelista. Ohjauspaneeli on yhteistilan puolella asiakashuoneen oven vieressä lukitussa kaapissa. Ohjauspaneelin käyttöoikeudet ovat henkilökunnalla ja ohjauspaneeli on helppokäyttöinen. Ohjauspaneelista voidaan säätää huoneen lämpötilaa, sulkea vedentulo, tehdä pistorasiat ja/tai liesi virrattomaksi. Huoneohjauspaneelissa on myös asiakashuoneen minikeittiön rulun nosto/lasku painike. Rulun laskeutumista tulee aina seurata, että mitään ei jää laskeutuvan rulun alle. Hoitaja-asemalta näkee näytöstä kokonaiskuvan eri huoneiden huoneohjauksista.

Infotaulujärjestelmä (TV) (Hibox) ovat pääaula/ruokasalissa, käytävillä, asiakasryhmien yhteisessä tilassa sekä kaikissa asiakashuoneissa. Infojärjestelmällä pystytään esittämään erilaista tietoa toiminnasta ja ajankohtaisista asioista. Poliklinikan asiakkaiden kutsut vastaanotolle tulevat näkymään infotauluissa. Asiakasryhmissä ja asiakashuoneissa järjestelmä mahdollistaa TV-kanavien katselun, radiokanavien kuuntelun ja viihdesovelluksista YouTuben käytön. Infojärjestelmä antaa mahdollisuuden hyödyntää sitä jatkossa enemmän mm. asiakkaiden ohjaukseen.

OYS Konstissa on monia eri käyttötarkoitukseen suunniteltuja yhteiskäyttötiloja kuten vastaanottohuoneet, neuvottelu-/ryhmätyöhuoneet. Huoneiden käyttö perustuu Oberon-Outlook-integraatiojärjestelmällä tehtyyn varaukskalenteriin. Asiakasvastaanotot varataan Oberonin kautta, josta se siirtyy Outlook-kalenterivaraukseen. Asiakasvaraukset näkyvät Outlook-kalenterissa "Oberon potilasvaraus", jolloin asiakkaan yksityisyys ei vaarannu. Muut tilavaraukset tehdään Outlook-kalenterista. Outlook-kalenterista kaikki varaukset siirtyvät huonekohtaisiin ovenpielinäyttöihin. Kaikkien tilojen päiväkohtainen varaustilanne näkyy henkilökunnan yhteistilan yhdellä näytöllä.

Koska Outlook-varaukset eivät siirry Oberon-järjestelmään on sovittu, että toisen kerroksen neuvotteluhuoneita (Käpy ja Hilla) tai asiakasvastaanottohuoneita voi pääsääntöisesti varata muuhun kuin asiakasvarauksiin Oberonin kautta aikaisintaan kahta viikkoa ennen varauksen ajankohtaa päällekkäisyyksien välttämiseksi.

TeleQ asiakaspalvelunumero ja takaisinsoittojärjestelmä Teleg, jonka numero on 050 4041 030. Soittamalla automaattiseen palveluun, puhelu ohjautuu oikealle asiantuntijalle ja asia etenee joustavasti. Palvelu on auki 24/7 ja asiakas voi jättää myös viestin. OYS Konstsin asiantuntija soittaa asiakkaalle takaisin virka-aikana. Puhelut tallentuvat järjestelmään automaattisesti.

---

---

Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen?

Kuvauksesta on ilmevä, miten palveluyksikössä on varauduttu teknologian vikatilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin.

OYS Konstissa käytössä oleva teknologia on suunniteltu, kehitetty ja varmistettu yhdessä tietohallinnon, kiinteistötekniikan ja lääkintätekniikan sekä em. tukipalveluiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Käyttöopastuksessa hyödynnetään koko OYS:n yhteisiä koulutuksia ja ohjeita sekä OYS Konstin omien pääkäyttäjien laatimia käytännön ohjeita sekä opastusta. Vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin on varauduttu erillisten ohjeiden mukaisesti.

---

Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?

Asiakkailla määritellään henkilökohtaiset kulkuoikeudet Unisons- ohjelman avulla asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeiden mukaan sekä turvallisuuden varmistamiseksi. Tavoitteena on, että kenenkään kulkuoikeuksia ei perusteettomasti rajoiteta. Asiakkaan kulkuoikeudet toimivat kulkutunnisteella. Asiakkaalle voidaan määrittellä kulkuoikeuksia eri oviin, kuten omaan huoneeseen tai omasta ryhmätilasta pois ja sisään. Kulkutunniste voidaan ohjelmoita, siten että se toimii tietyinä vuorokauden aikana. Henkilökunta varmistaa viime kädessä aina asiakkaan kulkuoikeudet.

Asiakkaiden omaisten sujuvan vierailun toteuttamiseksi omaisille voidaan antaa pin-koodi, jolla hän pääsee osaamiskeskuksen ulko-ovelta asiakashuoneeseen saakka. Pin-koodi toimii myös asiakkaan terassinoveen.

---

Miten ilmoitatte tietojärjestelmä poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Sekä miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan?

Pohteen Ilona Intranetin palveluportaalista täytetään tietojärjestelmää koskeva häiriölomake. Secupp-häiriötilanneviestintäkanava on esimiesten käytössä, jonne ilmoitetaan häiriöistä.

---

Miten varmistetaan, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä?

Tietojärjestelmien tulisi vastata käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja niiden tiedot tulisi löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Tietosuojan omavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle, jos palvelunantaja havaitsee järjestelmässä olennaisten vaatimusten täyttymisessä merkittäviä poikkeamia. Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä on ilmoitettava Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle. Laissa säädetään velvollisuudesta laatia asianmukaisen käytön kannalta tarpeelliset ohjeet tietojärjestelmien yhteyteen.

---

Miten huolehditte asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja tietojärjestelmien käytön osaamisen jatkuvasta varmistamisesta?

Päivittäistyön lähtökohtana on, että kaikilla työntekijöillä on vastuu kirjata asiakkaiden asiat viipymättä tietojärjestelmiin. Esimiehet seuraavat sen toteutumista. Sekä ESKOn että Saga-järjestelmän kirjaamisohjat on tulevien Kantamääritysten mukaisia. Kirjaamisen perehdytys kuuluu normaaliin uuden työntekijän perehdytykseen. Palvelualueella on useita kirjaamisyhdyskiloita, joiden tehtävänä on perehdyttää säännöllisesti työntekijöitä kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

---

Miten huolehditaan rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen (Pohde) sosiaalijohtaja on hyväksynyt yksikölle laaditun kehitysvammahuollon asiakasrekisterin ja tietosuojaselosteen.

---

#### 4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Miten keräätte asiakkailta ja potilailta sekä heidän omaisiltaan ja läheisiltään palautetta ja miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle?

Tutkimus- ja arviointiyksikössä on käytössä sähköinen Roidu asiakaspalautepalauttejärjestelmä, johon asiakkaat voivat antaa palautetta käynnin jälkeen. Kuntoutuspalveluissa asiakaspalautte tulee Pohteen sähköisen palautteen kautta tai suoraan asiakkaalta henkilöstölle ja esimiehille. Asiakaspalautteet käsitellään OYS Konstin johtotiimissä sekä osasto- ja henkilöstökokouksissa, joissa sovitaan tarvittavista muutostarpeista sekä miten muutoksia toteutetaan ja arvioidaan. Tarvittaessa käynnistetään laajempia kehittämishankkeita toiminnan kehittämiseksi. Vammaispalvelujen palvelualueiden asiakaspalautteet käsitellään toimialueen johtoryhmässä.

Miten keräätte henkilöstöltä palautetta, miten hyödynnätte sitä? Miten viestitte saaduista palautteista ja niiden hyödyntämisestä asiakkaille/potilaille ja henkilöstölle?

Henkilöstö, asiakkaat, omaiset ja muut yhteistyökumppanit voivat tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia ja riskejä ja niistä keskustellaan avoimesti. Esimiehet tukevat avoimen, syyllistämättömän ilmapiirin kehittymistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä ohjeisiin ja tiedotteisiin. Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti keskustelemaan ja tuomaan esille näkemyksiään kehittämistarpeista muun muassa kehittämispäivillä ja kehityskeskusteluilla. Yksiköiden toimintamallit luodaan siten, että ne tukevat turvallista työn tekemistä. Esimiehet huolehtivat myös siitä, että työn organisointi ja tehtävien määrittely on tehty siten, että työn suorittaminen turvallisesti on mahdollista. Työyhteisöissä järjestetään säännöllisiä työkokouksia, joissa asioita voi tuoda esille ja niitä käsitellään sekä sovitaan korjaavista ja kehittävästä toimenpiteistä.

## 5. HENKILÖSTÖ

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

Mikä on palveluyksikkönne henkilöstömäärä ja -rakenne?

Hallinnossa työskentelee ylilääkäri, palvelualuejohtaja ja toimistos sihteeri.

Osastokuntoutuksessa työskentelee 16 sairaanhoitajaa, 40 hoitajaa ja 10 ohjaajaa muodostaen henkilömitoituksen 2.2. Lisäksi hoitotyön tukena toimii 2 psykologia, toimintaterapeutti, 2 palvelukoordinaattoria, AAC-ohjaaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, palveluesimies ja palvelupäällikkö.

Tutkimus- ja arviointiyksikössä työskentelee 3 lääkäriä, 3 psykologia, 3 puheterapeuttia, 2 fysioterapeuttia, 2 toimintaterapeuttia, 2 sosiaalityöntekijää, laboratoriohoitaja, toimistos sihteeri, 2 sairaanhoitajaa, 2 lähihoitajaa ja sosionomi.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Johtotiimissä organisoidaan ja sovitaan työnjaosta esimiehille tulevista tehtävistä. Tiimivastaavat hoitavat päivittäisen työn organisointia, jolloin esimiehille jää aikaa muuhun esihenkilötyöhön. Tarvittaessa esihenkilöiden tehtäviä priorisoidaan johtotiimissä.

Miten palveluyksikkönne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?

Henkilöstön riittävyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki palveluyksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut. Kuntoutuspalvelut ja tutkimus ja arviointi yksiköiden henkilöstömäärä perustuu henkilömitoitukseen ja siinä on huomioitu vaativien asiakkaiden tarpeet. Tutkimus- ja arviointiyksikössä on alueellinen työnjako ja moniammatilliset työryhmät toimivat kolmella alueella. Kuntoutuspalveluissa henkilöstön tarvetta arvioidaan tarvetta toimintalähtöisesti.

---

Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?

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

Esihenkilö kirjaa työntekijän tai viranhaltijan tutkinnon HRM-järjestelmään. Tutkintotodistuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin tulevalta henkilöltä tulee tarkastaa ko. tehtävän vaadittavat ammattioikeudet.

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

---

Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?

Kaikki Pohteelle tulevat työntekijät haastatellaan pääosin rekrytointiyksikössä, jossa tarkistetaan koulutus ja tarvittava kielitaito. Tutkimus- ja arviointiyksikön erityistyöntekijöitä sekä kuntoutuspalvelujen kesätyöntekijöitä haastatellaan myös Oys Konstissa, jolloin arvioidaan asianmukainen koulutus ja kielitaito.

---

Miten henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Kehitysvammahuollossa suunnitellaan sekä toteutetaan henkilöstön täydennyskoulutukset vuosittain tarpeen mukaan joko sisäisenä tai ulkoisena koulutuksena. Kehityskeskusteluissa kartoitetaan henkilökohtaiset täydennyskoulutustarpeet. Mikäli osaamisen vajetta tulee esille, esimies keskustelee työntekijän kanssa ja ohjaa tarpeenmukaiseen koulutukseen.

---

Miten selvitätte lasten ja/tai vammaisten ja/tai vanhusten kanssa työskentelevien henkilöiden rikostaustan? Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§

Alaikäisien kanssa työskenteleviltä tarkistetaan rikosrekisteriote.

---

Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?

Eri työntekijäryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset. Tehtäväkuvaukset löytyvät Konstin yhteisistä työtiloista.

---

Mitkä ovat sijaisten rekrytointiin ja käyttöön liittyvät periaatteenne?

Palveluesimies vastaa sijaisten rekrytoinnista hoitajan poissaolon tai lisähenkilökunnan rekrytoinnista. Henkilöstön riittävyys arvioidaan päivittäin asiakasmäärän ja asiakkaiden hoidon vaativuuden perusteella. Äkillisiin poissaoloihin käytetään ensisijaisesti osajayksikön työntekijöitä. Ulkopuoliset sijaiset rekrytoidaan Pohteen rekrytointipalvelujen sähköisen kuntarekry- järjestelmän kautta, joka varmistaa, että käytettävissä olevilla sijaisilla on riittävä koulutus, ammattitaito ja työkokemus. Lasten kanssa työskenteleviltä vaaditaan rikosrekisteriote.

Erityistyöntekijöiden osalta sijaistaminen toteutuu oman toiminnan sisällä, ulkopuolisten sijaisten rekrytointi lyhytaikaisiin sijaisuuksiin vaikeaa.

---

Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan sekä miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä?

Laillistetun sosiaali- ja tai terveydenhuollon ammattilaisen tehtävissä voi toimia henkilö, joka on suorittanut riittävän määrä suoritettu alan opintoja. Opintojen tilanne tarkistetaan ennen rekrytointipäätöstä.

---



## 5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

---

Miten seurataan henkilöstömitoitusta ja resursointia, huomioiden mm. Erityislainsäädäntö ja palvelukuvaukset? Asiakkaiden runsas hoidon tarve on huomioitu henkilökunnan määrää ja osaamista määritettäessä. Laitoskuntoutuksen osalta henkilökunnan määrä voi vaihdella asiakkaiden määrän ja laadun vuoksi, useiden asiakkaiden ollessa lomalla voi henkilökunnan tarve olla vähäisempi ja mikäli hoidossa on erittäin vaativia asiakkaita, voi olla tarvetta jopa yksittäisten asiakkaiden vierihoidolle. Henkilökunnan sijoittumista jaetaan työvuorokohtaisesti tiimien välillä tarpeen mukaan. Poliklinikalla asiakkaiden määrän kasvun tuomaa jonotilannetta on pyritty kontrolloimaan jonohallinnan keinoin: sairaanhoitajien itsenäiset vastaanotot, työryhmähoitajien tekemä soittotarkistus jonossa olevien palvelutarpeen arvioimiseksi, asiakaskohtainen harkinta tutkimusten laajuudesta, väliarvioiden harventaminen, kuntoutussuunnitelmien tekeminen mahdollisuuksien mukaan pidemmälle ajalle, työnjaon selkittäminen suhteessa muihin terveydenhuollon toimijoihin.

---

Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoivan tai hoidon tarpeeseen?

Jos äkilliseen poissaoloon osajayksiköstä ei saada tarvittavaa työntekijää eikä kuntarekryn kautta sijaista ole saatavilla, yksikön hoitaja voi jatkaa omaa työvuoroaan tai tehdä ylimääräisen vuoron riittävän hoitohenkilökunnan turvaamiseksi. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin yksikköön nimetty vuorovastaava sairaanhoitaja huolehtii sijaisten tai ylimääräisten hoitajien rekrytoinnista palveluesimiehen antamien ohjeiden mukaan.

---

Mitkä ovat konkreettiset toimintamallit henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sekä normaalitilanteissa sekä, että niissä tilanteissa, jolloin henkilöstöä ei ole riittävästi saatavilla?

Sijaisten rekrytoinnissa käytetään sähköistä Kuntarekry -järjestelmää. Lisäksi sijainen/lisähoitaja voidaan rekrytoida sisäisen sijaisen pyyntönä tai yksikön hoitaja voi jatkaa omaa työvuoroaan tai tehdä ylimääräisen vuoron riittävän hoitohenkilökunnan turvaamiseksi. Iltaisin, öisin ja viikonloppuisin yksikköön nimetty vuoron vastaava huolehtii sijaisten tai ylimääräisten hoitajien rekrytoinnista palveluesimiehen antamien ohjeiden mukaan.

---

## 6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

### 6.1. Palveluuyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Kuka vastaa palveluuyksikkönne toimintojen riskienhallinnasta ja miten riskienhallinta on organisoitu?

Esimiehet vastaavat riskienhallinnasta ja yksikössä on tehty Pohteen ohjeistuksen mukainen riskikartoitus, joka päivitetään säännöllisesti. Riskikartoitukseen on kirjattu keskeiset riskit, niiden hallintakeinot ja vastuuhenkilöt.

Työssä esiintyvien epäkohtien, poikkeamien ja vaarojen tunnistaminen ja näihin liittyvien riskien arviointi on osa koko henkilöstön jokapäiväistä, jatkuvaa toimintaa ja pääasiassa henkilökunta nostaa asioita esiin tiimikokouksissa tai tekee niistä HaiPro-ilmoituksia.

Miten palveluuyksikkönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluuyksikön toiminnan keskeiset riskit ja niiden vaikutukset?

Toiminnan lähtökohtana on avoimuus ja henkilökuntaa velvoittava ilmoitusvelvollisuus. Henkilöstö, asiakkaat, omaiset ja muut yhteistyökumppanit voivat tuoda esille havaitsemiaan epäkohtia ja riskejä ja niistä keskustellaan avoimesti. Esimiehet tukevat avoimen, syyllistämättömän ilmapiirin kehittymistä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä ohjeisiin ja tiedotteisiin. Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti keskustelemaan ja tuomaan esille näkemyksiään kehittämistarpeista. Yksiköiden toimintamallit luodaan siten, että ne tukevat turvallista työn tekemistä. Esimiehet huolehtivat myös siitä, että työn organisointi ja tehtävien määrittely on tehty siten, että työn suorittaminen turvallisesti on mahdollista. Työyhteisöissä järjestetään säännöllisiä työkokouksia, joissa asioita voi tuoda esille ja niitä käsitellään sekä sovitaan korjaavista ja kehittävästä toimenpiteistä.

Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan?

OYS Konstin riskiarviointisuunnitelmassa arvioidaan riskin todennäköisyyttä, vaikuttavuutta ja merkittävyyttä. Korkeaksi riskiksi nousee turvallisuusasiat, joiden hallintakeinoina on turvallisuusohjeiden säännöllinen päivitys ja henkilökunnan koulutus, HaiPro-ilmoitusten seuranta ja reagointi. Käytössä on "heti purkumalli" mahdollisen väkivaltatilanteen jälkeen sekä turvallisuutta lisäävät asusteet ja välineet. Turvallisuusasioita käsitellään vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmässä säännöllisesti.

### 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 palveluuyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveystahtaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluuyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?

Yksikössä on koottu yhteisiin työtiloihin turvallisuusohjeet, jossa on huomioitu mm. vaarojen ennakointi, niiden tunnistaminen tilanteista oppiminen. Vaarojen ennakoitua varten palvelualueella on käytössä riskienhallintasuunnitelma, jota seurataan ja päivitetään säännöllisesti. Työturvallisuutta arvioidaan ja varmistetaan sähköisen HaiPro -järjestelmän avulla. Sen raportointia hyödynnetään yksiköiden työturvallisuuden suunnittelussa osana työhyvinvoinnin suunnittelua.

Työsuojelu ja työterveyshuolto ovat yhteistyökumppaneina työturvallisuuden ja terveyden varmistamisessa. Työsuojeluhenkilöstön tehtäviä ja työsuojelun yhteistoimintaa määrittelee työsuojelun valvontalaki (44/2006). Työsuojelun toiminnasta löytyy kattavasti tietoa Pohteen Intran, Ilonan sivuilta. OYS Konsti vastaa vammaispalvelujen turvallisuustyöryhmän koordinoinnista, johon osallistuu esimiesten, henkilöstön, työsuojelun ja työterveyshuollon edustajia. Turvallisuusohjeita löytyy myös yksikön perehdytysuunnitelmasta (s. 19-23).

Myös työntekijän riittävään työhön perehdytykseen kiinnitetään huomiota ja työnantaja vastaa työpaikan olosuhteista ja työmenetelemistä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Perehdytysoppaasta löytyy tietoa ja ohjeita työntekijän perehdyttämisen.

---

Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?

Esimiehet reagoivat epäkohtiin välittömästi ja suunnittelevat niihin korjaustoimenpiteet.

---

Miten henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumista, miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä ohjeisiin ja tiedotteisiin. Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti keskustelemaan ja tuomaan esille näkemyksiään kehittämistarpeista. Henkilöstö ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat ensisijaisesti haipro-järjestelmään. Lisäksi he voivat tuoda esimiehille tiedoksi vaaratilanteita. Yksiköiden toimintamallit luodaan siten, että ne tukevat turvallista työn tekemistä. Esimiehet huolehtivat myös siitä, että työn organisointi ja tehtävien määrittely on tehty siten, että työn suorittaminen turvallisesti on mahdollista. Työyhteisöissä järjestetään säännöllisiä työkokouksia, joissa asioita voi tuoda esille ja niitä käsitellään sekä sovitaan korjaavista ja kehittävästä toimenpiteistä.

---

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 juurisyytä 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.

---

Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä

Henkilöstön perehdytyksessä ja henkilöstökokouksissa esimiehet ohjaavat työntekijöitä ilmoittamaan Hairproilmoitukset, jos he ovat huomanneet asiakasturvallisuudessa epäkohtia. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään shl 48 § mukainen epäkohtailmoitus, jos hän saa tietoon asiakkaan kohtaaman epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan tai uhan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

---

Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?

Esimiehet vastaavat valvovienviranomaisten selvityspyyntöihin määräajoissa sekä tiedottavat päätöksistä henkilökunnalle sekä huolehtivat uusien ohjeiden käyttöönotosta.

---

Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin?

Mikäli työntekijän työskentelyssä havaitaan jotain poikkeavaan, esimiehet järjestävät keskustelun työntekijän kanssa. Keskustelussa sovitaan, miten toimintatapaa muutetaan. Tarvittaessa esimiehet antavat huomautuksen tai varoituksen, jos toimintatavoissa ei tapahdu muutosta.

---



## 6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

---

Miten käytännössä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?

Palvelualueelle hankittava ostopalvelu on vähäistä ja liittyy lähinnä koulutuspalvelujen sekä yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavaan erityistyöntekijän palveluihin. Tällöin palveluntuottaja perehdytetään työtehtäviin samalla tavoin kuin sijaiset ja varmistetaan, että he työskentelevät kuvattujen palveluprosessien mukaisesti. Ulkopuolelta hankittujen koulutusasiantuntijoiden kanssa pidetään etukäteen yhteistyöpalavereita.

---

Konkreettiset menetelmät, joilla palveluyksikkö valvoo aktiivisesti asiakas- tai potilaskohtaisia sopimuksen perusteella hankkimiaan palveluja, niiden laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Yksikön hankinnat löytyvät ClouDia-järjestelmästä. Hankinnat ovat pienhankintoja, lähinnä pienimuotoista asiantuntijapalveluiden hankintaa, jonka kustannukset jäävät alle hankintarajan

Miten palvelua valvotaan ja miten havaittuihin epäkohtiin puututaan?

Palvelua valvotaan sopimusten pohjalta ja pitämällä yhteistyöpalavereja palvelun tuottajien kanssa.

---

## 6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

---

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta. Milloin valmius- ja varautumissuunnitelma on laadittu ja miten se on henkilöstön saavutettavissa?

OYS Konstin työtiloissa on pelastus- ja valmisussuunnitelma. Lisäksi valmiussuunnitelmaa päivitetään kansalliseen valsu.fi-portaaliin. Sen laadinta täydentyy syksyn 2024 aikana.

---



## 7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

### 7.1. Toimeenpano

---

Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?

Miten varmistatte eri palvelupisteiden henkilöstön olevan tietoisia omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä päivityksistä ja niiden vaikutuksista toimintaan?

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi henkilöstö- ja osastokokouksissa. Suunnitelma on nähtävillä ilmoitustauluilla, OYS Konstin www.sivuilla ja Pohteen www.sivuilla. Yksikön esimiehet ja tiimivastaavat vastaavat toiminnan arjessa ohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita omavalvontasuunnitelman tarkistamiseen.

---

### 7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

---

Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä? Missä omavalvontasuunnitelma on nähtävillä, toimintayksikön osoite ja verkkosivun osoite.

Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheisten ja omaisten nähtävänä eri palvelupisteissä ja se tulee julkaista Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (verkkosivun osoite).

Omavalvontasuunnitelma tulostetaan näkyväälle paikalle yksikön sisällä: ilmoitustaulu sisäänkäynnin vasemmalla puolella ja henkilöstön taukotilan ilmoitustaulu. Omavalvontasuunnitelman linkki Pohteen Vammaispalvelujen sivustolle.

---

Miten omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan? Miten havaitut puutteellisuudet korjataan, miten varmistetaan, että seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

Palvelualuejohtajalla, palvelupäälliköllä sekä palveluesimiehillä on vastuu seurata omavalvonnan toteutumista. Yksiköiden henkilökunnan tulee olla tietoinen sen tarkoituksesta ja pystyä vastaamaan omalla toiminnallaan omavalvonnan toteutumisesta sekä kehittämisestä. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai toimintamuutoksen tapahtuessa.

---

Miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viiveettä?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävänä yksikön ilmoitustaululla siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen. OYS Konstin omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös Pohteen Intranetissä sekä OYS Intran Työtilan Kehitysvammahuollon sivulla.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosikellon mukaisesti vuosittain huhtikuussa tai merkittävien muutosten tapahtuessa.

---

## 8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

---

Paikka ja päiväys

Oulu 24.10.2024

---

Allekirjoitus



Palvelualuejohtaja Anu Tuominen