

Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
OYS Konsti, Vammaispalvelut
Versio
3.0
Hyväksytty
26.1.2026

Sisällysluettelo

VERSIONHISTORIA	2
1. JOHDANTO.....	4
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1. Palveluntuottajan perustiedot	6
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste	6
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	8
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	10
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset	10
4.2. Vastuu palvelujen laadusta	12
4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	17
4.4. Muistutukset ja kantelut.....	22
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	23
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen	24
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	26
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö	27
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet.....	32
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	38
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	42
5. HENKILÖSTÖ	43
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta	43
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta.....	46
6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	47
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen.....	47
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	48
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	52
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta	53
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	53
7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN.....	54
7.1. Toimeenpano	54
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	54
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEEN	56

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 terveystalvveluita. Valvira on antanut määräyksen 8.5.2024 omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoiyakäytäntöihin. 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 palveluyksiköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus lääkehoitosuunnitelmista sekä vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenetelystä. 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 terveystalvveluja. 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 tehtävälajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

Toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluu vastuu palvelujen turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvontasuunnitelmaan on nimettävä vastuuhenkilö tai useampia vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilön nimeämisessä on huomioitava, että vastuuhenkilön on kyettävä tosiasiallisesti johtamaan ja valvomaan toimintaa ja sitä, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Vastuuhenkilön tehtävät voivat edellyttää fyysistä läsnäoloa tai mahdollisuutta päästä paikan päälle lyhyellä varoitusajalla.

Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on huomioitava palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omailsiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävä palaute.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmissaan kuvatun toiminnan toteutumista ja laativat seurannasta ja sen perusteella tehtävistä korjaavista toimenpiteistä raportin, joka julkaistaan neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelmat ja seurantaraportit tulee laatia sähköisesti ja ne ovat palveluyksiköissä julkisesti nähtävillä, asiakkaiden saatavilla ja ne julkaistaan Pohteen verkkosivulla www.pohde.fi. Palveluyksiköt päivittävät toiminnassa tapahtuneet muutokset omavalvontasuunnitelmiinsa niin, että ne ovat aina ajan tasalla.

Omavalvontasuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määrääkseen 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 terveystalvveluiden järjestämssuunnitelma 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.

Omavalvontasuunnitelmaa työstetään alueellisten palvelujen vastuuyksikköpäälliköiden kehittämispäivillä sekä Konstin johtotiimin kesken. Omavalvontasuunnitelmassa hyödynnetään palveluyksikkökohtaisia riskien arviointiteja, joiden perusteella tarkennetaan omavalvontasuunnitelmaa. Palveluyksiköiden henkilöstö osallistuu omalta osaltaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen muun muassa osallistumalla riskien arviointeihin ja toiminnan kuvaukseen, tuomalla esille toiminnan epäkohtia ja mahdollisia uhkia sekä osallistumalla korjaavien toimenpiteiden suunnitteluun. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa ja riskien hallinnassa hyödynnetään asiakas- ja omaispalautteita sekä HaiPro-järjestelmästä nousseita epäkohtia ja niiden käsittelyä.

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi palveluyksiköiden tiimi-, viikko-, henkilöstö- ja yksikkökokouksissa. Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteiden perusteella suunnitelmaa tarkastetaan sekä päivitetään säännöllisesti.

Omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaavat palvelualuejohtaja Anu Tuominen, ylilääkäri Jarmo Körkkö, vastuuyksikköpäällikkö Titta Mulari ja vastuuyksikköpäällikkö Minna Satomaa (OYS Konstin johtotiimi).

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä palvelupisteiden ilmoitustauluilla tulostettuna ja Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (www.pohde.fi) PDF-versiona. Viimeisin versio säilytetään alueellisten palveluiden teams-kanavassa, kansiossa voimassa olevat omavalvontasuunnitelmat. Julkaisuversion päivytyspäivämäärä kirjataan versiohistoriaan ja edelliset omavalvontasuunnitelmat arkistoidaan alueellisten palveluiden teams-kanavassa, kansioon arkistoidut omavalvontasuunnitelmat. Muokkaus- ja versiohistoria on nähtävissä dokumentissa. Palvelupisteiden vastuuyksikköpäälliköt vastaavat arjessa omavalvonnan toteutumisesta sekä toimintaohjeiden noudattamisesta ja tuovat toiminnasta kehittämistarpeita henkilöstö-, omais- ja asiakaspalautteiden sekä HaiPro-ilmoitusten perusteella omavalvontasuunnitelman tarkistamiseksi.

3. PALVELUTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus: 322132-2
Postiosoite: PL 10, 90029 POHDE
Sähköpostiosoite: kirjaamo@pohde.fi

3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

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

Toimiala
Vammaispalvelut
Palvelualue
OYS Konsti, vaativat erityispalvelut (Kehitysvammahuolto)
Vastuualue
OYS Konsti, vaativat erityispalvelut (Kehitysvammahuolto)
Palveluyksikkö
1. Kuntoutuspalvelut ja 2. Tutkimus ja arviointi
Palveluyksikön yhteystiedot
OYS Konsti
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 arviointi (poliklinikka)

Palveluyksikön:

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

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen, ylilääkäri Jarmo Körkkö, vastuuyksikköpäällikkö Minna Satomaa, vastuuyksikköpäällikkö Titta Mulari (etunimi.sukunimi@pohde.fi)

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy:

Vammaispalvelujen toimialuejohtaja

Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet:

Palvelualuejohtajat;

Anu Tuominen (OYS, Konsti)

Useampaa palvelualueetta koskevat: Toimialuejohtaja Päivi Lauri

Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi:

Ylilääkäri Jarmo Körkkö ja vastuusairaanhoitaja 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:

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen vastaa suunnitelman ohjeistamisesta. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaavat vastuuyksikköpäälliköt Minna Satomaa ja Titta Mulari.

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen ja ylilääkäri Jarmo Körkkö

Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi:

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen

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

Palvelualuejohtaja Anu Tuominen

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön toiminta-ajatus:

OYS Konsti tuottaa vaativia erityispalveluja tutkimus- ja arviointipalvelujen, sekä kuntoutuspalvelujen yksiköissä. Palveluyksiköt vastaavat Pohteen alueella eri-ikäisten kehitysvammaisten henkilöiden vaativista kuntoutuspalveluista sekä lasten ja nuorten varhaiskuntoutukseen liittyvistä palveluista. Lisäksi OYS Konsti vastaa Pohteen sekä päivystyksellisesti YTA-alueen vammaispalvelulain mukaisesta kehitysvammaisten asiakkaiden tahdosta riippumattoman erityishuollon arvioinnista ja toteutuksesta. Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys ja kullekin asiakkaalle räätälöidyt palvelut. Toiminnan tavoitteena on tukea ja edistää kunkin asiakkaan ja heidän perheidensä selviytymistä siten, että he voivat toimia itsenäisesti omassa arjessaan.

Palveluyksikön arvot pohjautuvat Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen arvoihin, jotka tarkoittavat palveluyksikössä;

Näemme ihmisen

Sinä pohjoispohjalainen ihminen olet meille tärkeä. Näemme sinut yksilönä diagnoosin tai vamman takana. Näemme ja kuulemme tarpeesi sekä toiveesi omaan näköiseen elämään. Huomioimme toiminnassamme itsemääräämisoikeutesi ja voimavarasi. Toimimme yhdenvertaisesti hyvinvointisi, turvallisuutesi ja aktiivisen osallistumisesi hyväksi.

Kohtaamme ammattitaidolla

Me osaamme ja voimme hyvin. Toimimme moniammatillisesti sekä jaamme ja vahvistamme osaamistamme. Kaikissa kohtaamisissa vaalimme hyvinvointia, luottamuksellisuutta ja turvallista ilmapiiriä. Toimimme kaikissa tilanteissa avoimesti, asiakaslähtöisesti ja vastuullisesti. Ratkaisemme asioita ja luomme hyviä asiakaskokemuksia yhdessä.

Edelläkävijänä vaikuttavuudessa.

Olemme edelläkävijä tutkimuksessa ja vaikuttavien palveluiden luomisessa. Johdamme tiedolla kohti yhteisesti asetettuja tavoitteita sekä toimimme jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella. Kannustamme oppimiseen ja uskallamme rohkeasti kokeilla uutta.

Palveluyksikön toimintaperiaatteet ovat

- Ammattieettisyys
 - Yhdenvertaisuus
 - Avoimuus
 - Asiakaslähtöisyys
 - Turvallisuus
 - Osallisuus
 - Ennakkoluulottomuus
 - Suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, johdonmukaisuus, jatkuvuus
 - Luottamuksellisuus
 - Moniammatillisuus
 - Taloudellisuus
 - Voimavaralähtöisyys
-

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. OYS Konsti tuottaa vaativia erityispalveluja tutkimus- ja arviointipalvelujen sekä kuntoutuspalvelujen yksiköissä. Palveluja tuotetaan joustavasti polikliinisesti tai osastokuntoutusjaksona, asiakkaan omassa toimintaympäristössä tai etäpalveluna. Asiakkaan tilanteen arvioimista tai tukemista voidaan toteuttaa etäkonsultaationa asiakkaalle itselleen, hänen läheisilleen tai hänen huolenpidostaan vastaaville muille tahoille. Lisäksi vastaamme Pohteen sekä päivystyksellisesti YTA-alueen vammaispalvelulain mukaisesta kehitysvammaisten asiakkaiden tahdosta riippumattoman hoidon arvioinnista ja toteutuksesta. Tarjoamme asiakkaillemme tutkimus- ja arviointipalveluja sekä hoito-, kriisi- ja kuntoutuspalveluja. Lisäksi tarjoamme moniammatillista asiantuntijakonsultaatiota ja koulutusta. Toiminnallinen kuntoutus, autismiosaaminen, kehitysvammapsykiatrisen osaaminen, psykososiaalinen kuntoutus, käyttäytymisanalyysi, AAC-ohjaus, IMO-ohjaus, YKS-valmennus, AVEKKI-toimintamalli, OIVA-vuorovaikutusmalli, emotionaalisen kehityksen arviointi (SEO-R2) sekä seksuaalineuvonta ovat keskeisiä osaamisalueitamme.

Tutkimus- ja arviointiyksikön asiakkailla on vaikeita oppimishäiriöitä ja/tai kehitysvamma, johon liittyen he tarvitsevat esimerkiksi kasvun ja kehityksen tai toiminta- ja itsemääräämis- tai työkyvyn arviointia. Jonkin verran yksikköön ohjataan myös aikuisasiakkaita, joiden kohdalla voi olla kyse viivästyneestä kehitysvammadiagnostiikan arvioinnista.

Kuntoutuspalveluiden asiakkaat ovat kehitysvammaisia henkilöitä, ja heillä voi olla käyttäytymisen haasteita, psyykkisiä oireita, toimintakyvyn laskua, ongelmia arjessa selviytymisessä, elämän hallinnan puutteita, sosiaalisia vaikeuksia tai tuen tarvetta muuttuneessa elämäntilanteessa.

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, ennakoinnasta 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

Palveluyksikön palvelujen laatuvaatimukset pohjautuvat lainsäädäntöön, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategiaan ja järjestämissuunnitelmaan, asiakkaiden tarpeisiin ja niihin vastaamiseen, asumispalveluun liittyviin laatusuosituksiin, terveys- ja pelastusviranomaisten asettamiin vaatimuksiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja turvallisen lääkehoidon toteutumiseen.

Laatuvaatimuksia asettavaan keskeisimpään lainsäädäntöön sisältyvät Sosiaalihuoltolaki, Vammaispalvelulaki, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, Terveydenhuoltolaki, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta, Tietosuojalaki ja Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä.

Palveluyksikön laadulliset tavoitteet ovat:

Palveluyksikön toiminta tukee Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategian toteutumista

Palveluyksikön toiminta on turvallista asiakkaille ja henkilökunnalle

Palveluyksikössä on tyytyväinen, oman näköistä elämää elävä asiakas

- asiakkaat ovat palvelun tarpeen mukaisissa palveluissa oikea-aikaisesti
- palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen

Palveluyksikössä on hyvinvoiva henkilöstö

Palveluyksikön toiminta on taloudellisesti kestävä

Laadunhallinnassa toiminta perustuu laadullisia tavoitteita tukevaan toimintaan:

- Järjestämissuunnitelman ja strategian mukainen toiminta
- Pohteen henkilöstöpolitiikan toteuttaminen
- Pohteen omavalvontaohjelman toteuttaminen
- Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan mukainen toiminta
- Riskien hallinnan prosessin varmistaminen
- Toimialueen tavoitteiden mukainen toiminta
- Moniammatillisen ja verkostomaisen työskentelyn toteuttaminen
- Tehtäväkuvat, vastuut, valtuudet ja roolit määriteltyinä
- Yhteisesti kuvattujen arvojen ja toimintaperiaatteiden mukainen toiminta
- Toimintasuunnitelma ja sen mukainen toiminta
- Palveluyksikön yhteneväiset palvelukuvaukset
- Sujuvien asiakastyön prosessien ja yhtenäisten toimintatapojen varmistaminen
- Pehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen
- Tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen
- Tarvelähtöinen henkilöstösuunnittelu sekä säännöllinen toteutuneen henkilöstömitoituksen / välittömän työajan seuranta ja arviointi
- Säännöllinen suoritteiden ja vaikuttavuuden arviointi
- Poikkeamien ja haittatapahtumien seuranta, käsittely ja kehittämistoimenpiteet
- Ajantasaiset suunnitelmat, kuten lääkehoito-, pelastus- ja turvallisuus- sekä varautumissuunnitelmat
- Ajantasaiset ohjeistukset normaali- sekä poikkeus- ja erityistilanteisiin
- Tiivis yhteistyö työterveyshuollon kanssa
- Uhkaavien ja väkivaltilanteiden ennakointi ja ehkäisy
- Esteettömän, fyysisen ja terveysturvallisen toimintaympäristön varmistaminen
- Sujuva ja oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi
- Säännöllinen asiakkaan toimintakyvyn arviointi
- Asiakkaan ajantasainen asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma
- Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen
- Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen
- Palautteiden kerääminen ja hyödyntäminen (mm. asiakas-, omais-, henkilöstöpalautteet, valvovat viranomaiset, muistutus- ja kanteluprosessi)

Laadullisten tavoitteiden toteutumista seuraamme sekä arvioimme:

- Johdon kuukausittain sekä kvartaaleittain tapahtuvalla raportoinnilla (mm. järjestämissuunnitelman mittarit, suorite- ja asiakastilastot, taloustiedot)
 - Palvelupisteiden kuukausiraportoinnilla (mm. asiakastilanne, suoritteet, käyttöaste, henkilöstömitoitus/ välitön työaika)
 - Säännöllisellä riskien arvioinnilla (mm. riskimatriisit, riskien arviointi asiakkaat/ henkilöstö/ ympäristö/ toiminta)
 - Poikkeamien, haittatapahtumien, muistutusten ja kantelujen seurannalla (mm. määrä ja laatu, vastausaika, kehittämistoimenpiteet)
 - Osaamisen seurannalla (mm. koulutuspäivät, must-koulutusten voimassaolo, kehityskeskustelujen toteutuminen, työn suorituksen arvioinnit)
 - Toteuttamissuunnitelman arvioinnin seurannalla (mm. arviointien/ päivitysten määrä)
 - Asiakaspalautteiden ja NPS- indeksin seurannalla (mm. määrä, laatu, toimenpiteet, indeksiluku)
-

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.

Palveluyksikön johtaminen sekä laadun varmistaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan sekä palveluiden laadun, asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuuden, asiakkaiden tarpeiden mukaisen toiminnan ja henkilöstön osaamisen sekä perehdyttämisen varmistamiseen. Oikea ja reaaliaikainen tilannekuva saadaan jatkuvalla toiminnan sekä talouden arvioinnilla. Suunnitellamme tarvittavat kehittämistoimenpiteet arvioinnin perusteella.

Palveluyksikössä on tehtäväkuva, vastuut, valtuudet ja roolit määriteltyinä sekä toimialueen tavoitteet ovat vastuhenkilöillä tiedoissa

Palveluyksikön toiminnan, talouden ja laadun johtamisesta vastaavat palvelualuejohtajat:

- Tukevat vastuuyksikköpäälliköitä tehtävässään
- Laativat palvelualueiden ja palveluyksikön toimintasuunnitelman
- Vastaavat palvelualueiden ja palveluyksikön talouden suunnittelusta
- Johtavat palvelualueiden ja palveluyksikön toimintaa sekä taloutta
- Seuraavat toiminnan ja talouden tavoitteiden toteutumista sekä suunnittelevat vastuuyksikköpäälliköiden kanssa tarvittavia toimenpiteitä arvioinnin perusteella
- Seuraavat omavalvonnan toteutumista
- Toteuttavat viestintäsuunnitelmaa
- Toteuttavat vastuuyksikköpäälliköiden säännölliset kehityskeskustelut
- Osallistuvat tarvittaessa valvontakäynteihin
- Varmistavat hyvän henkilöstöjohtamisen toteuttamalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaa

Palveluyksikön palvelupisteiden toiminnan, talouden ja laadun johtamisesta vastaavat vastuuyksikköpäälliköt:

- Laativat palvelupisteiden toimintasuunnitelman ja osallistuvat talousarvion valmisteluun
- Johtavat palvelupisteiden toimintaa ja henkilöstöä
- Varmistavat asiakastyön sujuvat prosessit
- Toteuttavat tarvelähtöistä henkilöstösuunnittelua
- Varmistavat sekä arvioivat omavalvonnan toteutumista
- Käsittelevät haattatapahtumat ja suunnittelevat korjaavat toimenpiteet henkilöstön kanssa sekä varmistavat niiden toimeenpanon
- Toteuttavat toiminnan ja talouden säännöllistä raportointia ja arviointia, suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet yhteistyössä palvelualuejohtajien kanssa sekä varmistavat tarvittavien toimenpiteiden toimeenpanon
- Toteuttavat viestintäsuunnitelmaa
- Toteuttavat henkilöstön säännölliset kehityskeskustelut
- Osallistuvat valvontakäynteihin ja varmistavat niiden mahdolliset tarvittavat toimenpiteet
- Varmistavat hyvän henkilöstöjohtamisen toteuttamalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpolitiikkaa

Palvelualueen johtamisesta vastaa neljä esimiestä. Palvelualuejohtaja Anu Tuominen vastaa koko palvelualueen johtamisesta. Tutkimus- ja arviointiyksikön johtamisesta vastaavat vastuuyksikköpäällikkö Titta Mulari ja ylläjäkäri Jarmo Körkkö ja he toimivat erityistyöntekijöiden esimiehinä. Esimiesten ja henkilöstön tukena toimii tiimivastaava, joka vastaa päivittäisen toiminnan organisoinnista. Kuntoutuspalveluiden johtamisesta vastaa vastuuyksikköpäällikkö Minna Satomaa, joka toimii hoitohenkilöstön esihenkilönä ja hoitotyön vastaavana. Kuntoutuspalvelujen yksikössä on kolme tiimivastaavaa, jotka organisoivat osastojen päivittäistä toimintaa yhteistyössä vastuuyksikköpäällikön kanssa. Kuntoutuspalvelujen erityistyöntekijöiden esihenkilönä toimii Titta Mulari.

Sosiaalihuollon asiakaslain (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja palveluun. Henkilöstö noudattaa asiakkaiden kohtelussa sekä vuorovaikutuksessa yhteisesti sovittuja arvoja ja periaatteita. Asiakasta kohdellaan yksilöllisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48–49§:n mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus edellyttää, että henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle vastuuyksikköpäällikölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelun toteuttamisessa. Ilmoituksen saa tehdä salassapitosäännösten estämättä, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen vuoksi. Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikön on viipymättä puututtava asiakkaan epäasialliseen kohteluun ja selvitettävä tapahtuma yhteistyössä henkilöstön, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Epäkohdan poistamiseksi ja/ tai ehkäisemiseksi on suunniteltava ja toteutettava tarvittavat toimenpiteet viipymättä.

Jos toinen asiakas, omainen tai vierailija käyttäytyy epäasiallisesti, henkilökunnan velvollisuus on puuttua tilanteeseen välittömästi keskustelemalla asianomaisten kanssa. Henkilöstön käyttäytyessä epäasiallisesti asiakasta kohtaan, on muilla henkilöstön jäsenillä velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi sekä ilmoittaa asiasta palvelupisteen vastuuyksikköpäällikölle. Epäasiallisesta kohtelusta tehdään aina myös HaiPro-ilmoitus, joka käsitellään henkilöstön kanssa. Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu henkilöstön toimesta aiheuttaa aina työnjohdollisia toimenpiteitä.

Asiakkaan ja/tai omaisen ollessa tyytymätön palveluun tai kohteluun, ohjataan heitä olemaan aina ensin yhteydessä palvelupisteen vastuuyksikköpäällikköön, joka selvittää asiaa henkilöstön, asiakkaan ja omaisten kanssa sekä antaa tarvittaessa vastauksen asiakkaalle ja/tai omaiselle korjaavine toimenpiteineen. Vastuuyksikköpäällikkö voi ohjata myös palautteen vastattavaksi palvelualuejohtajalle. Mikäli palvelupisteessä tai palveluyksikössä ei pystytä ratkaisemaan asiaa asiakasta ja/tai omaista tyydyttävällä tavalla, ohjataan mahdollisuudesta tehdä muistutus hyvinvointialueelle. Tarvittaessa annetaan ohjausta myös kantelun tekemiseen aluehallintovirastolle.

Palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi palveluyksikön palvelupisteissä on käytössään tai laadittuna seuraavat suunnitelmat/toimintaohjeet sekä ne perehdytetään henkilöstölle:

- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma
- Pohteen yleinen perehdytysohjelma
- Pohteen laiteturvallisuussuunnitelma
- Pohteen ohje työssä sattuneiden väkivaltatilanteiden estämiseksi ja tutkimiseksi
- Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma
- Palvelupistekohtainen perehdytysohjelma
- Palvelupistekohtainen lääkehoitosuunnitelma
- Palvelupistekohtainen valmiussuunnitelma ja evakuointisuunnitelma
- Palvelupistekohtainen palo-, pelastus- ja poistumissuunnitelma
- Palvelupistekohtaiset turvallisuusohjeet
- Palvelupisteisiin on nimetty turvallisuusvastaava
- Toimintaohjeet häiriötilanteisiin (mm. sähkön ja vedenjakelu, helle, ulkoinen uhka, tuholaiset)
- Kemikaaliluettelot ja käyttöturvallisuus selosteet
- Laiteluettelot ja laitekohtaiset käyttö- ja turvallisuusohjeet
- Palvelupistekohtainen puhtaanapitosuunnitelma ja hygieniaohjeistus
- Palvelupistekohtainen omavalvontasuunnitelma elintarviketurvallisuuden varmistamiseksi
- Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Palvelupistekohtainen saattohoito-ohje
- Toimintaohjeet kiireellisen hoidon ja äkillisen kuoleman varalta
- Ohjeistus henkilökunnan sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta
- Turvallisuussuunnitelma palvelupisteen ulkopuoliseen toimintaan
- Dokumentointi- ja tietosuojaohjeistus
- Toimialueen koulutussuunnitelma
- Pohteen vammaispalvelujen itsenäistymisen tuen toimintamalli ja käsikirja
- Asiakkaiden ajantasaiset arjen toteuttamissuunnitelmat
- Yksilöllisen elämän suunnittelun -toimintamalli
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Päihdeohjelma
- Varhaisen tuen malli
- Hyvän kohtelun malli

OYS Konstissa on automaattinen sammutusjärjestelmä, sammuttimia, palopeitteitä sekä asiakkaiden vuoteissa pelastuslakanat. Poistumisturvallisuusharjoitukset suoritetaan pelastuslaitoksen ohjeistuksen mukaisesti vähintään kahden vuoden välein. Turvallisuuskävelyt järjestetään yksikkökohtaisesti. Yksiköihin tehdään säännöllisin väliajoin palo- ja terveystarkastukset.

Henkilöstön ensiapu- ja alkusammutustaidot pidetään ajan tasalla (sisältyvät ns. MUST-koulutuksiin).

Palvelupisteiden lukituksessa on kulunvalvonta ja/tai avainhallinta ja -seuranta hallinnassa.

Palveluyksikössä on käytössä toiminta ja tarvelähtöinen työvuorosunnittelu ja henkilöstömitoitus on asiakkaiden palvelutarpeen mukainen ja tarvittaessa asiakkailla on yksilöllinen lähiohjaus.

Asiakkaan ja/ tai omaisten kanssa käsitellään aina haittatapahtumat sekä vakavat vaaratilanteet.

Haittatapahtuman käsittely:

- Asia kirjataan HaiPro- järjestelmään, jos sitä ei ole vielä kirjattu
- Vastuuyksiköpäällikkö ryhtyy selvittämään asiaa viipymättä henkilöstön kanssa
- Asiakkaalle ja omaiselle viestitään asian käsittelystä
- Asiakas ja/tai omainen on mukana asian selvittämisessä tarvittaessa
- Tapahtuman ehkäisemiseksi suunnitellaan toimenpiteet asian korjaamiseksi sekä ehkäisemiseksi jatkossa
- Asiakasta ja/tai omaista tiedotetaan tehtävistä toimenpiteistä
- Korjaavat ja/tai ehkäisevät toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi
- Vastuuyksiköpäällikkö raportoi haittatapahtumista sekä tehdyistä toimenpiteistä palvelualuejohtajalle
- Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan
- Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
- Vastuuyksiköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä vakavan vaaratilanteen käsittelyprosessi.

Palveluyksikössä asia käsitellään seuraavasti:

- Vakavan vaaratilanteen tullessa esille vastuuyksiköpäällikkö varmistaa välttämättömät turvallisuustoimenpiteet lisävahinkojen estämiseksi sekä ohjaa henkilöstöä toimenpiteiden toimeenpanossa
- Vakava vaaratilanne kirjataan HaiPro-järjestelmään ja merkitään vakavaksi vaaratapahtumaksi sekä käsiteltäväksi vakavana vaaratapahtumana
- Vastuuyksiköpäällikkö tekee tilanteesta esiselvityksen
- Esiselvityksen perusteella tehdään päätös mahdollisesta tutkinnasta
- Asiakkaan ja/tai omaisen kanssa keskustellaan tilanteesta mahdollisimman pian
- Asiakkaalle ja omaiselle viestitään asian selvittämistavasta sekä mahdollisesta aikataulusta
- Asiakasta ja/tai omaista tiedotetaan selvityksen tuloksista sekä mahdollisista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä
- Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan
- Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
- Vastuuyksiköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä

Tutkimus- ja arviointiyksikön toteuttamaa lääkinnällistä kuntoutusta ei toistaiseksi velvoita terveydenhuoltolaista tuleva hoitotakuu. Lähetteisä kuvattuihin tarpeisiin pyritään vastaamaan 6 kuukauden kuluessa tai silloin kun se esimerkiksi kuntoutussuunnitelman päivittämiseksi on perusteltua. 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 vuoksi osastokuntoutusjaksot ovat pitkiä. Tarkoituksenmukaisia jatkokuntoutuspaikkoja selvitetään yhteistyössä vamma palvelujen yhteisen palvelujen kanssa. OYS Konstin sosiaalityöntekijöille on delegoitu 24.1.2024 alkaen virkatehtäviä vammaissosiaalityön palvelutarpeen arviointiin ja päätöksen tekoon liittyen, joita koskee lakisääteiset tavoiteajat. Sosiaalityöntekijät voivat tarvittaessa tehdä Konstin asiakkaille palvelutarpeen arviointia/päivystä sekä päättää ja järjestää heille soveltuvat vammaispalvelulain- tai sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Sosiaalityöntekijät osallistuvat vammaissosiaalityön tiimeihin, joissa saavat perehdytystä ja esimiesten tukea uusien tehtävien hoitamiseen.

Henkilöstön hyvä ja laadukas perehdyttäminen lisää palvelun laatua, asiakastytyväisyyttä sekä turvallisuutta. Perehdyttämisen tarkoitus on varmistaa henkilöstölle tehtävän vaatimat valmiudet sekä yhtenäiset toimintatavat.

Perehdyttäminen palveluysikössä sisältää:

Pohteen yleisen perehdytysohjelman

Palvelupistekohtaisen tarkennetun perehdytysohjelman, joka sisältää muun muassa

- palveluysikön omavalvonta ja omavalvonnan periaatteet
 - palveluysikön yhtenäiset toimintatavat, periaatteet ja arvot
 - palveluysikön yhteneväiset palvelukuvaukset
 - palvelupisteen asiakastyö ja työympäristö
 - nimetyn perehdyttäjän ja parityöskentelyn perehdytysaikana
-

Tutkimus ja arviointi -yksikön asiakkaiden sairaan- ja suunhoito on perusterveydenhuollon vastuulla. Kehitysvammaan liittyvät seurannat toteutetaan poliklinikalla.

Osastoasiakkaiden terveyden seuranta ja hoito toteutuu OYS Konstissa, vastuusairaanhoitaja on joka vuorossa. Asiakaskohtaiset ohjeet ovat hoitokertomuksessa. Tarvittaessa konsultoidaan erikoissairaanhoitoa. Kiireellisissä tilanteissa noudatamme Pohteen päivystysohjetta ja henkilöstö ottaa yhteyttä tilanteen mukaan vastuulääkäriin, päivystävään lääkäriin tai hätäkeskukseen. Palvelupisteessä on toimintaohjeet kuolemantapaukseen liittyen.

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. Lääkehoidosta vastaavat lääkärit ja sairaanhoitajat sekä lähihoitajat.

OYS Konstissa ehkäistään asiakkaiden ja henkilöstön tapaturmia sekä uhkaavia tilanteita seuraavin keinoin:

- vahvistamalla ja kehittämällä turvallisuustyötä
- ajantasaisilla suunnitelmilla ja ohjeistuksilla
- ajantasaisella omavalvonnan hallinnalla
- säännöllisellä riskien arvioinnilla ja hallinnalla
- pitämällä henkilöstön osaaminen ajan tasalla muun muassa
 - Ensiapu
 - Avekki-koulutus uhkaavien tilanteiden varalta
 - Ergonomia- ja kinestetiiikkakoulutukset
- tiiviillä yhteistyöllä työterveyshuollon kanssa
- ennakoimalla ja ehkäisemällä väkivaltatilanteita
- varmistamalla esteettömän toimintaympäristön

Asiakas- ja työturvallisuutta varmistetaan riittäväällä henkilöstömitoituksella, kohdentamalla resursseja tarpeiden mukaisesti, henkilökunnan koulutuksilla (AVEKKI) ja perehdytyksellä sekä kannustamalla henkilöstöä tekemään HaiPro-ilmoituksia riskitilanteissa. Ilmoituksia ja asiakas- ja työturvallisuusasioita käsitellään säännöllisesti tiimipalavereissa 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.

4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveystieteitä tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielenkiinnit, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

Asiakkaan hakemus tulee OYS Konstiin sosiaali- ja terveydenhuollon läheteellä tai palvelupyynnöllä ja ne käsitellään ylilääkärin johdolla viikoittain lähetepalaverissa 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. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vammaispalveluissa valmistellaan uuteen vammaislainsäädäntöön perustuvat yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet tukemaan uuden lain toimeenpanoa. Myöntämisperusteet on hyväksytty syksyn 2025 aikana.
- 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-toimintamallin 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 arviointipyynnöitä voi tulla YTA-alueelta (Kainuun, Lapin, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet).

Asiakkaalla on tiedonsaantioikeus palveluunsa ja hoitoonsa liittyvistä asioista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Toiminta on organisoitava siten, että työntekijöiden on mahdollista toimia asiakkaan edun mukaisesti siten kuin laissa säädetään. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on edistettävä asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja omatoimisuutta sekä vahvistettava asiakkaan omia ja hänen lähiyhteisöjensä voimavaroja. Asiakassuhteen luottamuksellisuuden säilyttäminen on kaiken työskentelyn perusedellytys. Asiakkaalla on oikeus luottaa siihen, että hänen yksityisyyden suojaansa kunnioitetaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuollon palveluissa jokaisella on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä. Henkilöstön tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Konstin sosiaalityöntekijät kuulevat asiakasta ja selvittävät hänen mielipidettään myös vammaispalvelujen palvelutarpeen arvion laadinnassa sekä tehdessään asiakkaalle palvelupäätöksiä.

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 tukiprofiilin, 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. Asiakas on mukana oman kuntoutussuunnitelman laatimissa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa ja esittää omia toiveitaan ja tarpeitaan.

Palveluyksikössä työskennellään vammaispalvelujen itsenäistymisen tuen toimintamallin mukaisesti hyödyntäen itsenäisen tuen toimintamallin käsikirjaa. Toimintamalliin tullaan kouluttamaan koko henkilöstö. Palveluyksikössä käytetään yksilöllisen elämänsuunnittelun (YKS) menetelmää. OYS Konstissa on YKS- valmentaja, joka vastaa OYS Konstin henkilöstön kouluttamisesta sekä käytön toteutumisesta asiakkaiden kuntoutuksessa.

Asiakkaan tullessa osasto- ja/tai tutkimusjaksolle hänelle laaditaan suunnitelmat, joita päivitetään säännöllisesti kuntoutumisen edistymisen myötä esimerkiksi viikoittaisten kiertojen perusteella. Kuntoutussuunnitelmat päivitetään seurantakäyntien yhteydessä. IMO-suunnitelmat päivitetään tarvittaessa vähintään 6 kk välein. Itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen liittyvistä suunnitelmista ja ohjeista vastaa vastuuyksikköpäällikkö Titta Mulari.

Asiakkaalle ja omaisille annetaan ohjausta ja neuvontaa hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista henkilöstön sekä vastuuhenkilön toimesta:

- palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä myös omainen.
 - palvelupisteissä on esillä asiakas- ja potilasvastaavien yhteystiedot.
-

Sosiaalihuollon palveluja toteutettaessa pitää ottaa huomioon vammaisen henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksikölliset tarpeet. Asiakkaalla pitää olla myös aidosti mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua omien palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan yksilölliset kohtuulliset mukautukset sekä konkreettiset keinot, joilla itsemääräämisoikeus toteutuu.

Vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain, jos kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 519/1977 mukaiset edellytykset täyttyvät.

Kun asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan, puututaan henkilön perusoikeuksiin. Henkilöstön tai resurssien puute ei koskaan ole hyväksyttävä syy rajoitukselle. Rajoitus ei voi myöskään yksin johtua asiakkaan sairaudesta. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino. Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käytölle on, että palveluja järjestävällä tai tuottavalla toimintayksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten (IMO-työryhmä).

Osastokuntoutuksessa laaditaan kaikille kuntoutusjaksolla/lyhytaikaisessa hoidossa oleville asiakkaille itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelma. Suunnitelman laatii Konstin moniammatillinen IMO-työryhmä yhteistyössä asiakkaan, asiakkaan nimeämän läheisen sekä muun henkilöstön/verkoston kanssa. Suunnitelmaa hyödynnetään asiakkaan arjen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Rajoitustoimenpiteitä voidaan toteuttaa ainoastaan:

- tilanteissa, joissa asiakas ei kykene tekemään hoitoaan tai huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään niiden seurauksia
- Rajoitusten toteuttaminen on välttämätöntä hänen oman tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi ja muut lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia
- Kaikkien em. edellytysten on oltava yhtä aikaa voimassa

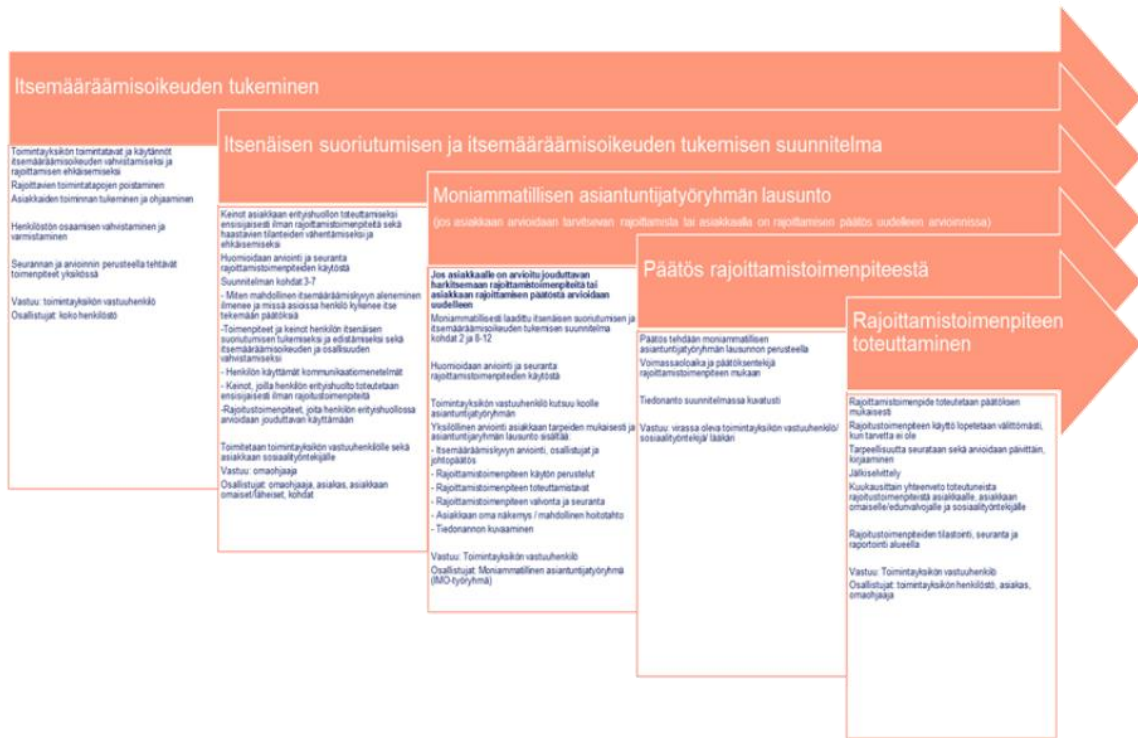
Pidempiaikaiset rajoittamispäätökset ovat voimassa päätöksen mukaan joko 1 kk tai 6 kk, jonka jälkeen ne tulee uudelleen arvioida

- Rajoitustoimenpidepäätösten toimeenpano arvioidaan aina tilannekohtaisesti ja rajoitustoimenpiteiden käyttö kirjataan asiakastietoihin jokaisella käyttökerralla.
- Rajoittamispäätöksen tarpeen arviointiin käytetään positiivista riskienarviointia.

Konstin IMO-työryhmän kokoonpanoon kuuluu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä asiakkaan päivittäiseen arkeen kuuluvaa toimintayksikön henkilöstöä kuten oma ohjaaja, sairaanhoitaja sekä tarvittaessa muita asiakkaan kanssa työskenteleviä asiantuntijoita. Rajoitustoimenpidepäätökset Konstissa tekee vastuuyksikköpäällikkö. Moniammatillinen IMO-työryhmä kokoontuu säännöllisesti osastokierroilla pohtimaan rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta sekä mahdollisuuksia käyttää lievempiä keinoja.

Pohteen itsemääräämisoikeuden tukemisen käsikirja on valmistelussa ja sen on tarkoitus valmistua alkuvuodesta 2026. Siihen saakka palveluyksikön palvelupisteissä noudatetaan omavalvontasuunnitelmassa määritellyjä periaatteita ja prosesseja.

Itsemääräämisoikeuden tukemisen- prosessi palveluyksikössä



Palveluyksikön asiakkaiden vammais- ja palveluasiakassuunnitelman laadinnasta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan oma työntekijä yhteisistä palveluista eli vammaissosiaalityöstä ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden suunnitelmien laadinnasta/päivittämisestä vastaa OYS Konstin sosiaalityöntekijä, joka on asiakkaan omatyöntekijä. Asiakassuunnitelma on suunnitelma niistä palveluista ja tukitoimista, joita vammaisen henkilö tarvitsee selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästään. Asiakassuunnitelma laaditaan palvelutarpeenarvioinnin perusteella yhteistyössä asiakkaan sekä tarvittaessa läheisten ja muun asiakkaan verkoston kanssa. Asiakassuunnitelma päivitetään aina asiakkaan tilanteen ja/tai palvelun tarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään kahden vuoden välein.

Osastokuntoutusjaksolla olevalle asiakkaalle laaditaan hoitosuunnitelma sekä YKS-suunnitelma ja tarvittaessa muita edellä kuvattuja suunnitelmia, joita päivitetään asiakkaan tilanteen ja/tai tarpeen muuttuessa. Suunnitelmat laaditaan yhteistyössä asiakkaan sekä hänen nimeänsä läheisen/läheisten ja muun verkoston kanssa.

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään Kehitysvamma-Rai mittaristoa pitkäaikaisasiakkaille (yli 3 kk hoitajaksoilla). Mittariston käyttö on laajenemassa koko vammais- ja palveluasiakassuunnitelman toimialueelle, jonka myötä mittaristoa voidaan hyödyntää paremmin. Konstissa on kaksi nimettyä RAI-vastaavaa, jotka seuraavat ja tukevat RAI-suunnitelmien laadintaa.

Jokainen palvelupiste sekä viran- ja toimenhaltija ovat velvollisia huolehtimaan tehtävänsä hoitamisessa muodostuneista asiakirjoista Pohteen arkistointi- ja kirjaamisyksikön antamien ohjeiden mukaisesti. Periaatteena on, että asiakirjat arkistoi se taho, joka on tehnyt lopullisen päätöksen asiassa tai on sitä viimeisenä käsitellyt. Arkistonmuodostussuunnitelmat ohjaavat asiakirjojen säilytystä ja määräävät säilytysajat asiakirjoille.

Pohteen arkistonmuodostussuunnitelmat ovat laadittavana, toistaiseksi käytetään hyvinvointialueelle siirtyneiden kuntien vanhoja arkistonmuodostussuunnitelmia. Arkistonmuodostussuunnitelmat löytyvät Ilonasta: [Ilona- Arkistonmuodostussuunnitelmat](#)

Palvelupisteiden manuaaliset asiakirjat säilytetään pääasiassa palvelupisteissä niiden käytettävyyden takaamiseksi ja manuaaliset potilas- ja asiakasasiakirjat terveyden- ja sosiaalihuollon arkistoissa alueittain.

Pohteella on käytössä materiaalipankki (jatkossa dokumenttikirjasto), johon jokainen työntekijä pääsee Pohdetunnuksillaan. Materiaalipankissa säilytetään muun muassa ajantasaiset Pohteen ohjeet, toimintamallit, palveluiden myöntämisen perusteet, palvelukuvaukset ja asiakasohjeet. Materiaalipankille on nimetty vammaispalveluissa vastuuhenkilöt.

Palveluyksikköä koskevat ohjeistukset, suunnitelmat ja lomakkeet säilytetään vammaispalvelujen alueellisten palvelujen Teams-kanavassa. Ohjeistusten ajantasaisuudesta vastaavat palvelualuejohtajat ja heidän nimeänsä vastuuhenkilöt.

Palvelupistekohtaiset ohjeet, suunnitelmat ja lomakkeet säilytetään palvelupisteen Teams-kanavassa sekä tarpeen mukaisesti tulostettuna palvelupisteessä.

Ohjeistuksiin, lomakkeisiin ja suunnitelmiin merkitään päivityspäivämäärä. Teams-kanavassa on aina voimassa oleva dokumentti ja vanhat versiot siirretään arkistointikansioon. Henkilöstö tiedotetaan materiaalin päivittämisestä.

Asiakkailla kohdennetut sekä asiakkaiden käyttöön tarkoitetut lomakkeet ja asiakirjat löytyvät Pohteen verkkosivuilta <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/lomakkeet-ja-asiakirjat/>

Samalta sivulta löytyy asiakkaille myös ohjeet turvasähköpostin käyttöön luottamuksellisen sähköpostin toimittamiseen.

Sosiaalihoitolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Lähtökohtaisesti omatyöntekijä nimetään aina kun asiakkuus syntyy vammaispalveluissa. Omatyöntekijä nimetään yhteisistä palveluista eli vammaissosiaalityöstä. Asiakkaan ollessa erityisen tuen asiakas, omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, muussa tapauksessa se voi olla myös palveluohjaaja.

Osastokuntoutuksessa hoitotyössä asiakkaalle nimetään omaohjaaja. Omaohjaajan tehtävät on määritelty yksikössä.

Osastokuntoutuksessa olevan asiakkaan omatyöntekijäksi nimetään Konstin sosiaalityöntekijä siinä vaiheessa, kun asiakas siirtyy pitkäaikaiseen laitoshoitoon (>3kk). Muissa tapauksissa omatyöntekijä on yhteisistä palveluista.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) määrittelee vastuun sosiaali- ja potilasasiavastaavien toiminnan järjestämisestä sekä riippumattomuudesta, kelpoisuudesta ja tehtävistä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat edistävät potilaiden sekä sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksia ja oikeusturvaa.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava:

- neuvoo asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa
- tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Palveluyksikön potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot:

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaava

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat ovat tavoitettavissa arkisin 9.00–11.00 palvelunumerosta 08 6690600, numeroon voi jättää takaisinsoittopyynnön.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat vastaavat puheluihin mahdollisuuksien mukaan myös muina aikoina.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Anneli Heikkilä

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Sisko Muikku

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Kaisa Oikarinen

Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Seija Piirainen

Potilas- ja sosiaaliasiavastaaviin voit olla yhteydessä myös OmaPohteen kautta viestillä, jos haluat kysyä asiakkaan ja potilaan asemasta tai oikeuksista. Viesti jätetään Digitaalisen sote-keskuksen kautta, lisätietoja: <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/#Verkkoasiointi>

Verkkoasiointiin tulee tunnistautua esimerkiksi mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksilla, jotta voi käyttää palvelua. Ammatilainen vastaa viestiisi kolmen arkipäivän kuluessa.

Verkkoasiointiin tulee tunnistautua esimerkiksi mobiilivarmenteella tai pankkitunnuksilla, jotta voi käyttää palvelua. Ammatilainen vastaa viestiisi kolmen arkipäivän kuluessa.

4.4. Muistutukset ja kantelut

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaa-muotoisesti kirjallisesti.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkäri ja sosiaalijohtaja ovat ohjeistaneet muistutusten ja kanteluiden käsittelystä.

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

Muistutus toimitetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kirjaamoon
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue/ Kirjaamo
PL 10
90029 POHDE
kirjaamo@pohde.fi
Käyntiosoite (asiointi arkisin klo 9–15)
OYS, sisäänkäynti S-ovi, S1 huone 211
Kajaanintie 50
90220 Oulu

Muistutus ohjataan kirjaamosta asianhallintajärjestelmässä toimialueen ja palvelualueen sihteerille. Sihteerin ohjaa muistutuksen vastattavaksi ko. palvelualueen palvelualuejohtajalle. Muistutuksen kohteena olevan palvelupisteen tai palvelupisteen henkilöstön vastuuyksikköpäällikkö pyytää tarvittaessa selvityksen henkilöstöltä ja antaa oman selvityksensä muistutuksen sisältöön liittyvistä asioista. Palvelualuejohtaja laatii muistutusvastauksensa selvitysten perusteella.

Muistutukseen vastataan asian laadusta ja laajuudesta riippuen 1–4 viikon kuluessa muistutuksen vastaanottamisesta. Asian ollessa erittäin ongelmallinen tai laaja ja vaatiessa selvitystyötä enemmän vastausaika voi olla 1–2 kuukautta.

Muistutusvastaus annetaan tiedoksi myös sosiaalijohtajalle sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontaan.

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmä seuraa muistutusten käsittelyä ja käsittelyaikoja.

Muistutusvastauksessa esitetyt korjaavat toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi sekä kirjataan ja huomioidaan omavalvonnassa.

Muistutus-, valvonta- ja kantelupäätökset käsitellään toimialueen tai palvelualueen johtoryhmässä ja palvelupisteessä henkilöstön kanssa. Epäkohtien ja puutteiden korjaavat sekä ehkäisevät toimenpiteet suunnitellaan osana omavalvontaa ja toiminnan kehittämistä sekä toimeenpannaan välittömästi.

Vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmälle raportoidaan sekä johtoryhmässä käsitellään muistutus-, kantelu- ja valvontapäätökset sekä niiden takia tehdyt toimenpiteet säännöllisesti.

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. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvaa ja tietosuojajaa koskevat periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojajan ja tietoturvan toteutumisessa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatinut asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskevan asiakirjan, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavat
Puh: 08 669 9500 (vaihde)
tietosuoja(a)pohde.fi

OYS Konstissa on käytössä sekä Esko-potilastietojärjestelmä että Saga-sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä.

Palveluyksikössä varmistetaan tietoturvasuunnitelman, tietosuojan, asiakas- ja potilastietojen käsittelyn lainsäädännön sekä hyvinvointialueen laatiman asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen seuraavin keinoin:

- Tietoturvasuunnitelma, tietosuoja, asiakas- ja potilastietojen käsittely sekä kirjaamisohjeet sisältyvät perehdytysohjelmaan.
 - Tietosuoja ja tietoturva sisältyvät toimialueen MUST-koulutuksiin, jotka suoritetaan säännöllisin väliajoin.
 - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhteiset kirjaamisen ohjeet.
 - Toimialueella on koulutettu kirjaamisvalmentajia.
 - Salassapito ja tietoturva sisältyy omavalvontaan.
 - Vastuuyksikköpäällikkö seuraa kirjaamisen laatua säännöllisesti.
-

Henkilötietojen käsittely sekä tietoturva ja -suoja sisältyvät perehdytysohjelmaan.

Henkilöstö suorittaa työsuhteen alkaessa sekä kahden vuoden välein tietosuoja ja tieturvakoulutuksen.

Harjoittelijoiden ja opiskelijoiden perehdytys henkilötietojen käsittelyyn sekä tietoturvaan- ja suojaan toteutetaan samalla tavoin kuin henkilöstön.

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 yksikön tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella lääkehoitosuunnitelmia laaditaan kolmella tasolla:

1. Organisaatiotaso: Organisaatiotason lääkehoitosuunnitelmalla ohjeistetaan koko organisaation, eli Pohteen toimintaa. Pohteen lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatioissa. Pohteelle on nimetty lääkehoitotyöryhmä, jonka yhtenä tehtävänä on valmistella organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma Pohteen asiakas- ja potilasturvallisuusyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Pohteen lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtajaylilääkäri.
2. Toimintayksikkötaso: Toimintayksikkötasoisilla lääkehoitosuunnitelmilla ohjeistetaan työyksikköä laajempia kokonaisuuksia, mutta niissä on mainittava seikkaperäisesti kaikki ne työyksiköt, joita suunnitelma koskee. Toimintayksikkö- ja työyksikkötasoisissa lääkehoitosuunnitelmissa määritellään tarvittaessa organisaatiotasoa tarkemmin lääkehoidosta.
3. Työyksikkötaso (palvelupiste): Palvelupisteen lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikkötason lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa oleva lääkehoitosuunnitelma. Työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on suurelta osin samankaltainen kuin toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma, mutta työyksikkökohtaisessa hoitosuunnitelmassa tarkastellaan kyseisessä työyksikössä toteutettavaa lääkehoitoa, toimintatapoja ja näihin liittyviä riskejä edellistä yksityiskohtaisemmin.

Vammaispalvelujen palvelupisteissä, joissa toteutetaan lääkehoitoa, on laadittuna lääkehoitosuunnitelma Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääketyöryhmän antaman ohjeistuksen mukaisesti. Käytössä on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhteinen lääkehoitosuunnitelman kirjallinen pohja, joka tarkennetaan palvelupistekohtaisesti. Lääkehoitosuunnitelma tulee olla ajantasainen ja se päivitetään vähintään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan ja/tai vastuuyksikköpäällikön yhteistyönä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy oman alueen apulaisyylilääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytysohjelmaa, sitä seurataan päivittäin ja se on yksi palvelupisteissä käytävistä arjen työkaluista.

OYS Konstin nykyinen lääkehoitosuunnitelma on laadittu, hyväksytty ja otettu käyttöön 14.6.2024. Viimeisin päivitys on tehty 27.5.2025. Konstissa on nimetty lääkehoitosuunnitelman työryhmä, jonka kutsuu koolle Kuntoutuspalvelujen vastuuyksikköpäällikkö vähintään kerran vuodessa lääkehoitosuunnitelman päivittämistä varten. Tarvittaessa työryhmä kutsutaan koolle useammin kenen tahansa työryhmän jäsenen aloitteesta, joka on havainnut tarpeen tarkastella ja päivittää lääkehoitosuunnitelmaa

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 edistään.

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 sovel-lusohjeet on kirjattu Konstin omaan lääkehoitosuunnitelmaan. Uuden työntekijän tulee perehtyä molempiin. Lää-kehoidon vastuut on määritelty selkeästi lääkehoitosuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelman toteuttamista seura-taan omavalvonnalla ja poikkeamien raportoinnilla (HaiPro). Yli 3 kk työsuhteessa on suoritettava STM:n mää-räysten mukaiset lääkehoidon tentit (teoria- ja lääkelaskusuudet) ja suoritettava lääkehoidon perusosaamisen näyttö. Erityisosaamisen luvista ravitsemushoito nenämahaletkulla tai PEG:n kautta sekä N-lääkkeiden antami-nen pyritään suorittamaan mahdollisimman monelle. Vastuuyksikköpäällikkö kokoaa hoitajalta suoritettujen tent-tien ja näyttöjen dokumentit. Luvan myöntää Konstin ylilääkäri tai hänen sijaisensa. Lääkehoidon luvat on uusit-tava viiden vuoden välein. Ammattihenkilölain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitä-mään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammattitoimintaansa kos-keviin säännöksiin ja määräyksiin. Jokaiselle lääkeluvan omaavalle työntekijälle tulee sähköpostiin ilmoitus kou-lutusjärjestelmän kautta, kun lääkelupa on vanhenemassa. Myös esihenkilölle tulee ilmoitus, kun työntekijän lää-kelupa menee vanhaksi. Esihenkilö pystyy seuraamaan lääkelupien voimassaoloa koulutusjärjestelmän kautta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Mediecon lääketentit.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee 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 jaka-miselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonai-suuden järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta voivat osoittautua erityisen riskialttiiksi. Yhteistyö ja tiedonkulku on erityisen tärkeää eri toimijoiden välillä.

Tiedonkulku ja yhteistyö asiakkaan palvelukokonaisuuden eri palvelun tuottajien välillä tapahtuu puhelimitse, asiakas- tai potilastietojärjestelmässä, salatulla sähköpostilla sekä säännöllisissä verkostotapaamisissa. Monia-lainen ja palvelujen välinen yhteistyö suunnitellaan asiakaskohtaisesti. Kunkin palvelun ammattilainen kirjaa omalta osaltaan riittävät tiedot asiakaskertomukseen sekä tiedottaa oman palvelupisteen henkilöstöä asiakkaan palveluun liittyvistä asioista.

Palveluyksikössä toteutetaan itsenäistymisen tukemisen toimintamallia, jossa verkostoyhteistyö, yhteisten tavoit-teiden asettaminen ja palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan ollessa keskiössä, on keskeisin ajatus.

OYS Konstissa järjestetään muiden palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa yhteistyö- ja verkostopalave-reja sekä osallistutaan muiden hallinnonalojen järjestämiin verkostokokouksiin. Asiakkaiden tietoja luovutetaan tarvittaessa muille hallinnonaloille tai palveluntuottajille asiakkaan luvalla. Asiakas allekirjoittaa tällöin erillisen lupalomakkeen tietojen luovutukseen

Vammaispalvelujen toimintaympäristö edellyttää monitoimijaista yhteistyötä eri palvelujen kesken. Monitoimijaisessa yhteistyössä ovat mukana asiakas ja hänen läheisensä, eri palvelujen ammattilaiset, palveluntuottajat sekä muut mahdolliset asiakkaan verkostot. On tärkeää, että palvelut muodostavat asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman yhtenäisen kokonaisuuden sisältäen riittävän tiedonvaihdon ja oikea-aikaisen yhteistyön eri viranomaisen ja ammattilaisten välillä. Viranomaistyön ja palvelukokonaisuuden koordinoinnista vastaa asiakkaan asioista vastaava työntekijä ja arjen toteuttamiseen liittyvästä yhteydenpidosta vastaa asiakkaan kussakin palvelussa nimetty omaohjaaja.

Konstissa 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

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 laitostuntoutuksen mahdollistamiseksi on 30 yksiotä, jotka jakaantuvat viiteen yksikköön, joissa kussakin 6 yksiotä. Rakennus on toteutettu esteettömäksi. Poliklinikan vastaanottotilat sijaitsevat rakennuksen toisessa kerroksessa, missä on myös monitilatoimisto henkilöstön työskentelytilana. Tutkimushuoneita on kymmenen. Kokous- ja neuvottelutiloja on yhteensä viisi ja ne sijaitsevat sekä ylä- että alakerrassa. Rakennuksessa on lisäksi kaikkien asiakkaiden ja henkilökunnan käytössä Ravintola Kanerva, huolto- ja pesutilat, liikuntatila ja harjoituskoti. Lisäksi henkilökunnalla on käytettävissään sosiaalityötilat ja ruokailu- ja taukotila.

OYS Konstsin ympärillä on aidattu piha-alue asiakkaiden turvallista ulkoilua varten.

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 tiettyinä vuorokauden aikana. Henkilökunta varmistaa viime kädessä aina asiakkaan kulkuoikeudet.

Mikäli aistinvaraisesti valaistus- tai lämpötila herättää huolta, otetaan yhteys kiinteistöhuoltoon.

Palveluyksikön toimitiloihin liittyvät suurimmat ja merkittävimmät riskit liittyvät:

Asiakkaat

- käyttäytymisen ja itsehillinnän haasteet
 - ympäristöä ja ihmisiä kohtaan
 - vesivahinkojen aiheuttaminen
- taitopuutteet
 - siisteyden ylläpito
 - hygieniaan liittyvät taitopuutteet (pidätyskyvyttömyys tai tahallinen sotkeminen)

Henkilöstö

- puhtaanapitosuunnitelman toteuttamisen puutteet
- huolimattomuus
- osaaminen

Ulkopuoliset riskit

- Piha-alueiden liukkaus talvisin
- ilkivalta ulkopuolisten toimesta
- häiriötilanteet (sähkö ja vedenjakelu, luonnonilmiöt)
- ulkoinen uhka: asiattomien pääsy toimitiloihin ja heidän aiheuttama häirintä

Toimitiloihin liittyvien riskien keskeisimmät hallintakeinot:

- asiakkaiden ajantasaiset toteuttamis- ja itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmat ja niiden toteutus
- riittävä asiakasohjaus
- henkilöstön osaamisen ylläpitäminen
- ajantasaisilla pelastus- ja varautumissuunnitelmilla
- Häiriötilanteiden ehkäisy- ja toimintaohjeet
- tiivis yhteistyö kiinteistöhuollon kanssa
- suojarusteiden, työkenkien jne. käytön ohjeistukset
- teknisten ratkaisujen käyttöönoton tukeminen kulunvalvonnassa
- henkilöturvallisuuden ratkaisut palvelupistekohtaisesti (asiakaskutsu- ja hälytysjärjestelmät, kameravalvonta, vartijapalvelut, 112-sovellus jne.)
- ulko-ovien lukitus vähintään yöaikaan
- Kulun- ja kameravalvonta
- yhteistyö eri palvelupisteiden kanssa muun muassa yöaikaan (tarkistussoitot)
- riittävät palvelupistekohtaiset ohjeistukset

Havaituista riskeistä välitetään tietoa HaiPro-ilmoituksella sekä ilmoittamalla esihenkilölle.

OYS Konstissa on kiireellisiä tilanteita varten turvallisuuden varmistamiseksi asiakashuoneiden ovissa sekä rauhoittumis- ja turva- huoneen ovissa 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 määriteltä henkilöstöryhmittäin. Vakituksella henkilökunnalla on käytössä henkilökohtaiset kulkutunnisteen ja iLoq-avaimet. Lyhytaikaiset sijaiset saavat kulkutunnisteen työvuoron ajaksi vuoronvastaavalta sairaanhoitajalta. Pääasiassa kulku toteutuu kulkutunnisteen avulla.

OYS Konstissa on käytössä tallentava kameravalvonta kaikissa yleisissä tiloissa kuten aula-/odotustiloissa, käytävillä, asiakasryhmien yleistiloissa, rauhoittumis- ja turvahuoneissa sekä piha-alueella. Asiakkaiden yksilöllisyyden suojelemiseksi kameravalvontaa ei ole asiakashuoneissa, vastaanottohuoneissa eikä neuvotteluhuoneissa. Kameravalvonnasta on asianmukaiset tiedotuskyltit. Tallentavan kameravalvonnan käyttötarkoitus ja käsittelyperusteet löytyvät Pohteen tallentavan kameravalvonnan rekisteriselosteesta ja vastuuhenkilö on Pohteen turvallisuuspäällikkö. Tallentavan kameravalvontajärjestelmän tarkoitus on ensisijaisesti työntekijöiden, asiakkaiden ja muiden tiloissa oleskelevien henkilökohtaisen turvallisuuden varmistaminen, omaisuuden suojaaminen ja rikosten ennaltaehkäiseminen, hoitoprosessin asianmukaisen toiminnan valvominen, turvallisuutta, omaisuutta tai hoitoprosessia vaarantavien tilanteiden ennaltaehkäiseminen ja selvittäminen sekä tapahtuneiden rikosten ja vastuukysymysten selvittämisen edistäminen. Toissijaisesti tallenteita voidaan käyttää myös työsuhteen päättämisen perusteiden toteennäyttämiseksi, työpaikkahäirinnän tai -ahdistelun tai epäasiallisen käyttäytymisen toteennäyttämiseksi tai työtapaturman tai vaaratilanteen selvittämiseksi. Asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuus ja mahdollisuus yhteydenpitoon asiakkaan lyhytaikaisen erillään pidon aikana turva- ja rauhoittumishuoneissa on varmistettu kameravalvonnalla, jolloin kuvayhteys huoneista on hoitaja-asemalle. Lisäksi hoitaja-asemalta on kuvayhteys OYS Konstsin ulkokameroista turvallisuuden varmistamiseksi.

Tallentavan kameravalvonnan käyttötarkoitus ja käsittelyperusteet löytyvät Pohteen tallentavan kameravalvonnan rekisteriselosteesta. Kameravalvontajärjestelmän käyttäminen tulee aina olla asiallisesti perusteltua.

Kameravalvonnasta saatavien henkilötietojen käsittelyyn, kuten esimerkiksi tallenteiden katseluun ovat oikeutettuja työtehtäviensä tai asemansa perusteella etukäteen määritellyt henkilöt. Edellä mainittu koskee myös livekuvan katselua. Kameravalvonnan tallenteet säilytetään pääsääntöisesti 14–28 vuorokautta, jonka jälkeen ne hävitetään automaattisesti. Yksittäisiä tallenteita voidaan tallentaa em. pidemmän ajan, kunnes siihen liittyvä tapahtuma on selvitetty. Tallenteita luovutetaan ainoastaan esitutkintaa suorittavalle viranomaiselle.

Tallentavan kameravalvonnan vastuuhenkilö on Pohteen turvallisuuspäällikkö Kati Romakkaniemi p. 0400 287 766, kati.romakkaniemi@pohde.fi

Paloturvallisuutta edistetään automaattisilla sammutusjärjestelmillä sekä henkilöstön osaamisen varmistamisella. Palo-ovet pidetään suljettuina ja käytävillä ei säilytetä ylimääräistä tavaraa läpikulun varmistamiseksi ja palokuorman lisääntymisen ehkäisemiseksi. Palohälyttimet testataan kuukausittain kiinteistöhuollon toimesta. Jatkojohdot ei käytetä palvelupisteissä kuin tilapäisesti ja lyhytaikaisesti. Palvelupisteissä ei polteta tavallisia kynttilöitä ja vioittuneet sähkölaitteet toimitetaan välittömästi hävitettäväksi.

Hoitajakutsulaitteet ja hälytysjärjestelmät testataan vähintään kuukausittain ja testaukset dokumentoidaan henkilöstön tai kiinteistöhuollon toimesta. Testauksessa ilmeneviin vikatilanteiden ilmoittamiseen on palvelupisteissä toimintaohjeet.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot. (esim. kliinisen mikrobiologian ja Säteilyturvakeskuksen myöntämät luvat, palotarkastus, terveystarkastus, työturvallisuustarkastus? Muut mitkä?)

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Käyttöönottotarkastus	11/2019	Uusien toimitilojen käyttöönotto. Luvat löytyvät OYS kiinteistötekniikan yksiköstä.
Kehitysvammahuollon työpaikkaselvitys	21.9.2020	Psykososiaalisten riskitekijöiden kartoitus, tilojen katselmointi
Yleinen palotarkastus	10.11.2020	
Yleinen palotarkastus	22.11.2021	
Työpaikkaselvitys tutkimus- ja arviointipalvelut	21.9.2022	Tutkimus- ja arviontiyksikön työpaikkaselvitys.
AVI työturvallisuustarkastus	10.11.2023	Työturvallisuustarkastus työtapaturmasta
AVI työsuojelutarkastus	22.2.2024	Yleinen työsuojelutarkastus. Monitilatoimiston pöytäpintojen tavaramäärän vähentämistä ohjattu, sisäilmariskin lisääntyminen mahdollista
Yleinen palotarkastus	29.2.2024	Löytynyt vanhentuneita käsisammuttimia. Huoltoliike ei ollut vaihtanut kaikkia käsisammuttimia. Asiakkaat repineet irti tarroja "Sammutin oven takana".

Kiinteistöön ja ympäristöön liittyvät viat ja puutteet ilmoitetaan kiinteistötekniikalle sähköisellä vikailmoituksen lomakkeella. Kiireelliset vikailmoitukset tehdään puhelimitse OYS valvontakeskuksen kautta, jossa on ympärivuorokautinen päivystys. Tilat on nimetty ja kuvitettu ja niihin on ohjaavat opasteet. Erilaista tekniikkaa on hyödynnetty tukemaan toiminnan ja turvallisuuden tarpeita. Taloteknisiä ratkaisuja on mm. säädettävä valaistus, lämmitys ja jäähdytys kattopaneeleilla, automaattinen paloilmoitin ja sammutusjärjestelmä sekä aurinkopaneelit katolla tuottavat osan tarvittavasta sähköstä OYS Konstille.

Pohteen tilapalvelut vastaa Pohteen tilahallinnasta, vuokraustoiminnasta sekä vuokrattujen kohteiden kiinteistöpalveluista ja käyttäjäpalveluista niiltä osin kuin ne eivät sisälly kiinteistöjen omistajille ja vuokranantajille eivätkä omistettujen kohteiden ylläpitopalveluille tai muulle palveluorganisaatiolle.

Pohteen tilapalveluihin sisältyvät tilahallinta, tilojen sisäinen ja ulkoinen vuokraus, tilatiedon hallinta, tilajärjestelyt, tilamuutokset, kalusteet, muutot, ulko-opasteet ja sisäopasteet, pysäköintiasiat ja liikenneasiat, vaaralliset jätteet sekä vuokrakohteiden ylläpito- ja huolto- sekä rakennushankkeiden käyttäjäedustus.

Palvelupyynnöt tilapalveluihin tehdään Ilonassa palveluportaalin kautta: <https://pohde.efectecloud.com/ssc/app#/>.

Palveluyksikön palvelupisteille on nimetty kiinteistömanageri, joka toimii palvelupisteiden yhdyshenkilönä tiloihin liittyvissä asioissa.

Sisäilmaan liittyvistä huolista ja havainnoista henkilöstö ilmoittaa HaiPro-järjestelmän kautta. Myös omaiset ja asiakkaat voivat tehdä haittatapahtumailmoituksia HaiProon. HaiPro-ilmoitukset käsitellään haittatapahtumailmoitusprosessin mukaisesti sekä sisäilmaan liittyvistä huolista ja havainnoista ilmoitetaan tilapalveluihin nimetyille kiinteistömanagerille. Kiinteistömanageri avustaa sisäilman haittojen ehkäisyn ja korjaamisen prosessin eteenpäin viemisestä. Prosessissa on tarpeen mukaan mukana työsuojelun, työterveyshuollon ja/tai kiinteistön omistajan edustajat.

Palvelupisteissä on siivous- ja puhtaanapitosuunnitelma, jossa on määritelty laadulliset tavoitteet, sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden asettamat tavoitteet. Suunnitelmaan sisältyy ohjeet häiriö- ja epidemiatilanteista sekä infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien ennaltaehkäisy.

Palveluyksikön asiakkaat tarvitsevat henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvissä asioissa henkilöstön apua, ohjausta ja tukea. Asiakkaan yksilöllinen avuntarve hygieniaan liittyvissä asioissa kirjataan asiakkaan palvelujen toteuttamissuunnitelmaan.

Palveluyksikössä noudatetaan Pohteen infektioiden torjuntayksikön laatimia ohjeistuksia hygieniakäytännöistä.

Infektioiden torjunnan ja hyvän hygieniatason yleisperiaatteet ovat:

- hyvä käsihygienia
- riittävä aseptiikka
- aseptinen työjärjestys
- ohjeistusten mukainen suojainten käyttö
- erityistilanteiden hygieniakäytänteiden hallinta (korona, noro jne.)
- toimitilojen yleisestä siisteydestä huolehtiminen

Henkilökunnan perehdytykseen ja palveluyksikön omavalvontaan sisältyy puhtaanapidon suunnitelmaan perehtyminen. Palvelupisteille on määritelty puhtaanapidon palvelukuvaukset ja vähimmäisvaatimukset. Puhtaanapidon suunnitelma sisältyy perehdytysohjelmaan.

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

Laiteturvallisuus on tärkeä osa asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta. Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueelle on laadittu laiteturvallisuussuunnitelma, joka on osa hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa. Laiteturvallisuussuunnitelman tavoitteena on varmistaa, että kaikki laitteiden turvalliseen käyttöön vaikuttavat osatekijät on huomioitu systemaattisesti ja riittävällä tarkkuudella huomioiden asiakkaiden, henkilöstön sekä muiden henkilöiden turvallisuus.

Lääkinnällinen laite on mikä tahansa laite, jota käytetään asiakkaan hoitamiseen, tukemiseen, tutkimiseen tai diagnostiikkaan. Palveluyksikössä käytettäviä lääkinällisiä laitteita ovat esimerkiksi laastarit, haavasidokset, verensokeri-, verenpaine- ja kuumemittarit, kuulolaitteet, pyörätuolit, henkilönostimet ja sairaalasängyt.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien laitteiden ja välineiden tulee olla asiakkaalla ja henkilöstölle turvallisia. Laitteiden ja välineiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty lainsäädännöllä. (Laki lääkinällisistä laitteista 719/2021). Ammattimaisena käyttäjänä pidetään organisaatioita (Pohde), mutta myös yksittäisiä työntekijöitä, jotka työssään käyttävät lääkinällisiä laitteita asiakkaiden hoitamiseen ja tukemiseen.

Lainsäädännön vaatimukset ammattimaiselle laitteenkäytölle:

- Vaatimusten mukaisten laitteiden käyttö ja ympäristö
- Laitteiden käytön osaamisen varmistaminen
- Asianmukainen laitteiden ylläpito
- Vaaratilanteista ilmoittaminen

Pohteen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö on lääkintätekniinen päällikkö Pasi Keskitalo.

Käytettävissä olevien lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käytössä ja soveltuvuudessa tulee huomioida valmistajan määrittely laitteen käyttöympäristölle. Käyttöympäristössä huomioidaan muun muassa toimintaympäristön lämpötila, ilmankosteus, painorajat, kosteuden sieto ja etäisyys muista laitteista/rakenteista. Valmistaja kuvaa laitteen käyttöohjeessa käyttöympäristön vaatimukset. Käytettävä laite on myös sovelluttava asiakkaan tai toiminnan tarpeeseen sekä henkilöstö ja tarvittava asiakas perehdytetään laitteen käyttöön.

OYS Konstiin hankitaan vain Hankintatoimiston ja OYS Lääkintätekniikan hyväksymiä välineitä ja lääkinnällisiä laitteita. Tarvittaessa hankinnoissa konsultoidaan Hankintatoimistoa ja OYS Lääkintätekniikkaa, jotta välineet ja laitteet soveltuvat palvelun tarkoitukseen. OYS Lääkintätekniikka tekee uusille välineille ja laitteille käyttöönotto-tarkastuksen, 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.

Palvelupisteissä ylläpidetään laiterekisteriä. Pohteella toimii Effector-järjestelmä lakisäateisenä lääkintälaitteiden seurantarekisterinä sekä laitteisto- ja kalustorekisterinä. Osassa palvelupisteissä voi olla vielä käytössä manuaalinen laiterekisteri. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa vastuuyksikköpäällikkö tai hänen nimeämänsä vastuuhenkilö /-t. Palveluyksikön sekä palveluyksikön asiakkaille Pohteen palveluyksiköistä lainatut laitteet ja välineet kirjataan laitteiden seurantarekisteriin.

Laiteturvallisuudesta vastaa johdon ja esihenkilöiden lisäksi jokainen vammaispalveluissa työskentelevä työntekijä. Palveluyksikössä on määritelty vastuut ja roolit laiteturvallisuuden varmistamiseksi laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti.

Palvelualuejohtaja:

- varmistaa, että palveluyksikössä noudatetaan laiteturvallisuussuunnitelmaa
- vastaa riittävästä resursoinnista palvelualueelle laiteturvallisuuden velvoitteisiin
- seuraa laiteturvallisuuden tilannekuvaa

Vastuuyksikköpäällikkö:

- osoittaa palvelupisteissä riittävät resurssit laiteturvallisuuden velvoitteisiin
- varmistaa, että palvelupisteessä noudatetaan laiteturvallisuussuunnitelmaa
- vastaa, että henkilöstöllä on riittävät edellytykset tehdä työtehtävänsä asianmukaisesti ja turvallisesti
- huomioi laiteturvallisuuden perehdytyksessä ja koulutussuunnitelmassa
- nimeää palvelupisteen laitevastaavan
- varmistaa, että laitevastaavalla on todellinen mahdollisuus laiteturvallisuuden varmistamiseen
- luo johdolle laiteturvallisuuden tilannekuvaa

Laitevastaava:

- toimii johdon ja vastuuyksikköpäällikön tukena laitteisiin liittyvissä hankinnoissa, huolto-, käyttö-, ohjeistus- ja perehdytystyössä
- huolehtii laitteiden kunnosta ja määräaikaishuoltojen toteutumisesta
- perehtyy laiteturvallisuuteen liittyvään lainsäädäntöön
- välittää laiteturvallisuuden säädöstaustaa muulle henkilöstölle
- jalkauttaa laiteturvallisuussuunnitelmaa henkilöstölle
- toimii laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti

Henkilöstö:

- on tietoinen laiteturvallisuuteen liittyvän sääntelyn pääpiirteistä
- huolehtii työtehtäviensä mukaisesta laitteiden käytön osaamisesta
- hankkii tarvittaessa lisäkoulutusta
- tuo mahdolliset osaamispuutteet vastuuyksikköpäällikön tietoon
- noudattaa työnantajan ohjeita laiteturvallisuudessa ja laitteiden käytössä
- noudattaa laitevalmistajan käyttöohjeita
- huolehtii omalta osaltaan laitteen kunnosta
- toimii laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti

Pohteen lääkintätekniset palvelut vastaavat lääkinnällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista, kuten ennakoivat huollot, kunnossapito, laitteiden poisto sekä lääkintätekniiikan asiantuntijapalvelut. Istekki Oy tuottaa lääkintätekniiikan päivittäiset huolto- ja ylläpitopalvelut.

OYS Konstin laitevastaavat seuraavat Effector-ohjelmasta laitteiden määräaikaishuoltotarpeita sekä huoltokirjauksia. Laitevastaavat tilaavat määräaikaishuollot Effector-ohjelman kautta ja toimittavat laitteet huolettavaksi OYS Lääkintätekniiikkaan.

Lääkinnällisten laitteiden viankorjauksiin, huoltoihin ja tukipalveluihin liittyvät pyynnöt tehdään Effector-järjestelmään Pohteen intrassa olevan linkin kautta.

<https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-tekniset-palvelut/SitePages/tyotilaukset.aspx> .

Pyynnössä käytetään laitteessa olevaa tunnusnumeroa, jolloin pyyntö ohjautuu automaattisesti oikealle huoltokyksikölle.

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa lääkinnällisiin laitteisiin ja välineisiin liittyvistä vika- ja vaaratilanteista. Vaara- ja vikatilanteista ilmoitetaan välittömästi vastuuyksikköpäällikölle sekä viallinen laite poistetaan käytöstä. Vaaratilanteista tehdään ilmoitus HaiPro-järjestelmässä. Asiakkaaseen kohdistuvat tilanteet ilmoitetaan potilasturvallisuusilmoituksena ja henkilöstöön kohdistavat tilanteet työturvallisuusilmoituksena.

Vaaratilanteista tehdään HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus valvontaviranomaiselle (Fimea) sekä laitteen valmistajalle/valtuutetulle edustajalle, jos vaaratilanne on johtanut tai olisi saattanut johtaa asiakkaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen tai johtuu terveydenhuollon laitteen ominaisuuksista, ei-toivotusta sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamista tai häiriöistä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa. Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten eikä sitä saa korjata ilman valmistajan lupaa.

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

Asiakaskohtaisia lääkinällisiä laitteita hankittaessa ja lainattaessa arvioidaan:

- laitteen käyttötarkoitus
- laitteen suunnitellun käyttöympäristön soveltuvuus
- yhteensopivuus muiden samanaikaisesti käytettävien laitteiden kanssa
- laitteen käytettävyys
- asiakkaan toimintakyky ja mahdollisuus käyttää itse laitetta
- varalaitteen ja varaosien saatavuus
- mahdolliset riskit laitteen käytössä
- osaamisen varmistamisen tarve, menetelmät ja toteutus

Arvioinnissa hyödynnetään lääkintätekniisten palvelujen asiantuntijoita.

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

Asiakkaiden henkilökohtaisista, Pohteen palveluyksiköstä luovutetuista, apuvälineiden huollosta vastaa Pohteen apuvälinepalvelut.

Palvelupisteiden käytössä olevien lääkinällisten laitteiden ja välineiden käyttöohjeet säilytetään palvelupisteissä erikseen sovittavassa paikassa, joka on koko henkilöstön saatavilla.

Asiakkaan henkilökohtaisen apuvälineen käyttöohjeet ovat asiakkaalla ja tarvittaessa näistä on kopio palvelupisteessä.

Laitteiden käytön riskien arviointi ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin suoritetaan laitteen hankinnan suunnitteluvaiheessa sekä tarkennetaan laitteen käyttöönoton aikana. Laiteturvallisuussuunnitelmassa on kuvattuna arviointiprosessi, jossa hyödynnetään HaiPro-järjestelmän mukaista riskimatriisia.

Palvelupisteiden riskien arvioinnissa ovat mukana vastuuyksikköpäällikkö, laitevastaava ja tarvittaessa ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö.

Laitteet ovat OYS lääkintätekniikan 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 lääkenäyttöjen yhteydessä määriteltyihin lupiin.

Laitteiden osaamisvaatimukset ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin määritellään laitteen valmistajan asettamien osaamisvaatimusten, erilaisten roolien sekä laitteen käytön riskien arvioinnin perusteella. Palveluyksikössä sekä palvelupisteessä voi olla laitteeseen liittyen erilaisia osaamisrooleja, ne voivat esimerkiksi kohdistua laitteen käyttökuntoon saattamiseen, huoltoon tai itse laitteen käyttöön. Osaamisvaatimusten sisällöt laaditaan osaamisroolin ja työtehtävän mukaisesti. Osaamisvaatimusten perusteella suunnitellaan eri osaamisroolien ja työtehtävien edellyttämä laiteosaamisen varmistamisen prosessi.

Laitteosaamisen varmistamisen prosessi:

1. Määritellään riskiarvioinnin perusteella laitteiden osaamisen varmistamisen menetelmä ja suhteutetaan se työtehtävien mukaisiin osaamisvaatimuksiin
2. Suunnitellaan laitekoulutuksen sisältö ja toteutus riskiarvioinnin perusteella
3. Toteutetaan riskiarvioinnin mukainen koulutus
4. Dokumentoidaan ja arkistoidaan osaamisen suoritukset
5. Osaamisen ylläpidon varmistaminen
6. Osaamisen seuranta

Osaamisvaatimusten määrittelyssä hyödynnetään lääkintätekniisten palvelujen asiantuntijoita.

Laitteosaamisen ylläpito, ylläpitokoulutuksen sisältö ja menettelytapa sekä ohjeellisten aikalinjojen määrittely tehdään riskiluokituksen perusteella. Aikalinjaan vaikuttaa laitteen käytön riskiluokka sekä laitteen käytön tiheys. Laitteiden käytön osaaminen varmistetaan lääkenäyttäjien yhteydessä vähintään 5 vuoden välein niiden laitteiden osalta, jotka vaativat erityisosaamista.

Henkilöstön laiteosaamisen ylläpitokoulutukset dokumentoidaan HR- järjestelmään (Hessu). Suoritustiedot ilmoitetaan osaamisen kehittämisen vastuualueelle palveluportaalin kautta. Vastuuyksikköpäällikkö seuraa ylläpitokoulutusten tilannetta vuosittaisten kehityskeskustelujen yhteydessä.

Pohteella otetaan tulevaisuudessa käyttöön laitepassi.

Ei-lääkinnällisten laitteiden ja välineiden henkilöstön ja/tai asiakkaiden osaaminen varmistetaan seuraavasti:

- ennen käyttöönottoa pyydetään perehdytys laitteen tai välineen käyttöön sekä huoltoon myyjältä/toimittajalta/ valmistajalta
 - käymme yhdessä läpi laitteiden ja tarvikkeiden luovuttajan sekä käyttäjän vastuut
 - hyödynnämme asiantuntijoiden (mm. fysio- ja toimintaterapeutti, lääkintätekniiset palvelut) apua henkilöstön ja asiakkaiden ohjaukseen
 - harjoittelemme perehdytysvaiheessa laitteiden ja välineiden käyttöä
 - henkilöstön ja asiakkaiden saatavilla on laitteiden ja välineiden käyttöohjeet
-

Ei-lääkinnällisten laitteiden ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ovat:

- laitteen virheellinen käyttö
- osaamisen puute
- käyttökunnon virheellinen arviointi
- laitteen tai välineen huollon laiminlyönti

Laitteen virheellinen käyttö ehkäistään riittävällä perehdytyksellä sekä käyttöohjeiden hyödyntämisellä. Osaamista ylläpidetään osaamisvaatimuksen mukaisesti. Osaamisvaatimuksen sekä osaamisen ylläpidon sisältö ja käytännöt määritellään samoin periaattein kuin lääkinällisten laitteidenkin osalta. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttökuntoa arvioidaan säännöllisesti sekä laitteen huolto-ohjeita noudatetaan, huollot dokumentoidaan laiterakisteriin.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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 vuorovastaavalta 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 7378437, pasi.moilanen@pohde.fi.

Asiakashuoneiden huoneohjausjärjestelmä (Siemens) on käytössä OYS Konstin 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 varauskalenteriin. 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 varustilanne 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 Teleq, 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 Konstin asiantuntija soittaa asiakkaalle takaisin virka-aikana. Puhelut tallentuvat järjestelmään automaattisesti.

Palveluyksikössä hyödynnetään vain teknologiaa, joka on soveltuva asiakasryhmän sekä toiminnan käyttöön eli vastaa käyttötarkoitukseen. Soveltuvuuden arvioinnissa huomioidaan muun muassa asiakkaiden tarve ja valmiudet, toiminnan tarve, käytettävyys ja varautuminen vika- ja häiriötilanteisiin.

Henkilöstön koulutustarve arvioidaan samoin periaattein kuin lääkinnällisten laitteiden osalta.

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 Konstien omien pääkäyttäjien laatimia käytännön ohjeita sekä opastusta. Vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin on varauduttu erillisten ohjeiden mukaisesti.

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 määritellä kulkuoikeuksia eri oviin, kuten omaan huoneeseen tai omasta ryhmätilasta pois ja sisään. Kulkutunniste voidaan ohjelmoita, siten että se toimii tiettyinä 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.

Pohteen tietohallinto vastaa tietojärjestelmien ja -verkkojen tukipalveluista. Tietohallinnon toimintamalli ja palvelumalli perustuvat käyttäjien tarpeiden mukaiseen palvelujen järjestämiseen ja hallintaan, kyber- ja tietoturvavarmuudet huomioivaan toiminnan kehittämiseen ja monitoimittajaympäristöön.

Tietojärjestelmien ja sovellusten häiriötilanteista ilmoitetaan tietohallinnolle palveluportaalin kautta <https://pohde.efectcloud.com/ssc>.

Kiireellisissä tilanteissa, esimerkiksi asiakasturvallisuuden vaarantuessa, yhteys puhelimitse.

Pohteen tietojärjestelmien ja sovellusten tukikanavat yhteystietoineen löytyvät Ilonasta: [Tietojärjestelmien ja sovellusten tukikanavat](#).

Palvelupisteissä on henkilöstölle ohjeet toiminnan varmistamiseksi poikkeaman tai häiriötilanteen aikana.

Pohteella otetaan käyttöön yhteinen asiakas- ja potilastieto-järjestelmäkokonaisuus. Terveystieteiden potilastietojärjestelmäksi on valittu Esko (Esko Systems Oy) ja sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmäksi Saga (Mediconsult Oy).

Saga Sosiaalihuolto on Kanta II -vaiheen asiakastietojärjestelmä. Sen toiminnallisuuksiin kuuluvat sähköinen al-lekirjoitus ja Kanta-tallentaminen varmennekortilla, yhteinen asia, asiakaskertomusmerkintöjen ja asiakasasiakirjojen rakenteinen kirjaaminen sekä asiakastietojen näkyminen asiakkaille OmaKannan kautta.

Tutkimus ja arviointi -yksikön sosiaalityöntekijät käyttävät jo Saga-asiakastietojärjestelmää. Kuntoutuspalveluissa Sagan käyttöönotto tapahtuu vuoden 2025 loppuun mennessä tai vuoden 2026 aikana.

Pohteella on laadittu asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskeva asiakirja, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta huolehditaan

- Käyttäjien roolien ja valtuuksien määrittelyllä
- Käyttäjien tunnistamisella ja todentamisella
- Asiayhteyden todentamisella
- Käytön seurannalla

Henkilöstön osaaminen ja käytön tuki tietojärjestelmien käyttöön huolehditaan osaamisen varmistamisella:

- Tietoturvasuunnitelma, tietosuoja, asiakas- ja potilastietojen käsittely, kirjaamisohjeet sekä asiakastietojärjestelmiin perehdytys sisältyvät perehdytysohjelmaan
- Järjestelmäkohtainen koulutus ja perehdytys
- Järjestelmäkohtaisten nimettyjen vastuukäyttäjien tuki
- Koulutetut kirjaamisvalmentajat
- Kirjaamisvalmentajien tuki
- Tietoturvakoulutus
- Tietosuojakoulutus

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 uuden työntekijän perehdytykseen. Palvelualueella on useita kirjaamisyhdyshenkilöitä, joiden tehtävänä on perehdyttää säännöllisesti työntekijöitä kirjaamiseen liittyvissä asioissa.

Pohteen sosiaalihuollon palvelutehtävissä syntyvät asiakastiedot kuuluvat Pohteen sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Rekisteri kattaa myös aiemmin erillisinä rekisterinpitäjinä toimineiden kuntien ja kuntayhtymien sosiaalihuollon asiakasrekisterit. Sosiaalihuollon palveluiden yhteydessä kirjattavat potilasasiakirjat tallennetaan vielä toistaiseksi sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisteriin. Jatkossa ne tullaan tallentamaan Pohteen potilasrekisteriin viimeistään 1.10.2026.

Rekisterinpitäjän velvollisuudesta kerätä ja käsitellä asiakastietoja on säädetty tietosuoja-asetuksen lisäksi sosi-
aali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

- Henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä
- Ylimääräistä tietoa asiakkaasta ei saa kerätä
- Rekisterinpitäjän on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoitukseen nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on oma-aloitteisesti poistettava tai oikaistava viipymättä
- Rekisterinpitäjän on kerättävä lokitiedot rekisterikohtaisesti kaikesta asiakastietojen ja hyvinvointitietojen käytöstä ja luovutuksesta seuranta- ja valvontaa varten
- Lokitietojen avulla rekisterinpitäjä pystyy osoittamaan, että henkilötietojen käsittely tapahtuu säädösten mukaisesti

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia, että

- häntä koskevat virheelliset, epätarkat tai puutteelliset henkilötiedot oikaistaan tai täydennetään ilman aiheutonta viivytystä
- tarpeettomat henkilötiedot poistetaan

Pohteen Internet sivuilla on henkilötietojen oikaisuvaatimus -lomake, jonka rekisteröity voi täyttää ja toimittaa Pohteen kirjaamoon.

Tiedon tarpeettomuutta ja virheellisyyttä arvioidaan tietojen tallennushetken mukaan.

Asiakkaalla on oikeus saada maksutta tieto siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

Pohteella on ohjeistettu lokitietopyyntöjen vastaanottaminen, pyynnön käsittely ja tietojen luovuttaminen asiakkaalle.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaat, omaiset ja läheiset voivat antaa palautetta:

- suullisesti suoraan toimipisteen henkilöstölle, palaute kirjataan sähköiseen järjestelmään henkilöstön toimesta
- kirjallisesti paperisella lomakkeella, joka kirjataan sähköiseen järjestelmään vastuuyksikköpäällikön toimesta
- sähköisesti hyvinvointialueen verkkosivujen kautta <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>
- Tutkimus ja arviointi -yksikössä asiakaspalautelaitteella (Roidu)
- toimipisteen säännöllisissä asiakaskokouksissa ja asiakastilaisuuksissa
- toimipisteen säännöllisissä omaisten tilaisuuksissa
- QR-koodin kautta löytyvällä yksikkökohtaisella palautelomakkeella

Palvelupisteen vastuuyksikköpäällikkö huolehtii, että palautteisiin vastataan kohtuullisessa ajassa, jos palautteen antaja on jättänyt palautteelle yhteydenottopyynnön sekä yhteystietonsa. Yleisesti asiakkaille ja omaisille tiedotetaan saamistamme palautteista ja niiden perusteella tehdyistä toimenpiteistä asiakas- ja omaistilaisuuksissa koosteena, yksittäisiä palautteita ei käsitellä tilaisuuksissa.

Käsitlemme saadut palautteet palvelupisteessä tiimipalaverissa viikoittain henkilöstön kanssa. Vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, että mahdolliset tarvittavat korjaavat toimenpiteet suunnitellaan ja tehdään palautteiden perusteella. Palvelupisteiden palautteet käsitellään kuukausittain palvelualueen johtoryhmän kokouksessa. Palvelualueiden palautteiden koosteet käsitellään kuukausittain toimialueen johtoryhmän kokouksessa suunniteltuihin ja tehtyine toimenpiteineen. Hyödynnämme saamiamme palautteita toiminnan ja laadun kehittämisessä.

Henkilöstölle järjestetään hyvinvointialueella vuosittain Mitä kuuluu- kysely yhteistyössä työterveyslaitoksen kanssa. Vuosittain tehdään OYS Konstsin yksiköissä myös henkilöstölle psykososiaalisen kuormituksen liittyvä kysely. Kyselyiden tulokset käsitellään palvelupisteissä sekä palvelualueen ja toimialueen johtoryhmissä. Tuloksia hyödynnetään työhyvinvoinnin sekä yksiköiden toiminnan kehittämisessä.

OYS Konstissa on säännölliset henkilöstökokoukset ja vuosittaiset kehityskeskustelut, joissa myös henkilöstö voi antaa palautetta sekä kehittämisideoita.

Lisäksi hyödynnämme työterveyshuollon työpaikkaselvitysten tuloksia ja työsuojelun kautta tulleita palautteita. Henkilöstölle saadusta palautteista viestitään yksiköiden henkilöstökokouksissa.

5. HENKILÖSTÖ

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

OYS Kontissa on moniammatillinen henkilöstö. Osastokuntoutuksessa työskentelee 40 lähihoitajaa, 16 sairaanhoitajaa ja 8 ohjaajaa. Lisäksi hoitotyön tukena toimii 2 palvelukoordinaattoria, 1 sosiaalityöntekijä, 1 AAC-ohjaaja, 1 toimintaterapeutti ja kaksi psykologia sekä 1,5 lääkäriä ja vastuuyksikköpäällikkö (= yhteensä 74,5).

Tutkimus- ja arviointiyksikössä työskentelee 3,5 lääkäriä, 2 sairaanhoitajaa, 3 psykologia, 2 sosiaalityöntekijää, 1 ohjaaja, 2 lähihoitajaa, 2 toimintaterapeuttia, 2 fysioterapeuttia, 3 puheterapeuttia, laboratoriohoitaja/tiimivastava, toimistos sihteeri sekä vastuuyksikköpäällikkö. (= yhteensä 23,5)

Lisäksi OYS Konstissa (yleishallinto) työskentelee palvelualuejohtaja sekä toimistos sihteeri.

Lähiesihenkilöiden tehtävien, vastuiden ja johtamisen varmistamiseksi palveluyksikössä on:

- Vastuuyksikköpäälliköille määritelty tehtäväkuva, selkeät tavoitteet ja vastuut.
- Tutkimus ja arviointi- sekä kuntoutuspalvelun yksiköissä on tiimivastavaat, jotka huolehtivat arjen organisoinnista sekä tehtävistä, joihin ei välttämättä tarvita vastuuyksikköpäällikköä.
- Palveluyksiköissä on nimetty vastuutyöntekijöitä tietyille tehtäville.
- Palvelualueilla sekä yksiköissä on määritelty selkeät ja säännölliset palaverikäytännöt.
- Palvelualuejohtajan säännöllinen tuki tehtävälle sekä tehtävien priorisoinnille.
- Vastuuyksikköpäälliköillä on käytettävissään hallintopalvelu-/toimistos sihteeri sekä HR-sihteeri.
- Palveluyksiköissä on toimiva sijaistuskäytäntö.
- Palvelualuejohtaja seuraa vastuuyksikköpäälliköiden työaika ja esimerkiksi liukuvan työajan saldokeräystä, tarvittaessa tehdään toimenpiteitä tehtävien uudelleen järjestelyistä.

Toimintaa koskeva vuosikello on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2026 aikana.

Palvelupisteiden työvuorosunnittelu perustuu asiakastarpeisiin. Työvuoro-suunnittelussa pyritään ennakoimaan mahdolliset poissaolot sekä lisäresurssitarpeet.

Kuntoutuspalveluiden sekä tutkimus- ja arviointipalveluiden henkilöstömäärä perustuu henkilöstömitoitukseen ja siinä on huomioitu vaativien asiakkaiden tarpeet sekä asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuus. Tutkimus- ja arviointiyksikössä on alueellinen työnjako ja moniammatilliset työryhmät toimivat kolmella alueella. Kuntoutuspalveluissa henkilöstön tarvetta arvioidaan toimintälähtöisesti, turvallisuus ja asiakkaiden yksilöllisyys huomioiden. Kolmen tiimin kesken tehdään tiivistä yhteistyötä, jotta resurssit kohdentuvat mahdollisimman hyvin ja tarkoituksenmukaisesti sekä taloudellisuus huomioiden. Poissaoloihin on käytettävissä osaajayksiköstä 4,5 työntekijää.

Kuukausittain seurataan henkilöstömitoituksen toteutumista suhteessa tarpeeseen, jonka perusteella arvioidaan henkilöstön riittävyttä sekä lisäresurssintarvetta.

Lyhytaikaisten sijaisten hankinnassa ja koordinoinnissa käytetään Kuntarekry-järjestelmää.

Äkillisissä poissaoloissa on myös mahdollista hyödyntää ns. sisäistä keikkailua, jolloin toisen palvelupisteen/palveluyksikön henkilöstö voi olla sijaisena ylityökertymien puitteissa, jos sijaisia ei muuten ole saatavilla.

Vuosilomasuunnittelussa huomioidaan koko lomakauden käyttö. Tutkimus ja arviointi -yksikössä vuosilomat pyritään kohdentamaan poliklinikan sulkujaksoille.

OYS Konstissa ei käytetä vuokratyövoimaa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut ohjeistavat, 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). Ammattioikeudet tarkistaa työ sopimuksen hyväksyvä ja allekirjoittava viranhaltija ja merkitsee sen tarkistetuksi HRM-järjestelmään

OYS Konstin palveluyksiköiden työtehtäviin on määritelty pätevyys- ja osaamisvaatimukset. Haastattelun yhteydessä tarkistetaan alkuperäiset tutkinto- ja työtodistukset, joita työtehtävään osaamisessa vaaditaan.

Palveluyksiköllä on määritelty ns. MUST-koulutukset, jotka jokainen työntekijä suorittaa ja pitää voimassa:

- Tietosuoja
- Tietoturva
- Alkusammutus
- Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla
- Ensiapu
- Asiakastietojärjestelmät

Henkilöstöllä on oltava riittävä suomen kielen taito. Jos työntekijän äidinkieli ei ole suomi, haastattelun yhteydessä arvioidaan työntekijän kielitaitoa esimerkiksi kuvitteellisilla asiakas- ja verkostoyhteistyötilanteilla sekä tarvittaessa vaaditaan todistus valtionhallinnon suomen kielen kielitutkinnon suorittamisesta taitotasolla tyydyttävä taito tai yleisen kielitutkinnon tutkintotodistus taitotasolla 3–4.

Työsuhteen aikana seurataan ja arvioidaan suullista ja kirjallista kielitaitoa. Tarvittaessa henkilölle annetaan tukea ja suulliseen ja kirjalliseen kielitaitoon. Tarvittaessa koulutus, josta saa todistuksen valtionhallinnon suomen kielen kielitutkinnon suorittamisesta taitotasolla tyydyttävä taito tai yleisen kielitutkinnon tutkintotodistus taitotasolla 3–4.

Osaamisen johtaminen on jatkuva prosessi, joka kattaa osaamisen ennakkoinnin, määrittelyn, kartoituksen, suunnittelun, kehittämisen ja arvioinnin. Tehokkaalla osaamisen johtamisella ja henkilöstösuunnittelulla varmistetaan riittävä ja osaava henkilöstö.

Osaamisen seurannassa hyödynnetään koulutusraportteja, palautteita sekä toiminnan laatua kuvaavia tietoja kuten esimerkiksi HaiPro-ilmoituksia (poikkeamat ja läheltä piti -tilanteet), asiakaspalautteita ja muistutuksia. Vuosittaisissa henkilöstön kehityskeskusteluissa suoritetaan työssä suoriutumisen sekä osaamisen arviointi, jossa nousee esille henkilöstön osaamisen kehittämisen tarpeita sekä henkilöstön toiveita osaamisen kehittämiseksi.

Työskentelyn asianmukaisuutta seurataan asiakas- ja omaispalautteita sekä HaiPro-ilmoituksia hyödyntämällä. Palveluyksikössä on laadittuna yhteiset pelisäännöt, jossa on myös määritelty työyhteisöjen jäsenten puuttumisen tavat epäasialliseen toimintaan.

Henkilöstön työskentelyn asianmukaisuuden epäkohtiin puututaan vastuuyksikköpäällikön puheeksi otolla, jonka tavoitteena on kiinnittää työntekijän huomio käyttäytymiseen tai toimintatapaan. Tarvittaessa käytössä ovat työnjohdolliset toimenpiteet.

Palveluyksikössä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvän kohtelun mallia.

Henkilöstöllä on ohjeistus sosiaalihuoltolain 48–49§:n mukaisesta henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta havaitessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan palvelun toteutumisessa.

Palveluyksikön henkilöstöltä vaaditaan nähtäväksi rikostaustaote, jos työskentely kestää yli kolme kuukautta yhden vuoden aikana.

Palveluyksikössä on laadittuna kirjalliset tehtäväkuvat kaikille ammattiryhmille. Tehtäväkuvat tarkennetaan palvelupiste kohtaisesti.

Yhteisten tehtäväkuvien laadinta on palvelualuejohtajien vastuulla ja palvelupistekohtaiset tarkennukset vastuuyksikköpäälliköiden vastuulla.

Tehtäväkuvan, roolin ja vastuiden läpikäynti sisältyy perehdytysohjelmaan.

Palveluyksikön perehdytyksessä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen perehdytysohjelmaa. OYS Konstissa on laadittuna edellisen pohjalta tarkempi työn sisällön ja palvelupistekohtainen perehdytysohjelma. Perehdytyksen koordinoinnista vastaa vastuuyksikköpäällikkö. Perehdytyksen eteneminen kirjataan perehdytyslomakkeelle, joka arkistoidaan palvelupisteessä.

Vammaispalvelujen toimialueelle laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jossa on määritelty osaamisen kehittämisen painopistealueet kohderyhmineen.

Osaamisen ylläpitämistä sekä henkilöstön koulutukseen osallistumista seurataan HRM-järjestelmä koulutuskorttien ja -raporttien avulla. Täydennyskoulutuksesta saadaan myös vuosittaiset raportit johtoryhmän käyttöön.

Vuosittaiseen kehityskeskusteluun sisältyvässä työn suoriutumisen arvioinnissa vastuuyksikköpäällikkö tarkistaa henkilöstön suorittamia koulutuksia sekä kehityskeskustelussa määrittellään osaamisen kehittämisen tarpeet ja tavoitteet seuraavalle vuodelle. Tavoitteiden toteutumista seurataan vuoden aikana.

Ennakoivalla ja tarvelähtöisellä työvuorosunnittelulla varmistetaan riittävä henkilöstö jokaisessa työvuorossa. Sijaisuuksiin rekrytoidaan henkilöstöä tarvelähtöisesti vastuuyksikköpäällikön arvioinnin perusteella. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaiden palveluntarpeeseen vastaamiseen riittävä henkilöstö. Sijaisuuksissa käytetään ensisijaisesti pätevää ja riittävää osaamista omaava henkilöstöä.

Äkillisiin lyhytaikaisiin sijaisuuksiin hyödynnetään ensisijaisesti osajayksikön sisäisiä sijaisia tai Kuntarekry-järjestelmän ulkopuolisia sijaisia.

Yli kuuden kuukauden mittaisiin sijaisuuksiin tarvitaan vammaispalvelujen toimialueen johtoryhmän täyttölupa.

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

Yksikön vastuuyksikköpäällikkö arvioi sijaisena toimivan opiskelijan valmiudet ja edellytykset annettavien työtehtävien hoitamisessa. Vastuuyksikköpäällikkö määrittelee kirjallisesti sijaisena toimivan opiskelijan tehtävät, vastuut, toiminnan rajat ja velvoitteet.

Opiskelija ei saa toimia sijaisena, jos hänen opintojensa aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta tai opinto-oikeus ei ole voimassa.

Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia sairaanhoitajan sijaisena, kun vähintään 140 opintopistettä on suoritettuna. Sairaanhoitajaopiskelijan toimiessa sijaisena hänelle nimetään ohjaaja, joka on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia sekä omaa riittävän käytännön kokemuksen.

Sairaanhoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun vähintään 100 opintopistettä on suoritettu.

Lähihoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan sijaisena, kun 2/3 opinnoista on suoritettuna sekä hänellä on riittävä kokemus ja ammattitaito. Jos opintoja on vähemmän suoritettuna, henkilö voi toimia esimerkiksi hoiva-avustajan tehtävissä.

Vastuuyksikköpäällikkö pyytää sijaisena toimivalta opiskelijalta ennen työhön ottoa opintorekisteriotteen sekä opilaitoksen läsnäolotodistuksen varmistaakseen opintosuoritteet sekä opiskeluoikeuden.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksikön henkilöstömitoituksen seurantajärjestelmä on otettu käyttöön 2026 alussa. Tulevalla raportointijärjestelmällä seurataan kuukausitasolla palvelukuvauksen sekä asiakkaiden tarpeen mukaisen henkilöstömitoituksen, tukipalveluhenkilöstömitoituksen ja yksilöllisen ohjauksen toteutumista. Raportointijärjestelmä antaa myös tietoa tilapäisistä sekä pidempiaikaisista resursointitarpeista.

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 selkiyttäminen suhteessa muihin terveydenhuollon toimijoihin.

Jos äkilliseen poissaoloon osaajayksiköstä 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.

Eriytistilanteissa sijaisina voidaan käyttää epäpätevää henkilöstöä (hoiva-avustaja, lähihoitajaopiskelija), kunhan palvelupisteessä on riittävästi työvuorossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä esimerkiksi rajoittamistilanteiden ja lääkehoidon toteuttamiseen.

Henkilöstön riittävyys varmistetaan normaali- ja poikkeustilanteissa seuraavin keinoin:

- Tarvelähtöinen työvuoro- ja henkilöstösuunnittelu
- Suunnittelun sekä toteutuneen henkilöstömitoituksen riittävyyden seurannan ja arvioinnin perusteella tehty resursointi
- Palveluyksikön henkilöstön yhteiskäyttö
- Osaajayksikön sisäisten sijaisten käyttö
- Kuntarekryn sijaispoolin sijaisten käyttö
- Sisäisen keikkailun hyödyntäminen
- Omalle henkilöstölle ylityön teettäminen/ tarjoaminen
- Epäpätevien sijaisten hyödyntäminen
- Työtehtävien priorisointi ja uudelleen organisointi
- Lyhytaikaishoidon osalta jaksovarausten siirtäminen
- Palveluyksikössä on arvioitu kriittiset toiminnot, jotka tulee ensisijaisesti turvata
- Palveluyksikössä on arvioitu ei-kriittiset toiminnot, joiden toimintaa voidaan tarvittaessa supistaa

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan kokonaisuudesta vastaavat palvelualuejohtajat.

Vastuuyksiköpäälliköiden vastuulla on henkilöstön perehdytys omavalvonnan periaatteisiin, omavalvontaan ja sen toteuttamiseen sekä henkilöstön lakisääteisiin velvollisuuksiin turvallisuuteen liittyvistä epäkohdista ja mahdollisista uhista.

Henkilöstö vastaa omalta osaltaan omavalvonnan toteutumisesta sekä riskien tunnistamisesta ja niiden esille tuomisesta.

Riskien arviointi tehdään vuosittain ja niiden vaikuttavuutta sekä todennäköisyyttä arvioidaan hyödyntämällä riskimatriisi-työkalua.

Vastuuyksiköpäälliköt kartoittavat palvelupisteiden riskit yhdessä henkilöstön kanssa.

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään

- HaiPro-järjestelmän poikkeama-, läheltä piti-, haittatapahtuma- ja vakava vaaratilanne -ilmoituksia sekä niiden käsittelystä saatua tietoa
- henkilökunnan ilmoituksia mahdollisista riskeistä ja niiden uhista
- asiakas- ja omaispalautteita
- henkilöstön palautteita
- valvovien viranomaisten huomioita
- sisäisen valvonnan huomioita
- työturvallisuusilmoituksia ja niiden käsitellyistä saatua tietoa
- valmius- ja varautumissuunnitelmaa
- tilannekuva-analyysi
- kuukausiraportointia
- henkilöstön osaamisen seurantaa
- henkilöstön työhyvinvoinnin seurantaa
-

Palvelualuejohtajat koostavat palvelupisteiden riskeistä palveluyksikön keskeisimmät ja vaikuttavimmat riskit hyödyntäen riskimatriisi-työkalua sekä laativat yhteistyössä vastuuyksiköpäälliköiden kanssa suunnitelman riskien hallintaan.

Palveluyksikössä on tunnistettu keskeisimpien, vaikutuksiltaan merkittävimpien riskien liittyvän:

Henkinen kuormittuminen ja psykososiaaliset kuormitustekijät, erityisesti väkivallan uhka, ihmissuhdekuormitus ja jatkuva valppaana olo.

Riskien todennäköisyyttä ja vaikutusta arvioidaan riskimatriisi-työkalulla riskien arvioinnin yhteydessä.

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

Työntekijöiden turvallisuus ja terveys on keskeinen toiminnan edellytys. Kokonaisvaltainen työsuojeluriskien hallinta on järjestelmällistä toimintaa, missä riskit tunnistetaan, arvioidaan ja hallintakeinoja suunnitellaan. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia ohjeiden mukaisesti, edistää turvallisuutta, ehkäistä riskejä sekä tuoda riskejä ja epäkohtia työnantajan tietoon.

Palveluyksikössä tehdään riskien arvioinnit aina kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia, kuitenkin vähintään:

- 1 x vuosi riskien arvioinnit (toiminta, asiakkaat, henkilöstö)
 - 1 x vuosi psykososiaalinen kuormitus
 - 1 x 3 vuodessa fyysinen kuormitus, biologiset riskitekijät, kemialliset riskitekijät
- Riskien arvioinnin yhteydessä tehdään riskien hallinnasta suunnitelma sekä varmistetaan tarvittavat toimintaohjeet riskien ennaltaehkäisyyn ja hallintaan
- Toimintaohjeet käydään palvelupisteiden henkilöstön kanssa läpi tiimipalavereissa
- Riskienarvioinnin ajantasaisuutta sekä kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti palvelupisteissä, palveluyksikössä sekä toimialueella

Turvallisuuden varmistamiseksi vähintään;

- 1 x 4 vuodessa alkusammutus- ja 1 x 3 vuodessa ensiapukoulutukset
- 1 x vuosi pelastussuunnitelman päivitys ja poistumisturvallisuusselvitykset
- 1 x 2 vuodessa poistumisharjoitukset
- 1 x vuosi keittiön omavalvonnan arviointi ja päivitys
- 1 x vuosi puhtaanapidon suunnitelman arviointi ja päivitys
- 1 x 2 vuodessa terveystarkastus (keittiön omavalvontasuunnitelmissa)
- 1 x kuukausi palohälyttimien toiminnan tarkastus
- 1 x kuukausi hoitajakutsujärjestelmän toiminnan tarkastus (minimissään)
- 1 x kuukausi henkilöstöturvajärjestelmän toiminnan tarkastus

Lisäksi palveluyksikössä on käytössä:

- Pohteen Turvallinen työpaikka – toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen; [Turvallinen työpaikka](#)
- Pakolliset koulutukset
 - Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltatilanteissa
 - Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla
- turvallisuuteen liittyviä tarkistuslistoja käytössä
- palvelupistekohtaisia erityispiirteisiin liittyviä toimintaohjeita

Pelastusviranomaiset tekevät palotarkastuksen palvelupisteisiin kolmen vuoden välein.

Terveystarkastusviranomaiset tekevät palvelupisteisiin valvonta- ja tarkastuskäynnin säännöllisesti. Terveystarkastus pääosin rakennuksessa olevan ravitsemuspalvelujen hallinnoimassa keittiötilassa, samalla käynnillä katsotaan myös muiden tilojen tilanne. Tarkastus tehdään 2 vuoden välein.

Aluehallintovirasto tai Pohteen valvontayksikkö tekee työturvallisuustarkastuksen säännöllisesti.

Omavalvonnassa ilmenevät epäkohdat ja puutteet sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään tilanteen mukaan vaara-, poikkeama-, haitta- tai läheltä piti -tapahtumaprosessin mukaisesti.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus perehtyä ohjeisiin ja tiedotteisiin. Henkilöstöä kannustetaan aktiivisesti keskustelemaan ja tuomaan esille näkemyksiään kehittämistarpeista.

Palveluyksikössä on käytössä HaiPro-järjestelmä haitta- ja vaaratapahtumien sekä työturvallisuuden poikkeamien ilmoittamiseen.

Henkilöstön kanssa käydään tiimipalaverissa säännöllisesti läpi haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamisen merkitys.

Haitta- ja vaaratapahtumien käsittelyprosessiin sisältyy kehittämis- ja ennaltaehkäisytoimenpiteiden suunnittelu ja toteutus yhteistyössä henkilöstön kanssa. Palveluyksikön HaiPro-ilmoituksia ja niiden käsittelyn tuloksia hyödynnetään toiminnan sekä omavalvonnan kehittämisessä jatkuvan arvioinnin ja kehittämisen periaatteella.

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

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset tulee käsitellä HaiPro- järjestelmässä kohtuullisessa ajassa ilmoituksen saapumisesta. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että toimintaa kehitetään ja poikkeamia ehkäistään oikeilla toimintatavoilla. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää palvelupisteissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Vastuuyksikköpäälliköt seuraavat ja raportoivat johtamansa palvelupisteiden 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 tietosuojaan ja -turvaan liittyvät lomakkeet.

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

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29§:n mukaan palveluntuottajalla sekä henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin keinoin.

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Palveluyksikössä on ohjeistus valvontalain ja sosiaalihuoltolain ilmoitusvelvollisuudesta. Ohjeistus on nähtävillä palvelupisteissä sekä sen läpikäyminen sisältyy perehdytysohjelmaan.

Esihenkilöt vastaavat valvovienviranomaisten selvityspyyntöihin määräajoissa sekä tiedottavat päätöksistä henkilökunnalle sekä huolehtivat uusien ohjeiden käyttöönotosta. Valvontaviranomaisten selvityspyynnot, ohjaus ja päätökset huomioidaan palveluyksikön toiminnan arvioinnissa sekä kehittämisessä. Esiin nostettujen epäkohtien ja/tai kehittämiskohteiden korjaavat toimenpiteet huomioidaan omavalvonnassa, riskien arvioinnissa ja hallinnassa sekä toiminnan kehittämisessä.

Työturvallisuuslain mukaan työntäjän on jatkuvasti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työpaikkojen turvallisuutta sekä toteutettujen toimenpiteiden vaikutusta työn turvallisuuteen ja terveyteen. Työntekijän on noudatettava työnantajan antamia määräyksiä ja ohjeita sekä noudatettava turvallisuuden ja terveellisuuden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä sekä huolellisuutta ja varovaisuutta. Työntekijän on huolehdittava asiallisesta käytymisestä työpaikalla noudattaen Hyvä kohtelu -ohjetta.

Kokonaisvaltainen riskienhallinta on järjestelmällistä vaarojen tunnistamista, riskien arviointia ja työturvallisuustoimenpiteiden toteuttamista. Työsuojeluriskien arvioinnin kohteena on erityisesti työympäristö ja toimitilat sekä työhyvinvointi ja turvallisuus osana laajempaa riskienhallintaa. Työsuojeluriskit on arvioitava työyhteisössä aina, kun toiminnassa tai tiloissa tapahtuu muutoksia sekä vähintään vuosittain.

Työturvallisuutta arvioidaan ja varmistetaan sähköisen HaiPro-järjestelmän avulla. HaiPro-järjestelmän raportointia hyödynnetään työyksiköiden, osaamis- ja palvelualueiden ja toimialueiden työturvallisuuden suunnittelussa sekä huomioidaan koko hyvinvointialueen työsuojelun toimintaohjelmassa osana työhyvinvoinnin suunnittelua. Mikäli haitta- ja vaaratekijöitä ei voida poistaa, on arvioitava niiden merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle *Työsuojeluriskien arviointi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella* -ohjeen mukaisesti.

Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi on jaettu kuuteen eri ryhmään:

- Henkinen kuormittuminen
- Tapaturman vaarat
- Ergonomia/Tuki- ja liikuntaelinten kuormitustekijät
- Fysikaaliset vaaratekijät
- Biologiset altisteet
- Kemialliset altisteet

Työturvallisuusriskien arviointi tehdään

- 1 x vuosi psykososiaalinen kuormitus
 - 1 x 3 vuodessa fyysinen kuormitus, biologiset riskitekijät, kemialliset riskitekijät
 - säännölliset työterveyshuollon työpaikkaselvitykset
 - 1x vuosi henkilöstön Mitä kuuluu -kysely
 - HaiPro-ilmoitusten käsittelyprosessi
-

Yleisimmät työturvallisuusriskit liittyvät henkilöstöön kohdistuvaan uhka- tai väkivaltatilanteisiin, psyykkiseen kuormittumiseen sekä jatkuvaan valppaana olemiseen.

Palveluyksikön yleisimpien ja merkittävimpien työturvallisuusriskien keskeisimmät hallintakeinot:

- Pohteen Turvallinen työpaikka -toimintamallin käyttö
 - Pohteen ohje työssä sattuneiden väkivaltatilanteiden estämiseksi ja tutkimiseksi
 - Hälytysjärjestelmä (9-Solution)
 - Osaamisen varmistaminen uhka- ja väkivaltatilanteisiin liittyen
 - MUST-koulutukset
 - AVEKKI-koulutus
 - Toimintaohjeet uhka- ja väkivaltatilanteisiin
 - Henkilöstön ergonomiaoasaamisen varmistaminen
 - Palvelupistekohtainen asiakastyön perehdytys
 - Asiakkaiden ajantasaiset toteuttamis- sekä itsemääräämisoikeuden tukemisen suunnitelmat ja niiden toteuttaminen
 - Asiakkaiden palvelutarpeen ja yksilöllisen henkilöstömitoituksen arviointi
 - Tarvelähtöinen henkilöstöressurssien suunnittelu
 - Työhyvinvoinnin tukeminen ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa
 - Tarvittaessa työnohjaus
 - Muutosjohtamisen tuki
 - Turvallisten ja puhtaiden tilojen varmistaminen
 - Yhteistyö kiinteistön omistajien ja Pohteen tilapalvelujen ja puhtaanapidon kanssa
-

Asiakkaat ja omaiset tuovat havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit esille

- suullisena tai kirjallisena palautteena palvelupisteeseen
- sähköisesti Pohteen verkkosivuilla <https://pohde.fi/meilla-asiakkaana/anna-palautetta/>
 - [Anna palautetta \(Roidu.com\)](#)
 - Anna palautetta yksikkökohtaisella QR-koodilla <https://my.roidu.com/a/TvYvtJAJUgH48kpB> (Tutkimus ja arviointi) ja <https://my.roidu.com/a/DCp8EcgXFpLRETnb> (Kuntoutuspalvelut)
 - [Tee ilmoitus vaaratapahtumasta](#)
 - [Ilmoita omaisuus- ta henkilövahingosta \(Tee vahingonkorvausvaatimus\)](#)
- tekemällä muistutuksen palveluyksikköön
- tekemällä kantelun aluehallintovirastolle

Asiakkaiden ja omaisten esille tuomat riskit, epäkohdat ja poikkeamat käsitellään asiasisällöstä ja/tai ilmoitustavasta riippuen haitta-, poikkeama-, vaara- ja läheltä piti tilanteiden käsittelyprosessin tai muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti (kuvattu kohdissa 4.2 ja 4.4).

Esille tuotujen riskien, epäkohtien ja laatupoikkeamien korjaamiseksi sekä ehkäisemiseksi

- Suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet yhteistyössä yksikön henkilöstön kanssa
 - Korjaavat ja/tai ehkäisevät toimenpiteet toimeenpannaan välittömästi
 - Vastuuyksikköpäällikkö raportoi tehdyistä toimenpiteistä palvelualuejohtajalle
 - Arvioidaan toimenpiteiden aiheuttamat muutokset omavalvontaan
 - Laaditaan tarvittavat toimintaohjeet ja ohjeistukset
 - Palvelualuejohtaja kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan
 - Vastuuyksikköpäällikkö tiedottaa henkilöstöä omavalvonnan muutoksista ja toimenpiteistä
 - Asiakasta ja/tai omaista tiedotetaan tehtävistä toimenpiteistä
 - Seurataan ja arvioidaan muutosten vaikuttavuutta
-

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskien hallinnan seuranta ja arviointi on keskeinen osa omavalvontaa. Riskien hallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan poikkeamien, haitta- ja vaaratapahtumien sekä muistutusten, kanteluiden ja palautteiden käsittelyprosessien yhteydessä.

Riskien hallinnan vastuut ja roolit ovat määriteltyinä toimialue-, palveluyksikkö- sekä palvelupistetasolla.

Palveluyksikön riskien hallinnassa noudatetaan yhteisesti sovittuja jatkua arvioinnin ja kehittämisen periaatteita (suunnitelmallisuus, tavoitteellisuus, johdonmukaisuus ja jatkuvuus).

Riskien arviointi tehdään säännöllisesti omavalvontasuunnitelmassa kuvatun prosessin mukaisesti.

Palveluyksikössä on varmistettu toimintatavat riskien hallintaan muun muassa yhtenäisillä toimintatavoilla, toimintaohjein ja henkilöstön osaamisen varmistamisella.

Henkilöstön osaaminen riskien hallintaan varmistetaan:

- Säännöllisillä ja/tai pakollisilla koulutuksilla
 - Poistumisharjoituksilla
 - Toimintaan liittyvillä suunnitelmilla ja niiden jalkauttamisella
 - Ajantasaisilla toimintaohjeilla
 - Erityistilanteiden toimintaohjeilla
-

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Palveluysikössä toteutetaan alihankinta palvelupisteen toiminnan tarpeen mukaisesti tuki- ja turvallisuuspalveluja. Palveluysikkö vastaa alihankintana tuotetuista palveluista samalla tavalla kuin omasta palvelustaan.

Tukipalveluista, kuten ateria-, pyykki- ja puhtaanapitopalveluista sekä turvallisuuspalveluista on laadittuna palvelukuvaukset, joiden toteumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti palvelupisteissä sekä säännöllisellä yhteistyöllä palveluntuottajien kanssa. Palveluysikkö puuttuu palvelun epäkohtiin ja poikkeamiin ilmoittamalla näistä palveluntuottajalle vaatien niiden korjaamista sopimuksen mukaiseksi, käytössä on tarvittaessa sanktiokäytännöt. Alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaaditaan omaavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista sekä arviointia seurataan säännöllisillä yhteistyötapaamisilla.

OYS Konstin 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 yhteistyöpalaveria.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluysikössä toteutetaan vammaispalvelujen toimialueen varautumis- ja valmiussuunnitelmaa. Varautumis- ja valmiussuunnitelma on laadittu ja hyväksytty 6/2025.

OYS Konstiin on laadittu tarkennettu varautumissuunnitelma.

Vastuuyksikönpäälliköt vastaavat palvelupistekohtaisesta varautumissuunnitelmasta sekä jalkauttavat toimialueen suunnitelmaa valmius- ja varautumissuunnitelmassa määritellyn roolinsa mukaisesti.

Pohteen Sote-valmiuskeskuksen tehtävänä on koota ja analysoida tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevista häiriötilanteista ja niiden uhkista. Sote-valmiuskeskuksen tehtävänä on muodostaa ja ylläpitää palvelujärjestelmän valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa. Tilannekuva muodostetaan muun muassa sote-palvelujärjestelmän toimintaan, kuormitukseen, henkilöstö- ja materiaaliressursseihin sekä tukipalveluiden toimintaan liittyvistä tiedoista. Palveluysikön vastuuyksikönpäälliköt toimittavat oman vastualueensa tiedot viikoittain tilannekuvakyselyllä Sote-valmiuskeskukselle.

Pohteen palvelupisteet ilmoittavat välittömästi Sote-valmiuskeskukselle tavanomaisesta poikkeavista erityistilanteista, jotka koskettavat tai uhkaavat palvelujärjestelmää. Ilmoittamiseen liittyvät ohjeistukset löytyvät Ilonasta <https://pohde.sharepoint.com/sites/intranet-turvallisuus/SitePages/sote-valmiuskeskus.aspx>

7. OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

7.1. Toimeenpano

Palveluyksikön henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä arviointiin

- osallistumalla palvelupisteen riskien arviointiin
- osallistumalla poikkeamien käsittelyyn ja kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun
- puuttumalla sekä tuomalla esille toiminnassa huomaamia epäkohtia, puutteita sekä uhkia
- tuomalla esille kehittämiskohteita
- toteuttamalla omavalvontaa suunnitelman mukaisesti

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi OYS Konstin henkilöstö- ja yksikkökokouksissa.

Henkilöstön ja asiakkaiden antaman palautteiden sekä esille nostamien epäkohtien, puutteiden ja uhkien perusteella suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelmaan tehdyistä muutoksista sekä uusista toimintaohjeista tiedotetaan henkilöstöä tiimi-, henkilöstö- ja yksikkökokouksissa, joista laaditaan muistiot. Muistio on henkilöstön saatavilla palvelupisteen Teams-kanavassa. Jokaisen velvollisuus on lukea kokousmuistiot sekä kuitata ne luetuksi palvelupisteessä sovitulla tavalla.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla sähköisesti OYS Konstin sekä Pohteen verkkosivuilla ja OYS intran yhteisissä työtiloissa. Lisäksi paperisena ilmoitustauluilla asiakastiloissa ja henkilökunnan taukotilassa.

Palveluyksikön tiedottamisesta vastaa palvelualuejohtajat ja palvelupisteiden tiedottamisesta vastaavat vastuuyksikköpäälliköt.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja allekirjoittaa toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan arvioinnin perusteella sekä aina, kun toiminta sekä omavalvonta vaatii muutoksia. Muutokset omavalvontasuunnitelmaan tekee palvelualuejohtaja, joka vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma toimitetaan hyväksyttäväksi ja allekirjoitettavaksi toimialuejohtajalle sekä julkaistavaksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuille <https://pohde.fi/tietoa-meista/omavalvonta/vammaispalvelujen-toimialueen-omavalvonta/>

Palvelualuejohtaja tallentaa hyväksytyyn ja allekirjoitetun omavalvontasuunnitelman alueellisten palveluiden Teams-kanavaan sekä tiedottaa uudesta omavalvontasuunnitelman versiosta vastuuyksikköpäälliköille.

Vastuuyksikköpäälliköt vastaavat omavalvontasuunnitelman tulostamisesta ja asettamisesta yksikön ilmoitustauluille.

Omavalvontasuunnitelman toteuttaminen sisältyy palveluyksikön henkilöstön perustehtävään. Omavalvonnan toteutumista seurataan ja arvioidaan palveluyksikössä ja toimialueella muun muassa palautteiden käsittelyprosessin, poikkeama-, haitta-, vaara- ja läheltä piti -tapahtumien käsittelyprosessin, muistutusten ja kanteluiden käsittelyprosessin, työturvallisuusilmoitusten käsittelyprosessin sekä riskien arvioinnin avulla.

Omavalvontaan vaadittavat muutokset tehdään välittömästi muutostarpeen ilmaantuessa ja päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan viipymättä. Muutoksista ja julkaistavaksi toimittamisesta vastaa palvelualuejohtaja.

Arviointi- ja seurantaraportti omavalvonnan toteutumisesta laaditaan kvartaaliraportoinnin yhteydessä vähintään neljän kuukauden välein ja se julkaistaan Pohteen verkkosivuilla <https://pohde.fi/tietoa-meista/omavalvonta/vammaispalvelujen-toimialueen-omavalvonta/>

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 26.1.2026

Allekirjoitus



Päivi Lauri, toimialuejohtaja

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys

Oulu 26.1.2026

Allekirjoitus



Päivi Lauri, toimialuejohtaja
