**VASTUUALUEEN OMAVALVONTASUUNNITELMA (28.3.2019)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Palveluntuottaja**  Nimi: Vanhuspalvelut/ympärivuorokautiset hoivapalvelut  Palveluntuottajan Y-tunnus: 2496986-0 | Kunnan nimi: Kainuu (Kajaani, Paltamo, Vuolijoki, Sotkamo, Kuhmo, Suomussalmi, Hyrynsalmi, Ristijärvi)  Kuntayhtymän nimi: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä  Sote -alueen nimi: Kainuu |
| **Toimintayksikön nimi**  Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä / Vanhuspalvelut / Ympärivuorokautiset hoivapalvelut | |
| **Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen**  Kainuu (yksiköiden tarkemmat yhteystiedot omavalvontasuunnitelman ohessa olevassa omavalvonnan perustietolomakkeessa) | |
| **Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä**  Tehostettu palveluasuminen  Laitoshoito  Kotona asumista tukeva, kuntouttava lyhytaikaishoito  Muistisairaat ikäihmiset  Paikkamäärä yhteensä omissa ympärivuorokautisissa yksiköissä on 510 (tilanne 22.3.2019). | |
| **Palveluntuottajan postitusosoite:**  PL 400, 87070 Kainuu | |
|  |  |
| **Vastuualueen esimies**  Metti Järvikallio, vastuualuepäällikkö | **Puhelin**  044 797 0140 |
| **Sähköposti**  metti.jarvikallio@kainuu.fi | |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**  Kainuun sote hankkii ateria- ja puhtaanapitopalvelut yhteistyösopimuksen mukaisesti Kainuun kunnilta ja kuntien tytäryhtiöiltä. Pesulapalvelut ostetaan kilpailutuksen voittaneilta yrityksiltä.  Tarkemmat alihankintoina ostetut palvelut ja niiden tuottajat ovat yksiköiden omavalvontasuunnitelmien ohessa olevissa perustietolomakkeissa, jotka löytyvät yksiköiden ilmoitustauluilta. | |

**TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET**

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Edistämme alueemme kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestämme vastuullamme olevat sosiaali -, terveys - ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti.  **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus. |

**RISKINHALLINTA**

|  |
| --- |
| **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**  Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskinhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen.  **Riskinhallinnan työnjako**  Esimiesten tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Esimiehet vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Heillä on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia myös muulta henkilöstöltä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.  Riskinhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. |
| Työn vaarat ja riskit kartoitetaan yksiköissä kahden vuoden välein ja tarvittaessa. Arvioinnit tehdään sähköisesti Haipro-ohjelmaan. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmien perustietolomakkeissa on nähtävillä, milloin päivitys on tehty ja milloin on suunnitelmana päivittää ne seuraavan kerran. Tarkempia tietoja yksiköiden riskien ja vaarojen arvioinneista saa yksiköiden esimiehiltä. |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen** |
| **Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?**  Toimintayksiköiden riskien ja vaarojen arviointi tehdään säännöllisesti (vähintään kahden vuoden välein) yhdessä henkilöstön kanssa ja esiin tulleet epäkohdat korjataan sovitun määräajan sisällä. Lomakkeet täytetään sähköisesti, joten ne ovat luettavissa myös Kainuun soten työsuojelussa.  Henkilöstö tuo reaaliaikaista tietoa epäkohdista ja riskeistä suoraan esimiehelle. |
|  |
| **Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan?**  Yksiköissä on käytössä sähköinen HaiPro-ohjelma, johon kirjataan läheltä piti – tilanteet, työturvallisuusilmoitukset ja haittatapahtumat. HaiPro-ohjelmaan pääsee Kaiman etusivulta. Ohjelmaan kirjataan myös kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet. |
| **Korjaavat toimenpiteet**  Laatupoikkeamien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset. |
| **Miten yksikössänne reagoidaan esille tulleisiin laatupoikkeamiin, läheltä piti -tilanteisiin ja haittatapahtumiin?**  Tulleet HaiPro - ilmoitukset käsitellään säännöllisesti työpaikkakokouksissa, joissa päätetään/sovitaan käytänteistä läheltä piti - tilanteiden välttämiseksi jatkossa. HaiPro-ilmoituksia seurataan koko Soten tasolla säännöllisesti. Yksiköistä lähetetään tulleet Haipro- ilmoitukset tarvittaessa ylemmälle tasolle tiedoksi tai toimenpiteitä varten. Asukkaita koskevista poikkeamista informoidaan myös omaisia mahdollisimman pian. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  **Miten muutoksista työskentelyssä (myös todetuista tai toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta) tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?**  Työyksiköissä pidetään säännöllisesti sovitut työpaikkapalaverit, joista lähetetään työntekijöille sähköisenä muistiot sekä otetaan paperiversiot (säilytys erikseen sovitussa paikassa). Yhteistyötahojen kanssa pidetään yhteistyö- ja laatupalaverit säännöllisesti. |

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN**

|  |
| --- |
| **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**  Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön esimiesten ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. |
| **Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?**  Vastuualuepäällikkö, palvelupäälliköt, palveluesimiehet, apulaispalveluesimiehet ja henkilöstö |
| **Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:**  Vastuualuepäällikkö Metti Järvikallio, puh. 044 7970 140 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen sekä henkilöstömäärään ja hoitopaikkojen lukumäärään liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. |
| **Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?**  Yksikössä palveluesimies huolehtii, että omavalvontasuunnitelman perustietolomake päivitetään vähintään kerran vuodessa tai jos muutoksia tulee. Vastuualuepäällikkö allekirjoittaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman perustietolomakkeen.  Vastuualuepäällikkö ja palvelupäälliköt tarkistavat vastuualuetason omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa tai tarvittaessa. |
| **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**  Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. |
| **Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?**  Vastuualueen omavalvontasuunnitelma ja yksikön perustietolomake löytyvät yksiköiden ilmoitustaululta. Yksikön esimieheltä saa tarvittaessa lisätietoja. |

**ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

|  |
| --- |
| **Palvelutarpeen arviointi** |
| **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**  Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehtona on asiakkaan palvelutarpeen kokonaisvaltainen arviointi -> SAS-toimintaohje  Rai-toimintakykymittaristo  Voimavarakartoitus  MMSE |
| **Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?**  Asiakas ja tarpeen mukaan omainen / omaiset ovat mukana hoitoneuvotteluissa. Hoitoneuvotteluun osallistuva lähiomainen / asioidenhoitaja vahvistaa hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan (etänä osallistuvalle toimitetaan hoito- ja palvelusuunnitelma allekirjoitettavaksi erikseen). |
| **Hoito- ja palvelusuunnitelma** |
| **Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?**  Omahoitaja kutsuu hoitoneuvotteluun osallistujat koolle. Uuden asukkaan Rai -arviointiin perustuva hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään noin kahden viikon kuluttua muutosta. Suunnitelma päivitetään vähintään puolivuosittain tai tarvittaessa. |
| **Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?**  Omahoitaja huolehtii, että asukkaasta olevat tiedot ovat myös muiden hoitotyötä tekevien työntekijöiden tiedossa. Hoito- ja palvelusuunnitelma on kaikkien hoitotyötä tekevien työntekijöiden luettavissa. |
| **Asiakkaan kohtelu**  **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**  Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. |
| **Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?**  Yksikössä on käytössä Aktiivisen arjen suunnitelma (elämän puu), joka tehdään jokaiselle vakituiselle asukkaalle. Siihen kirjataan asukkaalle henkilökohtaisia tavoitteita, joilla mahdollistetaan asukkaan osallisuuden vahvistaminen ja henkilökohtaisten toiveiden huomiointi. Tavoitteet ovat yhteneväiset hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden kanssa. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet**  Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.  **Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?**  Työohje:  Asukkaan / asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja liikkumisen rajoittaminen sekä turvavälineiden käyttö Kainuun sosiaali - ja terveydenhuollon kuntayhtymän vanhuspalvelujen ympärivuorokautisten hoivapalveluiden yksiköissä (työohje päivitetty 16.1.2019). |
|  |
| **Asiakkaan kohtelu**  Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle, mikäli hän on tyytymätön kohteluunsa. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Yksikössä tulisi kuitenkin ilman muistutustakin kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan. |
| **Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan? Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne?**  Asiakkaalla on oikeus asialliseen kohteluun ja Kainuun sotessa on käytössä varhaisen puuttumisen toimintaohje henkilökunnan epäasiallisen käytöksen varalta. Kaltoinkohtelua ei suvaita missään muodossa. Vastuualueella on laadittu kaltoinkohtelun ehkäisyn työohje. Yksikön palveluesimies vastaa, että ohjeita noudatetaan. Jos yksikössä on tapahtunut haittatapahtuma tai vastaava, se kirjataan HaiPro-järjestelmään ja käsitellään yksikön työpaikkapalaverissa vastaavien tilanteiden välttämiseksi. Tarvittaessa yksikössä järjestetään palaveri, jossa on mukana palveluesimiehen lisäksi työntekijöitä ja omaiset sekä asukas. |
|  |
| **Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten asiakaspalautetta kerätään?**  Yksiköissä järjestetään asukaskokouksia ja omaisten iltoja. Näistä saa tarkemmat tiedot yksiköistä.  Yksiköissä on palautelaatikot, joihin tulleet palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa säännöllisesti. Paperiversiona tulleet palautteet lähetetään laatusihteerille, joka tallentaa ne sähköiseen järjestelmään.  Asiakaspalautetta kerätään pääsääntöisesti sähköisessä muodossa Kainuun soten hallituksen hyväksymän aikataulun mukaisesti.  Suoran palautteen antaminen on mahdollista myös sähköisesti reaaliajassa. Jos palautteen antaja on jättänyt yhteystietonsa, otetaan häneen yhteyttä mahdollisimman pian. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Tulleet asiakaspalautteet kirjataan sähköiseen palautejärjestelmään, joista tehdään vuosittain kooste. Asiakkaiden/omaisten suoriin yhteydenottoihin ja palautteisiin vastataan välittömästi.  Tulleita palautteita hyödynnetään vastuualueen toiminnan kehittämisessä. |
| **Asiakkaan oikeusturva** |
| 1. **Muistutuksen vastaanottaja**   Vastuualuepäällikkö, palvelupäällikkö, palveluesimies |
| 1. **Sosiaaliasiamiehen nimi ja yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**   Sosiaaliasiamies 044 – 797 0310 |
| 1. **Kuluttajaneuvojan nimi, yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista**   www.kuluttajaneuvonta.fi |
| 1. **Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?**   Kaikki tulleet muistutukset tai vastaavat käsitellään vastuualuetasolla ja työyksiköissä. Epäkohtiin puututaan ja niihin mietitään korjaavat ratkaisut yhdessä henkilöstön kanssa. Kirjallinen vastaus annetaan myös suulliseen muistutukseen määräajan sisällä, jos suullisen muistutuksen antajan kanssa näin sovitaan. |
| 1. **Tavoiteaika muistutusten käsittelylle**   Kaksi viikkoa (max.) |

**PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

|  |
| --- |
| **Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**  Vastuualueella toteutetaan eri sisältöisiä auditointeja aika ajoin (mm. lääkehoitoon, johtamiseen, muistisairaiden hoitopolkuun ja rai- arviointeihin liittyen). Muistiot löytyvät Kaimasta. |
| 1. **Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen**   Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa kiinnitetään huomiota asukkaan jäljellä oleviin voimavaroihin. |
| **Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?**  Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään puolivuosittain tai tarvittaessa. Yksiköissä tehdyistä Rai-toimintakykyarvioinneista otetaan koko vastuualueella koosteet puolivuosittain, joista seurataan asiakkaiden voinnin ja toimintakyvyn kehitystä sekä myös laatutavoitteiden kehitystä. Yksikkökohtaisia raportteja seurataan kuukausittain ja niitä käydään läpi henkilöstön kanssa talonkokouksissa. |
| **Ravitsemus**  **Miten yksikön omavalvonnassa seurataan asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa?**  Seurantaa tehdään päivittäisen hoitotyön ohessa ja Rai-arviointien perusteella sekä tarvittaessa mittareita käyttäen (painon seuranta, NRS, MUST, MNA). |
| **Hygieniakäytännöt**  Yksikölle laaditut toimintaohjeet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.  Vastuualueen palvelualueilla on omat infektioiden torjuntasuunnitelmat, jotka päivitetään vuosittain. Yksiköiden epidemia ym. tilanteissa otetaan aina ensisijaisesti yhteys soten hygieniahoitajaan.  Kainuun soten hygieniahoitaja ohjeistaa yksiköiden hygieniavastaavia, jotka välittävät uusimman tiedon muille työntekijöille. Infektiotilastoja seurataan osana koko Kainuun soten laatutyötä. |
| **Terveyden- ja sairaanhoito** |
| 1. **Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?**   Yksiköissä on nimettynä suunhoidon yhdyshenkilö. Yksikön vastuulääkäri ja päivystävä toimipiste on määriteltynä joka yksikköön. Kuolemantapausten varalle on laadittuna työohje. |
| 1. **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**   Asukkailta otetaan sovituin määräajoin laboratorionäytteitä sekä tarkistetaan kokonaislääkitys ajan tasalle. Henkilökunnan koulutuksista huolehditaan suunnitelmallisesti osaamisen varmistamiseksi. Vastuualueella on henkilöstön osaamisen kehittämisen suunnitelma, joka päivitetään vuosittain. |
| 1. **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**   Jokaisessa yksikössä on nimettynä vastuulääkäri Kainuun soten terveyden ja sairaanhoidon tulosalueelta. |
| **Lääkehoito**  Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan. STM:n Turvallinen lääkehoito - oppaassa linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön on täytettävä. Oppaan ohjeet koskevat sekä yksityisiä että julkisia lääkehoitoa toteuttavia palveluntarjoajia. Yksikölle on oppaan mukaan nimettävä lääkehoidon vastuuhenkilö. |
| 1. **Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**   Yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vähintään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksiköissä pääsääntöisesti vastaanotto- ja terveyskeskussairaalatoiminnan vastuualueen ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelmat tarkistetaan ennen hyväksyntää vastuualueella ja lääkärin hyväksynnän jälkeen ne laitetaan Kaimaan. |
| 1. **Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?**   Kaikkiin vastuualueen toimintayksiköihin on nimetty lääkäri, joka vastaa asukkaiden lääketieteellisestä hoidosta. Lääkelupatodistukset ym. allekirjoittavat terveysasemien apulais - / ylilääkärit yhdessä palveluesimiehen kanssa. |
| **Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa** |
| **Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?**  Asukkaan palvelukokonaisuuteen osallistuvien kesken pidetään yhteyttä säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Sähköisen kirjaamisen yhtenäistämistä kehitetään suunnitelmallisesti Kainuun sotessa.  Johdon katselmukset toteutetaan vastuualueella soten ohjeen mukaisesti kahden vuoden välein. Edellinen johdon katselmus pidettiin 5 / 2018. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut**  Alihankintoina tuotettujen palvelujen palveluntuottajien kanssa pidetään säännöllisesti laatu- ja yhteistyökokoukset 1-2 kertaa vuodessa.  Mikäli palvelun laadussa on poikkeamia, niistä ollaan yhteydessä palveluntuottajaan välittömästi. |

**ASIAKASTURVALLISUUS**

|  |
| --- |
| **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**  Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman ja ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. |
| **Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?**  Ammattitaitoinen ja koulutettu henkilökunta  Esteettömät toimitilat  Turvalliset tilat (sähkölukitus)  Kunnossa olevat apuvälineet (mm. henkilönostimet)  Vastuualueen työ- ja toimintaohjeet  HaiPro-ilmoituksien läpikäyminen ja kehittämistoimenpiteet  Säännölliset palo- ja pelastusviranomaisen kanssa tehtävät tarkastukset ja harjoitukset |
| **Henkilöstö**  Yksiköiden omavalvonnan perustietolomakkeessa on kuvattuna yksikön sen hetkinen henkilöstön kokonaismitoitus sekä välittömään asiakastyöhön osallistuvien työntekijöiden mitoitus. Perustietolomakkeessa on myös kuvattuna, montako sisäistä sijaista yksikössä toimii; sisäisiä sijaisia ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Sisäisten sijaisten lisäksi Kainuun soten joka kunnan alueella on käytettävissä varahenkilöjärjestelmä äkillisiin poissaoloihin. Sijaisten käytön periaatteet on määritelty soten yhtymähallituksen päätöksessä § 4 Talousarvion täytäntöönpano-ohje 2019 23.1.2019.  Ympärivuorokautisten hoivapalvelujen vastuualueella on seuraavia ammattinimikkeitä, jotka osallistuvat välittömään asiakastyöhön: apulaispalveluesimiehet (sh-koulutus), sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat, fysioterapeutit, kuntohoitajat sekä muutamia hoitoapulaisen nimikkeellä olevia, joilla on kouluttamattoman työntekijän lääkeluvat ym. kunnossa. Eläköitymisien myötä hoitoapulaisten yksittäiset vakanssit muutetaan palvelutarpeiden mukaisesti.  Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä huomioidaan erityisesti henkilöstön riittävä ammatillinen osaaminen.  Omavalvontasuunnitelmasta pitää käydä ilmi, paljonko yksikössä toimii hoito- ja hoivahenkilöstöä, henkilöstön rakenne sekä minkälaisia periaatteista on sovittu liittyen sijaisten/varahenkilöstön käyttöön. Julkisesti esillä pidettävään suunnitelmaan ei kirjata työntekijöiden nimiä vaan henkilöstön ammattinimike, työtehtävät, henkilöstömitoitus ja henkilöstön sijoittuminen eri työvuoroihin. Suunnitelmaan kuuluu kirjata myös tieto siitä, miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan. |
| 1. **Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?**   Pääosa yksiköiden työntekijöistä ovat lähi - tai perushoitajia. Joka yksikössä on yksi tai useampi sairaanhoitaja. Mitoitus vaihtelee 0.62 – 0.75 välillä. Henkilöstöä vastuualueella on 417(pitää sisällään 39 sisäistä sijaista) (tilanne 22.3.2019). |
| 1. **Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?**   Kaikki sijaispyynnöt tehdään rekrytointiyksikön kautta. 1-3 päivän sijaisuudet pyritään hoitamaan pääsääntöisesti ilman sijaista (Kainuun soten yhtymähallituksen ohje Talouden täytäntöönpano-ohje 2019 § 4, 23.1.2019). |
| 1. **Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?**   Käytössä on varahenkilöjärjestelmä sekä jokaisessa yksikössä on sisäisiä sijaisia, jotka ovat käytettävissä esim. vuosilomien sijaisuuksiin. Sisäiset sijaiset ovat vakituisia työntekijöitä. |
| **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet** |
| 1. **Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?**   Tavoitteena on, että vastuualueella työskentelee koulutettu, vanhustyöstä kiinnostunut, työhönsä sitoutunut ja osaava henkilökunta.  Hoitoapulaisen vakanssin vapautuessa, vakanssi muutetaan henkilökunnan koulutustason nostamiseksi vastaamaan asukkaiden palvelun tarvetta. |
| **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**  Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. |
| 1. **Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan?**   Kaikki uudet ja pitkään työstä poissaolleet saavat perehdytystä työnsä alkuvaiheessa. Henkilökunnalta vaaditaan tietoturvasitoumukset työsuhteen alussa. Tietosuoja turvataan poistamalla käyttöoikeudet heti, kun työsuhde päättyy. |
| 1. **Miten yksikössä järjestetään henkilöstön täydennyskoulutus?**   Kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja tavoite vuositasolla on 3-4 pv / tt. Yksiköissä vastuualueita on jaettu työntekijöiden kesken ja kukin huolehtii oman vastuualueensa kohdalta, että tiedot ovat ajan tasalla. |
| **Toimitilat**  Omavalvontasuunnitelmaan laaditaan kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista. Suunnitelmassa kuvataan muun muassa asiakkaiden sijoittamiseen liittyvät käytännöt: esimerkiksi miten asiakkaat sijoitetaan huoneisiin tai miten varmistetaan heidän yksityisyyden suojan toteutuminen. Suunnitelmasta käy myös ilmi, miten asukkaiden omaisten vierailut tai mahdolliset yöpymiset voidaan järjestää. |
| **Tilojen käytön periaatteet**  Asukkaan huone on hänen kotinsa; pääsääntöisesti yksiköissä on käytettävissä yhden hengen huoneita, poikkeuksiakin on. Asukkaan henkilökohtaisia tiloja ei käytetä muuhun tarkoitukseen hänen ollessaan poissa, jos ei siitä erikseen sovita omaisten / asianhoitajan kanssa. Pääasiassa vierailuaikoja ei ole ja tarvittaessa sovitaan muista järjestelyistä. Yksiköissä vältetään asukkaan siirtämistä huoneesta toiseen. Jos toimintakyvyn muutos vaatii huonejärjestelyjä, voidaan ne toteuttaa yhteisymmärryksessä asukkaan ja omaisten kanssa (esim. kattonostimella varustettu huone). Asukkailla on oman huoneen lisäksi käytettävissä yhteisiä tiloja (esim. olohuone, ruokailutila..). |
| **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**  Siivous ostetaan Kainuun kunnilta tai kuntien perustamilta liikelaitoksilta. Pyykkihuolto on kilpailutettu ja palvelut ostetaan kilpailutuksen voittaneilta yrityksiltä. |
| **Teknologiset ratkaisut**  Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia vai eivät, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa.  Yksiköissä on käytössä erilaisia turva- ja hälytinlaitteita mm. timecon- kulunvalvonta, asukkaiden turvarannekkeet, doro-puhelimet, ovien sähkölukitukset. Kameravalvonta on sijoitettu niin, että se ei loukkaa yksityisyyttä. |
| **Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?**  Laitteita testataan säännöllisin väliajoin, jotta varmistetaan niiden toimivuus. |
| **Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto**  Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa (629/2010). Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, silmälasit. Valviran määräyksessä 4/2010 annetaan ohjeet terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehtävistä ilmoituksista. |
| **Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**  Jokaisessa yksikössä on nimettynä laitevastaavat. Tekninen huolto vastaa laitteiden huollosta ja yhteistyötä tehdään myös laitetoimittajien kanssa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan viasta eteenpäin.  Henkilökunta perehdytetään uusien laitteiden ja apuvälineiden käyttöön ja käyttöohjeet ovat kansiossa ja laitteen mukana.  Apuvälineitä hankitaan vuosittain keskitetysti investointivaroilla ja/tai yksikön käyttötalousbudjettiin varatuilla määrärahoilla. |
| **Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**  Terveydenhuollon laitteiden kalibrointiin lähettämisestä ja terveydenhuollon tarvikkeiden tilaamisesta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Tarkemmat yhteystiedot löytyvät yksikön perustietolomakkeesta. |
| **Asiakas- ja potilastietojen käsittely**  Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen, joilla turvataan hyvä tiedonhallintatapa. Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja. Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.  Palveluntuottajan on laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 19 h §:n mukainen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma.  Koska sosiaalipalveluja annettaessa asiakkaiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri tai -rekistereitä (henkilötietolaki 10 §), tästä syntyy myös velvoite informoida asiakkaita henkilötietojen tulevasta käsittelystä sekä rekisteröidyn oikeuksista. Laatimalla rekisteriselostetta hieman laajempi tietosuojaseloste toteutuu samalla myös tämä lainmukainen asiakkaiden informointi.  Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa tietonsa ja vaatia tarvittaessa niiden korjaamista. Tarkastuspyyntö ja korjaamisvaatimus voidaan esittää rekisterinpitäjälle lomakkeella. Jos rekisterinpitäjä ei anna pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä vaadittuja korjauksia, rekisterinpitäjän on annettava kirjallinen päätös kieltäytymisestä ja sen perusteista.  Kun asiakkaan palvelukokonaisuus muodostuu sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluista, on tietojenkäsittelyä suunnitellessa huomioitava erityisesti sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilasasiakirjatietojen erillisyys. Tietojen käsittelyä suunniteltaessa on otettava huomioon, että sosiaalihuollon asiakastiedot ja terveydenhuollon tiedot kirjataan erillisiin asiakirjoihin. |
| 1. **Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?**   Työntekijällä on henkilökohtainen tunnus ja salasana, joka päivitetään säännöllisin väliajoin. Asukkaiden henkilötiedot ovat salasanan takana ja lukitussa tilassa.  Kainuun sotella on oma tietoturva- ja tietosuojastrategia, joka löytyy Kaimasta. |
| 1. **Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?**   Jokaisen uuden työntekijän kanssa käydään läpi kirjallinen tietoturvaohje, jonka työntekijä allekirjoittaa. |
| 1. **Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?**   Ikäihmisten informointiseloste. |
| d) **Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**  Tietosuojapäällikkö 044 – 707 0165 |
| **Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta**  Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.  Riskit ja vaarat kartoitetaan yhdessä henkilökunnan kanssa jokaisen toimintayksikön osalta erikseen. Lomakkeet ovat Kaimassa sähköisessä muodossa. Yksikkökohtaiset riskit ja vaarat päivitetään kahden vuoden välein tai tarvittaessa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti tulleiden palautteiden ja ehdotusten pohjalta. Toiminnan kehittämisessä laaditaan vuosittain vastuualueen toimintasuunnitelma. Havaitut epäkohdat ja puutteet väleissä ym. korjataan viivytyksettä / sovitun aikataulun mukaisesti.  Yksiköissä suoritetaan ns. turvallisuuskävelyt 1-2 kertaa vuodessa. Turvallisuuskävelyjen aikana kiinnitetään huomioita mahdollisiin epäkohtiin ja kehittämistä vaativiin asioihin. Havaituista asioista tehdään suunnitelma, jotta asiat saadaan korjattua. |

**OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN**

|  |
| --- |
| Sotkamossa 28.3.2019 |
| Allekirjoitus  Metti Järvikallio, vastuualuepäällikkö |