

## PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

### UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Verksamhetsenhetens namn

Brandbackens servicehus

Serviceenhetens placeringskommun och kontaktuppgifter  
Borgå

Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; klientmål

Intensifierat serviceboende, producerar tjänster huvudsakligen för äldre.

Verksamhetsenhetens gatuadress

Adlercreutzgatan 25–27

Postnummer	Postort
06100	Borgå
Ansvarig chef för verksamhetsenheten	Telefon
Päivi Jalava	040 551 0641

E-post

paivi.jalava@porvoo.fi

#### Tjänster som köps av underleverantörer och producenter av dessa

Mikkelin pesula: hyrning och tvätt av sängkläder, kläder för patienter och arbetskläder

Pihlajalinnas läkartjänster

HUS-logistik/lagertjänster

HUS-lab/laboratorietjänster

HUS-rtg/röntgentjänster

Kungsvägens arbetshälsa

Borgå lokalservice: städ- och måltidstjänster

Gamla Apoteket i Borgå: maskinell läkemedelsutdelning

Begravningsbyrån Calla: transport av avlidna

Loyer: konditionsgranskningar och underhållsavtal för hjälpmedel och sängar

Systemet Everon för tillkallande av vårdare

## VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

### Verksamhetsidé

Verksamhetsprincipen för dygnet runt-omsorgen är att möjliggöra god och trygg omsorg dygnet runt för klienter som uppfyller grunderna för beviljande.

Verksamheten förverkligas genom ett tätt samarbete mellan invånaren, anhöriga och andra aktörer. Man stöder invånarnas funktionsförmåga i så stor utsträckning som möjligt genom rehabilitering i vardagen.

### Värderingar och verksamhetsprinciper

Våra verksamhetsprinciper är respekt för självbestämmanderätten, jämlikt bemötande, trygghet, rättvisa, stimulans, individualitet och invånarorientering. Tjänsterna produceras i mån av möjlighet i samarbete med invånaren och hans anhöriga.

## RISKHANTERING (4.1.3)

### System och förfaranden för riskhantering

#### Arbetsfördelning för riskhanteringen

#### Identifiering av risker

Riskbedömningar görs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Alla anställda har en skyldighet att rapportera faror, risker och brister som de upptäckt. På agendan för veckomötena står alltid frågor kring arbetssäkerhet och välbefinnande i arbetet samt hantering av registrerade anmälningar.

Riskerna på Brandbackens servicehus har kartlagts av arbetarskyddspår med hjälp av riskkartlägningsprogrammet ZEF och kartläggningen uppdateras enligt behov. Den 1 januari 2020 ersätts ZEF-systemet med HaiPro-systemets arbetarskyddsdel. Med hjälp av riskkartläggningen utreder man riskerna på arbetsplatsen samt åtgärder och tidtabeller för eliminering av farorna och riskerna, och man utser ansvarspersoner. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändiga utbildningar och genom att fästa uppmärksamhet vid god inskolning.

Staden använder ett elektroniskt HaiPro-system som används för att anmäla tillbud och farliga situationer samt avvikelser i läkemedelsbehandling. Anmälningarna går igenom varje vecka vid personalmöten som leds av chefen. Vid mötena kommer man överens om korrigerande åtgärder.

Arbetsolyckor registreras så snabbt som möjligt på en IF-blankett och vidarebefordras inom 10 dagar efter att olyckan anmälts till chefen.

Elektriska hjälpmedel underhålls regelbundet av företaget Loyer, och fel repareras inom två dagar. I april 2018 gjordes en säkerhetskartläggning för all eldriven utrustning.

Brandsyner görs av räddningsverket enligt överenskommelse. Brandlarmsystemet testas av fastighetsskötaren den första tisdagen i varje månad. Enhetens räddningsplan och utrymningssäkerhetsplan finns bifogade. Har uppdaterats år 2019.

Enheternas kontaktuppgifter har skickats till Borgå Vatten med tanke på eventuella störningar i vattendistributionen. Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

Varje ny anställd avlägger en datasäkerhetsutbildning via nätet.

Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats 2019.

I huset används säkerhetssystemet Everon.

I intranätet finns tydliga anvisningar för hur man ska hantera problemsituationer.

Hur lyfter personalen fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker?

Genom att informera chefen omedelbart efter att en risk upptäckts och göra ovan nämnda anmälningar elektroniskt.

## **Hantering av risker**

Hur hanteras och dokumenteras skador och tillbud på enheten?

Staden har anvisningar för hur man ska agera i hotfulla och farliga situationer, vid arbetsolycksfall samt tillbud. Om olycksfall görs en anmälan tillsammans med chefen. Anmälan skickas till arbetarskyddschefen, arbetarskyddsfullmäktige och servicechefen. Skador går igenom så snabbt som möjligt på arbetsplats- och chefsmöten. Situationer som anknyter till klienter antecknas både i patientdatasystemet Efficia och i systemet HaiPro.

## **Korrigerande åtgärder**

Hur reagerar man inom enheten på kvalitetsavvikelser, tillbud och skador som kommit fram?

Man föreslår korrigerande åtgärder, utredning av orsakerna utan att beskylla någon och förändring av rutinerna så att de blir tryggare.

Dessa frågor tas upp både vid teammöten och vid gemensamma möten för hela personalen. Man strävar efter att åtgärda upptäckta brister omedelbart och rapportera de avtalade åtgärderna till hela personalen.

## **Informering om förändringar**

Vid gemensamma möten, per e-post, med infolappar, vid behov informerar man också anhöriga och samarbetspartner.

## **UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)**

### **Person eller personer med ansvaret för planeringen av planen för egenkontroll**

Planen för egenkontroll utarbetas genom ett samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal. Det kan också finnas särskilda ansvarspersoner för egenkontrollens olika delområden.

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

I utarbetandet av den ursprungliga planen deltog chefen Päivi Jalava, Riitta Henriksson, Lea Valtonen, Jani Rahikainen, Saana Valli, Tiia Ahonen och Kirsti Kovero samt chefen för dygnet runt-omsorg Camilla Andersson.

Planen för egenkontroll uppdaterades vid ett chefsmöte den 7 november 2019.

Kontaktuppgifter till den person som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:

Päivi Jalava tfn 040 551 0641 [paivi.jalava@porvoo](mailto:paivi.jalava@porvoo)

**Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)**

Hur sköter enheten uppdateringen av egenkontrollplanen?

Varje höst utarbetas en verksamhetsplan för följande år, och i samband med detta uppdateras planen för egenkontroll. Den uppdateras också vid förändringar eller nya anvisningar i fråga om verksamhetens kvalitet eller klient-/arbetssäkerheten.

**Egenkontrollplanens offentlighet**

Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende?

Den senaste versionen finns på avdelningarnas anslagstavlor på båda våningarna. Egenkontrollplanen med bilagor förvaras i kanslierna. Planen finns också på internet på Borgå stads webbplats.

## KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

### Utvärdering av servicebehovet

#### Hur bedöms klientens servicebehov – vilka indikatorer används i bedömningen?

Placering av klienter på en enhet för dygnet runt-omsorg sker via den multiprofessionella SAP-arbetsgruppen (Selvitä-Arviio-Palveluohjaa, utredning, bedömning, servicestyrning). Utgångspunkten är att all tänkbar hjälp till stöd för boende i hemmet ska ha testats och utvärderats. Utvärderingen av tjänster görs som ett mångprofessionellt samarbete tillsammans med invånaren/anhöriga. Klientens behov av dygnet runt-omsorg fastställs alltid utifrån en helhetsbedömning och de indikatorer som används är riktgivande. RAI-systemet, minnesmätaren MMSE och mätaren RaVa för funktionsförmåga används i Borgå som indikatorer på omsorgen.

RAI (Resident Assessment Instrument) är ett brett system för utvärdering av behovet av vård och vårdkvaliteten som är utformat för användning inom äldreomsorgen. De olika indikatorerna i systemet mäter klientens förmåga att klara av vardagen, psykiska och kognitiva välbefinnande, sociala funktionsförmåga och välbefinnande, hälsotillstånd, näringstillstånd och smärta.

MMSE (mini-mental state examination) är ett enkelt test för mätning av den intellektuella funktionsförmågan. Testet ger pålitlig information om kognitiva försämringar vid framskridande minnessjukdom. Uppgifterna mäter bland annat orienteringsförmågan, förmågan att lägga saker på minnet och återkalla dem ur minnet, uppmärksamheten samt uppfattningsförmågan. Ett enskilt utvärderingsresultat kan fungera som ett stöd för bedömningen av servicebehovet, inte som enda kriterium för servicebehovet.

RaVa är en mätare för funktionsförmågan och hjälpbehovet hos äldre (personer över 65 år). Funktionsförmågan bedöms med hjälp av följande funktioner: syn, hörsel, tal, rörelse, blås- och tarmfunktion, ätande, medicin, påklädning, personlig hygien, minne och psyke.

RAI-systemet används, förutom för bedömning av invånarnas vårdbehov, även för planeringen och uppföljningen av vården och omsorgen. Med systemets hjälp jämförs Borgås uppgifter med nationella och internationella uppgifter. En RAI-utvärdering görs för varje ny invånare inom 4 veckor samt alltid när det sker permanenta förändringar i en invånares hälsotillstånd eller annars 2 gånger per år.

På vilket sätt inkluderas klienten och/eller hans anhöriga och närstående i bedömningen av servicebehovet?

Bedömningen görs alltid tillsammans med invånaren och vid behov med hans anhöriga. Man lyssnar på invånarnas och deras anhörigas önskemål. När en ny invånare flyttat in ordnar man alltid ett inledande möte med den nya invånaren och hans anhöriga så snart som möjligt efter flytten. Vid mötet diskuteras bland annat invånarens liv, vanor i vardagen, fritidsintressen och preferenser. Personalen kontaktar också vid behov de anhöriga per telefon.

#### **Vård-, service- eller rehabiliteringsplan**

Hur utarbetas vård- och serviceplanen och hur följs den upp?

Invånaren och hans anhöriga deltar i utarbetandet av vård- och serviceplaner om de så önskar. Invånaren och hans anhöriga fyller i ett formulär om invånarens liv, som används för att beakta invånarens önskemål och vanor. När beslut fattas ska man i första hand lyssna på invånaren (självbestämmanderätt). Den personliga vårdaren utvärderar vård- och serviceplanen regelbundet, och frågor som rör vården av invånarna behandlas varje vecka i gemensamma teammöten som leds av en sjukskötare.

Hur säkerställer man att personalen känner till vård- och serviceplanens innehåll och agerar i enlighet med den?

Varje invånare har en vårdmapp som innehåller en utskriven version av vård- och serviceplanen. Planen finns också i invånarens rum, så att även nya anställda kan vårda invånaren i enlighet med den. Man har också gjort upp ett sammandrag för avdelningarna om invånarnas vård per modul.

#### **Bemötandet av klienten**

### **Stärkande av självbestämmanderätten**

Hur stärker man på enheten sådana faktorer som omfattas av klientens självbestämmanderätt, såsom privatlivet, friheten att själv bestämma över sina dagliga aktiviteter och möjligheten att själv forma sitt liv?

Klienternas självbestämmanderätt är en utgångspunkt för hela verksamheten. Invånarna bor i sina egna hem, som ska respekteras. Invånarens egna tankar och önskemål beaktas i fråga om matvanor, sömnrhyth, sociala vanor och eventuellt fritidssysselsättningar. Invånarnas rum har lås och personalen knackar alltid innan de går in. Ett eget rum tryggar integritetsskyddet i vård situationer. Personalen strävar efter att säkerställa att andra invånare eller utomstående inte går in i bostaden. Invånarna är fria att röra sig inom enheten och ute, om deras hälsa och säkerhet tillåter det.

### **Principer för begränsning av självbestämmanderätten**

Vilka principer för begränsningsåtgärder har man avtalat om på enheten?

Filosofin för enhetens vårdarbete godkänner inte användning av tvångsåtgärder och begränsningar. Man strävar efter att minska användningen av begränsningar och tvångsåtgärder genom att utveckla personalens kompetens, vara förutseende och utvärdera verksamhetsmodellerna individuellt samt skapa en trygg miljö. Innan begränsningar tas i bruk undersöker man om förändringar i läkemedelsbehandlingen kan vara till hjälp, och läkemedelsbehandlingen utvärderas regelbundet med beaktande av invånarens funktionsförmåga.

Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna används endast på order av läkare för att trygga invånarens säkerhet. Begränsningar används endast efter allvarligt övervägande. Begränsningar baserar sig alltid på ett beslut som fattas tillsammans med invånaren, anhöriga och läkaren. Beslut om användning av begränsningar noteras i klienthandlingarna. Om man har beslutat om användning av begränsningar antecknar man alltid i klientens uppgifter när man har tvingats använda begränsningen i fråga. Effekterna av tvångsåtgärder och begränsningar följs upp genom observation och samtal med klienten och anhöriga. Observationerna och följderna skrivs ner och deras effekter diskuteras vid enhetens interna möten. Ett beslut om användning av begränsningar är inte i kraft tills vidare, utan behovet utvärderas regelbundet och beslutet upphävs genast när det är möjligt.

### **Bemötandet av klienten**

Invånarna bemöts sakligt. Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Verksamhetsmodellerna diskuteras när en ny arbetstagare anställs. Arbetsgemenskapen respekterar invånarnas självbestämmanderätt, och hela arbetsteamet stöder tillsammans invånarnas möjligheter att enligt sin förmåga påverka lösningarna för sitt liv.

Servicehusets chef föregår med gott exempel för att stärka en invånarorienterad verksamhet samt följer upp och utvecklar en verksamhetsmodell som grundar sig på invånarnas egna önskemål och behov. Anställda som konstateras bemöta invånare på ett sätt som kränker deras självbestämmanderätt eller på annat sätt osakligt blir föremål för processer enligt anvisningarna. Om en anställd uppför sig osakligt ska detta meddelas till chefen, som tar upp saken med vårdaren och vid behov vidtar arbetslivningsåtgärder (muntlig anmärkning, skriftlig anmärkning och i sista hand eventuellt uppsägning). Vid behov diskuteras man saken med invånaren och anhöriga samt kontaktar servicechefen.

Alla anställda är skyldiga att meddela sin chef om de upptäcker osakligt beteende gentemot en klient eller kollega. Osakligt bemötande av en invånare är alltid en avvikelse och hanteras i enlighet med arbetsenhetens anvisningar. Arbetsenheten använder stadens HaiPro- och Zef-system för att rapportera avvikelser. Stadens anvisningar för anmärkningar finns i intranätet.

### **Klientens delaktighet**

### **Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll**

### Insamling av respons

Hur deltar klienterna och deras närstående i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? Hur samlar man in klientrespons?

En del av invånarna har minnessjukdomar, och att samla in respons från dem är utmanande. Klientnöjdhetsenkäter görs i enlighet med organisationens anvisningar vartannat år. Man behandlar svaren vid gemensamma möten med hela personalen och diskuterar korrigerande åtgärder. Anhöriga ger respons muntligt eller vid behov skriftligt antingen direkt till personalen eller via chefen och/eller servicechefen.

Klienterna kan också ge respons muntligt och skriftligt till Kompassen, tfn 020 692 250.

#### Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten

Hur används respons i utveckling av verksamheten?

Vi tar kontinuerligt emot respons och förslag och strävar efter att beakta dem i utvecklingen av verksamheten. En öppen diskussion upprätthålls genom att stärka systemet med personliga vårdare och genom att ordna infotillfällen/diskussionstillfällen/fester eller andra tillfällen för anhöriga.

Resultaten av klientnöjdhetsenheter behandlas vid personalmöten. All respons som ges direkt till enheten tas också upp vid enhetens möten, och verksamheten utvecklas vid behov utifrån responsen. I processen för nödvändiga åtgärder ingår uppföljning och utvärdering.

#### Klientens rättsskydd

a) Mottagare av anmärkningar

Borgå stads registratorskontor, social- och hälsovårdssektorn, Stadshusgatan 5, 06100 Borgå,  
[SOTEKIRJAAMO@porvoo.fi](mailto:SOTEKIRJAAMO@porvoo.fi)

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt information om service som hon erbjuder

Sosiaali- ja potilasasiainmies /Social- och patientombudsman Pamela Stenberg , tfn. 044 729 7987 telefontid mån–tor kl. 9–12, Mannerheimgatan 23, 06100 Borgå. [pamela.stenberg@phsotey.fi](mailto:pamela.stenberg@phsotey.fi),  
[sosiaaliasiamies@phhyky.fi](mailto:sosiaaliasiamies@phhyky.fi)

Verksamheten grundar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Till socialombudsmannens uppgifter hör bland annat

- juridisk rådgivning
- att bistå med att lämna in anmärkningar
- informerar klienterna om deras rättigheter

c) Konsumentrådgivarens namn och kontaktuppgifter samt information om den service som erbjuds  
Kuluttajaneuvonta (maistraateissa): 029 553 6901, palvelee arkisin puhelimitse klo 9-15  
Konsumentrådgivning (i magistraterna): 029 553 6902, betjänar per telefon vardagar kl. 9–15

d) Hur hanteras anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut gällande enhetens verksamhet och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten?

Anmärkning

En klient som är missnöjd med bemötandet inom socialvården kan lämna in en anmärkning till den ansvariga för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården.

Syftet med anmärkningsförfarandet är att klientens ärende ska behandlas så nära serviceprocessen som möjligt och av en person som genom sitt avgörande snabbt och direkt kan bidra till att åtgärda bristen.

Man kan inte söka ändring i ett individuellt beslut genom en anmärkning. En anmärkning kan emellertid påverka hur man framöver agerar och bemöter klienter på verksamhetsenheten.

## Klagomål

En klient eller patient inom socialvården kan lämna in en fritt formulerad förvaltningsklagan om upplevda brister i social- och hälsovården eller en myndighets förfarande till regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman eller statsrådets justitiekansler.

Det är även möjligt att lämna in klagomål till kommunala och statliga myndigheter. I vissa fall kan regionförvaltningsverket överföra klagomålet till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira (allvarliga vårdfel samt nationellt eller principiellt viktiga frågor).

Rätten att lämna in ett klagomål begränsas inte till egna ärenden, utan vem som helst kan lämna in ett klagomål. Klagomålsförfarandet är ingen officiell process för ändringssökande, och förvaltningsklagan kan därför inte leda till en ändring i innehållet i ett enskilt servicebeslut. Avgörandet på ett klagomål kan inte överklagas.

En förvaltningsklagan gällande socialvården kan exempelvis gälla

- servicesystemets och verksamhetsenhetens funktion
- personalens tillräcklighet
- förfaranden och arbetsrutiner
- dåligt bemötande av klienter
- vårdens och tjänsternas otillräcklighet eller tillgänglighet.
- 

I avgörandet av ett klagomål kan man ta ställning till ändamålsenliga frågor eller verksamhetskvaliteten, bemötandet av klienten eller andra frågor som kommit fram i samband med klagomålet. Genom klagomålet får tillsynsmyndigheten kännedom om det upplevda missförhållandet. Utifrån klagomålet kan tillsynsmyndigheten till exempel ge myndigheten en anmärkning.

e) Mål för handläggningstiden för anmärkningar

Myndigheten måste besvara anmärkningar inom skälig tid. En anmärkning påverkar inte klientens rätt att söka ändring i beslut som gäller socialvården eller att lämna in klagomål i ärendet till tillsynsmyndigheten för socialvården.



**EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL (4.3)****Verksamhet till stöd för välbefinnande, rehabilitering och tillväxt**

Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

Med skriftligt tillstånd från klienten förmedlar man information om invånarens vård och tjänster till andra serviceproducenter och tar emot uppgifter om vård för att trygga servicen.

I sitt arbete använder vårdpersonalen ett arbetsgrepp som upprätthåller och främjar invånarens funktionsförmåga. Utgångspunkten för vår verksamhet och en värdering hos oss är att erbjuda en meningsfull vardag för alla invånare. Personalens aktivitet har en viktig roll i detta. Man uppmuntrar till gemensamma stunder (måltider, utevistelse, fritidsaktiviteter) och strävar efter att uppmuntra anhöriga, frivilliga och föreningar att delta.

Utevistelse ordnas för dem som vill så ofta som möjligt, både som egen verksamhet och genom aktivt deltagande i projektet Promenadkompis.

Hur följer man upp målen för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet?

Metoder för upprätthållande av funktionsförmågan antecknas i klientens vård- och serviceplan. Alla invånare får hjälp att förflytta sig från sina egna rum till de allmänna utrymmena i enlighet med sitt eget mående, och invånarens återstående funktionsförmåga upprätthålls så länge som möjligt (gå, stiga upp med hjälp, äta själv, klä på sig etc.) Vård- och serviceplanerna ses över enligt behov, en RAI-utvärdering görs alltid när hälsotillståndet förändras och chefen får månatliga rapporter om detta. Funktionsförmågan följs upp i det dagliga vårdarbetet och antecknas i Effica. Vårdteamet funderar tillsammans på vilka förändringar som behövs.

**Kost**

Hur följer man i enhetens egenkontroll upp att klienterna får tillräckligt med näring och vätska samt deras näringsnivå?

Invånarnas BMI kontrolleras och MNA-tester görs regelbundet, minst 2 gånger per år. En person på enheten hör till social- och hälsovårdens näringsarbetsgrupp och vardera avdelningen har en egen näringsansvarig, som ger aktuell information om näring och handleder den övriga personalen.

MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen. Borgå stads lokalservice/Kostservicen ansvarar för måltidstjänsterna. Borgå stads riktlinjer för näring följs. Näringsarbetsgruppen har utarbetat en näringshandbok som ger anvisningar till personalen.

Personalen har fått utbildning i näringshandbokens innehåll. Invånarna och deras anhöriga informeras om eventuella näringstillskott. Vid behov används näringsdagbok, lista över vätskor och viktuppföljning.

**Hygienrutiner**

Staden har en hygienkommitté, som sammanträder regelbundet och ger personalen anvisningar i hygienfrågor. Staden har egna anvisningar för hygienrutiner. Vid behov konsulteras hygienskötarna vid HUS Borgå sjukhus eller HUS mobila enhet eller i epidemisituationer stadens smittskyddsläkare.

De anställda har gällande hygienpass, utdelningsköken har en aktuell egenkontrollplan enligt vilken man bland annat mäter matens temperatur. Enheten har en sjukskötare som hygienansvarig, vars uppgift är att hålla hygienmappen och anvisningarna uppdaterade samt informera den övriga personalen om nya rutiner.

Vi iakttar ett aseptiskt arbetssätt och god handhygien, samt avlägsnar i mån av möjlighet fläckar av kroppsvätskor genast för att förhindra spridning av mikrober. Varje invånarens rum har egen toalett och dusch, och hygien kan således skötas med respekt för integritetsskyddet.

Personalen använder skyddskläder, och särskilda skyddsanvisningar finns för situationer med smitta. Blöjansvariga finns på båda våningarna. De utvärderar regelbundet behovet av blöjor tillsammans med den övriga personalen och ser till att alla har lämpliga blöjor. De beställer också regelbundet blöjor under invånarens namn.

I situationer med smittsamma sjukdomar följer vi lokala myndighetsanvisningar.

## Hälso- och sjukvård

a) Hur säkerställer enheten att anvisningarna för tandvård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård för klienterna samt plötsliga dödsfall följs?

Munhygienister kontrollerar invånarnas munhälsa ca en gång per år och ger anvisningar för fortsatt vård. Anhöriga eller vid behov personal följer med invånarna bland annat till tandläkaren och munhygienisten.

TeleCare läkartjänster är tillgängliga dygnet runt (telefonkontakt). Till tjänsten hör en telefonrond varje vecka. Läkaren ger vårdarna anvisningar efter behov. Hemsjukhuset hjälper vid behov till med vård i livets slutskede och administrering av IV-läkemedel. På rehabiliteringsavdelning 3 i Näse vårdas även patienter som får vård i livets slutskede. För dessa finns enkelrum. Avdelningen har en specialenhet för vård i livets slutskede och kan även erbjuda mer krävande behandling av symtom.

Invånarna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården. Alla invånare på enheten omfattas av läkartjänsterna för Borgå stads äldreomsorg, som ordnas av TeleCare läkartjänster. Ansvarsläkaren besöker enheten var tredje månad och håller en telefonrond varje tisdag. Under rondens gång går man igenom varje invånares aktuella hälsotillstånd och agerar i enlighet med läkarens anvisningar. Personalen följer regelbundet upp invånarnas hälsotillstånd och kontaktar vid behov ansvarsläkaren från TeleCare läkartjänster per telefon.

I akuta fall skickas invånaren till sjukhuset eller jouren med ambulans.

b) Hur främjar och följer man upp hälsan hos klienter med kroniska sjukdomar?

Klientens allmäntillstånd följs upp och utvärderas regelbundet med hjälp av exempelvis MNA-bedömningar för näringstillståndet och olika snabbmätare (INR; CRP; HB; EKG).

Rehabiliteringsteamets kompetens konsulteras vid behov vid rehabilitering och anskaffning av hjälpmedel.

c) Vem på enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienterna?

Pihlajalinnas läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med vårdpersonalen.

## Läkemedelsbehandling

a) Hur följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling?

Planen för läkemedelsbehandling finns tillgänglig för personalen på avdelningarna. Personalen ska vart femte år avlägga en utbildning i läkemedelsbehandling med tillhörande tentamen (LOVE-utbildning) med godkänt resultat och påvisa sitt kunnande för en sjukskötare genom ett praktiskt prov. Sjukskötarna visar prov på sitt IV-kunnande. Den ledande läkaren godkänner tillstånden för läkemedelsbehandling med sin underskrift. Planen för läkemedelsbehandling uppdateras årligen.

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten?

TeleCare läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med sjukskötarna.

## Samarbete med andra serviceproducenter

Hur genomförs samarbetet och informationsutbytet med de övriga serviceproducenter inom social- och hälsovården som deltar i servicehelheten för klienten?

Man använder ett gemensamt patientdatasystem, Effica och Kanta-arkivet. Klientens skriftliga samtycke, Effica, Navitas och Acute.

**Tjänster som produceras av underleverantörer** (punkt 4.1.1 i föreskriften)

Hur säkerställer man att tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?

Plan för egenkontroll servicehuset Hongas, servicehuset Laamanni, serviceproducenternas verksamhet följs upp genom bland annat inspektionsbesök.

Valvira och RFV gör vid behov inspektionsbesök och begär utredningar.

## **KLIENTSÄKERHET (4.4)**

### **Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten**

Hur utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur samarbetar man med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerhet?

Separata anvisningar gällande efterlevnaden av sekretessreglerna.

HaiPro-verksamhet

Efficas inloggningsanvisningar.

Säkerhetsutbildning för personalen

Intressebevakare vid behov

Bilaga: Utrymningssäkerhetsplan, Räddningsplan

### **Personal**

#### **Vård- och omsorgspersonalens antal, struktur och tillräcklighet samt principer för användning av vikarier**

- a) Hur många personer ingår i enhetens vård- och omsorgspersonal och hur ser personalstrukturen ut?

Sjukskötare 4, närvårdare 29 samt 2 omsorgsbiträden och 1 chef.

- b) Vilka är principerna för användning av vikarier inom enheten?

Vikarier anlitas vid frånvaro enligt chefens övervägande, dock alltid så att minimibemanningen på alla avdelningar uppfylls.

- c) Hur säkerställs personalresursernas tillräcklighet?

För oväntad frånvaro skaffar man vikarier via den egna vikariepoolen och vid behov genom vikarierekrytering.

#### **Rekryteringsprinciper**

- a) Vilka principer styr enhetens rekrytering av personal?

För vikariat på över 3 månader ansöker man om tillsättningstillstånd hos personalchefen och direktören för social- och hälsovårdsväsendet och beaktar först de personer som kan omplaceras. Vikarier för under 3 månader tillsätts av chefen. Vid oväntad frånvaro skaffar chefen/vikariepoolens koordinator vikarier. Fasta befattningar utannonseras via Kuntarekry > Se bilaga: Stadens rekryteringsplan

- b) Hur beaktar man i rekryteringen lämpligheten och tillförlitligheten särskilt hos personer som ska arbeta i klienters hem eller med barn?

Via JulkiTerhikki och genom att ringa Valvira angående eventuella tilläggsanteckningar.

#### **Beskrivning av inskolning och fortbildning av personalen**

- a) Hur sköter enheten inskolningen av anställda och studerande i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd?

Uppgifter om invånarna registreras i patientdatasystemet Effica, som skyddas av lösenord.

Inloggningsuppgifter ges av Effica-administratören enligt chefens förslag. Patientuppgifter registreras vid varje skifte. Grundläggande uppgifter om invånarna finns också i invånarmapparna, som förvaras i kansliet. Uppgifter om invånarna lämnas endast ut under övervakning. För att uppgifter om en invånare ska kunna lämnas ut krävs invånarens samtycke. Om invånaren på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt samtycke, kan samtycke ges av invånarens lagliga representant. Enhetens chef ansvarar för att

sköta hanteringen av uppgifter om invånare på arbetsplatsen och att ordna lokalerna så att uppgifter inte blir tillgängliga för utomstående.

Man följer GDPR-lagen som trädde i kraft 2018. Alla anställda avlägger en datasäkerhetsutbildning och dataskyddsbudet, jurist Johanna Päiväranta, följer upp avläggandet av utbildningarna. Logguppgifterna följs upp fyra gånger per år. Ledningsgruppen för social- och hälsovårdsväsendet väljer ut enheter som ska granskas genom stickprov. Logguppgifterna granskas av en systemexpert.

Samtal som anknyter till invånarens uppgifter ska ske med respekt för invånarnas integritet. För att komma in i Pihjalalinnas system får personalen användaruppgifter från Pihjalalinna. Varje ny anställd avlägger en elektronisk datasäkerhetsutbildning. Studerande undertecknar en sekretess- och användarförbindelse.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Både som egna interna utbildningar och som externa utbildningar. Målet är 3 utbildningsdagar/person

## Lokaler

Principer för användning av lokalerna

Servicehuset har 2 våningar och sammanlagt 55 rum. Enheten har 2 grupphem med 12 invånare vardera, intensifierat serviceboende samt 5 klientplatser för invånare som omfattas av handikappservicen. Handikappservicen väljer ut invånare till dessa rum. Grupphemmen har egna allrum och matsalar samt gemensamma inglasade balkonger. Servicehuset har 1 bastu på våning 2 och 1 bastu på våning 1. På våningen för intensifierat serviceboende finns också 2 allrum och matsalar.

Grupphemmen är planerade för att vara hinderfria och lättillgängliga. I klientrummen och sanitetsutrymmena kan invånaren få hjälp av en vårdare. Man satsar på lokalernas trivsamt och hemtrevlighet. Bland annat har balkongerna inretts enligt olika teman.

Hur ordnas städningen och tvätten på enheten?

Städningen av såväl de allmänna utrymmena som bostäderna köps av lokalservicen. Rummen städas en gång per vecka och vid behov oftare som tilläggstjänst. De allmänna utrymmena städas varje vardag och matsalarna även på lördagar.

Huset har en egen tvättstuga och sängkläder köps från Mikkelin Pesula som köptjänst.

## Tekniska lösningar

Hur säkerställer man att de säkerhetsanordningar och anordningar för tillkallande av personal som klienterna har fungerar och att larmen besvaras?

I huset används säkerhetssystemet Everon. Se bilagan EVERON. Två personer inom vårdpersonalen är utsedda till Everon-ansvariga.

## Anskaffning av hälso- och sjukvårdsutrustning, handledning i användningen och underhåll

Hur säkerställer man att hjälpmedel som klienterna behöver införskaffas, att klienterna handleds i användningen av dem och att hjälpmedlen underhålls korrekt?

Den personliga vårdaren ansvarar för att beställa hjälpmedel från hjälpmedelsutlåningen. Till denna persons uppgifter hör också att ha hand om hjälpmedlen, sköta rengöringen och underhållet av dem samt återlämna dem när klientrelationen avslutas, om en anhörig inte kan göra detta. Den personliga vårdaren ger handledning i användningen av hjälpmedel. Vid behov konsulteras också en fysioterapeut. Den personliga vårdaren utvärderar regelbundet behovet av hjälpmedel.

LOYER ansvarar för underhållet av den elektroniska utrustningen.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

TeleCare snabbmätare HB, CRP, EKG, INR. I varje område sköter en sjukskötare om mätarna med tillbehör och gör en kalibrering en gång per år.

## **Behandling av klient- och patientinformation**

- a) Hur säkerställer man att verksamhetsenheten följer lagstiftningen om dataskydd och behandlingen av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter kring registrering av klient- och patientuppgifter som enheten fått?

Alla vårdare genomgår årligen en datasäkerhetsutbildning och varje anställd får i början av sin anställning personliga inloggningsuppgifter till de olika datasystemen genom att underteckna en sekretessförbindelse med tillhörande krav. Avdelningen har anvisningar för registreringen och vid behov ordnas utbildning om registreringen. Inskolningen av personalen i dataskyddsfrågor och hantering av dokument ingår i det allmänna inskolningsprogrammet.

- b) Hur sköts inskolningen och fortbildningen när det gäller datasäkerhet och behandlingen av anställdas och praktikanter personuppgifter?

Chefen ordnar inloggningsuppgifter till vikarier och den som sköter inskolningen ger anvisningar och handledning.

- c) Var finns enhetens register- eller dataskyddsbeskrivning till påseende offentligt? Om enheten endast har en registerbeskrivning, hur informeras klienterna om frågor som gäller behandlingen av uppgifter?

Finns i Efficia och på webbplatsen porvoo.fi.

- d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

[Dataskyddsombud, jurist Johanna Päivärinta tfn 040 741 7383](#)

## **SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN**

+ Plan för läkemedelsbehandling 2019, uppdateras regelbundet.

En verksamhetsplan görs upp årligen.

RAI-kompetensen stärks kontinuerligt genom utbildning. Enheten har 4 RAI-ansvariga, som sköter handledningen av personalen och ser till att utvärderingarna görs i tid. De deltar regelbundet i RAI-utbildningar och seminarier.

Utbildning om minnessjukdomar årligen. Utbildning om vård i livets slutskede som läroavtal 2019–2020.

Enkäter bland personalen om hur arbetet fungerar varje månad, resultaten går igenom vid gemensamma möten

# PORVOO BORGÅ

Lean-utbildning.

Utveckling av välbefinnandet i arbetet (arbetshälsa, utvecklingseftermiddagar, arbetsplatsmöten, delaktiggörande av personalen genom arbete i arbetsgrupper)

Riskbedömning 11/2019

Personalenkät 2019

Stärkande av systemet med personliga vårdare.

## **GODKÄNNANDE AV EGENKONTROLLPLANEN**

(Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av verksamhetsenhetens ansvariga chef)

Ort och datum

Borgå 7.11.2019

Underskrift

Päivi Jalava