

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent

Privat serviceproducent

Namn:

Kommunens namn: Borgå

Samkommunens namn: Borgå

Serviceproducentens FO-nummer: 106512-1

Social- och hälsovårdsområdets namn:
Äldreomsorg och handikappservice

Verksamhetsenhetens namn

Johannahemmet

Serviceenhetens placeringskommun och kontaktuppgifter

Johannisbergsvägen 6, 06100 BORGÅ

Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; klientmål

Intensifierat serviceboende, producerar tjänster huvudsakligen för äldre

Verksamhetsenhetens gatuadress

Johannisbergsvägen 6

Postnummer

06100

Ort

BORGÅ

Ansvarig chef för verksamhetsenheten

Anna Kolsi tf 5.8.2019–30.5.2020

Telefon

040-489 9851

E-post

Anna.kolsi@porvoo.fi

Uppgifter om verksamhetstillstånd (privata socialtjänster)

Tidpunkt för beviljande av tillstånd från Regionförvaltningsverket/Valvira (privata enheter med verksamhet dygnet runt)

Tjänst för vilken tillstånd beviljats

Anmälningsskyldig verksamhet (privata socialtjänster)

Kommunens beslut om mottagande av anmälning

Tidpunkt för Regionförvaltningsverkets registreringsbeslut

TJÄNSTER SOM KÖPS AV UNDERLEVERANTÖRER OCH PRODUCENTERNA AV DEM

- Mikkelin Pesula: hyrning och tvätt av sängkläder, kläder för patienter och arbetskläder
- Pihlajalinna läkartjänster
- HUS-logistik/lagertjänster
- HUS-lab/laboratorietjänster
- HUS Rtg/ röntgentjänster
- Kungsvägens arbetshälsa
- Borgå lokalservice: Städ- och måltidstjänster samt tjänster för fastighetsskötsel
- Gamla Apoteket, filialen i Gammelbacka: Maskinell läkemedelsutdelning
- Begravningsbyrån Calla: transport av avlidna
- Lojer Oy: Konditionsgranskning och underhåll av hjälpmedel
- Östra Nylands avfallsservice: avfallstransporter
- ISS fastighetsskötseltjänster
- Systemet Everon för tillkallande av vårdare

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Verksamhetsidén 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 ett rehabiliterande arbetsgrepp.

Servicen är klientorienterad och stöder ett multiprofessionellt samarbete, samt värnar om klientens livskvalitet. Tjänsterna erbjuds på två språk enligt individens behov.

Värderingar och verksamhetsprinciper

De värderingar som styr enhetens verksamhet är respekt för klienternas självbestämmanderätt, jämlikt bemötande och rättvisa. Även klientorientering och individualitet har en central roll i våra verksamhetsprinciper. På så sätt kan vi erbjuda varje klient en innehållsmässigt meningsfull vardag. Även säkerhet, skapande av en känsla av trygghet samt varm och jämställd interaktion hör till våra verksamhetsprinciper.

RISKHANTERING (4.1.3)

Egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där risker och eventuella brister i servicen uppmärksammas på ett mångsidigt sätt. Riskerna kan orsakas av till exempel den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar och utrustning som är svår att använda), verksamhetssätt, klienterna eller personalen. Ofta är riskerna summan av många felfaktorer. Villkoret för riskhanteringen är att det finns en öppen och trygg atmosfär på arbetsplatsen, där såväl personalen som klienterna och deras närstående vågar lyfta fram brister i kvaliteten och klientsäkerheten.

System och tillvägagångssätt inom riskhantering

Inom riskhanteringen förbättrar man kvaliteten och klientsäkerheten genom att redan i förväg identifiera kritiska arbetskedan, där kraven och målen för verksamheten är i fara. Till riskhanteringen hör även att systematiskt avlägsna eller minimera brister och konstaterade risker inom verksamheten samt att registrera, analysera och rapportera om inträffade negativa händelser och vidta fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att se till att riskhantering ingår i alla delområden inom egenkontrollen.

Arbetsfördelning för riskhanteringen

Ledningen svarar för att ordna och ge anvisningar för egenkontroll samt se till att de anställda har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för tryggheten av säkerheten. De har även huvudansvaret för att skapa positiva attityder gentemot säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktivitet även av den övriga personalen. De anställda deltar i utvärderingar av säkerhetsnivån och -riskerna, utarbetandet av egenkontrollplanen och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt. Hela enhetens personal måste vara engagerad samt kunna lära sig av misstag och förändringar, för att det ska vara möjligt att tillhandahålla trygga och högkvalitativa tjänster. Genom att inkludera personalen i planeringen, genomförandet och utvecklingen av egenkontrollen kan man dra nytta av olika yrkesgruppers expertis.

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. Vid veckomötena diskuteras alltid frågor kring arbetssäkerhet och välbefinnande i arbetet samt de anmälningar som gjorts.

Borgå stad använder riskanmälningssystemet ZEF för anmälning av arbetsolyckor och tillbud. Den 1 januari 2020 ersätts ZEF-systemet med HaiPros 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 som berört invånarna 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 tio dagar.

Eldrivna hjälpmedel underhålls regelbundet av företaget Lojer.

Brandsyner görs av räddningsverket enligt överenskommelse. Brandlarmen testas av fastighetsskötaren den andra måndagen i varje månad. Enhetens räddnings- och utrymningssäkerhetsplan finns som bilaga.

Enheternas kontaktuppgifter har skickats till Borgå Vatten med tanke på eventuella störningar i vattendistributionen.

Varje anställd avlägger regelbundet en datasäkerhetsutbildning via nätet.

I huset används säkerhetssystemet Everon, som fungerar dygnet runt.

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

Kinestetikutbildning har ordnats för personalen inom dygnet runt-omsorg i flera år. Arbetsgivaren ordnar fortbildning.

Alla som deltar i vårdarbetet ska ha tillstånd för läkemedelsbehandling. (Love-utbildning). Planen för läkemedelsbehandling uppdaterades våren 2019.

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

Personalen observerar arbetsmiljön dagligen och diskuterar olika frågor. Personalen informerar också enhetens chef om kvalitetsavvikelser, brister och eventuella risker som de upptäckt.

Personalen anmäler tillbud och skador via Zef och/eller HaiPro, och anmälningarna behandlas vid enhetens gemensamma möten.

Hantering av risker

Till hanteringen av skador och tillbud hör registrering, analys och rapportering. Serviceproducenten ansvarar för att använda den information som fås genom riskhanteringen i utvecklingsarbetet, men de anställda ansvarar för att göra informationen tillgänglig för ledningen. Till hanteringen av skador hör också samtal med anställda, klienten och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig skada med ersättning som påföljd ska klienten eller de anhöriga informeras om hur ersättning kan sökas.

Brister och risker kommer fram genom arbetsplatsutredningar. Skriftliga anmälningar (Zef-anmälningar) görs om hotfulla och farliga situationer, arbetsolycksfall samt tillbud.

Hantering och dokumentation av skador och tillbud

Staden har anvisningar för agerande såväl i hotfulla och farliga situationer som vid arbetsolycksfall och 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 Effica och i systemet HaiPro.

Korrigerande åtgärder

Vid enhetens möten går man igenom det som skett och funderar på sätt att lösa situationer som kommit fram.

förhindrar att situationen upprepas. En sådan åtgärd kan exempelvis vara att utreda orsakerna till situationen och på så sätt utveckla tryggare rutiner. Uppföljningsregistreringar och -anmälningar görs också för de korrigerande åtgärderna.

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

Informering om förändringar

I stadens intranät finns information som gäller hela staden.

Dessa ärenden antecknas också i enhetens mötespromemorior, och vid behov informerar man även per e-post. I grupphemmens kanslier finns infotavlor för meddelanden, och vid behov informerar man också exempelvis de anhöriga per telefon.

Risker och korrigerande åtgärder ska också alltid meddelas uppåt i organisationen, så att man bland annat kan utveckla förebyggande åtgärder.

UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person eller personer med ansvaret för planeringen av planen för egenkontroll

Ledaren för serviceboende Anu-Riikka Eerola, personalen på Johannahemmet

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Ledaren för serviceboende Anu-Riikka Eerola, tf ledaren för serviceboende Virpi Varjolaakso

Egenkontrollplanen uppdaterades vid ett chefsmöte den 7 november 2019 av tf ledaren för serviceboende Anna Kolsi

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

Anu-Riikka Eerola tfn 040 489 9851

anu-riikka.eerola@porvoo.fi

Tf Ledaren för serviceboende Anna Kolsi 5.8.2019–30.5.2020

Uppdatering av planen för egenkontroll

En verksamhetsplan för följande år görs upp varje höst, och i samband med detta uppdateras också egenkontrollplanen.

Om det sker väsentliga förändringar i verksamheten sammanträder arbetsgruppen för egenkontroll oftare och uppdaterar planen oftare enligt behov.

Var finns egenkontrollplanen för påseende?

Egenkontrollplanen är tillgänglig för alla på anslagstavlor på våningarna, och ett exemplar finns i kansliet på nedre våningen. Planen finns också under enhetens uppgifter på Borgå stads webbplats.

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Utvärdering av klientens servicebehov med hjälp av olika indikatorer

Placering av klienter på en enhet för dygnet runt-omsorg sker via den multiprofessionella SAP-arbetsgruppen (Selvitä-Arvioidi-Palveluohjain, utredning, bedömning, servicestyrning). Utgångspunkten är att all tänkbar hjälp som stöder 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. I Borgå används som indikatorer för omsorgen RAI-systemet, minnesmätaren MMSE och mätaren RaVa för funktionsförmåga.

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 fyra veckor samt alltid när det sker permanenta förändringar i en invånarens hälsotillstånd eller annars två gånger per år.

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

Man strävar efter att alltid göra utvärderingen av servicebehovet i samarbete med klienten och hans anhöriga. Man lyssnar också på invånarnas och deras anhörigas önskemål. När en ny invånare flyttar in ordnas alltid ett vårdmöte med invånaren och hans anhöriga, där man bland annat diskuterar invånarens liv, vanor och preferenser. Vårdmöten ordnas också alltid när det behövs. Den personliga vårdaren håller regelbundet kontakt med de anhöriga på det sätt man kommit överens om.

Utarbetande och upprätthållande av vård- och serviceplanen samt agerande i enlighet med planen

I mån av möjlighet deltar både invånaren och anhöriga i utarbetandet av vård- och serviceplanen. 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 regelbundet vård- och serviceplanen och rapporterar till chefen om sina egna invånare varje månad.

Invånarens vård- och serviceplan styr vårdarnas dagliga vårdarbete.

Bemötandet av klienten och stärkande av självbestämmanderätten

Klienternas självbestämmanderätt är en utgångspunkt för verksamheten. Klienterna bor i sina egna hem, som ska respekteras. Ett eget rum tryggar integritetsskyddet i vårdssituationer.

Personalen strävar efter att säkerställa att andra invånare eller utomstående inte går in i bostaden. Personalen knackar innan de går in i en klients rum.

Man beaktar klienternas tankar och önskemål om allt i livet, från matvanor till sömnrhyth, sociala vanor och fritidsaktiviteter. Dags- och veckoprogram är nödvändiga och följs med beaktande av klienternas individualitet. Varje klient har ett eget rum, som är inrett med klientens egna möbler. Klienterna använder också egna kläder.

Man frågar efter och lyssnar på klienternas önskemål och preferenser, exempelvis om de vill gå ut eller delta i olika aktiviteter. Klienterna är också fria att röra sig på enheten och utomhus, om deras hälsa och säkerhet tillåter det.

Principer för begränsning av självbestämmanderätten

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

Sakligt bemötande av klienterna säkerställs med hjälp av yrkeskunnig personal. Invånarna bemöts sakligt. Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom samtal med invånaren eller anhöriga. 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

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 arbetsledningsåtgärder (stadens anvisningar: muntlig anmärkning, skriftlig anmärkning och i sista hand eventuellt uppsägning). Vid behov diskuterar man saken med invånaren och anhöriga samt kontakter 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-program för att rapportera avvikelser. Stadens anvisningar för anmärkningar finns i intranätet.

Insamling av respons

Borgå stad genomför en klientnöjdhetsundersökning vartannat år, där även invånarnas anhöriga får delta. Svaren behandlas vid gemensamma möten och man funderar över åtgärder. Enheterna erbjuder invånarna och anhöriga möjlighet att lämna anonym skriftlig respons.

Muntlig respons får från både invånare och anhöriga i vardagliga situationer och möten. Det är också möjligt att ge respons per e-post, exempelvis direkt till enhetens chef.

Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten

Man 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.

Man tar emot respons kontinuerligt och försöker förändra rutinerna utifrån responsen.

Klientens rättsskydd

a) Mottagare av anmärkningar

Borgå stad Registratorskontoret, social- och hälsovårdssektorn, Stadshusgatan 5, 06100 Borgå,
SOTEKIRJAAMO@porvoo.fi

Kompassen, Krämartorget B, 06100 Borgå, tfn 020692250

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

8 Socialombudsmannen ger råd och kan vid behov bistå klienter och anhöriga i ärenden enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, om klienten är missnöjd med servicen eller bemötandet. Socialombudsmannen fattar dock inga beslut och beviljar inga förmåner.

Social- och patientombudsman Pamela Stenberg

må-to 9-12

tfn 044 729 7987

sosiaaliasiamies@phhyky.fi

Till socialombudsmannens uppgifter hör bland annat

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

Observera att förfrågningar av känslig karaktär inte bör skickas per e-post, eftersom datasäkerheten i icke-krypterad e-post är svag.

Kompetenscentret inom det sociala området Verso, Mannerheimgatan 23, 06100 Borgå.

Möten i första hand efter tidsbokning. Möten kan vid behov även ordnas i den egna kommunens lokaler.

Patientombudsmannens uppgifter

Patientombudsmannens uppgifter definieras i lagen om patientens ställning och rättigheter

Enligt 11 § i denna lag är patientombudsmannens uppgifter att

1. ge patienten råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag
2. bistå patienten i att lämna in anmärkningar och klagomål
3. informera om patientens rättigheter samt
4. även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de skall bli

tillgodosedda.

1. När det gäller konsumentrådgivning skulle jag kontrollera uppgifterna på konsumentombudsmannens webbplats. <http://www.kkv.fi/asiointi/kuluttajaneuvonta/> Detta gäller säkert just privata servicehus och andra privata tjänster som används av klienter. För servicesedlarnas del finns det säkert situationer där konsumentombudsmannen kan ge råd. Såvitt jag förstår är det en nationell aktör.
2. Självt vill jag gärna att anmärkningar och klagomål ska användas i utvecklingsarbetet, eftersom många klienter lämnar in dem efter att länge ha funderat över saken. Det skulle vara tråkigt om man inte kan dra nytta av detta åtminstone på någon nivå. Anmärkningens karaktär avgör hur den kan användas. Om den exempelvis gäller en anställds beteende kan det vara på sin plats med ett samtal mellan chefen och den anställda. Om den i stället gäller verksamhetsrutiner kan en diskussion i teamet eller ledningsgruppen vara till hjälp. Respons kommer inte alltid som anmärkningar eller klagomål, utan anställda tar också emot respons direkt. Även sådan respons kan ibland vara bra att ta upp. Vi vet dock alla att en anmärkning ibland närmast berättar om en klients/patientens egen sjukdom etc., men även då kan det vara bra att kontrollera att en anställd inte ensam belastas av detta. Jag känner dock inte till några anvisningar som skulle sammanfatta denna punkt.

Jag vet inte om någon annan stad heller har tydliga verksamhetsanvisningar. Att svara på anmärkningar är enligt lagen enhetschefens uppgift. Måste man då alltid besluta hur man skulle kunna dra nytta av klagomålet i fråga, eller skulle ledningsgruppen kunna besluta om någon praxis. I Borgå är antalet anmärkningar rätt litet, så denna verksamhet skulle inte kräva så mycket arbete.

3. För anmärkningar om socialtjänster har Valvira gett en rekommendation för svarstiden, i ett brev till kommunerna för några år sedan, och där var den bara ett par veckor. Självt frågade jag i den senaste utredningen om kommunerna kan svara inom en månad, och

alla våra kommuner utom Lahtis meddelade att de kan hålla denna tidsfrist. Lagen anger ingen officiell tidsfrist. Om ni ger kvalitetsrekommendationer etc. kan man tänka sig att en månad skulle kunna vara en skälig tid, men naturligtvis så snabbt som möjligt. Ibland kräver ett ärende så mycket utredning att det inte går att ge ett bra svar inom två veckor.

c) Konsumentrådgivarens namn och kontaktuppgifter samt information om den service som erbjuds

Kuluttajaneuvonta (maistraateissa): 029 553 6901

Kuluttajaneuvonta palvelee puhelimitse arkisin klo 9-15.

Konsumentrådgivning (i magistraterna): 029 553 6902

Konsumentrådgivningen betjänar per telefon vardagar kl. 9–15.

Anmärkning:

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

Syftet med anmärkningsförfarandet är att klientens ärende behandlas så nära serviceprocessen som möjligt och av en sådan 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 (exempelvis 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 ändamålsenlighetsfrågor 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.

d) Mål för handläggningstiden för anmärkningar

Myndigheten måste besvara anmärkningar inom skälig tid (omkring en månad). 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

a) 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 (rehabiliterande) 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.

Den personliga vårdaren utarbetar en personlig vård- och serviceplan för varje klient. Planen används till stöd för det dagliga vårdarbetet. Planens innehåll och tillämpningen av den utvärderas regelbundet, och alltid när situationen förändras väsentligt, dock minst var sjätte månad.

I utarbetandet av vård- och serviceplanen beaktas klientens resurser, utgångspunkter och mål, med beaktande av ett arbetsgrepp som upprätthåller funktionsförmågan.

God basvård, trygg läkemedelsbehandling, mångsidig och tillräcklig näring, ett socialt liv bland annat genom deltagande i olika aktiviteter samt utevistelse utgör grunden för en vård som främjar funktionsförmågan. Även klientens personliga vanor, kultur och preferenser ska beaktas i det allomfattande vårdarbetet till vardags.

Målsättningar i klienternas vård- och serviceplaner, som anknyter till daglig motion, utevistelse, rehabilitering 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 på ett klientorienterat sätt i Effica tre gånger per dygn och klient. Vårdteamet funderar tillsammans på nödvändiga ändringar.

Kost

Menyerna har planerats med tanke på äldres näringsbehov och rekommendationer. Klienternas specialdieter och behov beaktas, och personalen hjälper vid behov till vid måltiderna för att säkerställa att klienterna får tillräckligt med näring, exempelvis genom att mata klienterna och se till att de får tillräckligt med vätska.

Regelbundna vägningar (BMI) och bedömningar av risken för undernäring (MNA) är en del av vår verksamhet. Stadens näringsarbetsgrupp ger också anvisningar, och grupphemmens egna näringsansvariga ger råd om tillämpningen av dem. 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. Man ger handledning och råd i frågor som rör näring. Klienterna och anhöriga informeras om eventuella näringstillskott. Vid behov används näringsdagbok, lista över vätskor och viktuppföljning.

Hygienrutiner

Ett aseptiskt arbetssätt ingår i våra verksamhetsanvisningar, och på så sätt strävar vi efter att förebygga spridning av bland annat mikrober. Även förbrukningen av handdesinfektionsmedel kontrolleras.

Vid behov isolerar vi klienter och enheter inom huset för att snabbt begränsa exempelvis infektioner. Tröskeln för att konsultera hygienskötarna inom HUS Borgå sjukhus och HUS mobila enhet samt Borgå stads smittskyddsläkare exempelvis vid infektioner och epidemier är låg.

Den personliga vårdaren ansvarar för klienternas personliga hygien bland annat genom att

säkerställa tillgången till hygienartiklar. Den enskilda klientens hygienrutiner skrivs också in i vårdplanen. Enheten har en hygienansvarig.

De anställda har gällande hygienpass, och 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 invånars rum har egen toalett och dusch, och hygien kan således skötas med respekt för integritetsskyddet. Klienterna får vid behov hjälp med och handledning i sin personliga hygien.

I situationer med smittsamma sjukdomar följer vi lokala myndighetsanvisningar. Personalen använder skyddskläder, och särskilda skyddsanvisningar finns för situationer med smitta. Blöjor levereras som hemleverans. Enheten har blöjansvariga som ser till att invånarna får rätt sorts blöjor eller skydd. De får också utbildning i detta regelbundet.

Hälso- och sjukvård

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

Klienterna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården.

Borgå stad har utkontrakterat läkartjänsterna till Pihlajalinna, som ansvarar för läkartjänsterna för klienterna. Ansvarsläkaren gör en telefonrond en gång i veckan och svarar på begäranden om att ringa upp under övriga tider, huvudsakligen under tjänstetid på vardagar. Ansvarsläkaren träffar alla klienter var tredje månad genom att besöka enheten vid avtalade tidpunkter. Pihlajalinns bakjour är anträffbar dygnet runt årets alla dagar.

Beslut om ärenden som kräver icke-brådskande eller brådskande sjukvård fattas i första hand av enhetens ansvarsläkare och i andra hand av bakjouren. I akuta situationer ringer man 112.

Borgå stad och Pihlajalinna har tillsammans utarbetat anvisningar för dödsfall. Vårdpersonalen känner till anvisningarna och följer dem. Anvisningarna finns i inskolningsmappen för personalen.

13

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

Hemsjukhuset hjälper vid behov till med vård i livets slutskede och IV-läkemedel. Palliativa avdelningen vid Borgå hälsocentral hjälper också till med vård i livets slutskede så att klienter vid behov kan flyttas till avdelningsvård utan remiss.

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

Klienternas mående utvärderas regelbundet vid varje skift, och vid behov konsulteras enhetens egen läkare eller bakjouren (Pihlajalinna).

Klienternas hälsa och mående utvärderas regelbundet en gång i veckan av ansvarsläkaren via en telefonrond och var tredje månad genom en rond på plats.

Säker läkemedelsbehandling har en central roll i främjandet av hälsan.

Vid behov följer man upp och utvärderar klienternas allmäntillstånd med hjälp av exempelvis bedömningsformuläret MNA för näringstillståndet samt 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

Trygg läkemedelsbehandling grundar sig på en plan för läkemedelsbehandling som följs upp och uppdateras regelbundet. Planen för läkemedelsbehandling baserar sig på SHM:s guide för trygg läkemedelsbehandling, där det ges riktlinjer för bland annat principerna för läkemedelsbehandling och ansvarsfördelningen för detta samt minimikrav som varje enhet som erbjuder läkemedelsbehandling måste uppfylla.

a) Hur följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling? Planen för läkemedelsbehandling inom social- och hälsovårdssektorn i Borgå uppdaterades våren 2019. Till planen för läkemedelsbehandling hör en allmän del som gäller hela staden samt en enhetsspecifik del. 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.

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten?

Pihlajalinna läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med enhetens sjukskötare. Även klienternas personliga vårdare har ett ansvar för läkemedelsbehandlingen.

Samarbete med andra serviceproducenter

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

Per telefon och brev samt via dataförbindelser.

Man använder patientdatasystemen Effica och Navitas samt bland annat uppgifter i Kanta-arkivet.

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?

Egenkontrollplaner, inspektionsbesök.

Servicesedelproducenternas verksamhet följs upp.

Valvira och RFV gör vid behov inspektionsbesök och begär utredningar

KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

Främjandet av tryggheten på enheten förutsätter samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer egna krav genom att förutsätta bland annat en utrymningssäkerhetsplan samt plikt att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheterna. Till tryggheten av klientsäkerheten bidrar även skyldigheten enligt lagen om förmyndarverksamhet att meddela till magistraten om personer som är i behov av intressebevakning och skyldigheten enligt äldreservicelagen att meddela om äldre personer som är uppenbart oförmögna att ta hand om sig själva. Inom organisationer utvecklas beredskap för att bemöta och förebygga dålig behandling av äldre.

Separata anvisningar för efterlevnaden av sekretessreglerna.

HaiPro-verksamhet

Utrymningssäkerhetsplan, Räddningsplan

Efficas inloggningsanvisningar x 3/dygn

Säkerhetsutbildning för personalen

Intressebevakare vid behov

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

a) Vård- och omsorgspersonalens antal och personalstruktur

1 chef, 4 sjukskötare, 32 närvårdare, 2 permanenta ersättare, 1 lokalvårdare

b) Principer för användning av vikarier inom enheten

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

Tillsättningstillstånd för vikariat på över 3 månader ansöks enligt anvisningarna, man följer stadens anvisningar, samarbete med stadens rekryteringsbyrå

c) Säkerställande av personalresursernas tillräcklighet

Boendeservicens resurspool tillhandahåller vikarier vid oväntad frånvaro.

Vikarier vid förutsedd eller oväntad frånvaro skaffas via vikarierekryteringen.

Med hjälp av arbetstidsplaneringen (Titania), genom kommunrekryteringen, arbetstidsuppföljning.

Rekryteringsprinciper

a) Principer som styr enhetens rekrytering av personal

För vikariat 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 vikarier. Fasta befattningar lediganslås genom kommunrekryteringen

(Se bilaga Stadens rekryteringsplan)

Terhikki, extern/intern ansökan.

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

Tidigare erfarenhet av motsvarande arbete ses som merit, eventuella rekommendationer beaktas och vårdarens uppgifter kontrolleras alltid i Terhikki.

Beskrivning av inskolningen och fortbildningen av personalen

Verksamhetsenhetens vård- och omsorgspersonal får inskolning i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd samt genomförande av egenkontroll. Detsamma gäller studerande som arbetar på enheten och personer som länge varit frånvarande från arbetet. Betydelsen av ledarskap och utbildning blir ännu viktigare när arbetsgemenskapen introducerar en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt till klienterna och arbetet, exempelvis i fråga om stödjande av självbestämmanderätten eller inom egenkontrollen.

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

För nya anställda utses på förhand en person som har hand om inskolningen, och enhetens chef ansvarar för inskolningen.

Personalen ska också avlägga stadens datasäkerhetsutbildning. Avläggandet av datasäkerhetsutbildningen följs upp av dataskyddsombudet, jurist Johanna Päivärinta.

Ny anställda får också inskolning i användningen av patientdatasystemen (Effica och Acute-intra), och man ansöker om personliga inloggningsuppgifter för dessa system för dem. Inskolningen av personalen i dataskyddsfrågor hör till Borgå stads allmänna inskolningsprogram.

Uppgifter om invånarna registreras i patientdatasystemet Effica, som skyddas av lösenord. Inloggningsuppgifter ges av Effica-administratören enligt chefens förslag. 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.

16

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.

Inskolningsmapp, checklista för inskolning, utsedd person som ansvarar för inskolningen, länk till responsformuläret (för vikarier för över 2 månader) Utbildning i datasäkerhet ordnas för alla. Studerande får en egen handledare och man begär respons från studerande via Webropol.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Rekommendationen enligt stadens anvisningar är 3 utbildningsdagar per person och år. Vårdarna ansvarar själva för att delta i utbildningar med beaktande av det egna ansvarsområdet, t.ex. RAI-ansvarig, näringsansvarig etc.

Alla som deltar i läkemedelsbehandling måste delta i utbildningen i läkemedelsbehandling (LOVE) och få sitt tillstånd för läkemedelsbehandling förnyat vart femte år.

Lokaler

Principer för användning av lokalerna

Varje klient har en egen bostad, som hen får inreda i sin egen stil. Från husets sida förses varje klientrum endast med en eldriven säng och madrass samt ett nattduksbord. Övriga möbler ska klienten skaffa själv. Lägenheten är klientens hem, alltså endast i klientens eget bruk. Därför har man exempelvis inga begränsningar för besökstider.

Grupphemmen är planerade för att vara hinderfria och lättillgängliga. I klientrummen och sanitetsutrymmena kan invånaren få hjälp av en vårdare. Man satsar på trivsamhet och hemtrevlighet i lokalerna.

Städning och tvätt på enheten

Vårdarna och lokalvårdaren sköter klienternas tvätt dagligen och varje skifte. Klienternas rum städas varannan vecka av stadens lokalservice. I övrigt ansvarar vårdpersonalen för klientrummens prydlighet.

En heltidsanställd städare ansvarar för prydligheten i personalrummen och de allmänna utrymmena.

Tekniska lösningar

Varje invånare har ett personligt Everon-armband för tillkallande av personal, som fungerar dygnet runt. Larmen går direkt till en vårdares telefon, och vårdaren går då till klientens rum för att ta reda på varför klienten larmade.

Om ett larm inte går fram görs en felanmälan till både Sonera och Everon.

Anskaffning av hälso- och sjukvårdsutrustning, användarhandledning och underhåll

Den personliga vårdaren ansvarar för att beställa hjälpmedel från hjälpmedelsutlåningen. Denna persons uppgifter omfattar 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 rehabiliteringsteamet eller en fysioterapeut. Den personliga vårdaren utvärderar regelbundet behovet av hjälpmedel. Rehabiliteringsteamet kan ge konsult hjälp med både hjälpmedelsanvändning och ergonomi.

Behovet av anskaffning av hjälpmedel utvärderas tillsammans med enhetens chef och personal. För ny utrustning ordnas vid behov utbildning för personalen, exempelvis om den inte har använt utrustningen tidigare.

Gällande serviceavtal med Everon (systemet för tillkallande av vårdare), Lojer Oy (sängar, luftmadrasser, vissa hjälpmedel) och Borgå stads hjälpmedelsutlåning garanterar att utrustningen

underhålls korrekt och är i funktionsdugligt skick.

Namn och kontaktuppgifter till personen med ansvaret för produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

Lojer Oy: Servicebeställningar görs på nummer 0108305750. På samma nummer ges också telefonrådgivning kl. 8–16. Serviceavdelningens e-post är service@lojer.com. I serviceärenden kan man kontakta

mika.uotila@loier.com 0108306787.

Pihlajalinna: snabbdiagnostikutrustning, koordinattori@pihlajalinna.fi

Hjälpmedel: t.ex. rollatorer, rullstolar, hjälpmedelsutlåningen i Näse mån–fre kl. 8.30–10 tfn 0195204286

Enhetens personal ansvarar tillsammans med chefen för att utrustningen sköts och underhålls korrekt.

Behandling av klient- och patientinformation

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

Varje anställd avlägger Borgå stads datasäkerhetsutbildning. Frågor kring tystnadsplikt tas upp under inskolningen. Den anställda förbinder sig också till att iaktta tystnadsplikten genom att underteckna arbetsavtalet.

Klientdokumenten är sekretessbelagda. Eftersom personalen binds av tystnadsplikt får en anställd inte behandla uppgifter som berör klienterna utanför arbetsplatsen och arbetstiden, och inte heller med utomstående personer. Alla uppgifter om klienterna är sekretessbelagda, även sådana som inte är skriftliga. Endast de personer som deltar i klientens vård hanterar klientens uppgifter.

Enhetens chef och anställda ansvarar för att hantera klientuppgifter så att de inte blir tillgängliga för utomstående. Samtal om klienternas uppgifter ska ske med respekt för klientens integritet och så att endast de som deltar i klientens vård hör.

Tystnadsplikten förblir i kraft även efter att verksamheten och uppgiften avslutats.

18

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

Stadens egen datasäkerhetsutbildning.

Praktikanter har egna handledare som sköter inskolningen. Chefen ger inloggningsuppgifter.

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?

För närvarande finns både en registerbeskrivning och en dataskyddsbeskrivning i Efficia.

d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Dataskyddsbud, jurist Johanna Päivärinta tfn 040 741 7383.

SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

Tyngdpunkten i Johannahemmets utvecklingsplan ligger på klientorienterad och individuell vård.

Man satsar hela tiden allt mer på systemet med personliga vårdare, och därigenom styr bland annat vård- och serviceplanen det vardagliga arbetet i framtiden. Vård- och serviceplanen fungerar också bland annat som ett hjälpmedel för inskolningen.

Vårdmöten tillsammans med klientens anhöriga är en del av husets verksamhetsmodell och praxis. Genom mötena inkluderas de anhöriga på ett naturligt sätt i klientens vård genast från början av vårdrelationen. Man satsar också på samarbetet med anhöriga bland annat genom anhörigkvällar samt gemensamma fester för klienter och anhöriga.

Man satsar på utbildningen av personalen och strävar efter att ordna utbildningar för hela personalen.

Vårt mål är att varje klient ska få uppleva en meningsfull och innehållsrik vardag, med beaktande av individens vanor, önskemål och preferenser.

De regelbundna LOVE-utbildningarna fortsätter, och på så sätt kan vi säkerställa vårdpersonalens kompetens inom läkemedelsvård.

Skador och tillbud behandlas även framöver regelbundet vid gemensamma möten och samtidigt beslutar man gemensamt om hur man ska undvika att händelsen upprepas.

GODKÄNNANDE AV EGENKONTROLLPLANEN

Ort och datum

Borgå 7.11.2019 Anna Kolsi

Underskrift

FÖLJANDE GUIDER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER HAR ANVÄNTS I UTARBETANDET AV BLANKETTEN:

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, yrkesetiska nämnden: Vardagen, värderingarna och etiken. Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området

- http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf

SHM:s publikationer (2011:15): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledning och säkerhetsexperten inom social- och hälsovården

- http://www.stm.fi/c/documentlibrary/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

SHM:s publikationer (2014:4): Kvalitetsrekommendation för barnskyddet

- http://www.stm.fi/c/documentlibrary/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30055.pdf

SHM:s publikationer (2013:11): Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen

- http://www.stm.fi/c/documentlibrary/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

SHM:s guider (2003:4): Individuell service, fungerande bostäder och tillgänglig miljö.

Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor

- http://www.stm.fi/c/documentlibrary/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammais-ten asumispalveluiden laatusuositus.fi.pdf

Patientsäkerhet, Arbetarskyddsfonden och Teknologiska forskningscentralen VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Riksomfattande anvisningar och rekommendationer till stöd för planeringen av egenkontroll inom tjänster för äldre

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Till stöd för säker planering av läkemedelsbehandling:

- Handboken Säker läkemedelsbehandling: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1083030>

Valviras föreskrift om anmälan om riskhändelser i samband med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård:

- Valviras föreskrift 4/2010: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmotus.pdf

Anvisningar för behandling av klient- och patientuppgifter från dataombudsmannens kansli

- Register- och dataskyddsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom privat socialvård: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
- Beskrivning av inskolningen av personal och säkerställande av kompetens i anknytning till dataskyddsfrågor och dokumentförvaltning samt annan information om klienthandlingar inom socialvården: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

INFORMATION TILL BLANKETTENS ANVÄNDARE:

Blanketten är framtagen till stöd för serviceproducenter i utarbetandet av planer för egenkontroll. Den har utarbetats i enlighet med Valviras föreskrift (1/2014). Föreskriften trädde i kraft den 1 januari 2015. Blanketten omfattar alla ämnesområden i föreskriften, och samtliga verksamhetsenheter lyfter i sina respektive egenkontrollplaner fram de frågor som är aktuella i genomförandet av servicen. För varje punkt i blanketten förklaras de saker som ska beskrivas i respektive punkt. När blanketten fylls i ska överflödigt text raderas och Valviras logo bytas ut mot serviceproducentens egen logo, varvid verksamhetsenheten får en egenkontrollplan som gäller den egna verksamheten att använda.