

## EGENKONTROLLPLAN FÖR SOCIALSERVICE

### UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Verksamhetsenhetens namn Svalåkerns servicehem	
Serviceenhetens förläggningkommun med kontaktuppgifter Borgå	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Effektiverat serviceboende, 60 platser Producerar tjänster i huvudsak för äldre.	
Verksamhetsenhetens gatuadress Ladusvalvägen 4	
Postnummer 06400	Postort Borgå
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen	Telefon 040 489 9855
E-post ann-charlotte.lindfors-nenonen@borga.fi	
<b>Köpta underleverantörstjänster och deras producenter</b>	
<p>Mikkelin Pesula: Uthyrning och tvätt av linne och arbetskläder  Pihlajalinnas Tele-Care-läkartjänster  HUS-Logistik/lagertjänster  HUS laboratorietjänster  HUS röntgentjänster  Kungsvägens arbetshälsa  Borgå lokalservice: Städ- och måltidsservice  ISS underhållstjänster i anslutning till fastighetsskötsel  Begravningsbyrån Callus: transport av avlidna  Gamla apoteket i Borgå: maskinell dosdispensering  Lojer Oy, Kontroll av hjälpmedlens skick och serviceavtal  Anna Perenna, system för att kalla på skötare</p>	

### VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

<p><b>Verksamhetsidé</b></p> <p>Målet är att erbjuda en god, trygg och kompetent service som upprätthåller klientens funktionsförmåga. Servicen är klientorienterad, bygger på mångprofessionellt samarbete och värnar om klientens livskvalitet. Tjänsterna tillhandahålls på två språk och enligt individuella behov. God och trygg omsorg möjliggörs dygnet runt. Verksamheten genomförs i nära samarbete med den boende, anhöriga och andra aktörer. Den boendes egen funktionsförmåga stöds med ett rehabiliterande arbetsgrepp så länge som möjligt.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Värderingar och principer

Våra verksamhetsprinciper är respekt för självbestämmanderätten, jämlik behandling, säkerhet, rättvisa, stimulans, individualitet och den boendes behov.

#### RISKHANTERING (4.1.3)

##### System och förfaranden för riskhantering Arbetsfördelningen vid riskhantering

##### Identifiering av risker

Riskbedömningar görs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Alla anställda har en skyldighet att rapportera risker, faror och missförhållanden som de har observerat. Vid varje husmöte behandlas frågor som gäller arbetarskydd och arbetshälsa samt registrerade anmälningar.

Borgå stad använder rapporteringssystemet ZEF för anmälningar om tillbud. Från och med 1.1.2020 ersätts Zef-systemet en arbetarskyddsdel till HaiPro-systemet. Med hjälp av riskkartläggningen utreder man riskerna på arbetsplatsen samt åtgärder och tidsplaner för eliminering av farorna och riskerna, och man utser ansvarspersoner. Personalens kompetens säkerställs genom behövliga utbildningar och genom att man fäster uppmärksamhet vid god inskolning.

Staden har tillgång till ett elektroniskt HaiPro-program som används för anmälningar om tillbud och farliga situationer för boende samt läkemedelsavvikelser. Alla anmälningar behandlas vid husmöten.

Olycksfall i arbetet antecknas med chefen så snabbt som möjligt på en IF-blankett och skickas vidare (inom 10 dagar).

Lojer Oy har hand om underhållet av elektroniska hjälpmedel. Om fel uppstår, repareras de inom 2 vardagar. I oktober 2018 gjordes en maskinsäkerhetskartläggning över alla eldrivna apparater.

Brandsyner utförs av räddningsverket enligt överenskommelse. Enhetens räddningsplan och utredning om utrymningssäkerheten finns som bilaga.

Till Borgå vattenverk har sänts enheternas kontaktuppgifter vid störningar i vattendistributionen -> grupphem Sofia 0401447573

Varje anställd genomgår regelbundet utbildning i informationssäkerhet.

I intranätet finns tydliga anvisningar för hur problemsituationer ska hanteras.

Företagshälsovårdens arbetsplatsbesök görs planenligt. Nästa arbetsplatsutredning görs hösten 2019

Kinestetikutbildningar har ordnats för anställda inom boendeservice i flera år. Arbetsgivaren ordnar fortbildning. Alla som deltar i vårdarbetet ska ha tillstånd för läkemedelsbehandling (Love-utbildning). Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats och godkänts i nämnden våren 2019.

På vilket sätt tar de anställda upp de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de har observerat?

Informerar chefen omedelbart efter att ha upptäckt risken och gör de ovan beskrivna anmälningarna elektroniskt. Elektroniska anmälningar via ZEF och HAI-PRO. Förverkligade risker och andra risker diskuteras alltid genast i grupphemmen efter det som har hänt, och man funderar på sätt att hindra att händelsen upprepas. Alla vårdare som deltar i läkemedelsbehandlingen har ett läkemedelstillstånd. Dispenseringen av läkemedel dubbelkontrolleras och fel diskuteras vid husmöten.

##### Hantering av risker

<p>Behandlingen av negativa händelser och olyckstillbud omfattar registrering, analys och rapportering. Ansvaret för att den kunskap som samlas vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten. De anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av negativa händelser ingår även att de diskuteras med de anställda, den boende och vid behov en anhörig. Om det inträffar en allvarlig negativ händelse med följder som berättigar till ersättning, informeras den boende eller anhöriga om hur ersättning kan sökas.</p> <p>Missförhållanden och risker i identifieras vid en arbetsplatsutredning. Hotfulla situationer, risksituationer, olycksfall i arbetet samt tillbud anmäls skriftligt (Zef-anmälan).</p>
<p>På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?</p> <p>De anmäls via ZEF och HaiPro och diskuteras vid husmöten. Staden har anvisningar om, hur man ska agera vid hot- och risksituationer, olycksfall i arbetet och tillbud. Anmälan om olycksfall görs tillsammans med chefen. De negativa händelserna behandlas så snabbt som möjligt vid arbetsplatsmöten och chefsmöten. Situationer som gäller klienter registreras både i patientdatasystemet Effica och i HaiPro-systemet.</p>
<p><b>Korrigerande åtgärder</b></p> <p>Förslag ges till korrigerande åtgärder, utredning av orsakerna utan att någon utpekas som skyldig och ändringar i processerna för att förbättra säkerheten.</p>
<p>På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?</p> <p>Behandlas både vid veckomöten och vid husmöten. Målet är att avhjälpa de upptäckta missförhållandena omedelbart och att rapportera de överenskomna åtgärderna till hela personalen.</p>
<p><b>Information om ändringar</b></p> <p>Rapportering, diskussion med teamet, med chefen samt på arbetsplatsmöten. Vid behov informeras de anhöriga t.ex. genom att vårdmöten ordnas.</p>

### UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

<p><b>Person eller personer med ansvar för planeringen av egenkontrollen</b></p>
<p>Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?</p> <p>Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo, Susanne Under</p>
<p>Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen <a href="mailto:ann-charlotte.lindfors-nenonen@borga.fi">ann-charlotte.lindfors-nenonen@borga.fi</a></p>
<p><b>Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)</b></p>
<p>På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?</p> <p>Minst 1 gång per år och alltid vid behov när verksamheten eller situationen förändras (7.11 med cheferna)</p>
<p>Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?</p> <p>I grupphemmen, i registreringsrummet på övre våningen, hos chefen, på stadens webbplats</p>

## KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

<b>Bedömning av servicebehovet</b>
<p>På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?</p> <p>Placeringen av klienter i enheter för omsorg dygnet runt sker genom försorg av den multiprofessionella SAP-arbetsgruppen (Selvitä-Arvioidi-Palveluohjauksen, utredning, bedömning, servicestyrning). Utgångspunkten är att man redan provat och bedömt alla de tjänster som kan tänkas stöda boende i hemmet. Bedömningen av tjänsterna görs i multiprofessionellt samarbete tillsammans med den boende/anhöriga. Klientens behov av omsorg dygnet runt fastställs alltid utifrån en helhetsbedömning och de indikatorer som används är riktgivande. Mätare som i Borgå används för bedömningen av behovet av omsorg är RAI-systemets test, minnestestet MMSE och RaVa-testet för funktionsförmåga.</p> <p>RAI (Resident Assessment Instrument) är en metod som är planerad för att användas av personal inom äldreomsorgen för en omfattande bedömning av vårdbehov och vårdkvalitet. Systemets olika mått ger ett mätvärde för klientens förmåga att klara sig i vardagen, personens psykiska och kognitiva hälsa, sociala funktionsförmåga och välfärd, hälsotillstånd, nutrition och smärtor.</p> <p>MMSE (mini-mental state examination) är ett enkelt test för mätning av den kognitiva funktionsförmågan. Testet ger tillförlitlig information om den kognitiva försämring som hör till framskridande minnessjukdomar. Uppgifterna i testet mäter bl.a. orientation, förmåga att lägga på minnet och upprepa senare, uppmärksamhet och gestaltning. Ett enskilt bedömningsresultat kan fungera som stöd för bedömningen av servicebehovet, inte som ett i sig tillräckligt kriterium för vårdbehov.</p> <p>Rava är ett test för mätning av äldre personers (över 65 år) funktionsförmåga och hjälpbehov. Funktionsförmågan bedöms på basis av följande funktioner: syn, hörsel, tal, rörelse, urinblåsans och tarmens funktion, ätande, medicinering, på- och avklädning, tvättning, minne samt psyke.</p> <p>RAI-systemet används förutom vid bedömningen av invånarnas vårdbehov också vid planeringen och uppföljningen av vården och omsorgen. Systemet gör det möjligt att jämföra data från Borgå med nationella och internationella referensvärden. RAI-bedömningar görs inom 4 veckor för nya klienter och alltid när det sker bestående förändringar i den boendes hälsotillstånd eller annars två gånger per år.</p>
<p>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>Välkomstsamtal med den nya klienten och hans eller hennes anhöriga och ett vårdmöte vid behov. Den boende och anhöriga ombeds delta i utformning och läsning av vårdplanen. Bedömningen görs alltid tillsammans med den boende och vid behov också med en anhörig. De boendes och de anhörigas önskemål beaktas. Ett gemensamt välkomstsamtal ordnas alltid med den nya boende och hans eller hennes anhöriga, där man bland annat diskuterar den boendes livscykel, vardagliga vanor, hobbyer och preferenser. Personalen kontakter vid behov anhöriga också per telefon.</p>
<b>Vård-, service- eller rehabiliteringsplan</b>
<p>På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den?</p> <p>Den boendes egen skötare gör en uppdatering regelbundet och vid behov, dock minst 2 gånger per år. Den ansvariga skötaren gör dagligen anteckningar i Effica. Den boende och anhöriga deltar, om de vill, i utarbetandet av vård- och serviceplaner. Den boende och anhöriga fyller i en blankett för levnadsberättelse. När beslut fattas lyssnar man i första hand på den boende (självbestämmanderätt). Skötarna ordnar hobbyverksamhet dagligen.</p>
<p>På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?</p> <p>Den egna skötaren ser till att klientens vårdplan uppdateras och rapporterar regelbundet till den övriga personalen om den boendes funktionsförmåga och hjälpbehov. Alla skötare har Effica-koder, vilket möjliggör en god och säker informationsgång.</p>

<p><b>Behandling av klienten</b></p> <p><b>Stärkande av självbestämmanderätten</b></p> <p>På vilket sätt stärks olika delområden av klienternas självbestämmanderätt vid enheten, såsom rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina vardagliga sysslor och möjligheten till ett individuellt liv enligt egna önskemål?</p> <p>Det finns anvisningar om användning av begränsningsåtgärder. Möjligheter till ett individuellt liv skapas i mån av möjlighet för varje boende. Information om klientens livshistoria utnyttjas för detta syfte. De boendes åsikter frågas och utreds. Man strävar efter att dagligen ordna hobbyverksamhet och evenemang som ger de boende välbehag i vardagen. Högklassig registrering. Beredningen av en självbestämmandelagen pågår. De boende bor i sina egna hem, vilket ska respekteras. De boendes egna tankar och önskemål beaktas från kostvanor till sömnritm och preferenser angående socialt umgänge och eventuell hobbyverksamhet. Dörren till den boendes rum kan låsas och personalen knackar på innan de går in. De boende kan röra sig i enheten och utomhus, om hälsotillståndet eller säkerheten möjliggör det.</p>
<p><b>Principer för begränsning av självbestämmanderätten</b></p> <p>Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten?</p> <p>Filosofin i enhetens vårdarbete godkänner inte användning av sanktioner eller begränsningar. Man strävar efter att minska användningen av begränsningar och sanktioner genom att utveckla personalens kompetens, genom proaktivitet och individuell bedömning av den praxis som följs samt genom att skapa en säker miljö. Innan begränsningar tas i bruk, bedöms möjligheten att få hjälp från läkemedelsändringar. Medicineringen bedöms regelbundet med beaktande av den boendes funktionsförmåga.</p> <p>Åtgärder som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna används endast på ordination av läkare för att garantera den boendes säkerhet. Begränsningar används endast efter allvarlig prövning. Begränsning baserar sig alltid på ett beslut som fattas tillsammans med den boende, en anhörig och läkare. Beslut om användning av begränsningar antecknas i den boendes handlingar. Om beslut fattas att ta i bruk en begränsning, gör man en anteckning i den boendes uppgifter varje gång när man blir tvungen att använda begränsningen i fråga. Verkningsarna av sanktioner och begränsningar följs upp genom observationer och samtal med den boende och en anhörig. Observationerna och följderna antecknas och verkningsarna diskuteras vid enhetens interna möten. Ett beslut om användning av en begränsning gäller inte tills vidare. Behovet bedöms regelbundet och beslutet återkallas genast när det är möjligt.</p>
<p>BILAGA 2</p>
<p><b>Behandling av klienten</b></p> <p>I planen för egenkontroll inskrivs på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras. På vilket sätt behandlas en inträffad negativ händelse eller risksituation med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående?</p> <p>De boende behandlas sakligt. Osakligt beteende utreds och vid behov hålls ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella risksituationer utreds genom samtal med den boende eller anhöriga. Verksamhetsmodellerna diskuteras när en ny arbetstagare anställs. Arbetsgemenskapen respekterar den boendes självbestämmanderätt. Hela arbetsgruppen stöder tillsammans den boendes möjligheter att efter förmåga påverka de egna livslösningarna.</p> <p>En arbetstagare som konstateras behandla en boende på ett sätt som kränker hans eller hennes självbestämmanderätt eller annars agerar osakligt, omfattas av det förfarande som anges i anvisningarna om förfaringsätt. En arbetstagares osakliga beteende ska anmälas till chefen, som tar upp ärendet med personen och vidtar vid behov arbetsledningsåtgärder i enlighet med stadens anvisningar. Vid behov tar man upp saken med den boende och en anhörig och kontaktar servicechefen.</p> <p>Varje arbetstagare är skyldig att anmäla till sin chef, om han eller hon upptäcker osakligt beteende gentemot en boende eller medarbetare. Osakligt behandling av en boende är alltid en avvikelse och</p>

den behandlas i enlighet med arbetsenhetens anvisningar. Vid arbetsenheten används stadens Hai-Pro- och ZEF-program för rapportering av avvikelser. Stadens anvisningar om hur en anmärkning ska ges finns på Intranätet.

#### **Klientens delaktighet**

##### **Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten**

#### **Insamling av respons**

Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna?

Responserna behandlas så snart som möjligt tillsammans med personalen. Största delen av de boende är minnessjuka, det är utmanande att samla in respons från dem. Enkäter om de boendes tillfredsställelse görs i enlighet med organisationens anvisningar vartannat år. Den senaste gjordes i oktober 2017. Nästa görs 2020. Svaren behandlas vid gemensamma möten med hela personalen och korrigerande åtgärder övervägs. Anhöriga ger respons muntligt eller vid behov skriftligt antingen direkt till personalen eller via chefen och/eller servicechefen.

Klienterna har också möjlighet att ge respons muntligt eller skriftligt till Kompassen, tfn 020 692 250, Krämaretorget B, 06100 Borgå.

Den respons som gäller läkartjänsten Pihlajalinna TeleCare förmedlas till direktören för äldreomsorg och handikappservice, som är stadens kontaktperson i ärenden som gäller läkartjänsten.

#### **Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten**

På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?

Responserna behandlas alltid i grupphemmet och vid behov tillsammans med anhöriga. Respons och förslag tas kontinuerligt emot och beaktas i mån av möjlighet i utvecklingen av verksamheten. En öppen diskussion upprätthålls genom att ordna egna skötare för klienterna, informationsmöten/diskussionsmöten/fester för anhöriga och andra evenemang. Resultaten från enkäten om invånarnas tillfredsställelse behandlas vid gemensamma möten för anställda och anhöriga. All respons som ges direkt till enheten behandlas också vid enhetens möten. Vid behov utvecklas verksamheten enligt responsen. I genomförandet av nödvändiga åtgärder ingår uppföljning och utvärdering.

#### **Klientens rättsskydd**

- a) Mottagare av anmärkningar

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

Kompassen, Krämaretorget B, 06100 Borgå, tfn 020 692 250

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Social- och patientombudsman

Pamela Stenberg

mån.–tors. 9–12

tfn 044 729 7987

[pamela.stenberg@phsotey.fi](mailto:pamela.stenberg@phsotey.fi)

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

Till socialombudsmannens uppgifter hör bl.a.

- juridisk rådgivning
- att bistå klienten i att framställa anmärkning
- att informera om klientens rättigheter

Patientombudsmannens uppgifter definieras i lagen om patientens ställning och rättigheter.

Enligt 11 § i lagen ska patientombudsmannen

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

c) Konsumentrådgivarens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Konsumentrådgivning, nationellt telefonnummer 08 955 36 901(finska) 02 955 36 902 (svenska)

**Klientens delaktighet**

**Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten**

**Klientens rättsskydd**

## EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

<b>Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt</b>
<p>a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande</p> <p>Rehabiliterande arbetsgrepp, vård som upprätthåller funktionsförmågan och individuell motion varje dag, en behaglig vardag.</p> <p>Vårdpersonalen är inställd på att upprätthålla och främja den boendes funktionsförmåga. Utgångspunkten för vår verksamhet och en av våra uttryckliga värderingar är att erbjuda alla boende en meningsfull vardag. Personalens aktiva inställning har en viktig roll i detta. Gemensamma stunder (måltider, utevistelse, hobbyer) uppmuntras och man strävar också efter att i allt högre grad uppmuntra anhöriga, frivilliga och organisationer att delta. Utevistelse ordnas för dem som vill.</p>
<p>På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter?</p> <p>Dagliga anteckningar i Effica under rubriken "rehabilitering".</p> <p>I vård- och serviceplanen för den boende antecknas metoder som upprätthåller funktionsförmågan. Alla boende leds från sina egna rum till gemensamma utrymmen efter den boendes förmåga. Den boendes återstående funktionsförmåga upprätthålls så länge som möjligt (promenader, assisterad uppstigning, självständighet i fråga om måltider, klädsel osv.). Vård- och serviceplanerna bedöms vid behov. Likaså görs en RAI-bedömning alltid när funktionsförmågan förändras. Funktionsförmågan följs upp i det dagliga vårdarbetet och antecknas i Effica två gånger/dygn/boende. Vårdteamet överväger tillsammans, vilka ändringar som behövs.</p>
<b>Mat och näringsstatus</b>
<p>På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag och näringsstatus?</p> <p>Information begärs under välkomstsamtalet, klienten vägs regelbundet, MNA-screening ordnas. Regelbundna näringsmöten hålls med enhetens näringsansvarig/chef/kökschef. Näringsarbetsgruppen för äldre utvecklar nutritionsbehandlingar för äldre och ordnar utbildningar.</p> <p>De boende genomgår regelbundet, minst 2 gånger per år, mätning av BMI samt MNA-test. Servicehemmet har en egen näringsansvarig som ger aktuell information om nutrition och ger andra arbetstagarhandledning i näringsterapi.</p> <p>MNA (näringstest) utförs i samband med en RAI-bedömning. För måltidsservicen ansvarar Borgå stads Lokalservice/Kostservice. Borgå stads riktlinjer för nutrition följs. Näringsarbetsgruppens näringshandbok ger anvisningar till personalen. Personalen har fått utbildning i innehållet i näringshandboken. Handledning och råd ges i frågor som gäller nutrition. Klienter och anhöriga informeras om näringstillskott. Näringsdagbok, vätskelista och viktuppföljning används vid behov.</p>
<b>Hygienpraxis</b>
<p>På vilket sätt följer man upp den allmänna hygiennivån vid enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs enligt givna anvisningar och enligt klienternas vård- och serviceplaner?</p> <p>Organisationen har hygienansvariga som regelbundet deltar i möten (hygienkommittén) och utbildningar. Skriftliga anvisningar finns för: ESBL, MRSA, NORO och Clostridium. Hygienskötaren vid HUS Borgå sjukhus, Borgå stads infektionssläkare eller den mobila enheten kan konsulteras vid behov. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs upp på årsnivå. En aseptisk arbetsordning följs, specialbehandling av smutsvätt Arbetstagarna har ett giltigt hygienpass.</p>
<b>Hälso- och sjukvård</b>
<p>a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt oväntade dödsfall?</p>



<p>Alla vårdare ger högklassig vård. Pihlajalinnas läkartjänster har gett skriftliga anvisningar för olika sjukdomsfall och dödsfall. Vårdare har möjlighet att per telefon få konsultationshjälp av bakjouren 24/7. Tandhygienisten gör besök hos varje boende med 1½ års mellanrum.</p>
<p>b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?</p> <p>Individuell vård och omsorg, högklassig registrering, samtal och rapportering</p>
<p>c) Vem i enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienter?</p> <p>De personliga vårdarna har i regel ansvaret tillsammans med sjukskötare. En ansvarig person har utsetts separat för varje arbetsskift. Man samarbetar med hela teamet och den ansvariga läkaren.</p>
<p><b>Läkemedelsbehandling</b></p>
<p>a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan?</p> <p>I planen för läkemedelsbehandling ingår en allmän del som gäller hela staden samt en enhetsspecifik del (del B). Planen uppdateras årligen eller när det sker väsentliga ändringar i verksamheten. Planen för läkemedelsbehandling hålls tillgänglig för grupphemmens personal. Personalen ska med 5 års mellanrum genomgå utbildning i läkemedelsbehandling och avlägga tentamen (LOVE-utbildning) med godkänt resultat och påvisa sitt kunnande för en sjukskötare genom ett praktiskt prov. Efter utbildning i läkemedelsbehandling och godkända resultat från tentamen och praktiskt prov godkänns och under-tecknas läkemedelstillståndet av chefläkaren.</p>
<p>b) Vem i enheten ansvarar för läkemedelsbehandlingar?</p> <p>Ansvariga läkaren vid Pihlajalinnas tillsammans med vårdpersonalen</p>
<p><b>Samarbete med andra tillhandahållare av tjänster</b></p>
<p>Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet med de övriga tillhandahållare av tjänster inom social- och hälsovården som anlitas för klientens servicehelhet?</p> <p>Uppgifter i Effica, Kanta-arkivet, uppgifter i programmet Serena i samarbete med SAS-skötaren, samarbete med hemvården, korttidsvården, dagverksamheten, sjukhuset, minnespolikliniken och andra samarbetspartner.</p>
<p><b>Tjänster som produceras av underleverantörer</b> (punkt 4.1.1 i föreskriften)</p> <p>På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?</p> <p>Plan för egenkontroll Tillsynsbesök per år Servicesedelproducenternas verksamhet följs upp. Valvira och AVI gör vid behov ett inspektionsbesök eller gör en begäran om utredning.</p>

#### **KLIENTSÄKERHET (4.4)**

<p><b>Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer</b></p>
<p>På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?</p> <p>Räddningsplanen och utredningen om utrymnings säkerhet uppdateras 1 gång per år. Brandsyn förrätas 1 gång per år. Personalen fyller i checklistan för sin räddningskompetens 2 gånger per år. Alla nya anställda/vikarier/studerande får inskolning i brandsäkerhet. I grupphemmen görs en s.k. säkerhetspromenad 2 gånger per år och man funderar hur räddningen går till om det uppstår en brand.</p> <p>Det finns särskilda anvisningar om efterlevnad av sekretessbestämmelser. HaiPro-verksamhet</p>

Anvisningar om anteckningar i Effic 3 gånger per dygn  
Säkerhetsutbildning för personalen  
Intressebevakare vid behov

<p><b>Personal</b></p> <p><b>Antalet anställda för vård och omsorg, personalstrukturen och dimensioneringen samt principerna för anlitande av vikarier</b></p>
<p>a) Antalet personer i enhetens vård- och omsorgspersonal och enhetens personalstruktur</p> <p>1 chef 4 sjukskötare 32 närvårdare 0,65 omvårdnadsbiträde</p>
<p>b) Vilka är principerna för användning av vikarier i enheten?</p> <p>De faktiska arbetstimmar beräknas var 3:e vecka (denna praxis upphörde 08/19)</p> <p>Vid frånvaro anlitas vikarier enligt chefens eller den ansvariga föreståndarens prövning, dock så att kravet på minimibemanning alltid uppfylls på varje avdelning. Minimibemanning 3 på morgonen och 2 på kvällen, utöver veckoslut och söckenhelger dock under högst 2 vardagar.</p> <p>Rekryteringstillstånd för vikariat över 3 månader söks enligt anvisningen. Stadens anvisningar iaktas och man gör samarbete med stadens rekryteringsbyrå.</p>
<p>c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?</p> <p>Enligt anvisningen om förfarandet för rekryteringstillstånd. Alla ordinarie befattningar och vikariat över 3 månader besätts i första hand genom intern rekrytering, därefter vid behov genom extern rekrytering via KommunRekry. I första hand anlitas reservpersonal som vikarier vid frånvaro. På vardagar har koordinatören, ansvariga skötaren och chefen ansvaret för rekrytering av vikarier. Under andra tider handhas denna uppgift av en annan namngiven ansvarig skötare. Reservpersonal och Kommunrekry anlitas för vikarier under plötslig frånvaro.</p>
<p><b>Principer för rekrytering av personal</b></p>
<p>a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?</p> <p>För vikariebehov över 3 månader söks rekryteringstillstånd hos personalchefen och social- och hälsovårdsdirektören. Då beaktas i första hand personer som ska omplaceras. Vikariat under 3 månader besätts av chefen. Vid plötslig frånvaro skaffar koordinatören, den ansvariga föreståndaren, chefen eller personalen vikarier. Rekrytering till ordinarie tjänster sker via KommunRekry.</p> <p>Arbetslagarnas registeruppgifter kontrolleras i Terhikki och per telefon hos Valvira.</p>
<p>b) Hur säkras man lämpligheten och tillförlitligheten hos dem som rekryteras, i synnerhet när det gäller arbete hemma hos klienter och med barn?</p> <p>Anställningsintervjuer, kontroll av koden i Terhikki</p>
<p><b>En beskrivning av personalens inskolning och fortbildning</b></p>
<p>a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetslagarnas och studerandenas inskolning i klientarbete, behandling av klientuppgifter och datasekretess?</p> <p>Personalen genomgår en elektronisk informationssäkerhetsutbildning. Dataskyddsombudet, juristen Johanna Päiväranta övervakar genomförandet av informationssäkerhetsutbildningar.</p> <p>Var och en har ett skriftligt Effica-tillstånd och Pihlajalinna-tillstånd, tystnadsplikten diskuteras regelbundet och i synnerhet studerande och nya arbetslagare påminns om dess betydelse.</p>

<p>I varje arbetsavtal finns en punkt om tystnadsplikt som var och en med sin underskrift förbinder sig att följa.</p> <p>Uppgifterna om de boende registreras i patientdatasystemet Effica, som är skyddat med lösenord. Användaridentifikationer tilldelas av Effica-administratören på förslag av chefen.</p> <p>Basuppgifter om den boende finns också i den boendes klientpärm som förvaras i ett dokumentationsrum. Utlämning av uppgifter om den boende är begränsad och övervakad. Utlämning av uppgifter om den boende kräver den boendes samtycke. Om den boende på grund av sitt hälsotillstånd är oförmögen att ge sitt samtycke, kan samtycket ges av den boendes lagliga företrädare.</p> <p>Enhetens chef ansvarar för behandlingen av uppgifter om de boende på arbetsplatsen och för arrangemangen i arbetsutrymmen så att inga utomstående olovligt får del av informationen. GDPR; dataskyddslag (1050/2018). 4 gånger per år kontrolleras logguppgifterna genom stickprov. Social- och hälsovårdssektorns ledningsgrupp fastställer riktade stickprov, vilka genomförs av en systemexpert.</p> <p>Alla diskussioner och samtal med anknytning till uppgifter om den boende ska föras med respekt för den boendes privatliv.</p> <p>För att komma in i Doctagons informationssystem får personalen användar-ID från Doctagon.</p> <p>En checklista för inskolning är i bruk.</p> <p>För studerande utses personliga handledare, och de studerande ombeds ge respons via Webropol.</p>
<p>b) På vilket sätt ordnar enheten personalens fortbildning?</p> <p>Målet är 3 utbildningsdagar per person eller 24 timmar per år.</p>
<p><b>Verksamhetslokaler</b></p>
<p>Principerna för användning av lokalerna</p> <p>De allmänna utrymmena står till allas förfogande. De boendes bostäder är tillgängliga för boende, anhöriga och vårdpersonal. Personalens dokumentationsrum är inte tillgängliga för andra.</p>
<p>Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten?</p> <p>Lokalservicen ansvarar för städning. Ett kvalitets- och responsamtal förs med städledaren 2 gånger per år. Vårdpersonalens arbetskläder och de boendes linne är hyrda och tvättas i Mikkelin pesula. En omsorgsassistent tvättar de boendes egna kläder i husets tvätteri. Vårdpersonalen ansvarar också för de boendes klädtvätt.</p>
<p><b>Teknologiska lösningar</b></p>
<p>På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?</p> <p>Anna Perenna, ett system för att kalla på skötare, finns installerat i huset. Varje boende har automatisk kameraövervakning i sitt eget rum, bl.a. för händelse att personen faller. Kameran registrerar endast rörelse. En individuell övervakningsplan utarbetas för varje boende. En del av de boende använder också ett larmarmband. Genom att trycka på knappen i den kan de kalla på skötare. Också ytterdörren har säkrats med samma larmsystem.</p>
<p><b>Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service</b>  <b>Personlig vårdare ger omsorg och handledning</b></p>

<p>Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för produkter och utrustning för hälso- och sjukvård</p> <p>Lojer Oy ansvarar för reparation av hjälpmedel</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pihlajalinna ansvarar för snabbdiagnostikverktygen -> [koordinatortori@doctagon.fi](mailto:koordinatortori@doctagon.fi)

TeleCare snabbmätare HB, CRP, EKG, INR. Sjukskötarna sköter mätarna och tillbehören till dem samt kalibrerar mätarna en gång per år.

#### Behandling av klient- och patientuppgifter

- a) På vilket sätt säkerställer man att verksamhetsenheten följer den lagstiftning som gäller dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsbeslut som gäller vid enheten i fråga om registrering av klient- och patientuppgifter?

Vårdpersonalen har Efficca och Pihlajalinna-tillstånd. I Efficca görs anteckningar om varje boende 3 gånger per dygn. Tystnadsplikten betonas och personalen genomgår informationssäkerhetsutbildning. De studerande får handledning och inskolning.

- b) Hur ser man till att anställda och praktikanter får inskolning och fortbildning i behandling av personuppgifter och informationssäkerhet?

Informationssäkerhetsutbildning ordnas, studerande inskolas och påminns om sin tystnadsplikt och dess betydelse. Alla föreståndare genomgår informationssäkerhetsutbildning och varje arbetstagare får i början av anställningsförhållandet personliga identifikationskoder till olika informationssystem och undertecknar därvid en förbindelse om tystnadsplikt. Avdelningarna har anvisningar för dokumentation. Utbildning om dokumentation ordnas vid behov.

Inskolning av personalen i dataskyddsfrågor och dokumenthantering är en del av det allmänna inskolningsprogrammet.

Dataskyddslagen 1050/2018 och EU:s allmänna dataskyddsförordning 2016/679, Efficcas bruksanvisning, tystnadsplikt, stadens anvisningar

- c) Var finns enhetens registerbeskrivning och dataskyddsbeskrivning framlagda till påseende? Om endast en registerbeskrivning har gjorts upp för enheten, hur informeras i så fall klienterna om de frågor som gäller behandlingen av uppgifterna?

Framgår av Efficca-tillståndet.

En registerbeskrivning för Borgås egna verksamheter planeras -> kommer att vara tillgänglig på webbplatsen [borga.fi](http://borga.fi)

- d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Dataskyddsombud: Johanna Päivärinta 040 741 7383

#### SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

Arbetskyddsparet har gjort en riskbedömning 2019.

Kontinuerlig uppdatering av planen för läkemedelsbehandling, våren/2019

Verksamhetsplanen årligen

Kompetensen för användning av RAI stärks med utbildning.

Utveckling av välbefinnandet i arbetet (Tyhy-eftermiddagar, utvecklingseftermiddagar, arbetsplatsmöten, enkäter om personalens arbetstillfredsställelse 1 gång per månad, samtalspromenader en gång i veckan) med mera.

#### GODKÄNNANDE AV PLANEN för EGENKONTROLL

(Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare)

Ort och datum

Borgå 29.11.2019

Underskrift

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

