

EGENKONTROLLPLAN FÖR SOCIALSERVICE

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Tjänsteproducent Borgå stad Social- och familjetjänster FO-nummer 1061512-1	
Verksamhetsenhetens namn Alvahuuset	
Serviceenhetens förläggningsskommun med kontaktuppgifter Borgå	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser <i>Klientgruppen består av placerade ungdomar samt av familjer i familjerehabilitering. Det finns platser för 7 unga klienter och två familjer.</i>	
Verksamhetsenhetens gatuadress Björkbackavägen 6	
Postnummer 06400	Postort Borgå
Verksamhetsenhetens ansvariga före- ståndare Kristina Huopalainen vik. servicechef Susanne Penttinen, ansvarig handledare	Telefon 0407784498 0400-841394 (handledare)
E-post susanne.penttinen@borga.fi kristina.huopalainen@borga.fi	
Köpta underleverantörstjänster och deras producenter	
Kungsvägens arbetshälsa: företagshälsovård Borgå lokalservice: Städning Leasingbil: Lease plan Övervakningskameror i korridorer och utanför huset Interna förvaltningstjänster (bl.a. IT-tjänster), datasystem och övriga av staden producerade stödtjänster. Tolk tjänster Arbetshandledning	

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Alvahuset är en inrättning som tillhandahåller barnskyddets vård utom hemmet dygnet runt. Alvahuset har 7 platser för placerade unga och 2 familjeplatser. Placeringarna är stödåtgärder inom öppenvården, brådska placeringar eller omhändertaganden. Familjer kan få plats i Alvahuset antingen för familjerehabilitering enligt barnskyddslagen eller för inledande tjänster enligt socialvårdslagen. Alvahuset är en del av Borgå stads barn- och familjetjänster och hör till de korrigerande tjänsterna.

Alvahuset har som mål att erbjuda de unga en permanent, trygg och möjligast hemliknande plats för tillväxt, där de unga garanteras rehabiliterande och korrigerande vård och omsorg utförd av en tillräcklig och yrkeskunnig personal. För familjer ordnas individuellt planerad rehabilitering tillsammans med andra stödgivare.

Värderingar och principer

Verksamhetsprincipen är att arbeta individuellt med varje ung person och familj för att nå de mål som inskrivits i klientplanen. Varje ung person och familj har en ansvarig arbetstagare som arbetar med dem.

Husets värden är individualitet, gemenskap och hemlighet. Med varje klient arbetar man individuellt fastän huset har gemensamma regler för alla. Enligt överenskommelse är en viss flexibilitet möjlig i tillämpningen av reglerna ävensom i arbetet, där vars och ens individuella behov och mål tas i beaktande. Samhörigheten upprätthålls med gemensam aktivitet varje vecka. Man strävar efter en hemliknande miljö att bo och leva i, vilket för var och en inbegriper ett eget rum, gemensamma måltider, trygga ramar för tillvaron osv. Alva-huset iakttar också barn- och familjetjänsternas gemensamma värden: personalens välbefinnande, respekt, hjälpsamhet, öppenhet, uppskattning, samarbete, kompetens och förtroende. Centrala synpunkter är klientens situation och möjligheter att bli hörd och sedd samt personalens engagemang

RISKHANTERING (4.1.3)

Riskerna med arbetet bedöms regelbundet ur arbetarskyddssynpunkt för att garantera allas säkerhet. Eventuella risker eller hot diskuteras omedelbart och man överväger tillsammans hur de risker eller hot kommit fram kan förebyggas. Verksamhetsmodellerna utvärderas regelbundet för att de ska motsvara nuläget i huset. Ett möte för unga ordnas en gång i månaden. Vid mötet diskuteras man aktuella frågor och hör de ungas önskemål och annat. Önskemål och övrig respons tas emot fortlöpande.

Personalen har arbetshandledning och arbetsplatsmöte en gång i månaden. Arbetsplatsmöten och möten för unga dokumenteras alltid i PM. De frågor som lyfts fram vid mötena för unga diskuteras vid ett arbetsplatsmöte (vid behov följande dag om det finns tid för ett möte), och de unga informeras genast.

System och förfaranden för riskhantering

Riskhanteringen innebär en förbättring av kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsmoment där det finns en risk för att de uppställda kraven och målen inte uppfylls. Riskhanteringen innefattar även ett systematiskt arbete för att eliminera eller minimera missförhållanden och observerade risker samt registrering, analysering och rapportering av negativa händelser och vidtagande av fortsatta åtgärder. Riskhanteringen inriktas på alla delområden inom egenkontrollen.

Riskhanteringen baserar sig på en riskbedömningsrapport som utarbetas regelbundet under ledning av arbetarskyddschefen. Personalen gör en realistisk bedömning av riskerna och utarbetar utifrån dem en åtgärdsplan.

I arbetet används en anmälan om hot- och risksituationer, dvs. ZEF-anmälan, samt från och med 1.1.2020 klientsäkerhetsanmälan för det sociala området (SPro). Vid personalens olycksfall fyller chefen i en anmälan om olycksfall till IF. Olycksfallsförsäkring har tecknats för de boende i huset. Alla arbetstagare har genomgått en utbildning för läkemedelstillstånd enligt planen för läkemedelsbehandling, dvs. Mini-LOP, som är avsedd för personer med utbildning inom det sociala området.

Företagshälsovården gör regelbundet arbetsplatsutredningar. Den senaste utredningen gjordes i januari 2019.

Arbetsfördelningen vid riskhantering

Det är ledningens uppgift att se till att egenkontrollen ordnas och instruktioner ges om den samt att de anställda har tillräckligt med kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckliga resurser har anvisats för att garantera en säker verksamhet. Ledningen bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot

säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder också av den övriga personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, utarbetandet av en plan för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i förändring för att säkra och högklassiga tjänster ska kunna erbjudas. Olika yrkesgruppers sakkunskap utnyttjas genom att de anställda engageras i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Chefen följer upp och kontrollerar att riskhantering har iakttagits och behövliga åtgärder vidtagits och ger personalen inskolning. De anställda ansvarar för att bekanta sig med riskhanteringen och att rapportera risksituationer och observerade risker.

Klientsäkerhet

Målet är att skapa trygga strukturella ramar för verksamheten. På plats finns normalt 2 anställda på morgonen, 2-4 på kvällen och 1 på natten. Man förbereder sig på s.k. risktider (t.ex. skolavslutningshelgen) genom att beakta dem i arbetsskiftsplaneringen. Vikarier används alltid vid behov. När en ny ung person eller familj kommer in i huset anställs vid behov en vikarie som arbetspar under nattsift. Vid behov kan någon också vara beredd på att komma till platsen inom en halvtimme.

Ytterdörrarna hålls låsta och de är försedda med larm.

Identifiering av risker

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment. En kartläggning av riskerna görs regelbundet och rapporten skickas till arbetarskyddschefen.

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

Personalen är skyldig att föra fram ärendena i första hand till den ansvariga handledaren, som för ärendet vidare. De missförhållanden eller risker som lyfts fram går igenom så snart som möjligt och man strävar efter att hitta en lösning på dem. En riskbedömning görs regelbundet.

Hantering av risker

Missförhållanden och risker identifieras vid arbetsplatsutredningar. Vid hot- och risksituationer, olycksfall i arbetet och tillbud ska det göras en skriftlig anmälan (HaiPro:s arbetarskyddsanmälan, SPro). Anmälningarna behandlas alltid tillsammans med personalen. Verksamheten ändras vid behov efter anmälan och personalen instrueras på nytt.

På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?

Staden har anvisningar om hur man ska agera vid hot- och risksituationer, olycksfall i arbetet och tillbud. Vid olycksfall görs en anmälan tillsammans med förmannen. Anmälningarna sänds till arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktigen.

Situationer som gäller klienter registreras i Effica och vid behov görs en SPro-anmälan.

Anmälningarna behandlas i teamen och i ledningsgruppen och utvecklingsåtgärder vidtas för att förbättra säkerheten.

Korrigerande åtgärder

Förslag ges till korrigerande åtgärder, utredning av orsakerna och ändring av förfarandena så att de blir säkrare på det sätt som situationen kräver.

På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?

Observationerna diskuteras, bokförs och behandlas i teamet/ledningsgruppen, och förfaringsätten ändras.

Information om ändringar

Information ges muntligt och skriftligt enligt situationen.

UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person eller personer med ansvar för planeringen av egenkontrollen

Den ansvariga föreståndaren för enheten och dennes ställföreträdare samt närchefen och servicechefen.

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Den ansvariga handledaren och dennes ställföreträdare samt arbetarskyddsparet. Planen går igenom tillsammans med arbetsteamet och dessutom kan personalen och klienterna läsa den på handledarnas kontor.

Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:

Susanne Penttinen, susanne.penttinen@borga.fi

Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)

Planen för egenkontroll uppdateras när det sker förändringar i verksamheten som gäller servicens kvalitet och klientsäkerheten. En uppdatering görs minst en gång per år.

På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?

Under verksamhetsplanens inledande skede kontrolleras egenkontrollplanens innehåll en gång per år. Vid behov uppdateras planen, när det sker förändringar som inverkar på verksamhetens kvalitet, klientsäkerhet och skydd i arbetet.

Offentlighet av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll finns till påseende på handledarnas kontor och lånas ut på begäran för läsning.

Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?

Enhetens plan för egenkontroll förvaras i enhetens lokaler, i egenkontrollmappen samt på Borgås webbplats i internet.

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Bedömning av servicebehovet

I Alva-huset görs i regel inte den bedömning av servicebehovet som avses i socialvårdslagen. Vid behov kan den som leder Alva-huset arbeta i par med den socialarbetare som ansvarar för barnets eller familjens angelägenheter.

På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?

Servicebehovet bedöms vid regelbundna möten där klientplanen behandlas och där den unga personen och egenhandledaren samt föräldrarna och socialarbetarna deltar. Under mötet bedöms placeringens målsättning och dess fortsättning. Vid placeringar inom öppenvården görs bedömningen åtminstone med tre månaders mellanrum. I övriga fall görs bedömningen minst två gånger per år och alltid när klientplanen uppdateras. I fråga om familjer

<p>åtminstone med en månads mellanrum. För varje ung person utarbetas en vård- och fostringsplan där man antecknar målen samt hur och när de bedöms. I Alva-huset görs vid behov en familjebedömning, om man har kommit överens om saken med socialarbetaren.</p>
<p>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>I bedömningen deltar alltid den unga personen och hans eller hennes föräldrar. I vård- och fostringsplanen antecknas vars och ens åsikt. I vård- och fostringsplanen antecknas också vars och ens åsikt.</p>
<p style="text-align: center;">Klientplan</p>
<p>Hur utarbetas klientplanen och hur följs genomförandet upp?</p> <p>En klientplan för barnskyddet utarbetas minst en gång per år, och vård- och fostringsplanen uppdateras samtidigt. Vid placeringar inom öppenvården ska en bedömning göras åtminstone med 3 månaders mellanrum. Alva-huset följer den klientplan som socialarbetaren vid barnskyddet har gett. Genomförandet av planen följs upp kontinuerligt. Genomförandet följs upp genom regelbundna diskussioner med den unga personen och föräldrarna. Därtill ger personalen vid arbetsplatsmöten sin bedömning av hur målen har uppnåtts. Vid behov diskuterar man också med socialarbetaren, och målen kan ändras om det behövs. Vård- och fostringsplanen används som ett verktyg där man antecknar noggrannare mål samt olika parter synpunkter på målen.</p>
<p>Hur säkerställs det att personalen känner till innehållet i klientplanen och agerar i enlighet med den?</p> <p>Klientplanerna förvaras i ett låst skåp på kontoret. Det finns en separat mapp för varje klient. Klientplanerna går alltid igenom med personalen när en ny klientplan har utarbetats. Vård- och fostringsplanen finns i klientdatasystemet Effica och den kan läsas av hela personalen.</p>
<p style="text-align: center;">Behandling av klienten</p>
<p>Stärkande av självbestämmanderätten</p> <p>Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialvårdstjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.</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>Självbestämmanderätten respekteras och klientens åsikt antecknas i klientplanen samt i vård- och fostringsplanen. Varje klient har ett eget rum med badrum. Varje klient behandlas som en individ och de individuella behoven beaktas. Huset har regler som gäller alla boende och följs upp. Reglerna tillämpas flexibelt med beaktande av vars och ens behov.</p>
<p style="text-align: center;">Principer för begränsning av självbestämmanderätten</p>
<p>Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten?</p> <p>Vid tillämpning av begränsningsåtgärder iakttas barnskyddslagen och den förfaranden som lagen föreskriver. Kriterierna för begränsningsåtgärder diskuteras regelbundet inom arbetsgemenskapen. Anvisningarna finns på kontoret. I förekommande fall ska ett beslut om begränsningsåtgärder utarbetas och delges parterna.</p>

Behandling av klienten
<p>Den fysiska och psykiska integriteten hos varje ung person och varje familj respekteras. Varje ny boende informeras om detta redan vid ankomsten. Skulle mobbning eller något motsvarande förekomma, ingriper handledarna omedelbart. Sådana händelser tas alltid upp med varje part, och föräldrar och socialarbetare informeras.</p> <p>I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården föreskrivs hur klienten ska behandlas på verksamhetsstället och inom socialservicen.</p> <p>Det inträffade diskuteras klienten och behövliga åtgärder vidtas för att risksituationen inte ska upprepas. När det gäller unga, kontaktar man alltid också föräldrarna och socialarbetaren.</p>
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?
<p>De unga deltar varje månad i ett möte för ungdomar där man diskuterar och delar information om aktuella frågor. Då ges varje ung person möjlighet att framföra önskemål/idéer/ändringsförslag osv. Varje ung person och familj garanteras också tid att diskutera frågor enskilt med sin egen handledare alltid när de önskar det. Klienten har också rätt att träffa sin socialarbetare på tu man hand.</p>
Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten
På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?
<p>Av alla boende och deras närstående begärs regelbundet feedback om vår verksamhet. Responsen diskuteras och beaktas när arbetet utvecklas.</p>
Klientens rättsskydd
<p>a) Mottagare av anmärkningar Registratorskontoret, Social- och hälsovårdssektorn Stadshusgatan 5, 06100 Borgå SOTEkirjaamo@porvoo.fi Kompassen, Krämaretorget B 23, 06100 Borgå tfn 020 692 250</p>
<p>b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds Pamela Stenberg 044 729 7987, pamela.stenberg@pohyky.fi telefontid mån–tors 9–12</p> <p>Mannerheimgatan 23, 06100 Borgå Verksamheten baserar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Socialombudsmannen har till uppgift bland annat att ge juridiska råd, bistå klienten i framställandet av en anmärkning samt informera om klientens rättigheter.</p> <p>Pamela Stenberg 044 729 7987, pamela.stenberg@pohyky.fi telefontid mån–tors 9–12</p>

Patientombudsmannens uppgifter definieras i "Lagen om patientens ställning och rättigheter". Enligt 11 § i denna lag är det patientombudets uppgift att ge patienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag samt att bistå patienten i att framställa anmärkning eller klagan. Patientombudsmannen arbetar även i övrigt för att främja patientens rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda

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

Riksomfattande konsumentrådgivning 0295536901 finska / 0295536902 svenska

d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet?

Den som är missnöjd med bemötandet inom socialvården har rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Syftet med anmärkningsförfarandet är att klientens ärende behandlas så nära serviceprocessen som möjligt och att ärendet behandlas av en person som med sina beslut snabbt och direkt kan inverka på att observerade missförhållanden avhjälps. Svaret ges senast inom en månad.

En anmärkning är inte ett medel för sökande av ändring i ett beslut som gäller en individ. En anmärkning kan emellertid leda till önskade ändringar i verksamhetsenhetens förfaranden och sätt att bemöta klienter.

Svar på anmärkningar ges av direktören för barn- och familjetjänster Maria Andersson.

Klagan

Om en klient inom socialvården upplever missförhållanden i social- och hälsovården eller i en myndighets förfarande, kan klienten göra en fritt formulerad förvaltningsklagan. Förvaltningsklagan riktas till regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman eller statsrådets justitiekansler.

Klagan kan också anföras hos en kommunal eller statlig myndighet. I vissa fall kan regionförvaltningsverket överföra behandlingen av klagan till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira (till exempel allvarliga felbehandlingar och nationellt eller principiellt viktiga ärenden).

Rätten att anföras förvaltningsklagan är inte begränsad till den klagandes eget ärende, utan klagan kan anföras av vem som helst. En klagan är inte en officiell process för ändringssökande och kan därför inte leda till att ett enskilt beslut om service ändras. Ett avgörande i ett ärende som gäller förvaltningsklagan kan inte överklagas genom besvär.

Inom socialvården anföras förvaltningsklagan bland annat om

- servicesystemets och verksamhetsenheternas funktion
- personalens tillräcklighet
- förfaringssätt och arbetspraxis

- dåligt bemötande av klienten
- vårdens och tjänsternas otillräcklighet eller tillgänglighet.

I ett avgörande i ett ärende som gäller förvaltningsklagan kan man även ta ställning till frågor om ändamålsenlighet, verksamhetens kvalitet, bemötandet av klienten eller andra frågor som framkommer i samband med klagan.

Genom en klagan får den övervakande myndigheten kännedom om upplevda missförhållanden. Baserat på klagan kan den övervakande myndigheten till exempel ge en myndighet en anmärkning.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar

Svar ges inom fyra veckor från mottagning av klagan / sak som ska utredas.

EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

Med klientens skriftliga samtycke förmedlas information om frågor som gäller klientens tjänster till andra tjänstetillhandahållare och tas klientuppgifter emot för att trygga tjänsten. I fråga om unga som placerats inom öppenvården beviljas tillståndet av den ungas vårdnadshavare. Alvahuset tillhandahåller barnskyddets vård utom hemmet för bedömning av vårdbehovet och för rehabilitering. Vårdens mål är att förbättra barnets eller familjens funktionsförmåga och främja välfärden.

På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter?

Vid möten för uppdatering av klientplaner går man igenom måluppfyllelsen, ser över målen och ändrar dem vid behov.

Egenhandledarna går regelbundet igenom målen tillsammans med de unga och familjerna och ställer upp delmål vid behov. Uppgifterna antecknas i vård- och fostringsplanen.

Mat och näringsstatus

På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag och näringsstatus?

I Alvahuset lagar man själv all mat. De unga deltar i matlagningen enligt sin förmåga och sina önskemål. På torsdagar lagar ungdomarna turvis mat för alla i huset. Vid måltider eftersträvas hälsosam mat i en hemliknande miljö. Vid ätproblem hos unga konsulterar man vid behov skol- och elevhälsovården. Specialkost och allergier beaktas dagligen.

Hygienpraxis

Hygienutbildningar ordnas. Stadens hygienarbetsgrupp sammanträder regelbundet och ger anvisningar. Alla arbetstagare ska ha ett hygienpass. Saknas passet, hänvisas handledaren att snarast möjligt avlägga examen för det. Arbetstagarna deltar också i utbildning i handhygien.

Man handleder/hjälper klienterna i den personliga hygien vid behov och strävar efter att förebygga spridning av sjukdomar genom att tvätta händerna alltid före matlagning och måltider. När en ung person är sjuk stannar han eller hon i sitt eget rum.

Målet är att regelbundet tillsammans diskutera hygienfrågor och delta i utbildningar.

Hälsa- och sjukvård

<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>Enheten anlitar offentlig tandvård samt hälso- och sjukvård. I brådskande situationer kontaktas hälsostationens brådskande mottagning, sjukhusets jour eller hälsorådgivningen 116 117. En psykiatrisk sjukskötare kan vid behov konsulteras också på natten. I nödfall ringer vi 112.</p>
<p>b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?</p> <p>Anvisningar från läkare och vårdare följs.</p>
<p>c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?</p> <p>Offentlig hälso- och sjukvård används. Hälsostationsläkare vid Borgå stads social- och hälsovårdstjänster.</p>
<p>Läkemedelsbehandling</p>
<p>a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling?</p> <p>Borgå stad har en egen plan för läkemedelsbehandling. I planen för läkemedelsbehandling ingår en allmän del som gäller hela staden samt en enhetsspecifik del. Planen uppdateras årligen. Varje arbetstagare har avlagt åtminstone Mini-LOP för läkemedelsbehandling.</p>
<p>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?</p> <p>Varje anställd följer anvisningarna i recept som förskrivits av läkare. Det finns en läkemedelsansvarig i huset.</p>
<p>Samarbete med andra tillhandahållare av tjänster</p>
<p>Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet med de övriga tillhandahållare av tjänster inom social- och hälsovården som anlitas för klientens servicehelhet?</p> <p>Socialarbetarna hålls genom diskussioner à jour om situationen för var och en av klienterna. Socialarbetarna har också möjlighet att läsa anteckningarna i klientjournaler. Samarbetsparter kontaktas regelbundet antingen per telefon eller genom distansmöten.</p>
<p>Tjänster som produceras av underleverantörer (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>Städningsavtalet utvärderas årligen. IT-tjänster och andra stödtjänster som staden producerar utvärderas regelbundet.</p>

KLIENTSÄKERHET (4.4)

<p>Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer</p>
--

På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?

Enheterens egna säkerhetsdokument: anvisningarna finns i en mapp på kontoret.

Kontakt till polisen och brandmyndigheten: vid behov.

Kameraövervakning: i korridorer samt utanför huset

Automatlås och automatlarm, automatiskt brandlarm: dessa finns, och ett underhållsföretag sköter om service och underhåll.

Brandsyn utförs med ett par års mellanrum, senast med 01/19.

Personal

Antalet anställda för vård och omsorg, personalstrukturen och dimensioneringen samt principerna för anlitande av vikarier

a) Hur många anställda och vilken personalstruktur?

Personalen består av en ansvarig handledare och 9 handledare. Vid behov kan också 2 familjearbetares insats användas för arbetet med familjer och unga. Personalen har social- eller hälsovårdsutbildning.

b) Vilka är principerna för användning av vikarier i enheten?

Vikarier används vid behov. Av vikarierna krävs lämplig utbildning.

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

I morgonskift och kvällsskift finns minst 2 anställda. I nattsift är man ensam, men vid behov kan det också finnas flera. När arbetsskiftet planeras strävar vi efter att beakta behovet av arbetstagare för varje dag samt att förutse de uppskattade "kristiderna" t.ex. under skolornas avslutningsveckoslut gör den ena nattsiftaren hela natten och den andra en del av natten. När en ny ung person och familj kommer, ökar vi vid behov personalen med vikarier. Också ett beredskapssystem är i bruk. En person som är i beredskap kan kallas in, och han eller hon försöker vara på plats inom en halv timme.

Principer för rekrytering av personal

a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?

För rekryteringar används Kommunrekry. De kompetenta sökandena intervjuas och väljs på basis av intervjun, utbildningen och arbetserfarenheten. Om det inte finns några kompetenta sökande, bedömer man sökandenas lämplighet och antingen anställer en för viss tid eller förlänger rekryteringen.

b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn?

Utdrag om brottslig bakgrund begärs från alla som arbetar med barn. Personens lämplighet beaktas i samband med intervjun.

En beskrivning av personalens inskolning och fortbildning

Verksamhetsenhetens vård- och omsorgspersonal ges inskolning i klientarbete, behandling av klientuppgifter och egenkontroll. Detsamma gäller studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. Betydelsen av ledarskap och utbildning är stor när arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienter och arbete, exempelvis i att stödja klienternas självbestämmanderätt och att delta i egenkontrollen.

a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbete, behandling av klientuppgifter och datasekretess?

Den ansvariga handledaren ansvarar för inskolningen och följer inskolningshandboken. Den studerande har en ansvarig arbetstagare som tillsammans med den ansvariga handledaren ger inskolning.

b) På vilket sätt ordnar enheten personalens fortbildning?

Utbildningsutbudet följs upp kontinuerligt och en utbildningsplan utarbetas årligen

Verksamhetslokaler

Principerna för användning av lokalerna

I Alva-huset finns ett eget rum för varje ung person och dessutom två familjerum. De boende har egna badrum, och i familjerummen finns också kök. Vistelseutrymmena och matsalen är gemensamma utrymmen. I huset finns ett storkök, bastu, tvätteri och lagerutrymmen.

Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten?

Det finns en städare i huset en gång i veckan som städar upp de allmänna utrymmena. Varje boende ansvarar för att det egna rummet är snyggt. De boende har städtag en gång i veckan.

Teknologiska lösningar

På vilket sätt säkerställer man att det anskaffas hjälpmedel som klienterna behöver och att användarna ges handledning i korrekt användning och underhåll av hjälpmedlen?

Om den boende behöver ett hjälpmedel, skaffar man det och bekantar sig med användningen av det.

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

Produkter och utrustning av detta slag finns inte.

Behandling av klient- och patientuppgifter

Inom socialvården är klient- och patientuppgifterna känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. God behandling av personuppgifter förutsätter systematisk planering för säkerställande av god informationshantering i alla behandlingsskeden från registrering av uppgifterna till utplåning av dem. Den personuppgiftsansvarige ska i registerbeskrivningen ange, för vilket ändamål och på vilket sätt personregistret behandlas och vilka uppgifter som sparas i registret. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål anger olika aktörers rätt att använda klient- och patientuppgifter som införts i olika register. Bestämmelserna om sekretess och utlämning av klientuppgifter inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och bestämmelserna om motsvarande användning av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter som registreras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör patientuppgifter och har därmed ett annat användningsändamål och införts i annat register än socialvårdens klientavgifter.

Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll med tanke på informationssäkerheten, dataskyddet och användningen av informationssystemen i enlighet med 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). I egenkontrollen av dataskyddet ingår en skyldighet för tillhandahållare av tjänster att underrätta informationssystemets tillverkare om konstaterade betydande avvikelser när det gäller tillgodoseendet av de väsentliga kraven på ett informationssystem. Om en avvikelse kan innebära en betydande risk för patientsäkerheten, informationssäkerheten eller dataskyddet ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården underrättas. Lagen innehåller bestämmelser om skyldigheten att se till att det i samband med informationssystemen finns behövliga bruksanvisningar för en korrekt användning av dem.

Kravet i artikel 12 i den allmänna dataskyddsförordningen att ge information till klienterna om behandlingen av deras personuppgifter uppfylls till exempel genom att en dataskyddsbeskrivning utarbetas eller så att informationen på något annat sätt ges i en koncis, klar och tydlig, begriplig och lätt tillgänglig form.

Den registrerade har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv och vid behov yrka på rättelse av dem. Begäran om att få kontrollera uppgifterna och yrkandet på ändring kan framställas till den registeransvariga på en blankett.

Om den registeransvariga inte lämnar ut de begärda uppgifterna eller vägrar att införa yrkade rättelser ska den registeransvariga ge ett skriftligt beslut om sin vägran och grunderna för den.

När klientens samlade service består av både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster ska vid planeringen av hur uppgifterna behandlas särskilt beaktas det faktum att klientuppgifterna inom socialvården och uppgifterna i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är separata uppgifter. Vid planeringen ska hänsyn tas till att socialvårdens klientuppgifter och hälso- och sjukvårdens uppgifter införs i separata dokument.

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?

I all verksamhet följs dataskyddsförordningen samt den övriga lagstiftning som gäller behandling av personuppgifter. Personalen ska genomföra den elektroniska informations säkerhetsutbildningen och förstå bruksanvisningen till Effic. Tystnadsplikt. Stadens anvisningar. Utbildning i registrering ordnas vid behov. Logguppgifter som baserar sig på klientrelationer kontrolleras regelbundet.

b) På vilket sätt inskolas personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas fortbildningen?

Ansvariga handledaren och arbetskamraterna ger anvisningar. Varje arbetstagare ska genomgå en webbaserad utbildning i informationssäkerhet. Dataskyddsombudet, juristen Johanna Päivärinta övervakar att de anställda genomgår sin informationssäkerhetsutbildning.

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?

Registerbeskrivningen för Sosiaali-Effica finns på webbplatsen porvoo.fi.

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter

Johanna Päivärinta, jurist, 0407417383

Uppdaterad 15.2.2017
Uppdaterad 23.4.2018
Uppdaterad 27.3.2019
Uppdaterad 5.12.2019

GODKÄNNANDE AV PLANEN för EGENKONTROLL

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

Ort och datum Borgå 24.4.2019
Underskrift

VID UTARBETANDET AV BLANKETTEN HAR FÖLJANDE HANDBÖCKER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER ANVÄNTS:

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

- <https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/#page=1>

SHM: s publikationer (2011:16): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledningen och säkerhetsexperter inom social - och hälsovården

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74506/STM_julkaisu_16_2011_riskienhallinta_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SHM: s publikationer (2014:5): Kvalitetsrekommendationen för barnskyddet

- http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70286/URN_ISBN_978-952-00-3492-4.pdf

Social och hälsovårdministeriets publikation 2017:7 Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SHM: s handböcker (2003:4) (på finska): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

- <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70109/asumpalv03.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

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

Nationella anvisningar och rekommendationer som stöd för planeringen av egenkontrollen i 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>

Material till stöd för planeringen av säker läkemedelsbehandling:

- THL (2016): Säker läkemedelsbehandling: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anmälan från yrkesmässiga användare om riskhändelser i samband med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

- Valviras föreskrift 4/2010: http://www.finlex.fi/data/normit/39645-foreskrift_4_2010_anmalan_om_riskhandelse_anvandarare.pdf

Anvisningar från dataombudsmannens byrå om behandling av klient- och patientuppgifter

- Register- och dataskyddsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-ja-tietosuojaelosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter inom den privata socialvården: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
- En beskrivning av personalens inskolning och säkrande av kompetens angående dataskydd och dokumentförvaltning samt ytterligare information om klienthandlingar inom socialvården: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

INFORMATION TILL DEN SOM ANVÄNDER BLANKETTEN:

Blanketten är avsedd till stöd för serviceproducenterna vid utarbetandet av en plan för egenkontroll. Planen har utarbetats i enlighet med Valviras föreskrift (1/2014). Föreskriften trädde i kraft 1.1.2015. Blanketten omfattar samtliga sakdelar som ingår i föreskriften, och varje verksamhetsenhet tar i sin egen plan för egenkontroll upp de omständigheter som i praktiken gäller dem. Blanketten beskriver för varje innehållsområde de frågor som bör tas med i den aktuella punkten. När en egen blankett färdigställs bör överflödigt text strykas och Valviras logo bytas ut mot serviceproducentens logo, varefter planen för egenkontroll gäller verksamhetsenhetens egen verksamhet.