

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent	
Privat serviceproducent Namn:	Kommunens namn: Borgå
Serviceproducentens FO-nummer: 1061512-1	Samkommunens namn:
	Social- och hälsovårdsområdets namn:
Verksamhetsenhetens namn Äldreomsorgen och handikappservicen/hemvården	
Kommun där serviceenheten finns samt kontaktuppgifter Borgå	
Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; antal klientplatser Hemvård, stött serviceboende för äldre, 83 invånare (max. 104 platser)	
Verksamhetsenhetens gatuadress Tullportsgatan 4, A, B, C och Mannerheimgatan 25 c A	
Postnummer 06100	Borgå
Verksamhetsenhetens ansvariga chef Sanna Nykänen	Telefon 040 861 1208
E-post sanna.nykanen@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	
Anmälningspliktig verksamhet (privata socialtjänster)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälning	Tidpunkt för Regionförvaltningsverkets registreringsbeslut

Tjänster som köps från underleverantörer och producenter av dessa tjänster

Everon: trygghetstelefonssystem
Lindström: tvätt av arbetskläder,
Pihlajalinna: läkartjänster på distans,
HUS Logistik: vårdartiklar,
HUSLAB: laboratorietjänster,
HUS-rtg: röntgentjänster,
Kungsvägens arbetshälsa: företagshälsovård
Borgå lokalservice: Städning
Fastroi Oy: verksamhetsledningssystem
Procomp: optimering
Gammelbacka apotek: maskinell läkemedelsutdelning,
Begravningsbyrån Calla: transport av avlidna

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Hemvården hjälper klienten i att klara sig hemma så länge som möjligt. Hemvårdens verksamhetsprincip är att erbjuda god och trygg vård till klienter som uppfyller grunder för beviljande av hemvård i samarbete med klientens anhöriga och andra aktörer. Med ett rehabiliterande arbetsgrepp strävar hemvården efter att stödja klientens egen funktionsförmåga så länge som möjligt.

Verksamhetsenheten grundas för att tillhandahålla tjänster för vissa klientgrupper för vissa syften. Verksamhetsidén anger vilka tjänster enheten producerar och för vem. Verksamhetsidén bygger på speciallagstiftning som berör branschen, såsom barnskyddslagen, handikappservicelagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, lagarna om mental- och missbrukarvård samt äldreservicelagen.

Vilken är enhetens verksamhetsidé?

Klienterna får hjälp med dagliga sysslor för att klara sig hemma så länge som möjligt. Klientens funktionsförmåga stöds med ett rehabiliterande arbetsgrepp i mån av möjlighet, funktionsförmågan upprätthålls och klienten handleds i att så långt som möjligt klara sig av dagens sysslor och vårdåtgärder på egen hand. Klientens anhöriga och närmaste krets stöds i att delta i vården och omsorgen.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Värderingarna har ett nära samband med arbetets yrkesetiska principer och styr valen även när lagen inte ger exakta svar på praktiska frågor. Enhetens värderingar berättar om enhetens sätt att arbeta. De påverkar uppställandet av mål och metoderna för att uppnå dem.

Enhetens verksamhetsprinciper beskriver målen för enhetens dagliga verksamhet och klientens ställning inom enheten. Exempel på verksamhetsprinciper är integritet, säkerhet, fokus på familjer och professionalitet. Verksamhetsprinciperna bildar tillsammans med värderingarna ryggraden i enhetens verksamhetsrutiner och -mål och syns bland annat i bemötandet av klienter och anhöriga.

Vilka är enhetens värderingar och verksamhetsprinciper?

Respekt för självbestämmanderätt, rättvisa och jämlikhet. Trygg boendemiljö.

RISKHANTERING (4.1.3)

Egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där risker och eventuella brister i servicen beaktas 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 arbetsskeden, 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 tryggandet av säkerheten. Den har även huvudansvaret för att skapa positiva attityder gentemot säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver att även den övriga personalen vidtar aktiva åtgärder. 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 leva i förändring, 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.

Klientsäkerhet

Vårdpersonalen identifierar risker och farorna i anslutning till dem. Trygg miljö, klienternas bostäder och riskerna i dem. Man påminner klienter om möblernas skick vid flyttning, ej trasig elektronik eller dylikt.

Personssäkerhet

Stadens anvisningar angående tidigt ingripande och trakasserier på arbetsplatsen går igenom vid områdesmöten. Anvisningarna finns tillgängliga på stadens webbplats för anställda.

Dokument relaterade till riskhanteringen inom hemvård är: utrymnings säkerhetsplan, räddningsplan, anvisningar för ensamarbete.

Identifiering av risker

Riskbedömningar görs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna.

Risksituationer och eventuella farliga situationer diskuteras vid områdesmöten. Utbildning kring dessa teman har arrangerats för personalen.

Man använder Zef-anmälningssystemet där tillbud och olycksfall anmälas. På basis av anmälningarna strävar man efter att minimera skador med nya verksamhets sätt. En riskkartläggning och åtgärder görs för varje enhet och ansvarspersoner utses.

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

I HaiPro-systemet registreras bland annat avvikelser i läkemedelsbehandling.

Ergonomiutbildning har arrangerats för personalen.

Arbetsgivaren ordnar fortbildning. Alla som deltar i vårdarbetet ska ha tillstånd för läkemedelsbehandling. (LOVe-utbildning).

Plan för läkemedelsbehandling från och med 1.4.2017.

Inom riskhanteringsprocessen avtalar man om förfaranden för att identifiera risker och kritiska arbetskedan.

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

Avvikelser i läkemedelsbehandling skriftlig blankett, kartläggning av risker, tillbud, fysioterapi, arbetsolyckor, rehabiliteringsteamet deltar.

Hantering av risker

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

Avvikelser i läkemedelsbehandling registreras i HaiPro-systemet. Verksamheten ändras efter en anmälan och personalen instrueras på nytt.

SPro-systemet är avsett för anmälan av missförhållanden enligt socialvårdslagen.

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.

Hur hanteras och dokumenteras skador och tillbud på enheten?

Staden har anvisningar för hur man ska agera i hotfulla och farliga situationer, vid arbetsolycksfall samt tillbud. Olycksfall anmäls tillsammans med chefen. Anmälningarna skickas till arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktige.

Situationer som berör klienter antecknas i både Effica och HaiPro.

Behandlas i team och vid områdesmöten.

Korrigerande åtgärder

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

Vid kvalitetsavvikelser, tillbud och skador fastställs korrigerande åtgärder, genom vilka man 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.

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

Man diskuterar, registrerar och behandlar händelserna i teamet/vid områdesmöten och ändrar rutinerna.

Information om förändringar

På vilket sätt informeras personalen och andra samarbetspartner om förändringar i arbetet (också om risker som konstaterats eller förverkligats samt åtgärdandet av dessa)?

Vid arbetsplatsmöten, anhöriga kontaktas eller ett meddelande skickas. Genom samtal och skriftligt!

UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person eller personer med ansvaret för planeringen av planen för egenkontroll

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

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Kontaktuppgifter till personen med ansvar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:

Sanna Nykänen hemvården/ledaren för serviceboende

Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)

Planen för egenkontroll uppdateras när det inom verksamheten sker förändringar gällande kvaliteten eller klientsäkerheten.

Hur sköter enheten uppdateringen av planen för egenkontroll?

På hösten i samband med verksamhetsplanen samt vid behov när det sker förändringar i kvaliteten och klient-/arbetssäkerheten.

Egenkontrollplanens offentlighet

Den uppdaterade planen för egenkontroll ska finnas allmänt tillgänglig på enheten så att klienter, anhöriga och intresserade av egenkontrollen enkelt och utan att separat behöva be om det ska kunna ta del av den.

Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende?

Enhetens egenkontrollplan förvaras i egenkontrollmappen i området lokaler och den gemensamma egenkontrollplanen för hemvård på webben på Borgå stads webbplats.

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Bedömning av servicebehov

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hens anhöriga, närstående eller lagliga representant. Bedömningen utgår från klientens egna uppfattningar om sina resurser och stärkandet av dem. Vid bedömning av servicebehovet fokuserar man på att återställa, upprätthålla och främja funktionsförmågan samt på möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan: den fysiska, psykiska, sociala och kognitiva. I bedömningen beaktas dessutom riskfaktorer som kan förväntas försämra funktionsförmågan, såsom instabilt hälsotillstånd, försämrat näringsstillstånd, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.

Hur bedöms klientens servicebehov – vilka indikatorer används i bedömningen?

RAI, Vård- och serviceplan, MMSE, CERAD, MNA inte så aktivt, man ska fästa uppmärksamhet vid detta

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

Deltar i varierande mån. Anhöriga borde inkluderas mer i bedömningen. Man strävar efter att ordna ett möte på ungefär 15 minuter med klientens personliga vårdare, en sjukskötare, klienten och en anhörig när klienten flyttar till huset.

Vård-, service- eller rehabiliteringsplan

Klientens behov av vård och service antecknas i klientens personliga plan för daglig vård, service eller rehabilitering. Syftet med planen är att hjälpa klienten med att nå de mål som ställts upp för hens livskvalitet och rehabilitering. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar klientens service-/klientplan och med vilken man informerar serviceproducenten om förändringar i klientens servicebehov.

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

Under den första månaden. Planen utgår från klientens behov av hjälp.

Klientens personliga vårdare uppföljer hur vård- och serviceplanen genomförs. Veckoprogrammet och betalningsbesluten följs upp och ändringar görs vid behov. Om klientens vård- och serviceplan ändras utarbetas en ny vård- och serviceplan och betalningsbeslutet granskas.

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

Klientens personliga vårdare uppdaterar vård- och serviceplanen och alla vårdare följer vårdlinjen. På klientens hem finns en vårdmapp som innehåller också vård- och serviceplanen. I Hilikka-systemet, som går att använda med en mobil enhet, kan vårdaren kontrollera klientens dagligt hjälpbehov.

Gemensamma målsättningar och vårdformer behandlas i teamet.

Bemötandet av klienten

Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätt är en grundläggande rättighet som tillhör alla och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Rätten till privatliv och skydd av privatlivet är nära kopplade till dessa rättigheter. Rätten till personlig frihet skyddar såväl personens fysiska frihet som den fria viljan och självbestämmanderätten. I socialvårdstjänsterna är det personalens uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt stödja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

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

Självbestämmanderätten respekteras, och man strävar efter att lyfta fram klientens åsikter i vård- och serviceplanen.

<p>Principer för begränsning av självbestämmanderätten</p> <p>Vården och omsorgen för klienter inom socialvården grundar sig i första hand på frivillighet och tjänsterna ska som regel tillhandahållas utan att begränsa klientens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsningsåtgärder och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras. När det gäller åtgärder för begränsning av självbestämmanderätten ska man fatta korrekta skriftliga beslut. Begränsningsåtgärder ska genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett tryggt sätt och med respekt för människovärdet. För barnskyddsenheter finns särskilda bestämmelser om begränsning av barns och ungas självbestämmanderätt i barnskyddslagen.</p> <p>Vilka principer för begränsningsåtgärder har man avtalat om inom enheten?</p> <p>Anhöriga kan besöka klienten fritt. Framför allt i fråga om säkerhet (dement). Mattiderna har fastställts utgående från gruppheminvånarnas behov.</p> <p><i>Frågor att fundera över: – På vilket sätt bedöms verksamheten och arbetssätt i fråga om förverkligande av självbestämmanderätt (rutinmässiga praxis, besökstiderna, mattiderna, användning av nät och telefon osv.)?</i></p> <p><i>Det rekommenderas att enheten utarbetar sina egna anvisningar för begränsning av självbestämmanderätt. Detta underlättar inskolning av de anställda i ämnet i fråga om det praktiska arbetet och främjar således rättskydd hos klienter, som ofta är i en särskilt utsatt ställning.</i></p>
<p>Bemötandet av klienten</p> <p>En stor del av klagomålen om socialtjänsterna gäller upplevelser av osakligt bemötande eller misslyckade interaktionssituationer med anställda. Klienten har rätt att lämna in en anmärkning till den ansvarige för verksamhetsenheten eller den ledande tjänsteinnehavaren om hen är missnöjd med bemötandet. När tjänsten grundar sig på ett avtal om köptjänster lämnas anmärkningen in till den myndighet som svarar för ordnandet av tjänsten. På enheten ska man dock även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende gentemot klienterna.</p> <p>I egenkontrollen anges hur man säkerställer sakligt bemötande av klienter och hur man ska agera om osakligt bemötande upptäcks. Hur ska man tillsammans med klienten och vid behov hens närstående behandla en skada eller farlig situation som drabbat klienten?</p> <p>Klienten bemöts sakligt. Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom samtal med klienten eller anhöriga. Alla anställda är skyldiga att meddela sin chef om de upptäcker osakligt beteende gentemot en klient eller kollega. Stadens anvisningar för att göra en anmärkning, HaiPro- och SPro-anmälningar.</p>
<p>Klientens delaktighet</p> <p>Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll</p> <p>Beaktandet av klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående är en central del av utvecklingen av tjänsternas innehåll och kvalitet, klientsäkerheten samt egenkontrollen. Eftersom kvalitet och god vård kan betyda olika saker för personalen och klienterna, är det viktigt att inom utvecklingen av enheten ha tillgång till respons som samlats in systematiskt och på olika sätt.</p>
<p>Insamling av respons</p> <p>Hur deltar klienterna och deras närstående i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? Hur samlar man in klientrespons?</p> <p>Klientenkäter ordnas för alla hemvårdsklienter vartannat år. Svaren behandlas tillsammans med personalen och frågor som lyfts fram beaktas.</p> <p>Klienterna kan också ge respons muntligt eller skriftligt till stadens servicekontor Kompassen.</p> <p>Respons på TeleCare-läkartjänster vidarebefordras till direktören för äldreomsorgen och handikappservicen, som är stadens kontaktperson i frågor som rör läkartjänsterna.</p>

<p>Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten</p> <p>Hur används klientrespons i utvecklingen av verksamheten? Responsen behandlas tillsammans med personalen. Man tänker tillsammans på förbättringsåtgärder till gagn för klienten och vårdarna. Man tar emot respons kontinuerligt och försöker förändra rutinerna utifrån den.</p>
<p>Klientens rättsskydd</p>
<p>a) Mottagare av anmärkningar Registratorskontoret, Social- och hälsovårdsväsendet Stadshusgatan 5, 06100 Borgå SOTEkirjaamo@porvoo.fi Kompassen, Krämaretorget B, 06100 Borgå tfn 020 692 250</p>
<p>b) Social- och patientombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt information om service som hen erbjuder Kompetenscentret inom det sociala området, tfn 044 729 7987 må-to 9-12, sosiaaliamies@pohyky.fi Mannerheimgatan 23, 06100 Borgå Verksamheten grundar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Socialombudsmannens uppgifter omfattar bland annat juridisk rådgivning, att hjälpa med att lämna in anmärkningar och att informera om klientens rättigheter. Patientombudsmannens uppgifter definieras i lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt 11 § i denna lag ska patientombudsmannen ge patienten råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen samt hjälpa patienten med att lämna in anmärkningar eller klagomål. Patientombudsmannen informerar om patientens rättigheter samt arbetar även i övrigt för att främja och tillgodose patientens rättigheter.</p>
<p>c) Konsumentrådgivarens namn och kontaktuppgifter samt information om de tjänster som erbjuds Riksomfattande konsumentrådgivning, tfn 029 553 6902 på svenska/tfn 029 553 6901 på finska</p>
<p>d) Hur hanteras anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut gällande enhetens verksamhet och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten? Hanteras tillsammans med personalen, vid behov ges ett skriftligt svar. Verksamheten ändras så att alla parter är nöjda.</p>
<p>e) Mål för handläggningstiden för anmärkningar Inom fyra veckor ges svar om att anmärkningen har anlänt/bör utredas.</p>

EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL (4.3)

<p>Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt</p>
<p>a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande Med skriftligt tillstånd från klienten förmedlar man information om klientens vård och tjänster till andra serviceproducenter och tar emot uppgifter om vård för att trygga servicen.</p>
<p>Målsättningar som anknyter till daglig motion, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet antecknas i klienternas vård- och serviceplaner.</p>

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

Med hjälp av RAI-systemet samt genom vård- och serviceplaner. Funktionsförmågan följs upp i samband med hembesök.

Kost

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

MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen. Borgå stads riktlinjer för näring följs, näringsarbetsgruppens näringshandbok innehåller anvisningar till personalen. 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.

Vid behov beställs intensifierad kost för klienten. Samarbete med husets kök är viktigt, regelbundna möten.

Vid behov ordnas butikservice för klienten.

Hygienrutiner

Verksamhetsanvisningarna som upprättats för enheten samt klienternas individuella vård- och serviceplaner sätter upp mål för hygienrutinerna. I dem ingår både skötseln av klienternas personliga hygien och förhindrande av spridning av smittsamma sjukdomar.

Hur följer man på enheten upp den allmänna hygiennivån och hur säkerställer man att hygienrutiner som motsvarar klienternas behov förverkligas i enlighet med anvisningarna samt klienternas vård- och serviceplaner?

Hygienutbildningar ordnas. Stadens arbetsgrupp för hygien sammanträder regelbundet och ger anvisningar. För varje område har det utsetts hygienansvariga.

Klienterna får vid behov hjälp med och handledning i sin personliga hygien.

Aseptiskt arbete.

Städtjänster skaffas vid behov.

Skyddshandskar används. Skoskydd. Skyddsklädsel har skaffats för personalen och särskilda skyddsanvisningar finns för smittosituationer.

Blöjansvariga har utsetts för alla områden. Hemleverans av blöjor.

Tvätthjälp för alla invånare.

En städare besöker grupphemmen en gång i veckan.

Hälso- och sjukvård

För att säkerställa ett enhetligt genomförande av tjänsterna ska man för enheten utarbeta anvisningar för ordnande av tandvård samt icke-brådskande och brådskande sjukvård för klienterna. Verksamhetsenheten ska även ha anvisningar för plötsliga dödsfall.

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

TeleCare-läkartjänster är tillgängliga dygnet runt (telefonkontakt). Telefonrond varje vecka. Läkaren ger vårdarna anvisningar efter behov. Konsulteringsmöjlighet också mellan hemvården och hemsjukhusvårdare. Hemsjukhuset hjälper hemvården med vård av terminalvårdsklienter och administrering av IV-läkemedel. Anvisningar angående terminalvård samt anvisningar för dödsfall har utarbetats och gått igenom med personalen. Palliativa avdelningen vid Borgå hälsocentral hjälper också till med vård i livets slutskede så att klienter vid behov kan flyttas till avdelningsvård utan remiss.

Utbildning om munvård ordnas för personalen två gånger om året.

Snabbmätare används.

<p>b) Hur främjar man och följer upp hälsan hos långtidssjuka klienter? Klientens allmänna tillstånd följs upp och bedöms regelbundet. Bedömningsformulär för näringstillståndet samt olika slags snabbmätare (INR, CRP, HB, EKG) används. Rehabiliteringsteamet gör hembesök vid behov och ger råd till hemvårdspersonalen kring rehabilitering och anskaffning av hjälpmedel. TeleCare-läkare träffar klienten minst en gång om året. Vid behov: Mini-Mental State Examination (MMSE) är ett s.k. minitest avsett för bedömning av klientens minne och informationsbehandling. MMSE är ett enkelt och etablerat test som ger ett numeriskt resultat som är lätt att dokumentera. Testet lämpar sig för screening och uppföljning av framskridna minnessjukdomar i demensfas. Testet lämpar sig inte för screening av minnessjukdomar i tidig fas eller milda minnessjukdomar. Uppgifterna mäter patientens språkliga funktioner, orientering, förmåga att lägga saker på minnet och återkalla dem, uppmärksamhet/verksamhetsstyrning, räkneförmåga och uppfattningsförmåga. Patienten kan få max 30 poäng. Fel i testet minskar patientens poäng. 24 poäng eller mindre tolkas vanligen som avvikande resultat. Om patienten får 25–30 poäng men har ett tydligt minnesrelaterat symptom, görs vidare undersökningar, exempelvis CERAD, som är en uppgiftsserie med kognitiva uppgifter. Många uppgifter i MMSE-testet kräver språkliga färdigheter vilket innebär att bland annat talsvårigheter påverkar resultatet. Patientens utbildningsnivå och sociala ställning påverkar också resultatet.</p>
<p>c) Vem inom enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienterna? Ansvarig läkare för området samt vårdpersonalen</p>
<p>Läkemedelsbehandling</p> <p>Trygg läkemedelsbehandling grundar sig på en plan för läkemedelsbehandling som följs upp och uppdateras regelbundet. I SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling ges riktlinjer för bland annat principerna för läkemedelsbehandling och ansvarsfördelningen för detta samt minimikrav, som varje enhet som erbjuder läkemedelsbehandling måste uppfylla. Anvisningarna i handboken gäller både privata och offentliga aktörer som erbjuder läkemedelsbehandling. Enligt handboken ska enheten ha en utnämnd kontaktperson för läkemedelsbehandling.</p>
<p>a) Hur följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling? Uppdateringen av planen för läkemedelsbehandling inom social- och hälsovårdsväsendet i Borgå blev färdig 11/2021. Till planen för läkemedelsbehandling hör en allmän del som gäller hela staden samt en enhetsspecifik del. Planen uppdateras årligen.</p>
<p>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandling på enheten? Ansvarig läkare för området, sjuksköterna och vårdpersonalen</p>
<p>Samarbete med andra serviceproducenter</p> <p>En klient inom socialvården kan behöva flera tjänster samtidigt. Till exempel en klient inom barnskyddet kan behöva skolans, hälso- och sjukvårdens, psykiatrins, rehabiliteringens eller småbarnspedagogikens tjänster. För att servicehelheten ska fungera ur klientens perspektiv och motsvara hans behov krävs samarbete mellan serviceproducenterna, där informationsgången mellan de olika aktörerna är mycket viktig.</p>
<p>Hur genomförs samarbetet och informationsutbytet med andra serviceproducenter inom social- och hälsovården som deltar i servicehelheten för klienten? Ett skriftligt samtycke av klienten behövs för delning av information genom patientdatasystem (LifeCare, Navitas, Acute). Informationsbyte sköts också per telefon och fax.</p>

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?

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 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 kränkande behandling av äldre.

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

Uppgifter om klienterna antecknas minst en gång per dygn i patientdatasystemet LifeCare.

Separata anvisningar för efterlevnaden av sekretessreglerna.

Alla anställda avlägger en datasäkerhetsutbildning på nätet.

Säkerhetsutbildning arrangeras för personalen. Klienternas brandvarnare och trygghetstelefoner testas.

För klienten ordnas en intressebevakare vid behov. Man ger klienterna råd kring säkerheten i hemmet.

Räddningsplan samt utrymningssäkerhetsplan har utarbetats.

Säkerhetsanvisning för bassängutrymmet

Inskolning av vikarier, repetition med personalen

Personal

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

I personalplaneringen beaktas den lagstiftning som är tillämplig på verksamheten, exempelvis dagvårdslagen i privat dagvård och barnskyddslagen samt lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården vid barnskyddsenheter. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och -struktur som definieras i tillståndet. Mängden personal som behövs beror på klienternas hjälpbehov och antal samt verksamhetsmiljön. Inom enheter som producerar socialtjänster beaktas i synnerhet tillräcklig yrkeskunskap inom socialvård hos personalen.

Planen för egenkontroll ska innefatta antalet vård- och omsorgsanställda, personalens struktur (d.v.s. utbildning och arbetsuppgifter) samt vilka principer som tillämpas i fråga om användningen av vikarier/extrapersonal. I den offentliga versionen av planen anges inte de anställdas namn, utan endast yrkestitlarna, arbetsuppgifterna, personaldimensioneringen och fördelningen av personalen mellan olika arbetsskift. I planen ska man även ange hur man säkerställer att personalresurserna är tillräckliga.

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

1 handledare, 2 sjukskötare och 23 närvårdare

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

Chefen skaffar vikarierna.

Tillsättningstillstånd för tjänster och vikariat på mer än tre månader ansöks enligt anvisningarna. I rekryteringen följer man stadens direktiv.

Samarbete görs med stadens rekryteringsbyrå.

c) Hur säkerställer man att personalresurserna räcker till?

Vid planering av arbetsskift fäster man uppmärksamhet vid att det finns tillräckligt med vårdpersonal.

Titania, verksamhetsledning, uppföljning av arbetstider samt externa vikarier med hjälp av Kuntarekry

Principer för rekrytering av personal

Rekryteringen av personal styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen, som definierar både arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Personens lämplighet och tillförlitlighet beaktas särskilt när man anställer personer som ska arbeta i klienters hem eller med barn. Utöver detta kan enheten ha egna rekryteringsprinciper i fråga om personalens struktur och kompetens. Det är då viktigt att öppet informera såväl arbetssökande som arbetstagarna på arbetsplatsen om dessa.

a) Vilka principer styr enhetens rekrytering av personal?

Tillsättningstillstånd ska alltid anhållas från personalledningen. Först ordnas intern ansökan i två veckor, sedan extern ansökan. Den valdas kompetens kontrolleras i Terhikki.

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

Kompetens, språkkunskaper, initiativförmåga och förmåga att arbeta självständigt. Man ber om ett utdrag om brottslig bakgrund för de som arbetar med barn. Den sökandes uppgifter kontrolleras i Julkiterhikki i samband med anställningen.

Beskrivning av inskolning och fortbildning 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 borta 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 stödande av självbestämmanderätten eller inom egenkontrollen.

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

Introduktionsmappen och den s.k. checklistan uppdaterade. Bredvid den närmaste chefen utnämns också en anställd som ansvarar för inskolningen tillsammans med chefen. Vikarier vars anställning har varat över 2 mån. ges en responslänk för att ge feedback på vikariatperioden. Utbildningen i datasäkerhet avläggs i början av anställningen. Studerande får en egen handledare och man begär respons från studerande via Webropol.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Rekommendation: 3 dagar/år/pers., ansöks via Henkka. Utbildningsönskemålen diskuteras på utvecklingssamtal. Utbildningen i läkemedelsbehandling med 5 års mellanrum. Verksamhetsplanen ger en uppfattning om utbildningsbehoven.

Lokaler

Principer för användning av lokalerna

De anställdas arbetsmiljö är klientens hem vars trivselnivå och storlek varierar.

I egenkontrollplanen inkluderas en beskrivning av lokalerna som används inom verksamheten samt av principerna för användning av dem. I planen beskrivs bland annat praxis för placering av klienter: exempelvis på vilket sätt placeras klienterna i rummen eller på vilket sätt försäkras att deras integritetsskydd förverkligas. I planen framgår även hur besök eller eventuella övernattningar av invånarnas anhöriga kan ordnas.

Andra frågor som stöd i planeringen:

- Vilka gemensamma/offentliga lokaler enheten har och vem använder dem?
- På vilket sätt kan invånaren (barn/ungdom/äldre) påverka inredningen i sitt rum/sin bostad?
- Används klientens personliga rum för andra ändamål om klienten är borta en längre tid?

Principer för användning av lokalerna

Klienterna bor i egna hyrda bostäder som de inreder med sina egna möbler. Servicecentrets lokaler kan hyras via infopunkten. Vid infopunkten kan man också betala hyran och hämta koden för inträde i lokalerna. Hyrestagaren ansvarar för lokalen hen hyrt samt för städning av den.

Hur ordnas städningen och tvätten på enheten?

Städningen av servicecentret sköts av lokalservicen. Arbetskläderna tvättas av Lindström.

Varje invånare i servicehuset anordnar städningen själv på det sätt de vill. En städare från städningstjänster som staden köpt (från lokalservicen) besöker invånarna i gruppheimmet två gånger i månaden.

Invånarna kan själv tvätta sin tvätt hemma eller låta hemvården tvätta den. I Äppelbacken finns en tvättstuga med 2–4 anställda via Kårkulla Samkommun. En vårdare hämtar invånarens tvättkorg, tar den till tvättstugan där tvätten tvättas och manglas/stryks. Tvätten läggs tillbaka till tvättkorgen som en anställd tar tillbaka till invånaren.

Tekniska lösningar

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med hjälp av kameror för passerkontroll samt larm och anordningar för tillkallande av personal. I egenkontrollplanen beskrivs principerna för användning av de anordningar som är i bruk, exempelvis om kamerorna spelar in eller inte, var anordningarna placeras, i vilka syften de används och vem som ansvarar för att de används korrekt. I planen antecknas bland annat principerna och rutinerna för anskaffning av trygghetstelefoner för hemvårdsklienter samt vilken anställd som ansvarar för användarhandledningen och telefonernas driftssäkerhet.

Kameraövervakning i tre olika platser i servicecentret.

Internt trygghetstelefonssystem. Ansvariga vårdare/närvårdare som ansvarar för kontakter är Linda Johansson och Maarit Jokinen.

När en invånare trycker på sitt larmarmband, får alla vårdare som har arbetsskift ett textmeddelande på sin mobiltelefon. Vårdaren bekräftar att hen har fått meddelandet och ringer upp invånaren för att prata med hen. Systemet registrerar tidpunkten för larmet i Everon.

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

Ifall den första mobiltelefonen är upptagen skickas larmet till den följande telefonen osv. Det finns sammanlagt 6 telefoner för att ta emot larm.

Ett röklarmsystem har sammankopplats i trygghetstelefonssystemet.

Anskaffning av hälso- och sjukvårdsutrustning, användarhandledning och underhåll

På socialvårdens enheter används mycket utrustning som klassas som hälso- och sjukvårdsutrustning. Rutinerna kring denna utrustning regleras av lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Till sådan utrustning som används inom vården hör exempelvis rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater och glasögon. I Valviras föreskrift 4/2010 ges anvisningar för rapportering av farliga situationer som orsakats av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

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

Hemvårdspersonalen införskaffar hjälpmedel till hemvårdsklienter från hjälpmedelsutlåningen med hjälp av rehabiliteringsteamet. Hjälpmedelsutlåningen ger också råd i användningen av hjälpmedlen. Personalen ger klienten råd i användningen av hjälpmedlet. Företagsfysioterapeuten gör hembesök efter behov och vägleder personalen i förflyttningar eller användning av hjälpmedel.

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

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

Hjälpmedel: Marika Rantalainen, avdelningsskötare, fysioterapi, 040 186 5546

Behandling av klient- och patientinformation

Klient- och patientuppgifter inom socialvården är känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. God hantering av uppgifter innebär att hela processen är planerad, från registreringen till förstörelsen av uppgifterna. På så sätt tryggas god informationsförvaltningssed. Den personuppgiftsansvarige ska i registerbeskrivningen definiera hur och i vilka syften personregistret används samt vilken typ av information som sparas i det. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål definierar olika aktörers rättigheter att använda de klient- och patientuppgifter som finns i registret. Sekretessen och utlämnandet av uppgifter om klienter inom socialvården regleras av lagen om patientens ställning och rättigheter inom socialvården, och användningen av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården regleras på motsvarande sätt av lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter om sjukvård som har registrerats av yrkespersoner inom hälso- och sjukvården är patientuppgifter och därmed avsedda för andra ändamål än socialvårdens klientuppgifter, som ska registreras i andra register.

Serviceproducenten ska utarbeta en plan för egenkontroll som gäller informationssäkerheten, dataskyddet och användningen av informationssystemen enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Till egenkontrollen av dataskyddet hör en skyldighet att meddela tillverkaren av datasystemet om serviceproducenten i datasystemet upptäcker betydande avvikelser i uppfyllandet av kraven. Om avvikelsen kan orsaka betydande risker för patientsäkerheten, datasäkerheten eller dataskyddet ska man meddela detta till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. I lagen stadgas om skyldigheten att utarbeta anvisningar för datasystemen som är nödvändiga för att de ska kunna användas på korrekt sätt.

Eftersom man vid tillhandahållandet av socialtjänster skapar personregister av klienternas uppgifter (personuppgiftslagen 10 §), uppstår även en skyldighet att informera klienterna om den framtida behandlingen av personuppgifterna och om den registrerades rättigheter. Genom att utarbeta en dataskyddsbeskrivning, som är något mer omfattande än en registerbeskrivning, uppfyller man samtidigt även denna lagstadgade skyldighet att informera klienterna.

De registrerade har rätt att granska sina uppgifter och vid behov kräva korrigerings av dem. Begäran om insyn eller korrigerings kan skickas till den personuppgiftsansvarige med en blankett. Om den personuppgiftsansvarige inte ger ut de efterfrågade uppgifterna eller vägrar göra de korrigerings som krävs ska den personuppgiftsansvarige ge ett skriftligt beslut om denna vägran och grunderna för den.

Om klientens servicehelhet består av både social- och hälsovårdstjänster ska man i planeringen av informationsbehandlingen särskilt beakta att socialvårdens klientuppgifter och hälsovårdens patientuppgifter är separata. I planeringen av informationsbehandlingen ska man beakta att socialvårdens klientuppgifter och hälsovårdens uppgifter ska registreras i separata dokument.

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?

Personuppgiftslagen ska följas. Personalen ska avlägga en elektronisk dataskyddsutbildning, bruksanvisningar till LifeCare. Tystnadsplikt. Stadens anvisningar. Utbildning i fråga om anteckningar ordnas vid behov.

b) Hur sköts inskolningen och fortbildningen av de anställda och praktikanterna när det gäller datasäkerhet och behandling av personuppgifter?

Chef, de anställda, IT-enheten. Anvisningar på intranätet.

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

Finns till påseende i LifeCare i avsnitt offentlig mapp – Borgås egna – registerbeskrivning. Tanken är att beskrivningarna ska publiceras på stadens webbplats.

d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Johanna Andersson, dataskyddsdirektör, tfn 040 741 7383

SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Utvecklingsbehov som uppmärksammats av klienter och personal samt i samband med riskhanteringen, och tidtabellen för korrigerande åtgärder.
Verksamhetsplan årligen.
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling
Stärkande av RAI-kompetensen med hjälp av utbildning.
Välbefinnande i arbetet: utvecklingseftermiddagar, arbetsplatsmöten, eftermiddagar med temat välbefinnande i arbetet

GODKÄNNANDE AV EGENKONTROLLPLANEN

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

Ort och datum

Borgå 4.11.2021

Underskrift

Sanna Nykänen, ledaren för serviceboende, Hemvård/Äppelbackens servicecenter

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

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

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

SHM:s publikationer (2011:16): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledning 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): Kvalitetsrekommendation för barnskyddet

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70286/URN_ISBN_978-952-00-3492-4.pdf?sequence=1

SHM:s publikationer (2013:15): Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69935/URN_ISBN_978-952-00-3420-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SHM:s handböcker (2003:5): Individuell service, fungerande bostäder och tillgänglig miljö. Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor

- <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74661/Opp200305.pdf?sequence=1>

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 som 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: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162848/STM_2021_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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 byrå

- Register- och dataskyddsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom privat socialvård: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetoimisto/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 för användning inom den egna verksamheten.