

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducentens FO-nummer: 106512-1		Kommunens namn: Borgå
		Samkommunens namn: Borgå
		Social- och hälsovårdsområdets namn: Äldreomsorgen och handikappservicen
Verksamhetsenhetens namn		
Brandbackens servicehus		
Serviceenhetens placeringskommun och kontaktuppgifter		
Borgå		
Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; antal klientplatser		
Intensifierat serviceboende, producerar tjänster huvudsakligen för äldre.		
Verksamhetsenhetens gatuadress		
Adlercreutzgatan 25-27		
Postnummer	Postort	
06100	Borgå	
Ansvarig chef för verksamhetsenheten	Telefon	
Päivi Jalava	040 551 0641	
E-post		
paivi.jalava@porvoo.fi		
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privata socialtjänster)		
Tidpunkt för beviljande av tillstånd från Regionförvaltningsverket/Valvira (privata enheter med verksamhet dygnet runt)		
Tjänst för vilken tillstånd beviljats		
Anmälningsskyldig verksamhet (privata socialtjänster)		
Kommunens beslut om mottagande av anmälning registreringsbeslut	Tidpunkt för Regionförvaltningsverkets	
TJÄNSTER SOM KÖPS AV UNDERLEVERANTÖRER OCH PRODUCENTERNA AV DEM		
Comforta/Lindströms tvättinrättning: hyrning och tvätt av sängkläder, kläder för patienter och arbetskläder		
Pihlajalinnas läkartjänster		
HUS-logistik/lagertjänster		
HUS-lab/laboratorietjänster		
HUS-rtg/röntgentjänster		
Kungsvägens arbetshälsa		
Borgå lokalservice: städ- och måltidstjänster		
Gamla Apoteket i Borgå: maskinell läkemedelsutdelning		
Begravningsbyrån Calla: transport av avlidna		
Lojer Oy: konditionsgranskningar och underhållsavtal för hjälpmedel och sängar		

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDEN OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Målet är att erbjuda en god, trygg och professionell service som upprätthåller invånarens funktionsförmåga. Verksamhetsprincipen för dygnet runt-omsorgen är att möjliggöra god och trygg omsorg dygnet runt för klienter som uppfyller grunderna för beviljande.

Tjänsterna erbjuds på två språk enligt individens behov.

Verksamheten förverkligas genom ett tätt samarbete mellan invånaren, anhöriga och andra aktörer.

Man stöder invånarnas funktionsförmåga i så stor utsträckning som möjligt genom rehabilitering i vardagen.

Värden och verksamhetsprinciper

De värderingar som styr enhetens verksamhet är respekt för invånarnas självbestämmanderätt, jämlikt bemötande, säkerhet och rättvisa. Även invånarorientering och individualitet har en central roll i våra verksamhetsprinciper. På så sätt kan vi erbjuda varje invånare en innehållsmässigt meningsfull vardag. Även skapande av en känsla av trygghet samt varm och jämställd interaktion hör till våra verksamhetsprinciper. Tjänsterna produceras i mån av möjlighet i samarbete med invånaren och hans anhöriga.

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, invånarna 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 invånarsäkerheten genom att redan i förväg identifiera kritiska arbetsskedena, 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 bedöma om inträffade negativa händelser och vidta fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att se till att riskhantering ingår i alla delområden inom egenkontrollen.

Arbetsfördelning inom riskhanteringen

Arbetsgivaren svarar för att ordna och ge anvisningar för egenkontroll samt se till att de anställda har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Arbetsgivaren ansvarar för att tillräckligt med resurser har anvisats till att trygga verksamheten. Arbetsgivaren 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 tjänster av hög kvalitet. Genom att inkludera personalen i planeringen, genomförandet och utvecklingen av egenkontrollen kan man dra nytta av olika yrkesgruppers expertis.

Identifiering av risker

Riskbedömningar görs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Alla anställda har en skyldighet att rapportera faror, risker och brister som de upptäcker. Vid veckomötena diskuteras alltid frågor kring arbets säkerhet och välbefinnande i arbetet samt de anmälningar som gjorts.

Riskerna på Brandbackens servicehus har kartlagts av arbetarskyddspar med hjälp av riskkartlägningsprogrammet SPro och kartläggningen uppdateras enligt behov. Zef-systemet år 2021 ersattes med HaiPro-systemets arbetarskyddsdel

WPro. Med hjälp av riskkartläggningen utreder man riskerna på arbetsplatsen samt åtgärder och tidtabeller för eliminering av farorna och riskerna, och man utser ansvarspersoner. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändiga utbildningar och genom att fästa uppmärksamhet vid god inskolning.

Staden använder det elektroniska systemet HaiPro för att anmäla **tillbud** och farliga situationer samt avvikelser i läkemedelsbehandling. Anmälningarna behandlas i husmöten där man också kommer överens om korrigerande åtgärder.

Arbetsolyckor antecknas så fort som möjligt på en blankett i WPro därifrån anmälan går automatiskt till chefen och försäkringsbolaget inom tio dagar.

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

Räddningsverket gör brandsyner enligt överenskommelse. Brandlarmsystemet testas av fastighetsskötaren den första tisdagen i varje månad. Enhetens räddningsplan och utrymningssäkerhetsplan finns bifogade. Uppdaterad år 2019. Trygghetsvandringar görs årligen i enheten.

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

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

Varje ny anställd avlägger en datasäkerhetsutbildning via nätet vartannat år.

Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats 11/2021. Varje vårdare måste ha gällande läkemedelstillstånd (LOVe-utbildning), som förnyas vart femte år. Vid läkemedelsutdelningar utförs dubbla kontroller.

I huset används säkerhetssystemet Everon.

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

Personalen observerar sin arbetsmiljö dagligen och informerar enhetens chef om kvalitetsavvikelser, brister och eventuella risker som de upptäckt antingen muntligt eller elektroniskt.

Hantering av risker

Till hanteringen av skador och tillbud hör registrering, analys och rapportering. Arbetstagarna ansvarar för att informera chefen. Till hanteringen av skador hör också samtal med anställda, invånaren och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig skada med ersättning som påföljd ska invånaren och de anhöriga informeras om hur ersättning kan sökas.

Brister och risker kommer fram genom arbetsplatsutredningar.

Hantering och dokumentation av skador och tillbud

Staden har anvisningar för agerande såväl i hotfulla och farliga situationer som vid arbetsolycksfall och tillbud. Om olycksfall görs omedelbart en anmälan tillsammans med chefen. Anmälan skickas till arbetarskyddschefen, arbetarskyddsfullmäktige och servicechefen. Skador går igenom så snabbt som möjligt på arbetsplats- och chefsmöten. Situationer som anknyter till invånare antecknas både i patientdatasystemet Lifecare och i systemet HaiPro.

Korrigerande åtgärder

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

Information om förändringar

I stadens intranät finns information som gäller hela staden.

Dessa ärenden antecknas också i enhetens mötespromemorior, och vid behov informerar man även per e-post. I grupphejmens registreringsrum finns också infotavlar för meddelanden och vid behov informeras till exempel anhöriga om dokument per telefon. Risker och korrigerande åtgärder ska också alltid meddelas uppåt i organisationen, så att man bland annat kan utveckla förebyggande åtgärder.

UTARBETANDET AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Person eller personer med ansvar för planeringen av egenkontrollen

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

Vem har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

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

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

Ledaren för serviceboende Päivi Jalava tfn 040 551 0641 paivi.jalava@porvoo

Uppdatering av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll har uppdaterats vid chefsmötet den 25 november 2021. Uppdateras årligen och vid förändringar eller nya anvisningar i fråga om verksamhetens kvalitet eller klient-/arbetssäkerheten.

Uppföljning av planen för egenkontroll

Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende?

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

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Utvärdering av invånarens servicebehov med hjälp av olika indikatorer

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

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

RAI-systemet används, förutom för bedömning av invånarnas vårdbehov, även för planeringen och uppföljningen av vården och omsorgen. Med hjälp av systemet jämförs Borgås uppgifter med nationella och internationella

<p>uppgifter. En RAI-utvärdering görs för varje ny invånare inom fyra veckor samt alltid när det sker permanenta förändringar i en invånares hälsotillstånd eller annars två gånger per år.</p>
<p>På vilket sätt inkluderas klienten och/eller hans anhöriga och närstående i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>När en ny invånare flyttat in ordnar man alltid ett välkomstmöte med den nya invånaren och hans anhöriga så snart som möjligt efter flytten. I mötet pratar man om invånarens livshistoria, vanor och preferenser samt om anhörigas önskemål.</p>
<p>Utarbetande och upprätthållande av vård- och serviceplanen samt agerande i enlighet med planen</p> <p>I mån av möjlighet deltar både invånaren och hans anhöriga i utarbetandet av vård- och serviceplaner om de så önskar. Invånaren och hans anhöriga fyller i ett formulär om invånarens liv, som används för att beakta invånarens önskemål och vanor. När beslut fattas ska man i första hand lyssna på invånaren (självbestämmanderätt). Den personliga vårdaren utvärderar vård- och serviceplanen regelbundet, och frågor som rör vården av invånarna behandlas med jämna mellanrum i gemensamma teammöten som leds av en sjukskötare. Invånarens vård- och serviceplan styr vårdarnas dagliga vårdarbete.</p>
<p>Hur säkerställer man att personalen känner till vård- och serviceplanens innehåll och agerar i enlighet med den?</p> <p>Varje invånare har en vårdmapp som innehåller en utskrivna version av vård- och serviceplanen. Förändringar meddelas med rapporter och i teammöten. Sjukskötaren går igenom dagliga Lifecare-anteckningar regelbundet tillsammans med sitt team för att kontrollera att vård- och serviceplanen genomförs och planen bedöms regelbundet.</p>
<p>Principer för begränsning av självbestämmanderätten</p> <p>Man strävar efter att minska användningen av begränsningar och tvångsåtgärder genom att utveckla personalens kompetens, vara förutseende och utvärdera verksamhetsmodellerna individuellt samt genom att skapa en trygg miljö. Innan begränsningar tas i bruk undersöker man om förändringar i läkemedelsbehandlingen kan vara till hjälp, och läkemedelsbehandlingen utvärderas regelbundet med beaktande av invånarens funktionsförmåga.</p> <p>Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna används endast på order av läkare för att trygga invånarens säkerhet. Begränsningar används endast efter allvarligt övervägande. Begränsningar baserar sig alltid på ett beslut som fattas tillsammans med invånaren, anhöriga och läkaren. Beslut om användning av begränsningar antecknas i invånarens vårdplan. Om man har beslutat om användning av begränsningar antecknar man alltid i klientens uppgifter när man har tvingats använda begränsningen i fråga. Effekterna av tvångsåtgärder och begränsningar följs upp genom observation och samtal med klienten och anhöriga. Observationerna och följderna skrivs ner och deras effekter diskuteras vid enhetens interna möten. Ett beslut om användning av begränsningar är inte i kraft tills vidare, utan behovet utvärderas regelbundet och beslutet upphävs genast när det är möjligt.</p>
<p>Hur stärker man på enheten sådana faktorer som är förknippade med klientens självbestämmanderätt, såsom privatlivet, friheten att själv bestämma över sina dagliga aktiviteter och möjligheten att själv forma sitt liv?</p> <p>Klienternas självbestämmanderätt är en utgångspunkt för hela verksamheten. Invånarna bor i sina egna hem, som ska respekteras. Invånarnas rum har lås och personalen knackar alltid innan de går in. Ett eget rum tryggar integritetsskyddet i vårdsituationer. Personalen strävar efter att säkerställa att andra invånare eller utomstående inte går in i bostaden. Invånarna är fria att röra sig inom enheten och ute, om deras hälsa och säkerhet tillåter det. Vid behov hålls invånarens dörr låst om invånaren så önskar för att skydda hans integritet. Invånaren kan själv öppna dörren inifrån.</p>
<p>Bemötandet av invånaren</p> <p>Invånarna bemöts sakligt. Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Verksamhetsmodellerna diskuteras när en ny arbetstagare anställs. Arbetsgemenskapen respekterar invånarnas</p>

självbestämmanderätt, och hela arbetsteamet stöder tillsammans invånarnas möjligheter att enligt sin förmåga påverka lösningarna för sitt liv.

Servicehusets chef föregår med gott exempel för att stärka en invånarorienterad verksamhet samt följer upp och utvecklar en verksamhetsmodell som grundar sig på invånarnas egna önskemål och behov.

Anställda som konstateras bemöta invånare på ett sätt som kränker deras självbestämmanderätt eller på annat sätt osakligt kallas till ett samtal enligt anvisningarna.

Om en anställd uppför sig osakligt ska detta meddelas till chefen, som tar upp saken med vårdaren och vid behov vidtar arbetsledningsåtgärder (enligt stadens anvisningar: muntlig anmärkning, skriftlig anmärkning och i sista hand eventuellt uppsägning). Vid behov diskuterar man saken med invånaren och anhöriga samt kontaktar servicechefen.

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

Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll;

Vid välkomstmöten görs det möjligt för invånaren och hans anhöriga att påverka kvaliteten av vård inom enheten. Under 2021 har man börjat ordna möten för anhöriga och invånaren med enhetens chef och personal.

Insamling av respons

Borgå stad genomför en undersökning om invånarnöjdhet vartannat år, där även invånarnas anhöriga får delta. Man behandlar svaren vid gemensamma möten med hela personalen och diskuterar korrigerande åtgärder. Anhöriga ger respons muntligt eller vid behov skriftligt antingen direkt till personalen eller via chefen och/eller servicechefen. Responsen behandlas med personalen så fort som möjligt.

Det är också möjligt att ge respons muntligt och skriftligt till Kompassen, tfn 020 692 250.

Respons på köpta tjänster vidarebefordras till direktören för äldreomsorgen och handikappservicen, som är stadens kontaktperson i frågor som rör köpta tjänster.

Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten

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

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

Invånarens rättsskydd

a) Mottagare av anmärkningar

Social- och hälsovårdsväsendets registratorkontor, Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ,
SOTEkirjaamo@porvoo.fi Öppet vardagar kl. 8.00–16.00
 Kompassen, Krämaretorget B, 06100 BORGÅ, tfn 020 692 250

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt information om de tjänster hen erbjuder

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

Social-och patientombudsman Salla Ritala
 må–to kl. 9.00–12.00
 044 729 7987
sosiaaliasiamies@pohyky.fi

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

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

Till socialombudsmannens uppgifter hör bland annat

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

Kompetenscentret inom det sociala området Verso, Mannerheimgatan 23, 06100 BORGÅ

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

Patientombudsmannens uppgifter

Patientombudsmannens uppgifter definieras i lagen om patientens ställning och rättigheter.

Enligt 11 § i denna lag är patientombudsmannens uppgifter att

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

c) Konsumentrådgivarens namn och kontaktuppgifter samt information om de tjänster som erbjuds

Konsumentrådgivning: 029 553 6901

Konsumentrådgivningen betjänar vardagar kl. 9.00–15.00

Anmärkning

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

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

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

Klagomål

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

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

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

En förvaltningsklagan gällande socialvården kan exempelvis gälla

- servicesystemets och verksamhetsenhetens funktion
- personalens tillräcklighet
- förfaranden och arbetsrutiner
- dåligt bemötande av klienter

- vårdens och tjänsternas otillräcklighet eller tillgänglighet.

I avgörandet av ett klagomål kan man ta ställning till frågor om ändamålsenlighet eller verksamhetens kvalitet, bemötandet av klienten eller andra frågor som kommit fram i samband med klagomålet.

Genom klagomålet får tillsynsmyndigheten kännedom om det upplevda missförhållandet. På basis av klagomålet kan tillsynsmyndigheten till exempel ge myndigheten en anmärkning.

e) Mål för handläggningstiden för anmärkningar

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

EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL (4.3)

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

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

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

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

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

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

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

Målsättningar i klienternas vård- och serviceplaner, som anknyter till daglig motion, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

Metoder för upprätthållande av funktionsförmågan antecknas i klientens vård- och serviceplan. Alla invånare får hjälp att förflytta sig från sina egna rum till de allmänna utrymmena i enlighet med sitt eget mående, och invånarens återstående funktionsförmåga upprätthålls så länge som möjligt (gå, stiga upp med hjälp, äta själv, klä på sig etc.). Vård- och serviceplanerna ses över enligt behov, en RAI-utvärdering görs alltid när hälsotillståndet förändras. Funktionsförmågan följs upp i det dagliga vårdarbetet och antecknas på ett invånarorienterat sätt i Lifecare-systemet tre gånger per dygn och invånare. Vårdteamet funderar tillsammans på nödvändiga ändringar.

Samarbete görs med terapitjänster om det behövs.

Kost

Menyerna har planerats med tanke på äldres näringsbehov och rekommendationer. Invånarnas regelbundna specialdieter och behov beaktas, och personalen hjälper vid behov till vid måltiderna för att säkerställa att

invånarna får tillräckligt med näring, exempelvis genom att mata invånarna och se till att de får tillräckligt med vätska.

Regelbundna vägningar (BMI) och bedömningar av risken för undernäring utgör en del av vår verksamhet. Stadens näringsarbetsgrupp ger också anvisningar, och gruppmedlemmarnas egna näringsansvariga ger råd om tillämpningen av dem. MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen.

Invånarna och deras anhöriga informeras om näringstillskott och vid behov konsulterar man en näringsterapeut.

Borgå stads lokalservice ansvarar för måltidstjänsten.

Hygienrutiner

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

Den personliga vårdaren ansvarar för invånarens personliga hygien bland annat genom att säkerställa tillgången till hygienartiklar. Den enskilda invånarens hygienrutiner skrivs också in i vårdplanen.

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

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

I situationer med smittsamma sjukdomar följer vi lokala myndighetsanvisningar. Personalen använder skyddskläder och särskilda skyddsanvisningar följs vid situationer med smitta.

Från och med mars 2020 har man följt myndigheternas anvisningar för coronavirus som uppdateras vid behov.

Hälso- och sjukvård

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

Invånarna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården.

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

Pihlajalinna läkartjänster är tillgängliga dygnet runt (telefonkontakt). Till tjänsten hör en telefonrond varje vecka. Läkaren ger vårdarna anvisningar efter behov. Det regionala hemsjukhuset hjälper vid behov till med vård i livets slutskede och administrering av IV-läkemedel.

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

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

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

Det regionala hemsjukhuset hjälper vid behov till med vård i livets slutskede och IV-läkemedel.

b) Hur främjar man och följer upp hälsan hos långtidssjuka klienter?

Klienternas mående utvärderas regelbundet vid varje skift, och vid behov konsulteras enhetens egen läkare eller bakjournen (Pihlajalinna). Invånarnas hälsa och välbefinnande utvärderas regelbundet en gång i veckan av ansvarsläkaren via en telefonrond och var tredje månad genom en rond på plats. Säker läkemedelsbehandling har en central roll i främjandet av hälsan.

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

Rehabiliteringsteamets kompetens konsulteras vid behov vid rehabilitering och anskaffning av hjälpmedel. Samarbete har inletts med terapitjänster.

Man gör en bedömning av fallrisk hos varje invånare och funderar på förebyggande åtgärder.

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

Pihlajalinna läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med vårdpersonalen.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

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

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

Planen för läkemedelsbehandling inom social- och hälsovårdsväsendet i Borgå har uppdaterats 11/2021. Planen för läkemedelsbehandling omfattar en allmän del som gäller hela staden samt en enhetsspecifik del. Planen för läkemedelsbehandling finns tillgänglig för personalen på grupphemmen. Personalen ska vart femte (5) år avlägga en utbildning i läkemedelsbehandling med tillhörande tentamen (LOVE-utbildning) med godkänt resultat och påvisa sitt kunnande för en sjukskötare genom ett praktiskt prov.

Sjuksköterna visar prov på sitt IV-kunnande. Den ledande läkaren godkänner tillstånden för läkemedelsbehandling med sin underskrift. Planen för läkemedelsbehandling uppdateras årligen.

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten?

Pihlajalinna läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med vårdpersonalen.

SAMARBETE MED ANDRA SERVICEPRODUCENTER

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

Inom enheten används de gemensamma patientdatasystemen Navitas och Acute, Lifecare samt Kanta-arkivet. Klientens skriftligt samtycke. Per telefon och brev samt via dataförbindelser.

Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)

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

Egenkontrollplaner och tillsynsbesök.
Valvira och RFV gör vid behov ett tillsynsbesök eller en begäran om utredning.

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 trygghandet av invånarsäkerheten 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.

Separata anvisningar gällande efterlevnaden av sekretessreglerna

HaiPro-anmälningar och behandling av dem
Utrymningssäkerhetsutredning
Räddningsplan
Trygghetsvandringar och räddningsövningar nonstop
Inloggningsanvisningar för Lifecare
Säkerhetsutbildning för personalen
Datasäkerhetsutbildning för personalen vartannat år
Intressebevakning

Uppföljning av temperaturen i invånarnas rum: Rumstemperaturen utanför uppvärmningssäsongen +20–30 C och under uppvärmningssäsongen +20–26 C. Temperaturen mäts regelbundet och flera gånger om dagen i enlighet med en separat anvisning, särskilt på somrarna och i sådana lägenheter dit solen skiner största delen av dagen. Om temperaturen i rummen ökar för mycket fäster man uppmärksamhet vid att kyla ner rummen och observera invånarnas mående. På vårarna pratar man om förberedelser till eventuell värme och instruerar personalen. Vid behov kontaktar man fastighetens ägare och skaffar luftkylningsapparater till rummen. I de allmänna utrymna används luftvärmepumpar, som gör det möjligt att justera temperaturen vid behov.

PERSONAL

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

a) Vård- och omsorgspersonalens antal och personalstruktur

Sjukskötare 4, närvårdare 33 samt 2 omsorgsbiträden och 1 chef.

b) Principer för användning av vikarier inom enheten

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

c) Säkerställande av personalresursernas tillräcklighet

Fast anställd extrapersonal inom boendetjänster rycker in vid oväntad frånvaro. Vikarier vid oväntad frånvaro skaffas via Kuntarekry.

PRINCIPER FÖR REKRYTERING AV PERSONAL

a) Principer som styr enhetens rekrytering av personal

För vikariat på över tre månader ansöker man om tillsättningstillstånd hos direktören för social- och hälsovårdsväsendet och beaktar först de personer som kan omplaceras. Vikarier för under tre månader tillsätts av chefen.

Fasta befattningar annonseras ut via Kuntarekry.

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

Tidigare erfarenhet av motsvarande arbete ses som merit, eventuella rekommendationer beaktas och vårdarens uppgifter kontrolleras alltid i JulkiTerhikki och genom att ringa Valvira angående eventuella tilläggsanteckningar.

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.

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

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

Personalen ska också avlägga stadens datasäkerhetsutbildning. Utförandet av datasäkerhetsutbildning följs upp av chefen. Ny anställda får också inskolning i användningen av patientdatasystemen (Lifecare och Acute-intra), och man ansöker om personliga inloggningsuppgifter för dessa system för dem.

Uppgifter om invånarna registreras i patientdatasystemet Lifecare, som skyddas av lösenord. Den anställda får inloggningsuppgifterna från chefen. Patientuppgifter registreras vid varje skifte. Grundläggande uppgifter om invånarna finns också i invånarmapparna, som förvaras i kansliet. För att uppgifter om en invånare ska kunna lämnas ut krävs invånarens samtycke. Hälsouppgifter överlämnas skriftligt endast i enlighet med en separat anvisning och blanketten finns på intranätet. Om invånaren på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt samtycke, kan samtycke ges av invånarens lagliga representant. Enhetens chef ansvarar för att sköta hanteringen av uppgifter om invånare på arbetsplatsen och att ordna lokalerna så att uppgifter inte blir tillgängliga för utomstående.

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

Man följer GDPR-lagen som trädde i kraft 2018. Alla anställda ska avlägga en datasäkerhetsutbildning, utförandet följs upp av chefen. Logguppgifterna följs upp fyra gånger per år. Ledningsgruppen för social- och hälsovårdsväsendet väljer ut enheter som ska granskas genom stickprov. Logguppgifterna granskas av en systemexpert.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Både interna och externa utbildningar ordnas. Rekommendationen är 3 utbildningsdagar per person och år. Vårdarna ansvarar själva för att delta i utbildningar med beaktande av det egna ansvarsområdet, till exempel RAI-ansvarig, näringsansvarig etc.

En gemensam utbildningsplan utarbetas årligen inom äldreomsorgen.

LOKALER

Principer för användning av lokaler

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

Gruppemmen är planerade för att vara hinderfria och lättillgängliga. I klientrummen och sanitetsutrymmena kan invånaren få hjälp av en vårdare.

Varje invånare har en egen bostad, som hen får inreda i sin egen stil. Från husets sida förses varje invånarens rum endast med en eldriven säng och madrass. Övriga möbler ska invånaren skaffa själv. Lägenheten är invånarens hem, alltså endast i invånarens eget bruk. Därför har man exempelvis inga begränsningar för besökstider.

Städning och tvätt på enheten

Stadens lokaltjänster städar invånarnas rum en gång i veckan. I övrigt sköter vårdpersonalen städningen av klientutrymmen. De allmänna utrymmena städas varje vardag och matsalarna även på lördagar.

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

Tekniska lösningar

De invånare som kan använda ett system för tillkallande av vårdare har ett personligt system som fungerar dygnet runt. Larmen skickas direkt till vårdarens telefon.

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

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

Anskaffning av hälso- och sjukvårdsutrustning, användarhandledning och underhåll

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

Lojer ansvarar för underhållet av den elektroniska utrustningen.

Namn på och kontaktuppgifter för den person som svarar för anordningar och utrustning för hälso- och sjukvård

Lojer Oy: servicebeställningar: 010 8305750. På samma nummer ges också telefonrådgivning kl. 8–16, service@lojer.com. I serviceärenden kan man kontakta direkt mika.uotila@lojer.com, 010 8306787.

Lojer Oy ansvarar för och utför service på elektriska hjälpmedel och sängar minst en gång om året och alltid vid behov.

Pihlajalinnas snabbmätare HB, CRP, EKG, INR. En sjukskötare sköter om mätarna och tillbehör. koordinaattori@pihlajalinna.fi

Hjälpmedel; rollatorer, rullstolar: Hjälpmedelsutlåningen i Näse 019 520 4286 må–fr kl. 8.30–10.00

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

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

Alla vårdare avlägger en datasäkerhetsutbildning vartannat år och varje anställd får i början av sin anställning personliga inloggningsuppgifter till de olika datasystemen genom att underteckna en sekretessförbindelse med tillhörande krav. Den anställda förbinder sig också till att iaktta tystnadsplikten genom att underteckna arbetsavtalet. Klientdokumenten är sekretessbelagda.

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

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

Avdelningen har anvisningar för registreringen och vid behov ordnas utbildning om registreringen. Inskolningen av personalen i dataskyddsfrågor och hantering av dokument ingår i det allmänna inskolningsprogrammet.

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

Stadens egen datasäkerhetsutbildning. Chefen ordnar inloggningsuppgifter till vikarier och den som handleder studerande ger anvisningar och handledning.

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

För tillfället finns både registerbeskrivningen och dataskyddsbeskrivningen för påseende i Lifecare och på webbplatsen porvoo.fi.

d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Dataskyddsombud, jurist Johanna Päivärinta tfn 040 741 7383

SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Plan för läkemedelsbehandling 2021, uppdateras regelbundet.

En verksamhetsplan görs upp årligen.

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

Utbildning om minnessjukdomar årligen. Utbildning om vård i livets slutskede fås vid behov genom läroavtal.

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

Riskbedömning 10/2021

Man satsar på utbildning av personalen.

Stärkande av systemet med personliga vårdare. På detta sätt styr bland annat vård- och serviceplanen vardagsarbetet i framtiden och fungerar också som ett verktyg vid inskolningen.

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

Satsningar på ergonomi år 2021 genom att utbilda ergonomiansvariga för varje grupphem. Den personliga vårdaren och en sjukskötare ordnar ett gemensamt välkomstmöte för alla nya invånare och anhöriga.

GODKÄNNANDE AV EGENKONTROLLPLANEN

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

Ort och datum
Borgå 25.11.2021

Underskrift
Päivi Jalava

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

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

SHM:s publikationer (2011:16): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledning och säkerhetsexperten 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&isAllowed=y

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

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM_2020_30_J.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

Valvira's föreskrift om anmälan om riskhändelser i samband med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård:

- Valvira's föreskrift 4/2010:
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Anvisningar för behandling av klient- och patientuppgifter från dataombudsmannens byrå

- Register- och dataskyddsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisterijätietosuojaselosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom privat socialvård:
http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaalutuettu/tietosuojavaalutuetuntoimisto/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 Valvira's 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 Valvira's logo bytas ut mot serviceproducentens egen logo, varvid verksamhetsenheten blir kvar med en egenkontrollplan för sin verksamhet, för eget bruk.