

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent Borgå stad Barn- och familjetjänster FO-nummer: 1061512-1	
Verksamhetsenhetens namn Familjerådgivning	
Kommun där serviceenheten finns samt kontaktuppgifter Borgå	
Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; klientmål Familjerådgivningen erbjuder uppfostrings- och familjerådgivningstjänster för Borgå stads och Askolas barnfamiljer som har barn under 18 år samt för familjer som väntar barn.	
Verksamhetsenhetens gatuadress Konstfabriksgatan 4 C	
Postnummer 06100	Postanstalt Borgå
Verksamhetsenhetens ansvariga chef Kristina Huopalainen	Telefon 040 778 4498
E-post kristina.huopalainen@porvoo.fi	
Tjänster som köps från underleverantörer och producenter av dessa tjänster	
Kungsvägens arbetshälsa: Arbetshälsa Borgå lokalservice: Städning Säkerhetssystem: Securitas Nödknappar: Everon Interna förvaltningstjänster, bland annat IT-tjänster, andra stödtjänster som produceras av Borgå stad, såsom byråsekreterartjänster. Tolk- och översättningstjänster Arbetshandledning Barnpsykiaterns tjänster	

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

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?

Uppfostrings- och familjerådgivning erbjuds för att främja barnets välbefinnande, individuella tillväxt och positiva utveckling, för att stödja föräldraskapet samt för att stärka barnfamiljernas egna resurser så att de ska klara sig själva. Uppfostrings- och familjerådgivning innefattar bedömning, handledning, expertrådgivning och annat stöd relaterat till barnets tillväxt och utveckling, familjeliv, mänskliga relationer och sociala färdigheter.

Värderingar och verksamhetsprinciper

- Individualitet och kundorientering
- Pålitlighet och konfidentialitet
- Familjecentrering
- Yrkesmässighet och respekt för klienten

Vilka är enhetens värderingar och verksamhetsprinciper?

Barn- och familjetjänsternas värderingar är:

- En bra vardag för barn, ungdomar och familjer
- Att bli hörd och sedd
- Öppet
- I samarbete på ett professionellt sätt och med tillförsikt
- Hjälpsamt
- Välmående personal
- Miljövänlig vardag

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 arbetsskedan, där kraven och målen för verksamheten är i fara. Till riskhanteringen hör även att systematiskt avlägsna eller minimera brister och konstaterade risker inom verksamheten samt att registrera, analysera och rapportera om inträffade negativa händelser och vidta fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att se till att riskhantering ingår i alla delområden inom egenkontrollen.

Arbetsfördelning för riskhanteringen

Ledningen svarar för att ordna och ge anvisningar för egenkontroll samt se till att de anställda har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för tryggheten av säkerheten. 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.

Personssäkerhet

Securitas vakt cirkulerar regelbundet på Familjecentret. Vid behov kallas vakten dit för en längre tid. Nödknappar i alla arbetsrum. Branschen har anvisningar för ensamarbete.

Identifiering av risker

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

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

Personalen tar i första hand upp dessa frågor med sin chef. Diskussioner pågår ständigt och alla anställda har en skyldighet att lyfta fram missförhållanden och risker som de upptäcker. Personalen ska anmäla upptäckta missförhållanden via SosPro-systemet.

Hantering av risker

Brister och risker kommer fram genom arbetsplatsutredningar. Skriftliga anmälningar (HaiPro-anmälningar, IF-anmälningar) görs om hotfulla och farliga situationer, arbetsolycksfall samt tillbud. Verksamheten ändras efter en anmälan och personalen instrueras på nytt.

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. Händelserna meddelas omedelbart till chefen. Olycksfall anmäls tillsammans med chefen. Anmälningarna skickas till arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktige. Situationer som berör klienter skrivs in i systemet Sosiaali-Effica. Behandlas i teamen, på arbetsplatsmöten samt i ledningsgruppen.

Korrigerande åtgärder

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

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

Man diskuterar, registrerar och behandlar händelserna i teamet/arbetsplatsmöten/ledningsgruppen och ändrar procedurerna.

Information om förändringar

Informationen förmedlas muntligt och skriftligt.

UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person eller personer med ansvar för planeringen av egenkontroll

Enhetens chef

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Chefen och servicechefen. Planen för egenkontroll behandlas på enhetens arbetsplatsmöte.

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

Kristina Huopalainen kristina.huopalainen@porvoo.fi tfn 040 778 4498

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 egenkontrollplanen?

Varje år i början av verksamhetsplanen kontrolleras innehållet i planen för egenkontroll. Vid behov när det sker förändringar i kvaliteten och klient-/arbets säkerheten.

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 plan för egenkontroll förvaras i en mapp i enhetens lokaler och på nätet på Borgå stads webbplats.

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Bedömning av servicebehov

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans anhöriga, närstående eller lagliga representant. Bedömningen utgår från klientens egna uppfattningar om sina resurser och störet 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 näringstillstånd, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.

Hur bedöms klientens servicebehov – vilka indikatorer används i bedömningen?

Klientens servicebehov bedöms i första hand tillsammans med klienten och vid behov i samarbete med andra aktörer. Servicen är frivillig, så erhållandet av den förutsätter att klienten är motiverad till den. Klienten har rätt att få uppfostrings- och familjerådgivning om hen själv vill ha det.

Genomförandet av en bedömning förutsätter förmåga och känsla för att identifiera faktorer som påverkar klientens helhetssituation och även berätta om sådana tjänster som klienten själv inte nödvändigtvis vet om eller ens kan fråga om, men som kan hjälpa eller förbättra klientens helhetssituation.

Klienter inom socialvården har rätt att få ändamålsenlig socialservice av bra kvalitet. Personalen ska informera klienterna om olika vård- eller åtgärdsalternativ på ett öppet och begripligt sätt. Klienter inom

socialvården ska behandlas så att deras människovärde, övertygelse och integritet inte kränks. Klientens önskemål, åsikt, förmån och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas vid utförandet av socialvård.

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

Bedömningen görs alltid tillsammans med klienten och vid behov med hans anhöriga. Man lyssnar på klienternas och deras anhörigas åsikter och önskemål.

Klientplan

Hur utarbetas klientplanen och hur följs den upp?

-

Hur säkerställer man att personalen känner till klientplanens innehåll och agerar i enlighet med den?

-

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?

Klienter inom socialvården har rätt att få ändamålsenlig socialservice av bra kvalitet. Personalen ska informera klienterna om olika vård- eller åtgärdsalternativ på ett öppet och begripligt sätt. Klienter inom socialvården ska behandlas så att deras människovärde, övertygelse och integritet inte kränks. Klientens önskemål, åsikt, förmån och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas vid utförandet av socialvård.

Principer för begränsning av självbestämmanderätten

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.

Vilka principer för begränsningsåtgärder har man avtalat om inom enheten?

Bemötandet av klienten

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.

I planen för egenkontroll anges på vilket sätt man säkerställer att klienterna bemöts sakligt och hur man ska agera om man upptäcker osakligt bemötande. Hur ska man tillsammans med klienten och vid behov hens anhöriga eller närstående hantera incidenter eller farliga situationer som klienten har upplevt?

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården fastställer hur klienten ska bemötas på enheten och inom socialtjänsterna.

Ärendet behandlas tillsammans med klienten och nödvändiga åtgärder vidtas för att situationen inte ska upprepas.

Klientens delaktighet

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

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.

Klientens delaktighet innebär att man hör och beaktar klientens egen sakkunnighet i arbetet och att arbetet framskrider i enlighet med klientens vilja och/eller förmåga, i mån av möjlighet och enligt lagen. Klientens delaktighet förutsätter en äkta dialog samt klientens upplevelse av att bli hörd och förstådd.

Insamling av respons

Hur deltar klienterna och deras närstående i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? Hur samlar man in klientrespons?

Klienterna ombes regelbundet lämna respons om verksamheten. Responsen kan lämnas via Borgå stads internetsidor eller direkt till personalen eller chefen. Klienterna lämnar ofta respons direkt vid arbetsskedet. Denna respons behandlas inom teamet. En klientnöjdhetsenkät genomförs regelbundet inom sektorn.

Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten

Hur används klientrespons i utvecklingen av verksamheten?

Klientresponsen går igenom tillsammans med personalen. Målet är att identifiera och formulera tjänsternas utvecklingsbehov. Vi strävar efter att utveckla tjänsten enligt den respons och de idéer som vi får in.

Klientens rättsskydd

a) Mottagare av anmärkningar

Registratorskontoret, Social- och hälsovårdssektorn

Stadshusgatan 5, 06100 Borgå

SOTEkirjaamo@porvoo.fi

Kompassen, Krämaretorget B, 06100 Borgå

tfn 020 692 250

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

Salla Ritala tfn 044 729 7987.

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 till med att lämna in anmärkningar och att informera om klientens rättigheter.

Patientombudsman Salla Ritala tfn 044 729 7987.

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 att lämna in anmärkningar eller klagomål. Patientombudsmannen informerar om patientens rättigheter samt arbetar även i övrigt för att främja och tillgodose patientens rättigheter.

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

Riksomfattande konsumentrådgivning, tfn 029 553 6901 på finska/tfn 029 553 6902 på svenska

d) Hur hanteras anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut gällande enhetens verksamhet och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten?

En klient som är missnöjd med bemötandet inom socialvården kan lämna in en anmärkning till den ansvariga för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården. Syftet med anmärkningsförfarandet är att klientens ärende behandlas så nära serviceprocessen som möjligt och av en sådan person som genom sitt avgörande snabbt och direkt kan bidra till att åtgärda bristen. Svar ges senast inom en månad.

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

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

Målet är att anmärkningen besvaras inom två veckor.

EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL (4.3)

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

Målet för allt arbete och alla tjänster är att främja klientens välbefinnande.

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

Vid förhandlingar med klienten.

Kost

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

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?

Personalen ombesörjer tillräcklig handhygien.

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?

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

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

Läkemedelsbehandling

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.

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

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandling på enheten?

Samarbete med andra serviceproducenter

Med klientens samtycke kan sekretessbelagda uppgifter överlämnas till en annan myndighet och en privat serviceproducent till den del som det är nödvändigt för att genomföra klientens behandling eller omvårdnad. För att servicehelheten ska fungera ur klientens perspektiv och motsvara klientens behov krävs samarbete mellan serviceproducenterna, där informationsgången mellan de olika aktörerna är mycket viktig.

Uppgifterna får endast hanteras av dem som deltar i genomförandet av behandlingen och tjänsten eller hanteringen av ärendet. Tjänsteinnehavare och förtroendevalda som hanterar social- och hälsovårdens klientuppgifter har tystnadsplikt.

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

Vi samtalar med klienten och kommer överens om samarbete med andra aktörer. Samarbetet genomförs per telefon och e-post samt med gemensamma möten.

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?

Redan vid upphandlingsskedet av köpta tjänster har man utvärderat och krävt planer för att bekräfta dessa. Därtill ordnas uppföljningsmöten med aktörerna.

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 klientsäkerhet?

Räddningsplan, uppdateras en gång per år.

Släckningsövningar hålls regelbundet.

Brandsyn utförs regelbundet.

Nya anställda introduceras till säkerhetsanvisningarna.

Det finns separata anvisningar för efterlevnaden av sekretessreglerna.

Kameraövervakning i familjecentret.

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 ser personalantalet och -strukturen ut på enheten?

– 3 psykologer (varav en är teamledare)

– 2 socialarbetare

– 1 sjukskötare

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

Vikarier används vid behov och på basis av tillsättningstillstånd.

c) Hur säkerställer man att personalresurserna räcker till?

Genom planering av arbetarresurser, anställning av personal till lediga vikariat. Vid behov anställs extra arbetskraft.

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?

I rekryteringarna följer man stadens direktiv. I rekryteringarna används Kuntarekryrs tjänster. Man förbereder sig för arbetsintervjuer bland annat genom att bekanta sig med personens ansökan. Alla som intervjuas får samma frågor och deras svar antecknas, vilket underlättar att göra och motivera valet.

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

Man ber om ett utdrag om brottslig bakgrund.

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 frånvarande från arbetet. Betydelsen av ledarskap och utbildning blir ännu viktigare när arbetsgemenskapen introducerar en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt till klienterna och arbetet, exempelvis i fråga om stödande av självbestämmanderätten eller inom egenkontrollen.

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

Enheten använder sig av en mycket omfattande inskolningsblankett där man antecknar vem som har skött inskolningen i vad och när. På det här sättet skolar både chefen och personalen tillsammans in ny personal. Samma gäller med studerande, men därutöver har den studerande även en arbetsplatshandledare som har huvudansvaret för hen.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Man följer upp tillgängliga utbildningar. Man diskuterar med personalen om utbildningsbehov och upp-
rättar årligen en utbildningsplan.

Lokaler

Principer för användning av lokaler

Familjecentret är öppet vardagar klockan 8–16. Därutöver har några enheter kvällsmottagning. Personalen hämtar klienterna från väntrummet och följer dem till klientmottagningslokalerna. Utöver arbetsrum finns det även tillgång till mötesrum.

Hur ordnas städningen och tvätten på enheten?

Lokaltjänsterna sköter städningen av familjecentrets utrymmen.

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.

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

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 Valviris 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?

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

Hantering 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 förstöringen av uppgifterna. På så sätt tryggas god informationsförvaltningssed. Den personuppgiftsansvariga 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 avvikelserna kan orsaka betydande risker för patientsäkerheten, datasäkerheten eller dataskyddet ska man meddela 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 personuppgiftsansvariga med en blankett. Om den personuppgiftsansvariga inte ger ut de efterfrågade uppgifterna eller vägrar göra de korrigerings som krävs ska den personuppgiftsansvariga 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 behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter kring registrering av klient- och patientuppgifter som enheten fått?

Personalen ska följa personuppgiftslagen. Personalen ska genomgå en elektronisk dataskyddsutbildning och sätta sig in i Efficas bruksanvisningar. Tystnadsplikt. Stadens anvisningar. Man har ordnat utbildning gällande dokumentation.

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

Som en del av inskolningen genomgår ny personal stadens datasäkerhetsutbildning.

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?

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

d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Johanna Päivärinta, jurist, 040 741 7383

SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

På familjerådgivningen utvecklar man kontinuerligt ett fungerande samarbete med andra aktörer och strävar efter att bygga upp fungerande samarbetspraxis i synnerhet på olika tjänsters gränssytor. På familjerådgivningen utvecklar man i synnerhet arbetsmodeller och -sätt för att stödja gravida och spädbarnsfamiljer, eftersom den här klientgruppen har blivit en del av familjerådgivningstjänsternas målgrupp först under de senaste åren. Familjerådgivningens personal har regelbunden personlig arbetshandledning och personalen deltar regelbundet i fortbildning.

GODKÄNNANDE AV EGENKONTROLLPLANEN

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

Ort och datum

Borgå 5.11.2021

Underskrift

Kristina Huopalainen, servicechef

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

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

- <https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/docs/talentia-etik-2018.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 (på finska)

- 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-ja-tietosuojaselosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom privat socialvård: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaalutettu/tietosuojavaalutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_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.