

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

| | |
|--|--|
| Serviceproducentens FO-nummer: 1061512-1 | Kommunens namn: Borgå Samkommunens namn: Borgå Social- och hälsovårdsområdets namn: Äldreomsorg och handikappservice |
| Verksamhetsenhetens namn Johanna-hemmet | |
| Serviceenhetens placeringskommun och kontaktuppgifter Johannisbergsvägen 6, 06100 BORGÅ | |
| Serviceform; klientgrupp för vilken tjänster produceras; antal klientplatser Intensifierat serviceboende, producerar tjänster huvudsakligen för äldre | |
| Verksamhetsenhetens gatuadress Johannisbergsvägen 6 | |
| Postnummer 06100 | Postort BORGÅ |
| Ansvarig ledare för verksamhetsenheten Katarina Karlsson | Telefon 040 528 9570 |
| E-post katarina.karlsson2@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 | Tidpunkt för Regionförvaltningsverkets registreringsbeslut |
| TJÄNSTER SOM KÖPS AV UNDERLEVERANTÖRER OCH PRODUCENTERNA AV DEM | |
| <ul style="list-style-type: none">- Comforta/Lindström tvättservice: hyrning och tvätt av klienternas sängkläder och kläder samt personalens arbetskläder- Pihlajalinna läkartjänster- HUS-logistik/lagertjänster- HUS-lab/laboratorietjänsterHUS Rtg/röntgentjänster- Kungsvägens arbetshälsovård- Borgå lokalservice: städ- och måltidstjänster samt tjänster för fastighetsskötsel- Gamla Apoteket, filialen i Gammelbacka: Maskinell läkemedelsutdelning- Begravningsbyrån Calla: transporter av de avlidna- Lojer Oy: granskning och underhåll av hjälpmedel- Östra Nylands avfallsservice: avfallstranporter- ISS fastighetsskötselstjänster- Alarmsystemet Everon för att tillkalla hjälp | |

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Målet är att erbjuda en god, trygg och professionell service som upprätthåller invånarens funktionsförmåga.

Verksamhetsidén för intensifierad vård, är att möjliggöra god och trygg omsorg dygnet runt för klienter som uppfyller grunderna för beviljande. Verksamheten förverkligas genom ett tätt samarbete mellan invånaren, anhöriga och andra aktörer. Man stöder invånarnas funktionsförmåga i så stor utsträckning som möjligt genom ett rehabiliterande arbetsgrepp.

Service är klientorienterad och stöder ett multiprofessionellt samarbete, samt värnar om invånarens livskvalitet. Tjänsterna erbjuds på två språk och enligt individens behov.

Värderingar och verksamhetsprinciper

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

RISKHANTERING (4.1.3)

Egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där risker och eventuella brister i service 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 en summa av många felfaktorer. Villkoret för riskhanteringen är att det finns en öppen och trygg atmosfär på arbetsplatsen, där såväl personalen som invånarna och deras anhöriga vågar lyfta fram brister i kvaliteten och klientsäkerheten.

System och tillvägagångssätt inom riskhanteringen

Inom riskhanteringen förbättrar man kvaliteten och invånarsäkerheten 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 riskhantering ingår i alla delområden inom egenkontrollen.

Arbetsfördelning för riskhanteringen

Ledningen svarar för att ordna och ge anvisningar över egenkontrollen, samt se till att de anställda har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för att kunna trygga säkerheten. Den har även huvudansvaret för att skapa positiva attityder gentemot säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder även av den övriga personalen. De anställda deltar i utvärderingar av säkerheten och dess risker, utarbetandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt. Hela enhetens personal måste vara engagerad och kunna lära sig av sina misstag och kunna leva i ständig 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. På husmöten diskuteras och behandlas alltid frågor och anmälningar kring arbets säkerhet och välbefinnande i arbetet.

Borgå stad använder riskanmälningsystemet WPro för anmälning av arbetsolyckor och tillbud. Med hjälp av riskkartläggningen utreder man riskerna på arbetsplatsen samt åtgärder och tidtabeller för eliminering av farorna och

riskerna samt utser ansvarspersoner. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändiga utbildningar och genom att fästa uppmärksamhet vid god inskolning.

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

Staden använder det elektroniska HaiPro-systemet för att anmäla tillbud och farliga situationer som berört invånarna samt avvikelser i läkemedelsbehandling. Anmälningarna går igenom varje vecka på husmöten som leds av Johanna-hemmets ledare. Vid mötena kommer man överens om korrigerande åtgärder.

Hjälpmiddel kontrolleras och servas regelbundet av företaget Lojer.

Räddningsverket gör brandsyner enligt överenskommelse. Brandlarmen testas av fastighetsskötaren den andra måndagen varje månad. Enhetens räddnings- och utrymningsplan finns som bilaga. En trygghetsvandring för hela personalen arrangeras på enheten en gång om året.

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

Varje anställd avlägger en datasäkerhetsutbildning via nätet vartannat år.

I huset används alarmsystemet Everon för att trygga både invånare och personal dygnet runt.

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

Alla vårdare som hanterar läkemedel måste ha ett godkänt tillstånd för läkemedelsbehandling (LOVE-utbildning). Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats 11/2021.

Hur lyfter personalen fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som upptäcks?

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

Hantering av risker

Till hanteringen av skador och tillbud hör registrering, analys och rapportering. Personalen ansvarar för att ledningen har tillgång till informationen. Till hanteringen av skador hör också samtal med anställda samt vid behov med invånaren och anhöriga. Om det inträffar en allvarlig skada med ersättning som påföljd ska invånaren eller dess 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. Vid olycksfall görs en anmälan tillsammans med ledaren. Anmälan skickas till chefen för arbetarskydd, arbetarskyddsfullmäktige och servicechefen. Skador går igenom så snabbt som möjligt på hus- och chefsmöten. Situationer som anknyter till invånare antecknas både i patientdatasystemet LifeCare och i systemet HaiPro.

Korrigerande åtgärder

Utan att beskylla någon, föreslås det korrigerande åtgärder, utredning av orsakerna och förändring av rutinerna för att göra dem tryggare.

Informering 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 grupphejmets kanslier finns infotavlor för meddelanden, och vid behov informerar man också exempelvis de anhöriga per telefon.

Risker och korrigerande åtgärder ska också alltid meddelas uppåt i organisationen, så att man bland annat kan utveckla förebyggande åtgärder.

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. |
| Vem har deltagit i planeringen av egenkontrollen? I planeringen av den ursprungliga planen har deltagit: ledare för serviceboende Anu-Riikka Eerola, tf ledare för serviceboende Virpi Varjolaakso samt personalen. Planen för egenkontroll har senast uppdaterats den 21 december 2021 av Katarina Karlsson, ledare för serviceboende sedan 2/2021. |
| Kontaktuppgifter till den person som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen: Ledare för serviceboende Katarina Karlsson 040 528 9570 |
| Uppdatering av planen för egenkontroll En verksamhetsplan för följande år görs upp varje höst, och i samband med detta uppdateras också egenkontrollplanen. Egenkontrollplanen uppdateras vid behov samt vid förändringar eller nya anvisningar i fråga om verksamhetens kvalitet eller klient-/arbetssäkerheten. |
| Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende? Planen finns på anslagstavlan i båda våningarna samt i inskolningsmappen i nedre och övre våningens kansli. Planen finns också på Borgå stads webbplats. |

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

| |
|---|
| Utvärdering av invånarens servicebehov med hjälp av olika mätare Placeringen av invånare till intensifierat serviceboende sker via den multiprofessionella SAP-arbetsgruppen (Selvitä-Arvioi-Palveluohjaa, utredning, bedömning, servicestyrning). Utgångspunkten är att all tänkbar hjälp till stöd för invånaren hemma ska ha testats och utvärderats. Utvärderingen av tjänster görs som ett mångprofessionellt samarbete tillsammans med invånaren/anhöriga. Invånarens behov av vård och omsorg fastställs alltid utifrån en helhetsbedömning. De mätare som används är riktgivande. RAI-systemets indikatorer, minnesmätaren MMSE och mätaren RaVa för funktionsförmåga används i Borgå som indikatorer för att ge en uppfattning om vårdbehovet. 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 välbefinnandet, sociala funktionsförmågan samt 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 uppgifter. En RAI-utvärdering görs för varje ny invånare inom fyra veckor samt alltid då det sker permanenta förändringar i en invånarens hälsotillstånd. Annars görs den två gånger per år. |
| På vilket sätt inkluderas invånarens och/eller dess anhöriga och närstående i bedömningen av servicebehovet? När en ny invånare flyttat in, ordnas alltid ett välkomstmöte med den nya invånaren och dess anhöriga så snart som möjligt efter flytten. I mötet pratar man om invånarens livshistoria, vanor och preferenser samt om såväl invånarens som de anhörigas önskemål. |
| Utarbetande och upprätthållande av vård- och serviceplanen samt agerande i enlighet med planen |

I mån av möjlighet deltar både invånaren och dess anhöriga i utarbetandet av vård- och serviceplanen. Mötesanteckningarna från välkomstmötet utnyttjas för att beakta invånarens önskemål och vanor när planen utarbetas. När beslut fattas ska man i första hand lyssna på invånaren (självbestämmanderätt). Egenvårdaren 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.

Principer för begränsning av självbestämmanderätten

Vi strävar efter att minska användningen av begränsningar och tvångsåtgärder genom att utveckla personalens kompetens, genom att vara förutseende och att utvärdera verksamhetsmodellerna individuellt samt genom att skapa en trygg miljö. Innan begränsningar tas i bruk undersöks det först om förändringar i läkemedelsordinationerna kan vara till hjälp. Utvärdering av läkemedlen görs regelbundet med beaktande av invånarens funktionsförmåga.

Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna används endast på order av läkare för att trygga invånarens säkerhet. Begränsningar används endast efter grundligt övervägande. Begränsningar grundar sig alltid på ett beslut som fattas tillsammans med invånaren, anhöriga och läkaren. Beslut om användning av begränsningar noteras i klienthandlingarna. 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 tillsammans med läkaren och beslutet upphävs genast när det är möjligt.

Hur stärker man på enheten sådana faktorer som är förknippade med invånarnas självbestämmanderätt, såsom privatlivet, friheten att själv bestämma över sina dagliga aktiviteter och möjligheten att själv forma sitt liv?

Invånarnas självbestämmanderätt är en utgångspunkt för verksamheten. Invånarna bor i sina egna hem, som ska respekteras. Ett eget rum tryggar integritetsskyddet i vårdsituationer. Personalen strävar efter att säkerställa att andra invånare eller utomstående inte går in i lägenheten. Personalen knackar innan de går in på rummen.

Invånarnas tankar beaktas samt önskemål om allt i livet, från matvanor till sömnrhyth, sociala vanor och fritidsaktiviteter. Dag- och veckoprogram är nödvändiga och invånarnas individualitet beaktas när programmen följs. Varje invånare har ett eget rum, som är inrett med dennes egna möbler. Invånarna använder också egna kläder.

Invånarna blir tillfrågade om önskemål och preferenser, vilka verkligen lyssnas till. Exempelvis om de vill gå ut eller delta i olika aktiviteter. Invånarna är också fria att röra sig på enheten och utomhus, om deras hälsa och säkerhet tillåter det.

Bemötande av invånaren

Invånarna bemöts sakligt. Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom samtal med invånaren eller anhöriga. Verksamhetsmodellerna diskuteras när en ny arbetstagare anställs. Arbetsgemenskapen respekterar invånarnas självbestämmanderätt och hela arbetsteamet stöder tillsammans invånarnas möjligheter att enligt sin förmåga påverka lösningarna för sitt liv.

Servicehusets ledare 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 blir kallade till ett samtal enligt anvisningarna. Om en anställd uppför sig osakligt ska detta meddelas till ledaren, som tar upp saken med vårdaren och vid behov vidtar arbetsledningsåtgärder (stadens anvisningar: muntlig anmärkning, skriftlig anmärkning och eventuellt uppsägning). Vid behov diskuteras saken med invånaren och anhöriga och servicechefen kontaktas.

Alla anställda är skyldiga att meddela ledaren, 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 WPro- och SPro-program för att rapportera avvikelser. Stadens anvisningar för anmärkningar finns på intranätet.

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

Vid välkomstmöten görs det möjligt för invånaren och dess anhöriga att påverka kvaliteten av vården inom enheten. Under 2021 har man utvecklat möjligheterna till delaktighet och planerat möten för anhöriga och invånare med enhetens ledare och personal. Mötena inleds i början av 2022 om coronaläget så tillåter.

Insamling av respons

Borgå stad genomför en klientnöjdhetsundersökning vartannat år, där även invånarnas anhöriga får delta.

Muntlig respons fås från både invånare och anhöriga i vardagliga situationer och möten. Det är också möjligt att ge respons per e-post, exempelvis direkt till enhetens ledare. Responsen behandlas med personalen så fort som möjligt.

Det är också möjligt att ge respons muntligt och skriftligt till Kompassen.

Hantering av respons och användning av den i utvecklingen av verksamheten

Respons och förslag tas kontinuerligt emot och de beaktas i utvecklingen av verksamheten. En öppen diskussion mellan invånare, anhörig och personal upprätthålls genom att stärka egenvårdarmodellen och genom att ordna infotillfällen, diskussionstillfällen, fester eller andra tillfällen för anhöriga. Resultaten av klientnöjdhetsundersökningarna behandlas på husmöten. All respons som ges direkt till enheten tas också upp vid enhetens möten där verksamheten utvärderas och vid behov utvecklas. I processen för nödvändiga åtgärder ingår uppföljning och utvärdering.

Invånarens rättsskydd

Invånaren har rätt att få ändamålsenlig social- och hälsovårdsservice av bra kvalitet. Personalen ska informera invånaren om olika vård- eller åtgärdsalternativ på ett öppet och begripligt sätt. Invånaren ska behandlas så att dennes människovärde, övertygelse och integritet inte kränks. Som rättsmedel kan invånaren anföra besvär, dvs. göra anmärkningar och klagomål.

a) Mottagare av anmärkningar

Borgå stad, Registratorskontoret, Social- och hälsovårdsväsendet, Mannerheimgatan 20 K, 06100 Borgå, SOTEkirjaamo@porvoo.fi Öppet vardagar kl. 8.00–16.00.

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

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt information om de tjänster där erbjuds

Socialombudsmannen ger råd och kan vid behov bistå invånare och anhöriga i ärenden enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, om invånaren 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@phhyky.fi

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

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

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 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 samt
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 per telefon, 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 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 värdfel 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.

d) Mål för handläggningstiden av anmärkningar

Myndigheten måste besvara anmärkningar inom skälig tid (omkring en månad). 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)

| |
|--|
| <p>Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt</p> |
| <p>a) Främjande av invånarnas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande</p> <p>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.</p> <p>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. Vi 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.</p> <p>Egenvårdaren utarbetar en personlig vård- och serviceplan för invånaren. Planen används som stöd för det dagliga vårdarbetet. Planens innehåll och tillämpningen av den utvärderas regelbundet och alltid när situationen förändras väsentligt, dock minst var sjätte månad.</p> <p>I utarbetandet av vård- och serviceplanen beaktas invånarens resurser, utgångspunkter och mål med ett arbetsgrepp som upprätthåller funktionsförmågan.</p> <p>God grundvård, 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.</p> |
| <p>Målsättningar i invånarnas vård- och serviceplaner, som anknyter till daglig motion, utevistelser och verksamhet som upprätthåller funktionsförmågan</p> <p>Metoder för upprätthållande av funktionsförmågan antecknas i invånarnas 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 två gånger per dygn för varje invånare. Om invånarens tillstånd på natten avviker från det normala, t.ex. en sömnlös natt, dokumenteras det också i detta fall i systemet. Vårdteamet funderar tillsammans på nödvändiga ändringar i vård- och serviceplanen.</p> <p>Vid behov har vi samarbete med terapitjänsterna.</p> |
| <p>Kost</p> <p>Menyerna har planerats med tanke på de äldres näringsbehov och näringsrekommendationerna. Invånarnas individuella 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.</p> <p>Regelbundna vägningar (BMI) och bedömningar av risken för undernäring (MNA) är en del av vår verksamhet. Stadens näringsterapeut ger också anvisningar och grupphemmetens egna näringsansvarig ger råd om tillämpningen av dem. MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen.</p> <p>Borgå stads lokalservice/Kostservicen ansvarar för måltidstjänsterna.</p> |

Hygienrutiner

Ett aseptiskt arbetssätt ingår i våra verksamhetsanvisningar och på så sätt strävar vi efter att förebygga spridning av bland annat mikrober. Vi avlägsnar fläckar av kroppsvätskor genast för att förhindra spridning av mikrober. Vi iakttar god handhygien och förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs upp. Varje invånarens rum har egen toalett och dusch och hygien kan således skötas med respekt för integritetsskyddet. Invånarna får vid behov hjälp och handledning med sin personliga hygien.

Vid behov isolerar vi invånare och enheter inom huset för att snabbt begränsa exempelvis infektioner. Vi konsulterar med låg tröskel Borgå stads smittskyddsläkare och hygienkötare vid infektioner och epidemier. Även hygienkötare vid HUS Borgå sjukhus eller HUS mobila enhet kan konsulteras.

Egenvårdaren ansvarar för invånarnas personliga hygien genom att säkerställa tillgången till hygienprodukter. Den enskilda invånarens hygienrutiner skrivs också in i vårdplanen. Enheten har en hygienansvarig, vars uppgift är att hålla hygienanvisningarna uppdaterade samt informera den övriga personalen om nya rutiner.

Anställda har gällande hygienpass.

Utdelningsköken har en aktuell egenkontrollplan enligt vilken man bland annat mäter matens temperatur.

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 ledningens samt myndigheternas anvisningar för Covid-19 som uppdateras vid behov.

Hälso- och sjukvård

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

Invånarna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården.

Alla invånare på enheten omfattas av läkartjänsterna för Borgå stads äldreomsorg, som produceras av Pihlajalinnas läkartjänster. Ansvarsläkaren gör en telefonrond en gång i veckan men är vid behov anträffbar varje vardag, då ärendet inte kan vänta till nästa telefonrond. Ansvarsläkaren träffar alla klienter var tredje månad genom att besöka enheten vid avtalade tidpunkter. Pihlajalinnas bakjour är anträffbar dygnet runt årets alla dagar.

Beslut om ärenden som kräver icke-brådskande eller brådskande sjukvård fattas i första hand av enhetens ansvarsläkare och i andra hand av bakjouren. I akuta situationer rings 112.

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

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

Vid behov hjälper det regionala hemsjukhuset dygnet runt med planeringen och genomförandet av sjukvård för att göra det möjligt att ta vården till invånarens hem och undvika onödiga förflyttningar till sjukhus. Hemsjukhuset hjälper också till med vård i livets slutskede vid behov.

Till vården i livets slutskede kan även en frivillig tas med vid behov, för att vara närvarande och skapa en känsla av trygghet för invånaren.

b) Hur främja och följa upp hälsan hos långtidssjuka invånare?

Invånarnas mående utvärderas regelbundet vid varje skift och vid behov konsulteras enhetens egen läkare eller bakjouren (Pihlajalinnas). Invånarens hälsa och mående utvärderas regelbundet en gång i veckan av ansvarsläkaren via en telefonrond (vid behov också oftare) och var tredje månad genom en rond på plats.

Säker läkemedelsbehandling har en central roll i främjandet av hälsan.

Vid behov följer man upp och utvärderar invånarens allmäntillstånd med hjälp av exempelvis bedömningsformuläret MNA för näringstillståndet samt olika snabbmätare (INR, CRP, HB, EKG). Rehabiliteringsteamet konsulteras vid behov vid rehabilitering och anskaffning av hjälpmedel. Även samarbete med terapitjänsterna har inletts.

Risken för att falla utvärderas hos varje invånare, i samband med vård- och serviceplanen och förebyggande åtgärder går igenom.

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

Pihlajalinnas läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med vårdpersonalen.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

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

a) Hur verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling följs upp och uppdateras?

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

Sjukskötarna 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?

Pihlajalinnas läkartjänster (ansvarsläkare) tillsammans med vårdpersonalen.

SAMARBETE MED ANDRA SERVICEPRODUCENTER

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

Inom enheten används de gemensamma patientdatasystemen Navitas och Acute, Lifecare samt Kanta-arkivet. Invånarens skriftliga samtycke krävs, för att kunna överlåta uppgifter från en enhet till en annan. Information förmedlas också per telefon. Exempelvis vid en förflyttning från en enhet till en annan ges en rapport per telefon över den nuvarande situationen och de gjorda planerna, för att trygga patientsäkerheten och vårdens kontinuitet. Tidsbeställning sköts också per brev.

Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)

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

Genom att följa egenkontrollplanen och anvisningarna samt genom tillsynsbesök. Valvira och RFV gör vid behov inspektionsbesök eller begär utredningar.

INVÅNARSÄKERHET (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 utrymningsplan samt plikt att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheterna. Till tryggandet av

invånarsäkerheten hör 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.

Metoder för invånarsäkerhet som är i bruk:

Separata anvisningar för efterlevnaden av sekretessreglerna

HaiPro-anmälningar och behandling av dem

Utrymningsplan – utredning och praktisk träning

Regelbunden genomgång av räddningsplanen

LifeCare, anteckningsanvisningar x 2–3/dygn

Datasäkerhetsutbildning för personalen vartannat år

Intressebevakare vid behov

Uppföljning av temperaturen i invånarnas rum:

Målet för rumstemperaturen utanför uppvärmningssäsongen är +20–30 °C och under uppvärmningssäsongen +20–26 °C. Temperaturen mäts regelbundet och vid behov flera gånger om dagen i enlighet med en separat anvisning, särskilt på somrarna och i sådana lägenheter där solen gassar på största delen av dagen. Om temperaturen i rummen ökar för mycket, fästs uppmärksamheten vid att kyla ner rummen och observera invånarnas mående. På våren tas förberedelser till eventuell värme upp för diskussion och personalen instrueras. Vid behov kontaktas fastighetsägaren och luftkylningsapparater skaffas till rummen. I de allmänna utrymmena används luftvärmepumpar, som gör det möjligt att justera temperaturen vid behov.

VÅRD- OCH OMSORGSPERSONALENS ANTAL, STRUKTUR OCH TILLRÄCKLIGHET SAMT PRINCIPER FÖR ANVÄNDNING AV VIKARIER

a) Vård- och omsorgspersonalens antal och personalstruktur inom enheten

1 ledare, 4 sjukskötare, 36 närvårdare, 3 omsorgsassistent

b) Principer för användning av vikarier inom enheten

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

c) Säkerställande av personalresursernas tillräcklighet

Borgå stad har en fast anställd resurspool inom boendeservicen som rycker in vid oväntad frånvaro. Vikarier vid förutsedd eller oväntad frånvaro skaffas via Kuntarekry.

PRINCIPER FÖR REKRYTERING AV PERSONAL

a) Principer som styr enhetens rekrytering av personal

För vikariat på över tre månader ansöks om tillsättningstillstånd hos direktören för social- och hälsovårdsväsendet. Först beaktas de personer som kan omplaceras. Vikarier för under tre månader tillsätts av enhetens ledare. Vid oväntad frånvaro skaffas vikarier av ledaren. Fasta befattningar ledigansläs genom Kuntarekry.

b) Hur beaktas lämpligheten och tillförlitligheten i rekryteringen, 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.

BESKRIVNING AV INSKOLNING OCH FORTBILDNING AV PERSONALEN

Verksamhetsenhetens personal får inskolning i invånararbete, 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 invånararbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd?

För nya anställda utses på förhand en person som har hand om inskolningen. Också enhetens ledare ansvarar för inskolningen.

Personalen ska också avlägga stadens datasäkerhetsutbildning. Utförandet av datasäkerhetsutbildning följs upp av ledaren.

Nya anställda får också inskolning i användningen av patientdatasystemen (Lifecare och Acute) samt personliga inloggningsuppgifter till dessa program ansöks dem.

Uppgifter om invånarna registreras i patientdatasystemet Lifecare, som skyddas av lösenord. Inloggningsuppgifterna ges av ledaren på enheten. 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 som finns på stadens Intranät. Om invånaren på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt samtycke, kan samtycke ges av invånarens lagliga representant. Enhetens ledare 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 invånarens integritet. För att komma in i Pihjalalinnas system får personalen användaruppgifter från Pihlaljalinna.

Enheten använder sig av en inskolningsmapp och checklista för inskolning och har en utsedd person som ansvarar för inskolningen.

Studerande undertecknar en sekretess- och användarförbindelse. För varje studerande utses en personlig handledare.

Man följer GDPR-lagen som trädde i kraft 2018. Alla anställda ska avlägga en datasäkerhetsutbildning, utförandet följs upp av ledaren. 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?

Interna och externa utbildningar ordnas. Minimirekommendationen är tre utbildningsdagar per person och per år. Vårdarna ansvarar själva för att delta i utbildningar med beaktande av det egna ansvarsområdet, t.ex. RAI-ansvarig, näringsansvarig etc.

En gemensam utbildningsplan utarbetas årligen inom äldreomsorgen.

LOKALER

Principer för användning av lokaler

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

Grupphemmen är planerade för att vara hinderfria och lättillgängliga. I klientrummen och sanitetsutrymmena får invånaren vid behov hjälp av en vårdare. Trivsamt och hemtrevlighet satsas på i enheten och grupphemmen.

Städning och tvätt på enheten

Stadens lokaltjänster städar invånarnas rum en gång i veckan. I övrigt ser personalen dagligen till att invånarnas rum är snygga.

Personalen sköter om invånarnas tvätt dagligen. En heltidsanställd lokalvårdare ansvarar för prydligheten i personalrummen och de allmänna utrymmena.

Tekniska lösningar

Varje invånare har ett personligt Everon alarm (likt ett ur) som fungerar dygnet runt och ber personalen på plats.

Larmen skickas direkt till vårdarens telefon. Om ett larm inte går fram görs en felanmälan till både Telia och Everon.

Anskaffning av hälso- och sjukvårdsutrustning, användarhandledning och underhåll

Personalen ansvarar för att låna personliga hjälpmedel åt invånarna, från hjälpmedelsutlåningen. Personalen ger handledning i användningen av hjälpmedel, ser till att de vid behov blir servade samt återlämnar dem då behovet tar slut. Egenvårdaren/personalen utvärderar regelbundet behovet av hjälpmedel. Rehabiliteringsteamet/fysioterapeut/ergoterapeut kan ge konsult hjälp vid både hjälpmedelsanvändning och ergonomi.

Behovet av att skaffa hjälpmedel utvärderas tillsammans med enhetens ledare och personal. För ny utrustning ordnas vid behov utbildning för personalen, exempelvis om den inte har använt utrustningen tidigare.

I serviceavtalen med Everon (alarmsystemet), Lojer Oy (sängar och hjälpmedel) och Borgå stads hjälpmedelsutlåning, garanteras att utrustningen underhålls korrekt och är i funktionsdugligt skick.

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

Lojer Oy, servicebeställningar: 010 830 5750. På samma nummer ges också telefonrådgivning kl. 8–16, service@lojer.com. I serviceärenden kan man kontakta direkt mika.uotila@lojer.com, 010 830 6787.

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

HB-, CRP-, EKG- och INR- snabbprov: Sjukskötaren har hand om mätaren och deras underhåll samt beställningen av tillhörande artiklar.

Enhetens personal ansvarar tillsammans med ledaren, att utrustningen sköts om och underhålls korrekt.

BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTINFORMATION

a) Hur säkerställs att verksamhetsenheten följer lagstiftningen om dataskydd och hanteringen av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter kring registrering av klient- och patientuppgifter som enheten fått?

Varje anställd avlägger Borgå stads datasäkerhetsutbildning. Frågor kring tystnadsplikt tas upp under inskolningen. Den anställda förbinder sig också till att iaktta tystnadsplikten genom att underteckna arbetsavtalet.

Invånardokumenterna är sekretessbelagda. Eftersom personalen binds av tystnadsplikt får en anställd inte behandla uppgifter som berör invånarna utanför arbetsplatsen och arbetstiden, och inte heller med utomstående personer. Alla uppgifter om invånarna är sekretessbelagda, även sådana som inte är skriftliga. Invånarens uppgifter behandlas endast av sådana aktörer som deltar i invånarens vård.

Enhetens ledare och personal ansvarar för att hantera invånaruppgifter så att de inte blir tillgängliga för utomstående. Samtal om invånarnas uppgifter ska ske med respekt för invånarens integritet och så att endast de som deltar i vården hör, vad som sägs.

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

Genom stadens eget datasäkerhetsutbildning. Praktikanter har egna handledare som sköter inskolningen. Ledaren ger inloggningsuppgifter.

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?

För tillfället finns både registerbeskrivningen och dataskyddsbeskrivningen för påseende i LifeCare och på webbplatsen borga.fi.

d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Dataskyddsombud, jurist Johanna Päiväranta, tfn 040 741 7383.

SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Tyngdpunkten i Johanna-hemmets utvecklingsplan ligger på invånarorienterad och individuell vård.

Boendetjänsterna utvecklar skapandet av en verksamhetsmodell som stöder invånarens livskvalitet och individualitet.

Vi satsar hela tiden allt mer på systemet med egenvårdare och därigenom styr bland annat vård- och serviceplanen det vardagliga arbetet i framtiden. Vård- och serviceplanen bör också fungera som ett hjälpmedel för bland annat inskolning.

Vårdmöten tillsammans med invånarens anhöriga är en del av husets verksamhetsmodell och praxis. Genom mötena inkluderas de anhöriga på ett naturligt sätt i invånarens vård genast från början av vårdrelationen. Vi satsar också på samarbetet med anhöriga genom ett gemensamt välkomstmöte samt gemensamma fester för invånare och anhöriga (då coronaläget tillåter).

Gemensamma möten för invånare och anhöriga har planerats och inleds i början av 2022.

Vi satsar på utbildningar för hela personalen med målet att öka kunskap inom olika delområden för en bättre service åt invånaren och med målet att göra personalens arbete både smidigare och effektivare.

Målet är att varje invånare ska få uppleva en meningsfull och innehållsrik vardag, med beaktande av individens vanor, önskemål och preferenser.

Ett projekt för att förebygga fall har inletts.

De regelbundna LOVE-utbildningarna fortsätter och på så sätt kan vi säkerställa vårdpersonalens kompetens inom läkemedelsvården.

Skador och tillbud behandlas även framöver regelbundet på husmöten och samtidigt besluter vi gemensamt om hur man ska undvika att händelsen upprepas.

GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Ort och datum
Borgå 21.12.2021

Underskrift

Katarina Karlsson

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 till stöd för planeringen av egenkontroll inom tjänster för äldre

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-ko-tikaynnit/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_ilmoitus.pdf

Anvisningar för behandling av klient- och patientuppgifter från dataombudsmannens byrå

- Register- och dataskyddsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-ja-tietosuojaoselosteet.html>
- Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom privat socialvård: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf
- Beskrivning av inskolningen av personal och säkerställande av kompetens i anknytning till dataskyddsförfrågor 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 planer för egenkontroll 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 blir kvar med en plan för egenkontroll för sin verksamhet, för eget bruk.