

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 Svalåkerns servicehem	
Serviceenhetens placeringskommun och kontaktuppgifter Ladusvalsvägen 4, 06400 Borgå	
Serviceform; klientgrupp som tjänster tillhandahålls för; antal boendeplatser Intensifierat serviceboende; producerar tjänster i regel för äldre; 60-62 platser	
Verksamhetsenhetens gatuadress Ladusvalsvägen 4	
Postnummer 06400	Postort Borgå
Ansvarig chef för verksamhetsenheten Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen	Telefon 040 489 9855
E-post ann-charlotte.lindfors-nenonen@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	
Comforta för hyrning och tvätt av sängkläder och Lindström för hyrning och tvätt av arbetskläder Pihlajalinna Oy läkartjänster HUS-logistik/lagertjänster HUS laboratorietjänster HUS röntgentjänster Kungsvägens arbetshälsa Borgå lokalservice: Städ- och måltidstjänster ISS tjänster för fastighetsskötsel Begravningsbyrån Calla: transport av avlidna Gammelbacka apotek: maskinell läkemedelsutdelning Lojer Oy: konditionsgranskning och underhåll av hjälpmedel Systemet Annaperenna för tillkallande av vårdare Östra Nylands avfallshantering Patientsystemet Lifecare	

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

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

Service är klientorienterad och stöder ett multiprofessionellt samarbete, samt värnar om klientens livskvalitet. Tjänsterna erbjuds på två språk enligt individens behov. Man möjliggör bra och trygg omsorg dygnet runt. Verksamheten förverkligas genom ett nära samarbete mellan invånaren, anhöriga och övriga aktörer. Man stöder invånarnas funktionsförmåga i så stor utsträckning som möjligt genom ett rehabiliterande arbetsgrepp.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Våra verksamhetsprinciper är respekt för självbestämmanderätten, jämlikt bemötande, trygghet, rättvisa, stimulans, individualitet och invånarorientering. 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 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 summan av många felfaktorer. Villkoret för riskhanteringen är att det finns en öppen och trygg atmosfär på arbetsplatsen, där såväl personalen som invånarna och deras närstående 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 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 svarar för att tillräckligt med resurser har anvisats för tryggheten och säkerheten. Arbetsgivaren 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 säkerhetsnivån och -riskerna, 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 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 husets möten diskuteras alltid frågor kring arbets säkerhet och välbefinnande i arbetet samt hantering av registrerade anmälningar.

I Borgå stad används systemet Spro (tidigare ZEF). 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 ett elektroniskt HaiPro-system som används för att anmäla tillbud och farliga situationer som berört invånarna samt avvikelser i läkemedelsbehandling. Anmälningarna behandlas alltid vid husets möten.

Olycksfall i arbetet registreras med chefen så snart som möjligt i WPRO-programmet och vidarebefordras. (Inom tio dagar).

Elektriska hjälpmedel underhålls av Lojer Oy och fel repareras inom två vardagar. I november 2021 gjordes en säkerhetskartläggning av all eldriven utrustning.

Räddningsverket gör brandsyner enligt överenskommelse. Enhetens räddnings- och utrymningssäkerhetsplan finns som bilaga. Säkerhetsvandringar och räddningskunnandets checklista för personalen utförs två (2) gånger om året.

Enheternas kontaktuppgifter har skickats till Borgå Vatten med tanke på eventuella störningar i vattendistributionen -> grupphemmet Sofia, tfn: 040 144 7573

Varje anställd avlägger en datasäkerhetsutbildning vartannat år.

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök. En arbetsplatsutredning utfördes 2019.

Alla som deltar i vårdarbetet ska ha tillstånd för läkemedelsbehandling. (Love-utbildning). Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats och godkänts av nämnden i november 2021.

Larmsystemet Anna perenna används i huset.

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

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

Hantering av risker

Till hanteringen av skador och tillbud hör registrering, analys och rapportering. Arbetstagarna ansvarar för att ledningen har tillgång till informationen. 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 eller de anhöriga informeras om hur ersättning kan sökas. Brister och risker kommer fram genom arbetsplatsutredningar. Skriftliga anmälningar (SPRO-anmälningar) görs om hotfulla och farliga situationer, arbetsolycksfall samt tillbud.

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 relaterade till klienterna registreras i både patientdatasystemet Lifecare och HaiPro-systemet. Anmälningarna sker via SPRO och HaiPro och diskuteras vid husets möten.

Man strävar efter att åtgärda upptäckta brister omedelbart och rapportera de avtalade åtgärderna till hela personalen.

Korrigerande åtgärder

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

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 grupphemmens registreringsrum finns också infotavlor för meddelanden, och vid behov informerar man också exempelvis de anhöriga per telefon eller genom att ordna vårdmöten.

Risker och korrigerande åtgärder ska också alltid meddelas uppåt i organisationen, så att man bland annat kan utveckla förebyggande åtgärder. Genom rapportering och diskussion i teamet och med chefen samt vid arbetsplatsmöten.

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? Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo och Susanne Under deltog i den ursprungliga och första planen.
Kontaktuppgifter till den person som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen: Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, 040 489 9855 ann-charlotte.lindfors-nenonen@porvoo.fi
Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)
Uppdatering av planen för egenkontroll Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång per år och vid behov när verksamheten, situationen eller miljön förändras.
Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende? Planen för egenkontroll finns för påseende i registreringsrummet på övervåningen, samt hos chefen och på Borgå stads webbsida.

INVÅNARENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Bedömning av servicebehov
Utvärdering av invånarens servicebehov med hjälp av olika mätare Placeringen av invånare på en enhet för dygnet runt-omsorg sker via den multiprofessionella SAP-arbetsgruppen (Selvitä-Arvioli-Palveluohjaa, utredning, bedömning, servicestyning). Utgångspunkten är att all tänkbar hjälp som stöder 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 mätare som används är riktgivande. I Borgå används RAI-systemet, minnesmätaren MMSE och mätaren RaVa för funktionsförmåga som mätare för 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 mätarna 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 uppgifter. En RAI-utvärdering görs för varje ny invånare inom fyra (4) veckor samt alltid när det sker permanenta förändringar i en invånarens hälsotillstånd eller annars två gånger per år.
På vilket sätt inkluderas invånaren och/eller hans anhöriga och närstående i bedömningen av servicebehovet? Ett gemensamt välkomstillfälle hålls alltid med den nya invånaren samt hans anhöriga, där man bl.a. diskuterar invånarens livshistoria, vardagsrutiner, vanor och preferenser.
Vård-, service- eller rehabiliteringsplan
Utarbetande och upprätthållande av vård- och serviceplanen samt agerande i enlighet med planen De personliga vårdarna uppdaterar planen regelbundet och enligt behov, dock minst två gånger per år. Den ansvariga vårdaren registrerar i Lifecare dagligen. Invånaren och hans anhöriga deltar i utarbetandet av vård- och serviceplanerna om de så önskar. Invånaren och hans anhöriga fyller i invånarens levnadshistoria, som används för att beakta invånarens önskemål och vanor. När beslut fattas ska man i första hand lyssna på invånaren (självbestämmanderätt). Invånarens vård- och serviceplan styr vårdarnas dagliga vårdarbete.

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

Den personliga vårdaren sköter uppdateringen av klientens vårdplan och rapporterar regelbundet till den övriga personalen om klientens hälsa och hjälpbehov. Alla vårdare har inloggningsuppgifter för Lifecare, vilket möjliggör ett gott och säkert informationsflöde.

Stärkande av självbestämmanderätten**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?**

Invånarna bor i sina egna hem, som ska respekteras. Personalen knackar alltid innan de går in. Det finns anvisningar för användningen av begränsningar. Man strävar efter att låta varje invånare leva sitt liv på sitt eget sätt, med hjälp av information om klientens levnadshistoria. Man frågar efter och tar reda på invånarnas åsikter. Man strävar efter att ordna daglig fritidsverksamhet och olika evenemang som ger glädje i invånarnas vardag. Klienterna är fria att röra sig på enheten och utomhus, om deras hälsa och säkerhet tillåter det.

Principer för begränsning av självbestämmanderätten

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.

Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna används endast på order av läkare för att trygga invånarens säkerhet. Begränsningar används endast efter allvarligt 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.

Bemötandet av invånaren

I planen för egenkontroll anges på vilket sätt man säkerställer att invånarna bemöts sakligt och hur man ska agera om man upptäcker osakligt bemötande. Man anger också hur man tillsammans med invånaren och vid behov hans anhöriga eller närstående hanterar incidenter eller farliga situationer som klienten har upplevt.

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 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 blir kallade 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. Vid behov diskuteras saken med invånaren och anhöriga samt kontaktas servicechefen.

Alla anställda är skyldiga att meddela sin chef om de upptäcker osakligt beteende gentemot en invånare eller kollega. Osakligt bemötande av en invånare är alltid en avvikelse och hanteras i enlighet med stadens anvisningar. Arbetseenheten använder stadens HaiPro- och SPRO-program för att rapportera avvikelser. Stadens anvisningar för anmärkningar finns på 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 vården. Under 2021 har man börjat ordna möten för anhöriga och invånare, där klienterna, anhöriga, personalen, chefen och servicechefen deltar.

Insamling av respons

Respons som kommit in behandlas så snart som möjligt tillsammans med personalen

De flesta av invånarna har minnessjukdomar, och att samla in respons från dem är utmanande. Invånarnöjdhetenkäter görs i enlighet med organisationens anvisningar vartannat år. 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.

Klienter och anhöriga kan också ge respons muntligt eller skriftligt till Kompassen, tfn 020 692 250, Krämartorget B, 06100 Borgå.

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. Respons som kommit in behandlas så snart som möjligt tillsammans med personalen

Resultaten av invånarnöjdhetenkäten tas upp vid möten mellan personal och anhöriga. 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 8.00–16.00

Kompassen, Krämartorget 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
mån.–tors. 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 samt

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

Den nationella konsumentrådgivaren tfn 08 955 36 901 (finska) 02 955 36 902 (svenska)

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.

d) Mål för handläggningstiden för 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>Ett rehabiliterande arbetsgrepp, vård som upprätthåller arbetsförmågan och individuell motion dagligen, en meningsfull vardag. I sitt arbete använder vårdpersonalen ett arbetsgrepp som upprätthåller och främjar invånarens funktionsförmåga.</p> <p>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, utevistelser, fritidsaktiviteter) och strävar efter att uppmuntra anhöriga, frivilliga och föreningar att delta. Utevistelser ordnas för dem som vill så ofta som möjligt, både som egen verksamhet och genom aktivt deltagande i projektet Promenadkompis.</p> <p>Den personliga vårdaren utarbetar en personlig vård- och serviceplan för varje klient. Planen används till stöd för det dagliga vårdarbetet.</p>
<p>Målsättningar i invånarnas vård- och serviceplaner, som anknyter till daglig motion, utevistelser, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet</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 i Lifecare tre gånger per dygn och invånare. Vårdteamet funderar tillsammans på nödvändiga ändringar. Samarbete bedrivs med terapitjänsterna. Daglig anteckning sker i Lifecare under rubriken "rehabilitering".</p>
<p>Kost</p> <p>Vid välkomstillfället ber man om information om invånarnas individuella specialdieter. Dessutom ingår regelbunden uppföljning av invånarnas vikt, MNA-screening, regelbundna kostmöten med husets näringsansvariga/chef/kökschef. Kostarbetsgruppen för äldre utvecklar näringsterapi för äldre och ordnar utbildning.</p> <p>Invånarnas BMI mäts och MNA-tester görs regelbundet, minst två gånger per år. Servicehemmet har en egen näringsansvarig som ger aktuell information om näring och handleder den övriga personalen i frågor som rör näringsterapi.</p> <p>MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen. Borgå stads Lokalservice/Kostservice ansvarar för måltidstjänsterna. Invånarna och deras anhöriga informeras om näringstillskott och vid behov konsulterar man en näringsterapeut.</p>
<p>Hygienrutiner</p> <p>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?</p> <p>Staden har en hygienkommitté, som sammanträder regelbundet och ger handledning. Skriftliga anvisningar finns för: ESBL, MRSA, NORO och Clostridium. Vid behov konsulteras hygienskötarna inom HUS Borgå sjukhus och HUS mobila enhet samt Borgå stads smittskyddsläkare och hygienskötare Marita Nyholm. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs upp på årsnivå. Man tillämpar en aseptisk arbetsordning, och tvätt som är nedsmutsad med kroppsvätskor hanteras enligt särskilda rutiner. Anställda måste ha hygienpass i kraft. 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 coronavirus som uppdateras vid behov.</p>

Hälso- och sjukvård
<p>a) Hur säkerställer enheten att anvisningarna för tandvård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård för klienterna samt plötsliga dödsfall följs?</p> <p>Invånarna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården.</p> <p>Alla invånare på enheten omfattas av läkartjänsterna för Borgå stads äldreomsorg, som ordnas av Pihlajalinna läkartjänster. Ansvarsläkaren gör en telefonrond en gång i veckan och svarar på begäranden om att ringa upp under övriga tider, huvudsakligen under tjänstetid på vardagar. Ansvarsläkaren träffar alla klienter var tredje månad genom att besöka enheten vid avtalade tidpunkter. Pihlajalinns bakjour är anträffbar dygnet runt årets alla dagar.</p> <p>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 ringer man 112.</p> <p>Borgå stad och Pihlajalinna har tillsammans utarbetat anvisningar för dödsfall. Vårdpersonalen känner till anvisningarna och följer dem. Anvisningarna finns i inskolningsmappen för personalen.</p> <p>Munhygienister kontrollerar invånarnas munhälsa en gång per år och ger anvisningar för eftervård. Anhöriga eller vid behov personal följer med invånarna bland annat till tandläkaren och munhygienisten.</p> <p>Det regionala hemsjukhuset hjälper vid behov till med vård i livets slutskede och IV-läkemedel.</p>
<p>b) Hur främjar man och följer upp hälsan hos klienter med kroniska sjukdomar?</p> <p>Individuell vård och omsorg, högklassig registrering, samtal och rapportering. Säker läkemedelsbehandling har en central roll i främjandet av hälsan. Telefonrond varje vecka. En utvärdering av fallrisken görs som förebyggande åtgärd.</p>
<p>c) Vem på enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienterna?</p> <p>De personliga vårdarna har i regel ansvaret tillsammans med sjukskötarna. Man samarbetar med hela teamet och ansvarsläkaren.</p>
<p>Läkemedelsbehandling</p> <p>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.</p>
<p>a) Hur följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens plan för läkemedelsbehandling?</p> <p>Till planen för läkemedelsbehandling hör en allmän del som gäller hela staden och en enhetsspecifik del (B-del). Den uppdateras årligen eller när det sker betydande förändringar i verksamheten. Planen för läkemedelsbehandling finns tillgänglig för personalen i registreringsrummet. Personalen ska vart femte 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.</p>
<p>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen på enheten?</p>

Pihlajalinnas ansvarsläkare tillsammans med vårdpersonalen.

SAMARBETE MED ÖVRIGA TJÄNSTELEVERANTÖRER

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

Uppgifter i Lifecare, Kanta-arkivet, uppgifter i programmet Serena i samarbete med SAS-skötaren, samarbete med hemvården, korttidsvård, dagverksamhet, sjukhus, minnespolikliniken etc.

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?

Planerna för egenkontroll, tillsynsbesöken och servicesedelproducenternas verksamhet följs upp. Valvira och RFV gör vid behov inspektionsbesök och begär utredningar

KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

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

Räddningsplanen och utrymningssäkerhetsplanen uppdateras en gång om året. Man utför brandsyn en gång i månaden. Personalen fyller i en checklista om sitt eget räddningskunnande två gånger per år och alla nyanställda, vikarier och studerande får inskolning om brandsäkerhet. I gruppemmen görs s.k. trygghetsvandringar två gånger per år, där man funderar på hur räddningen ska ske om det inträffar en brand.

Separata anvisningar om att följa sekretessreglerna

HaiPro-anmälningar och behandling av dem

Utrymningssäkerhetsutredning

Räddningsplan

Trygghetsvandringar och räddningsövningar nonstop

Anteckningar i Lifecare tre gånger per dygn

Säkerhetsutbildning för personalen

Datasäkerhetsutbildning för personalen vartannat år

Intressebevakning.

Uppföljning av temperaturen i invånarnas rum:

Rumsluften utanför uppvärmningssäsongen mellan +20 C och +30 C och under uppvärmningsperioden mellan +20 C och +26 C. Mätningar görs regelbundet och flera gånger om dagen enligt en separat anvisning, särskilt under sommaren och i de invånarens bostäder som befinner sig på solsida större delen av dagen. Om temperaturen i rummen ökar för mycket fäster man uppmärksamhet vid att kyla ner rummen och observera invånarnas mående. På våarna för man en diskussion om förberedelser för eventuell högsommarvärme och instruerar personalen om detta.

Personal

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

a) Vård- och omsorgspersonalens antal och personalstruktur

4 sjukskötare, 32 närvårdare, 0.65 % vårdbiträde

b) Principer för användning av vikarier inom enheten

Vikarier anlitas vid frånvaro enligt chefens eller den ansvariga vårdarens övervägande, dock alltid så att minimibemanningen på alla avdelningar uppfylls. Minimibemanningen är tre på morgonen och två på kvällen, utöver veckoslut och helgdagar högst två dagar som vardag. Tillsättningstillstånd för vikariat på över tre månader ansöks enligt anvisningarna, man följer stadens anvisningar, samarbete med stadens rekryteringsbyrå

c) Säkerställande av personalresursernas tillräcklighet

Enligt anvisningarna för förfarandet för tillsättningstillstånd. Alla stadigvarande och vikarier för längre än tre månader söks först internt och sedan vid behov externt via Kuntarekry. Extrapersonal används i första hand vid frånvaro. Koordinatör, den ansvariga vårdaren och chefen ansvarar för att skaffa vikarier på vardagar, någon annan utsedd ansvarig vårdare under andra tider. Vikarier vid oväntad frånvaro skaffas bland extrapersonalen eller 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. Vid oväntad frånvaro skaffar koordinatör, den ansvariga vårdaren, chefen eller personalen vikarier. Fasta befattningar annonseras ut via Kuntarekry. Kontroll av de anställdas uppgifter i Terhikki.

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, Terhikkikoden kontrolleras samt med hjälp av intervju.

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?

Personalen går en elektronisk datasäkerhetsutbildning.

Alla har ett skriftligt tillstånd för Lifecare, man diskuterar regelbundet sekretessen och påminner om dess betydelse, särskilt med studerande och nya anställda. Studerande undertecknar ett särskilt formulär om tystnadsplikt och varje arbetsavtal har en punkt om tystnadsplikt, som den anställda förbinder sig till genom sin underskrift. Studerande får en egen handledare och man begär respons från studerande via Webropol.

Uppgifter om invånarna registreras i patientdatasystemet Lifecare, som skyddas av lösenord. Användaruppgifterna tillhandahålls av Lifecares systemadministratör på framställan av chefen.

Grundläggande uppgifter om invånarna finns också i invånarmapparna, som förvaras i registreringsrummet. Uppgifter om invånarna lämnas endast ut under övervakning. För att uppgifter om en invånare ska kunna lämnas ut krävs invånarens samtycke. 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 invånarens integritet.

För att komma in i Pihjalalinnas system får personalen användaruppgifter. En checklista för inskolningen används.

b) Hur ordnas fortbildning för personalen på enheten?

Målet är tre utbildningsdagar om året per person eller 24 timmar.

Lokaler

Principer för användning av lokaler

Varje invånare har en egen bostad, som hen får inreda i sin egen stil. Från husets sida förses varje invånarens rum med en eldriven säng, madrass och natteduksbord. Övriga möbler ska invånaren skaffa 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 kan invånaren få hjälp av en vårdare. Man satsar på trivsamt och hemtrevlighet i lokalerna.

Städning och tvätt på enheten

Stadens lokaltjänster (köptjänst) städar invånarens rum en gång i veckan. En gång om året för man ett kvalitets-/feedbacksamtal med chefen för städarbetet. Vårdpersonalens arbetskläder och invånarens sängkläder hyrs och tvättas av Lindströms tvätteri. Vårdbiträdet tvättar invånarens egen tvätt i husets tvättstuga. Vårdpersonalen ansvarar också för invånarens tvätt.

Tekniska lösningar

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

Systemet Anna perenna för tillkallande av vårdare är installerat i huset. Invånarna har automatisk kameraövervakning i sina rum för bl.a. ifall de skulle falla. Kameran fotograferar endast rörelser. En individuell tillsynsplan upprättas för vare invånare. En del av invånarna använder även larmarmband som man kan trycka på för att larma en vårdare om hjälp. Ytterdörren är också säkrad med samma larmsystem.

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 invånarrelationen avslutas, om en anhörig inte kan göra detta. Den personliga vårdaren ger handledning i användningen av hjälpmedel. Vid behov konsulteras också rehabiliteringsteamet eller en fysioterapeut. Den personliga vårdaren utvärderar regelbundet behovet av hjälpmedel. Rehabiliteringsteamet kan ge konsult hjälp med både hjälpmedelsanvändning och ergonomi.

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

Gällande serviceavtal med Everon=Anna perenna, Lojer Oy (sängar, luftmadrasser, vissa hjälpmedel) och Borgå stads hjälpmedelsutlåning garanterar att utrustningen underhålls korrekt och är i funktionsdugligt skick.

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.

Pihlajalinna ansvarar för snabbdiagnostikutrustningen, snabbmätarna HB,CRP,EKG,INR. Sjukskötarna har hand om mätarna med tillbehör och gör kalibreringar en gång per år.

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?**

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?**

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. Frågor kring tystnadsplikt tas upp under inskolningen. Den anställda förbinder sig också till att iaktta tystnadsplikten genom att underteckna arbetsavtalet. Alla uppgifter om klienterna är sekretessbelagda, även sådana som inte är skriftliga. Endast de personer som deltar i klientens vård hanterar klientens uppgifter.

Inskolningen av personalen i dataskyddsfrågor och hantering av dokument ingår i det allmänna inskolningsprogrammet.

Dataskyddslagen 1050/2018 och EU:s allmänna dataskyddsförordning 2016/679, bruksanvisningen för Lifecare, tystnadsplikt, stadens anvisningar.
<p>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?</p> <p>För tillfället finns både registerbeskrivningen och dataskyddsbeskrivningen för påseende i Lifecare och på webbplatsen porvoo.fi.</p>
<p>d) Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter</p> <p>Dataskyddsombud, jurist Johanna Päivärinta 040 7417 383</p>

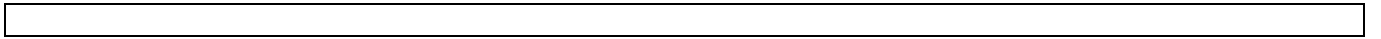
SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

<p>En riskbedömning gjordes 2019 och planen för läkemedelsbehandling uppdaterades kontinuerligt 2020. Verksamhetsplanen uppdateras varje år. Stärkande av RAI-kompetens. Utveckling av trivsel på arbetet (Tyhy-eftermiddagar, utvecklingsdagar, arbetsplatsmöten, månatliga enkäter om personalens arbetsnöjdhet).</p> <p>Huvudvikterna i Svalåkers servicehems utvecklingsprogram:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ invånarbaserad och individuell vård ✓ ökande av samarbetet med anhöriga ✓ stärkande av systemet med personliga vårdare ✓ ökning av utevistelser. <p>Boendetjänsterna utvecklar skapandet av en verksamhetsmodell som stöder invånarens livskvalitet och individualitet.</p> <p>Man satsar hela tiden allt mer på systemet med personliga vårdare, 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.</p> <p>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.</p> <p>Den personliga vårdaren och en sjukskötare ordnar ett gemensamt välkomstillfälle för varje ny invånare och hans anhöriga.</p> <p>Man satsar på utbildningar för personalen och strävar efter att få utbildningar. Målet är att varje invånare ska få uppleva en meningsfull och innehållsrik vardag, med beaktande av individens vanor, önskemål och preferenser.</p> <p>Det förebyggande arbetet för att förhindra fall pågår. Vi har tagit i bruk fallriskbedömningen FRAT i april 2021. Från RAI får vi också information om invånare med fallrisk.</p> <p>De regelbundna LOVE-utbildningarna fortsätter, och på så sätt kan vi säkerställa vårdpersonalens kompetens inom läkemedelsbehandling.</p> <p>Skador och tillbud behandlas även framöver regelbundet vid gemensamma möten och samtidigt beslutar man gemensamt om hur man ska undvika att händelsen upprepas.</p>

GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

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

Ort och datum
Borgå 10.12.2021
Underskrift
Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen



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/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

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

- Valvira 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-jatietosuojaelosteet.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 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 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.