

**PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN****UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)**

Serviceproducent	
X Privat serviceproducent Namn: Folkhälsan Vålfärd Ab Serviceproducentens FO-nummer: 1644085-2	<input type="checkbox"/> Kommun Kommunens namn: Jakobstad  <input type="checkbox"/> Samkommun Samkommunens namn:  <input type="checkbox"/> Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn:
Verksamhetsenhetens namn Effektiverat serviceboende Betsy, Victor, Elise och Valter	
Verksamhetsenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Jakobstad, Östanlid, Tel: 09-315000	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre, 64 platser	
Verksamhetsenhetens gatuadress Östanpåvägen 32	
Postnummer 68660	Postort Jakobstad
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Katarina Bredbacka	Telefon 044-7886006
E-post katarina.bredbacka@folkhalasan.fi	
<b>Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)</b>	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valvira's tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 1.1.2010 (Betsy) 1.7.2019 (Victor och Elise) 10.1.2020 (Valter)	
Service för vilken tillstånd beviljats Effektiverat Serviceboende med dygnet runt omsorg	
<b>Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)</b>	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut
<b>Service som anskaffats som underleverans samt producenter</b>	
Städ; Professional Cleaning Service Fastighetsservice; JS fastighetsservice Hjälpmedel: AlluMedical	

## VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

### **Verksamhetsidé**

Samfundet Folkhälsan grundades 1921 med målsättningen att främja den finlandssvenska befolkningens hälsa och vår verksamhetsidé är densamma ännu i dag.

Vår verksamhetsidé för Folkhälsans äldreomsorg har som mål att erbjuda service och omsorg vilken utgår från de boendes livsstil, önskemål och resurser. De boende ges hjälp i vardagliga sysslor i livets olika skeden. Idén är att serviceboendet skall vara de boendes eget hem där man får leva livet ut och där man själv får bestämma över sitt eget liv. Vår tankemått är en hälsofrämjande verksamhet där målsättningen är att erbjuda de äldre en möjlighet till en meningsfull vardag som är hanterbar. Anhöriga tas med och ses som en resurs och är välkomna att besöka servicehemmet när som helst.

Verksamhetsenheten grundas för att tillhandahålla service för en viss klientgrupp i ett visst syfte. Verksamhetsidén anger vilken service enheten producerar och för vilken målgrupp. Verksamhetsidén är baserad på speciallagar som reglerar branschen, t.ex. barnskydds-, handikappservice-, specialomsorgs- samt mentalvårds- och missbrukarvårdslagarna och bestämmelserna i äldreomsorgslagen.

### **Vilken är enhetens verksamhetsidé?**

Vår verksamhetsidé är att utgående från den äldres resurser och behov erbjuda en god helhetsvård på eget modersmål och med stor respekt för människans värde. Vi vill stå för trovärdighet och långsiktighet och svara mot den äldres förväntningar om Folkhälsan som serviceproducent. Vård- och omsorgsarbetet utgår från ett hälsofrämjande, salutogent synsätt, där vardagen skall kännas meningsfull, hanterbar och begriplig.

Vår verksamhet baserar sig på äldreomsorgslagen, gällande myndighetsdirektiv och Folkhälsan handbok för äldreomsorg.

### **Värderingar och principer**

Värderingar har en nära anknytning till de yrkesetiska principerna i arbetet och styr besluten också när lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Enhetens värderingar uttrycker arbetsgemenskapens sätt att arbeta. De påverkar uppställda mål och metoder genom vilka målen uppnås.

Enhetens verksamhetsprinciper beskriver målen för den dagliga verksamheten och klientens ställning i enheten. Principer kan vara till exempel individorientering, trygghet, familjecentrering, professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar principerna ryggraden för enhetens funktioner och mål och återspeglas bl.a. i bemötandet av klienterna och de anhöriga.

### **Vilka är enhetens värderingar och principer?**

Folkhälsans värden: Kompetens, Engagemang och Omsorg

Folkhälsans mångsidiga verksamhet förenas av följande gemensamma värden;

*Kompetens*, vår kompetens inger förtroende. Vi visar vår kompetens genom att arbeta målmedvetet och kostnadseffektivt. Vi är nyskapande och empatiska i vår vardag.

*Engagemang*, vårt engagemang påverkar samhället. Vi bidrar alla till att Folkhälsan är en föregångare. Vi tar ansvar för människor och tror på framtiden.

*Omsorg*, innebär att vi respekterar människovärdet. Vi ser människan som en helhet och bemöter alla individuellt. Vi samarbetar och uppmuntrar till aktiv växelverkan. Handboken för äldreomsorgen är vårt konkreta redskap för ett kvalitativt arbete.

Vi vill profilera oss som ett hem för individer med olika behov. Vi arbetar med en personcentrerad vilken tar sig uttryck i att den som flyttar in skall känna en gemenskap och ett sammanhang. De boende skall känna att man blir sedd, hörd och får ha åsikter samt delta i vardagliga aktiviteter och upplevelser enligt eget önskemål. Betsy, Victor, Elise och Valter är ETT HEM där man får leva och dö värdigt. På boendet tar vi tillvara finlandssvensk kultur för att främja befolkningens hälsa. Vi tar även hänsyn till de finskspråkiga boendes kultur och önskemål gällande seder och vanor.

Anhörigas delaktighet är en viktig del i helheten som tas till vara i hur vi bemöter anhöriga och anhörigas deltagande i vården. Alla principer utgår från individens önskemål.

Folkhälsan erbjuder en äldreomsorg där människan lever i ett meningsfullt sammanhang i enlighet med sin livsstil.

### RISKHANTERING (4.1.3)

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med servicen på ett mångsidigt sätt beaktas. Risker kan orsakas till exempel av den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, svårhanterliga apparater), tillvägagångssätt, klienter eller personal. Risker är ofta en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och klienternas anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

#### System och förfaranden för riskhantering

Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsmoment där risken finns att de uppställda kraven och målen inte uppnås. Riskhantering innefattar även ett systematiskt arbete för att eliminera eller minimera missförhållanden och observerade risker samt registrering, analysering och rapportering av negativa händelser och vidtagande av fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att riskhanteringen inriktas på samtliga delområden av egenkontrollen.

#### Arbetsfördelning vid riskhantering

Det är ledningens uppgift att se till att egenkontrollen ordnas och instruktioner ges om den samt att de anställda har tillräckligt med kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att en säker verksamhet kan garanteras. Ledningen bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder också av den övriga personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högklassiga tjänster ska kunna erbjudas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Folkhälsan har utarbetat en riskhanteringspolicy. Det finns skriftliga handlingsplaner och direktiv för brand, räddning, utrymning, rymningar, våld och olycksfall. Dessa planer är bl.a. plan för egenkontroll, läkemedelsplan, säkerhetsplan, brandplan och en introduktionspärm där alla processer är beskrivna och som årligen uppdateras av enhetschefen. Riskhanteringsplan uppdateras varje år och kan begäras till påseende av personalen på boendet. Utöver riskhanteringsplaner hålls regelbundet brandövningar samt genomgång av brandsäkerhet som enhetschefen ansvarar för. Uppdatering av säkerhetspärmen sköter enhetschefen om. Ifall något händer rapporteras det skriftligt till ledningen om fel medicinering, om brandalarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om vad som skett och hur har man åtgärdat händelsen. Var tredje månad sammanställs en skriftlig rapport som sammanställs och granskas av ledningen. Tanken med rapporteringen är att systematiskt utveckla processer och rutiner för att undvika liknande incidenter i framtiden.

Som mätare används RAI och "ta till tals metoden".

Arbetarskyddet utför regelbundna riskkartläggningar på Östanlid.

#### Identifiering av risker

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

#### På vilket sätt tar personalen upp de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de har observerat?

Personalen är ombedd och har skyldighet att ge en skriftlig rapport om felmedicinering, om brandalarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om varför incidenten skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje incident analyseras tillsammans med personalen. Varje incident rapporteras i den boendes dokumentation om det har med den boende att göra. Varje incident dokumenteras även i allmänna ordalag i pärmen för avvikelser som finns på varje enhet. Detta är en del av det systematiska kvalitetsutvecklingsarbetet. Varje år utförs en självvärderingsförfrågan av personalen där man anonymt kan meddela om brister. Årligen hålls utvecklingssamtal med varje anställd medarbetare där man kan framföra sina åsikter om arbetets risker och arbetsmoment. Alltid har personalen, boende och anhöriga möjlighet att kontakta enhetschefen direkt om brister, önskemål eller förbättringsförslag.

#### Hantering av risker

Behandlingen av negativa händelser och tillbud innefattar registrering av händelsen samt analysering och rapportering. Ansvar för att den kunskap som samlas vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten. De anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av negativa händelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med anhöriga. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

**På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?**

På varje enhet finns en responslåda där man kan lämna respons om verksamheten. Responsen leder alltid till åtgärder och enhetschefen svarar snarast möjligt om responsgivaren uppgett sina kontaktuppgifter. Personalen är ombedd och har skyldighet att ge en skriftlig rapport om felmedicinering, om brandalarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring om vad som skett, analys om varför incidenten inträffat och hur man har åtgärdat händelsen. Varje enskild incident analyseras i personalgruppen. Varje incident rapporteras i den boendes journal om det har med den boende att göra. Varje incident dokumenteras även i allmänna ordalag i pärmen för avvikelser som finns på varje enhet.

**48 §**

**Personalens anmälningsskyldighet är en del av introduktionen på enheten. Processen är beskriven i introduktionspärmerna för personalen och som presenteras åt nyanställda och vikarier. Även ny information delges åt personalen på personalmöten som protokollförs och som alla anställda bör läsa och skriver under att man läst.**

Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig.

En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 47 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

48 § tillämpas fr.o.m. 1.1.2016.

**Korrigerande åtgärder**

För eventuella kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna som ledde till situationen och därigenom en övergång till säkrare praxis. Även de korrigerande åtgärderna uppföljs, registreras och anmäls.

**På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?**

Responsen svarar enhetschefen på snarast möjligt om responsgivaren så önskar. Personalens skriftliga rapport om negativa incidenter innebär en förklaring vad som skett, analys om varför incidenten inträffat och hur har man åtgärdat händelsen. Varje incident analyseras tillsammans med personalen och man försöker hitta orsak till händelsen och utveckla verksamheten så att motsvarande incidenter elimineras och inte uppstår på nytt. All respons rapporteras var tredje månad till ledningsgruppen

**Information om förändringar**

**På vilket sätt informeras personalen och andra samarbetsparter om förändringar i arbetet (inklusive observerade eller realiserade risker och korrigerandet av dem)?**

På personalmöten behandlas dylika ärenden som protokollförs. Alla i personalgruppen har skyldighet att ta reda på vad man har behandlat på möten och skall underteckna att man läst protokollet.

### UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

<b>Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen</b> Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal. Olika delområden av egenkontrollen kan också ha egna ansvariga personer.
<b>Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?</b> Enhetschefen har skrivit grunden. Ansvariga sjukskötarna har läst och kommenterat. Därefter har övrig personal fått egenkontrollplanen till påseende och möjlighet att kommentera. Alla medarbetare har skyldighet att läsa planen och bör anteckna på listan att man läst planen.
<b>Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:</b> Enhetschef Katarina Bredbacka, tel: 044-7886006
<b>Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)</b> Planen för egenkontroll uppdateras efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet.
<b>På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?</b> Planen uppdateras årligen eller vid behov om förändringar sker. Eventuella uppdateringar behandlas på personalmöten.
<b>Offentlighet av planen för egenkontroll</b> En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas framlagd vid verksamhetsenheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av enhetens egenkontroll kan läsa den utan att separat behöva begära detta.
<b>Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?</b> I kansliet och på webben.

### KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

<b>Bedömning av servicebehovet</b> Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan som består av fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.
<b>På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?</b> Då den boende flyttar in till Betsy, Victor, Elise eller Valter intervjuas hen och anhöriga om önskemål för vården, behov av hjälp och vad den boende själv kan utföra och vilka intressen och rutiner i vardagen den boende har. Anhöriga ombeds även teckna ner en livsberättelse om den boende för att vi bättre ska kunna återkoppla till den boendes tidigare livshändelser. Den utsedda egenvårdaren och en kollega gör inom 14 dagar från inflyttningsdagen den första RAI bedömningen. De utarbetar tillsammans en personlig vårdplan för den boende. Om möjligt deltar även den boende och närstående i uppgörande av vårdplanen. Vårdplanen görs i RAIsoft dokumentationsprogrammet. I den personliga vårdplanen tas fasta på den boendes resurser och hälsohinder/risker. Personalen har stöd av vårdplanen i det dagliga arbetet. Vi arbetar kontinuerligt med att finna resurser för en rehabiliterande vård där individens önskemål beaktas. Personalens uppgift är att arbeta på ett sådant sätt att de individuella önskemålen beaktas och även erbjuda den boende valmöjligheter så att hen kan bestämma över sitt eget liv. Vårdplanen utvärderas och uppdateras minst 4 ggr / år och RAI bedömningen görs 2 ggr / år. Utöver utvärderingen och vårdplan utförs ett MMSE test och MNA bedömning. De boendes vikt och blodtryck följs upp enligt ordination av läkaren. Vid förändring i hälsotillståndet mäts temperatur, vikt, blodtryck. Urinen kollas med uristix. Personalen har möjlighet att mäta snabb-sänka med CPR mätaren som finns i huset. Läkare konsulteras vid förändringar i hälsotillstånd och läkaren kan vid behov ordinera laboratorieprov. Hemlaboratoriet beställs för blodprovstagning. Läkaren gör minst två gånger per år en grundligare hälsokontroll där den boendes medicinering kontrolleras.
<b>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</b> Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). De boendes rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. I fråga om bo-

ende med minnessjukdom får dock hänsyn till självbestämmanderätten inte leda till att vården försummas. Eftersom frågorna om självbestämmanderätt i dessa fall kan vara mycket svåra och komplicerade vänder vi speciell uppmärksamhet vid att bedöma var gränsen dras mellan självbestämmanderätt och kraven på god vård. Ifall den boende och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand den boendes önskemål. De boendes vanor och åsikter samt anhörigas åsikter tas alltid i beaktande vid uppgörande av vård-, service- och rehabiliteringsplaner. Dessa skall alltid delges och diskuteras med de närmaste anhöriga. Då behov finns inbjuder egenvårdaren eller de ansvariga sjuksköterskorna anhöriga till vårdmöte, där vårdplanen diskuteras och anhöriga alltid har möjlighet att påverka innehållet. Ansvarig läkare kan delta i mötet vid behov.

#### **Vård-, service- eller rehabiliteringsplan**

Vård- och servicebehovet inskrivs i en individuell plan om klientens dagliga vård, service eller rehabilitering. Målet för planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den individuella service-/klientplanen och med vilken servicegivaren informeras om de förändringar som inträffar i klientens servicebehov.

#### **På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den?**

Då den boende flyttar in till Betsy, Victor, Elise eller Valter intervjuas hen och anhöriga om önskemål för vården, behov av hjälp och vad den boende själv kan utföra och vilka intressen och rutiner i vardagen den boende har. Anhöriga ombeds även teckna ner en livsberättelse om den boende för att vi bättre ska kunna återkoppla till den boendes tidigare livshändelser. Den utsedda egenvårdaren och en kollega gör inom 14 dagar från inflyttningdagen den första RAI bedömningen. De utarbetar tillsammans en personlig vårdplan för den boende. Om möjligt deltar även den boende och närstående i uppgörande av vårdplanen. Vårdplanen görs i RAIsoft dokumentationsprogrammet. Den personliga vårdplanen tar fasta på den boendes resurser och hälsohinder/risker. Personalen har stöd av vårdplanen i det dagliga arbetet. Vi arbetar kontinuerligt med att finna resurser för en rehabiliterande vård där individens önskemål beaktas. Personalens uppgift är att arbeta på ett sådant sätt att de individuella önskemålen beaktas och även erbjuda den boende valmöjligheter så att hen kan bestämma över sitt eget liv. Vårdplanen utvärderas och uppdateras minst 4 ggr / år och RAI bedömningen görs 2 ggr / år.

Utöver vård- och serviceplanen uppgörs ett dagsschema och en individuell träningsplan där man tar fasta på överenskomna vardagliga rehabiliterande åtgärder. Uppföljningen sker minst var tredje månad eller oftare vid väsentliga förändringar i hälsotillståndet genom att utvärdera och uppdatera alla planer.

#### **På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?**

Egenvårdaren går igenom vårdplanens innehåll på teammöten. Dagsschemat och träningsplanen underlättar det dagliga arbetet eftersom det uttryckligen står skrivet hur den boende önskar ha det och vad hen själv kan utföra. Dessa planer kan alla medarbetare läsa i RAIsoft dokumentationsprogrammet.

#### **Bemötandet av klienten**

##### **Stärkande av självbestämmanderätten**

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialtjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.

#### **På vilket sätt stärks olika delområden av klienternas självbestämmanderätt vid enheten, såsom rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina vardagliga sysslor och möjligheten till ett individuellt liv enligt egna önskemål?**

De boendes rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. Vi frågar den boende vad hen önskar. Vi knackar på dörren till den boendes rum före vi går in eftersom det är den boendes eget hem, vi respekterar den boendes privatliv. Den boende har rätt att säga ifrån ifall man inte vill t.ex. delta i en aktivitet eller önskar något på ett annat sätt. Den boende skall ha rätt till att få gå ut från det effektiverade serviceboendet när hen önskar, med beaktande av hälsotillstånd.

#### **Principer för begränsning av självbestämmanderätten**

Vården och omsorgen som ges en klient inom socialvården baserar sig i första hand på frivillighet, och utgångspunkten är att service tillhandahålls utan begränsning av individens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras.

Tillbörliga skriftliga beslut ska fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. De begränsande åtgärderna ska genomföras enligt principen om lindrigaste åtgärd och på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde. Det finns

särskilda bestämmelser i barnskyddslagen om begränsning av barns och ungas självbestämmanderätt vid barnskyddsanstalter.

#### **Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten?**

I vissa situationer kan det med tanke på den boendes hälsa, risk för olycksfall eller av andra motsvarande skäl vara nödvändigt att vidta dessa åtgärder. Inom Folkhälsans äldreomsorg vidtas dessa åtgärder endast efter noga övervägande och om det är absolut nödvändigt med tanke på vården och om alla andra alternativa möjligheter utretts. I fall begränsande vårdåtgärder används sker det efter att läkare konsulterats och ansvarig läkare undertecknat ett tillstånd för detta. Om möjligt begärs den boendes samtycke i annat fall vidtalas anhöriga eller intressebevakare. Begränsande vårdåtgärder är alltid tidsbundna varefter en ny bedömning sker. Beslutet granskas, ändras och/eller avslutas om den begränsande åtgärden inte längre är aktuell. Blanketten som utarbetats för ändamålet fylls i och arkiveras i den boendes journalhandlingar.

I handboken för äldreomsorgen definieras processen för begränsande vårdåtgärder. Folkhälsan följer upp begränsade vårdåtgärder och gör upp statistik över det i RAI.

#### *För diskussion:*

– På vilket sätt utvärderas verksamheten och arbetsrutinerna med hänsyn till hur kravet på självbestämmanderätt uppfylls (rutiner, besökstider, måltider, användning av internet och telefon mm.)

*Det rekommenderas att enheten gör upp egna anvisningar om begränsning av självbestämmanderätten. Detta gör det lättare för de anställda att göra sig förtrogna med ämnet i det praktiska arbetet och främjar därmed rättsskyddet för klienterna som ofta befinner sig i en sårbar ställning.*

#### **Bemötandet av klienten**

Största delen av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet till den som ansvarar för verksamheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen till den myndighet som ansvarar för ordnandet av servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten.

#### **I planen för egenkontroll inskrivs på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras. På vilket sätt behandlas en inträffad negativ händelse eller risksituation med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående?**

I fall ett klagomål framställs tar den som emottagit klagomålet direkt kontakt med sin närmaste förman. Eventuella anmärkningar behandlas alltid av regionchefen. En anmärkning föranleder alltid en omedelbar utredning. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter kontaktas personen omedelbart och man kommer överens om ett möte. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst en vecka. Mötet protokollförs och problemet diskuteras i öppen anda. Klagomål och positiva respons protokollförs på personalmöten och diskuteras med personalen.

#### **Klientens delaktighet**

##### **Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten**

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in.

#### **Insamling av respons**

##### **Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna?**

Folkhälsan har formulerat en responspolicy som gäller alla verksamheter. Såväl spontan respons (kommentarer, kritik, förslag) som riktad respons (enkäter) förs vidare, besvaras och behandlas. På serviceboendet finns en responsbrevlåda med blanketter där man kan ge respons anonymt. Inom äldreomsorgen kan den spontana responsen bestå t.ex. av den respons den boende ger i de dagliga kontakterna med personalen, den respons anhöriga ger vid besök, vid kontakt med personalen, vid anhörigräffor och vårdmöten.

Varje år görs också en TAK undersökning i form av ett frågeformulär som riktas till de boende på det effektiverade serviceboendet och även skickas ut till anhöriga. Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad har utformat en enkät som även används inom Folkhälsan i Jakobstad. Detta sker på uppdrag av Social- och hälsovårdsverket.

<p><b>Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten</b></p> <p><b>På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?</b>          Responsen behandlas på personalmötet och där ställer man upp mål för att utveckla verksamheten enligt de önskemål som framkommit. Vi ställer upp mål och arbetar kontinuerligt med att förbättra verksamheten. Anhöriga delges resultaten av TAK undersökningen via brev.</p>
<p><b>Klientens rättsskydd</b></p>
<p><b>a) Mottagare av anmärkningar</b>          Enhetschef Katarina Bredbacka i första hand som rapporterar till regionchef Joacim Sandbacka</p>
<p><b>b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds</b>          Carola Nyman, tel: 050-4696852</p>
<p><b>c) Konsumentombudsmannens namn, kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds</b>          Konsumentombudsman, landsomfattande. Tel: 029-5536902 (svenska), 029-5536901 (finska)</p>
<p><b>d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet?</b>          Ifall ett klagomål framställs tar den som emottagit klagomålet direkt kontakt med sin närmaste förman. Eventuella anmärkningar behandlas alltid av regionchefen. En anmärkning föranleder alltid en omedelbar utredning. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter kontaktas personen omedelbart och man kommer överens om ett möte. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst en vecka. Mötet protokollförs och problemet diskuteras i öppen anda. Klagomål och positiva respons protokollförs på personalmöten och diskuteras med personalen.</p>
<p><b>e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar</b>          Inom en vecka.</p>

#### **EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)**

<p><b>Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt</b></p>
<p><b>a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande</b>          Folkhälsans äldreomsorg bygger på ett hälsofrämjande arbetssätt. Det innebär att se de boendes resurser och ge möjlighet att använda dem i det dagliga livet.          Personalen är lyhörda för de boendes åsikter, förväntningar och önskemål gällande vården och uppmuntrar de boende till att själva aktivt ta del av vardagen. Anhöriga och närstående är viktiga samarbetsparter i den rehabiliterande vården. Estetiken är en viktig del av en meningsfull vardag. Trevliga matstunder eller att kunna känna sig fin och själv få välja sina kläder ökar livsglädjen. Likaså är det viktigt att de boende får vistas ute och få njuta av naturen eller t.ex. lyssna på musik. Den andliga dimensionen är också central för upplevelsen av livskvalitet, kulturella upplevelser är här en del av vardagen. Vi har regelbundna besök från Tallbo daghem och Folkhälsans Eftis så att barn och äldre får umgås under trevliga former. Vi har även besök av Friska Tag som håller sångstunder. Församlingarna i nejden besöker oss två gånger per månad. Vi besöks med jämna mellanrum av läsobud som har högläsning för de boende.</p>
<p><b>I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.</b></p> <p><b>På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter?</b>          Genast den boende flyttar in på det effektiverade serviceboendet frågar vi vad hen önskar för aktiviteter och vilka intressen hen har. Vi erbjuder aktiviteter och upplevelser för att vardagen skall kännas intressant och meningsfull. Vi är lyhörda till den boendes önskemål och uppmuntrar hen att delta i nya aktiviteter.</p>



<p><b>Näring</b>  <b>På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritions-kvalitet?</b>  Samtlig mat tillreds på serviceboendet.  Köket har färdighet att leverera specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav beaktas vid tillverkning och distribution.  Under dygnet serveras morgonmål, lunch, kaffe, middag, kvällsmål och ett senare nattmål för att undvika att nattfastan överstiger 11 timmar. Vid framdukning beaktas estetik. De som kan ta mat åt sig själva får göra det. Maten serveras i allmänna utrymmen eller i det egna rummet enligt den boendes allmäntillstånd. Personalen på enheten har hygienpass. De boendes näringstillstånd uppföljs regelbundet och dokumenteras.</p>
<p><b>Hygienpraxis</b>  Enhetens verksamhetsanvisningar och klienternas individuella vård- och serviceplaner ställer mål för hygienpraxis i vilka ingår att klienternas personliga hygien har ordnats samt att spridningen av smittsamma sjukdomar hindras.</p> <p><b>På vilket sätt följer man upp den allmänna hygienivån vid enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs enligt givna anvisningar och enligt klienternas vård- och serviceplaner?</b>  Samtliga anställda har hygienpass. Vi gör regelbundna tester av arbetsytor och städfirman PCS utför själva kontroller på den egna verksamheten.</p>
<p><b>Hälso- och sjukvård</b>  För att service ska kunna tillhandahållas på lika villkor ska varje enhet ha anvisningar om vilken praxis som tillämpas vid ordnande av tandvård och icke-brådskande och brådskande sjukvård för klienterna. Varje verksamhetsenhet ska även ha en anvisning för oväntade dödsfall.</p>
<p><b>a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård samt oväntade dödsfall?</b>  Victor, Elise, Valter och Betsy får besök av läkaren från social- och hälsovårdsverket. Läkaren besöker oss en gång/månad. Telefonrund genomförs mellan läkare och vårdansvarig sjukskötare en gång per vecka de veckor då läkaren inte är på plats. Personalen kan vid behov kontakta vårdande läkare per telefon, vid icke brådskande situationer, alla dagar mellan kl.7.30 -22. Nattetid får personalen kontakta juren på Malmska sjukhuset. Det finns anvisningar för personalen i introduktionspärmen vid akuta sjukdomsfall. Den boende kan privat anlita en läkare som tar ansvar för dennes hälsa. Målsättningen med egenvårdande läkare är att minska på sjukhusbesöken och att de boende kan vårdas till livets slut på det effektiverade serviceboendet.  Tandvården sköter tandkliniken vid Jakobstad hälsovårdscentral och man kan också beställa privat tandläkare till det effektiverade serviceboendet.  I händelse av oväntat dödsfall finns anvisningar för personalen. Konstaterande av exitus sköts i regel via juren på Malmska sjukhuset. Dödsattesten skrivs av vårdande läkare.</p>
<p><b>b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?</b>  Läkaren besöker Victor, Elise, Valter och Betsy var fjärde vecka och följer upp de boendes hälsotillstånd. Läkaren gör en hälsoundersökning halvårsvis och oftare vid behov. Varje vecka ringer läkaren upp serviceboendet för en telefonkonsultation. Personalen kan vid behov kontakta vårdande läkare mellan kl.7.30-22 per telefon vid icke brådskande situationer. Mellan kl. 22-07.30 kan juren på Malmska sjukhuset kontaktas. Behövs vidare undersökningar som inte kan utföras på det effektiverade serviceboendet, skickas den boende till sjukhus med remiss av vårdande läkare.</p>
<p><b>c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?</b>  Vårdansvariga sjukskötare Hanna Edström (Betsy) och Carola Nyman (Victor, Elise och Valter). Läkare Mikael Lönnbäck och enhetschef Katarina Bredbacka</p>
<p><b>Läkemedelsbehandling</b></p>

<p>En säker läkemedelsbehandling bygger på en läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet följs upp och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling anges bland annat principerna för hur läkemedelsbehandlingen genomförs och ansvarsfördelningen i samband med den samt minimikrav som ska uppfyllas vid varje enhet som genomför läkemedelsbehandling. Anvisningarna i handboken gäller såväl privata som offentliga servicegivare som genomför läkemedelsbehandling. Varje enhet ska enligt handboken ha en utnämnd ansvarig person för läkemedelsbehandling.</p>
<p><b>a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan?</b>  På serviceboendet finns en uppgjord läkemedelsplan som baserar sig på social- och hälsovårdsministeriets handbok som ger riksomfattande anvisningar om genomförandet av läkemedelsbehandling inom hälso- och sjukvården : Säker läkemedelsbehandling (THL 14/2016).  Vårdansvariga sjukskötare Hanna Edström och Carola Nyman är ansvariga för att läkemedelsplanen uppdateras årligen eller oftare om det skett väsentliga förändringar.  Personalen bör läsa planen och underteckna att man läst den.</p>
<p><b>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?</b>  Vårdansvariga sjukskötare Hanna Edström och Carola Nyman. Läkare Mikael Lönnbäck och enhetschef Katarina Bredbacka</p>
<p><b>Samarbete med andra servicegivare</b>  En klient inom socialvården kan behöva flera parallella serviceformer – till exempel kan en klient inom barnskyddet behöva tjänster från skolan, hälso- och sjukvården, psykiatriska tjänster, rehabilitering eller tjänster inom småbarnsfostran. För att den samlade servicen ska fungera och motsvara klientens behov måste servicegivarna samarbeta med varandra. Det är särskilt viktigt att kunskapsförmedlingen mellan de olika aktörerna fungerar.</p>
<p><b>Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?</b>  När den boende flyttar in till det effektiverade serviceboendet begärs ett skriftligt godkännande för att kunna dela information med andra myndigheter samt ett godkännande för serviceboendets personal att få rättigheter att anhålla om relevant dokumentation från andra instanser.</p>
<p><b>Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)</b>  <b>På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?</b>  PCS, regelbundna möten  JS fastighetsservice, regelbundna möten</p>

#### **KLIENTSÄKERHET (4.4)**

<p><b>Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer</b>  Främjandet av säkerheten vid enheten förutsätter samarbete med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bl.a. en utrymningsplan samt skyldighet att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientsäkerheten tryggas för sin del också av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att meddela till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning samt förpliktelsen enligt äldreomsorgslagen att anmäla om en äldre person som uppenbart är oförmögen att sörja för sin omsorg. Olika frivilliga organisationer utvecklar beredskapen att möta och förebygga illabehandling av äldre personer.</p>
<p><b>På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?</b>  För Östanlid finns uppgjort en säkerhetsplan. Säkerhetsplanen uppdateras årligen av enhetschefen. Säkerhetsplanen förvaras i en särskild pärm på enheten och kan även läsas på intran. Med jämna mellanrum hålls brandövningar och vi repeterar hur brandalarmeringssystemet fungerar. Ny personal inskolars genom att gå igenom hur man går tillväga vid brand och var säkerhetsplanen bevaras. Brandvarnare och sprinklersystemet testas varje månad enligt myndighetskraven och brandsläckarna kontrolleras årligen. Vi kontrolleras årligen av brand- och räddningsmyndigheter och rättar genast till de eventuella brister som kommer fram vid deras kontroller.  På sängar och övriga hjälpmedel görs service årligen och kontrollkort för varje säng och lyftanläggning finns enligt nya direktiv.  Vi använder Everons alarmsystem på samtliga våningar. Alla boende har möjlighet att enligt egen funktionsförmåga ha en klocka med tryckknapp kopplat till alarmsystemet. Klockan kan även programmeras att alarmera vid passivitet. Även sänglarm och rörelsesensorer finns att tillgå.</p>

Alarmsystemets tekniska funktionalitet övervakas av leverantören 24 h. Alarmet är kopplat att gå vidare till enhetens alarmtelefoner tills någon i personalen kvitterar det. Alarmet och kvittering lämnar automatisk logg i systemet.

Anvisningar finns för stödfunktioner vid eventuella fel i systemet och personalen har även möjlighet att ringa Everons support ifall det uppstår problem med alarmsystemet. Teamledarna på varje våning är kontaktpersoner mellan Folkhälsan/ Östanlid och Everon.

## **Personal**

### **Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlitande av vikarier**

Vid personalplaneringen beaktas den lag som tillämpas, till exempel inom privat barndagvård lagen om barndagvård samt på barnskyddsanstalter barnskyddslagen och lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och personalstruktur som anges i tillståndet. Personalmängden beror på antalet klienter, deras hjälpbehov och på verksamhetsmiljön. Vid enheter som tillhandahåller socialtjänster är det särskilt viktigt att personalen har tillräcklig yrkeskompetens inom socialvård.

Av planen för egenkontroll ska framgå antalet anställda inom vård och omsorg, personalstruktur (utbildning och arbetsuppgifter) samt vilka principer som gäller för anlitandet av vikarier/personalen i reserv. I planen som finns offentligt framlagd antecknas inte namnen på de anställda, utan endast yrkesbeteckning, arbetsuppgifter, personaldimensionering och hur personalen placeras i olika arbetsskift. I planen ska det även antecknas på vilket sätt tillräckliga personalresurser säkerställs.

### **a) Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur?**

Personaltätheten är 0,68

Personalen består av:

1 enhetschef i administrativa uppgifter

2 vårdansvariga sjukskötare

4 sjukskötare

45 närvårdare

5 vårdare på läroavtal

4 köks/vårdbiträden

Städtjänster från PCS (Professional cleaning service)

Fastighetsservice från JS

Enhetschefen ansvarar för uppföljningen av personaltätheten genom att kontrollera att det planerade och förverkligade timantalet motsvarar personaltäthetens timram.

### **b) Vilka är enhetens principer för anlitande av vikarier?**

Folkhälsan prioriterar tillsvidare anställningar. Vid rekrytering av vårdpersonal förutsätts utbildning inom branschen. Förmännen ansvarar för kontroll av originalbetyg och för kontroll av att sjukskötare och närvårdare är upptagna i Valviras register (personal inom socialvården fr.o.m. 1.6. 2016). Alla anställningar föregås av personlig intervju. Har sökande en arbetshistoria ansvarar förmännen för att kontrollera referenser från tidigare arbetsgivare. Vid anställning beaktas personens specialkunskande i jämförelse med serviceboendets verksamhetsprofil och kompetensbehov samt lämplighet och intresse att arbeta i enlighet med Folkhälsans äldreomsorgs värdegrund och vision.

Plan för vikarie användning

För akuta situationer har vi en förteckning över vikarier och den person som är i ansvarsturn kallar in vikarier. Vi samarbetar även med övriga Folkhälsanenheter i regionen. Vid anställning av vikarier är strävan att personen i fråga har utbildning inom vårdbranschen alternativt är i slutskedet av sina studier. Är vikarien studerande finns en handledare av samma yrkesgrupp tillgänglig för handledning. Vikarier anställs för kortare frånvaro så att personaltätheten uppfylls.

### **c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?**

Vid budgeteringen räknar man med viss mängd extra lediga dagar för kommande helger samt räknar hur många semesterdagar personalen har. Man räknar även med vissa sjukfrånvarodagar / år / arbetstagare. För varje frånvarodag räknas en vikariekostnad då varje skift ersätts med en vikarie. Semesterna godkänns när det finns en vikarie till varje skift

#### **Principer för rekrytering av personal**

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Särskilt vid rekrytering av anställda som ska arbeta hemma hos klienterna och med barn ska personernas lämplighet och pålitlighet säkerställas. Dessutom kan enheten ha egna rekryteringsprinciper som gäller personalstruktur och kompetens. Att öppet informera om dessa är viktigt både för arbets sökande och för de anställda inom arbetsgemenskapen.

#### **a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?**

Folkhälsan prioriterar tillsvidare anställningar. Vid rekrytering av vårdpersonal förutsätts utbildning inom branschen. Förmännen ansvarar för kontroll av originalbetyg och för kontroll av att vårdarna är upptagna i Valviras register. Alla anställningar föregås av personlig intervju. Har sökande en arbetshistoria ansvarar förmännen för att kontrollera referenser från tidigare arbetsgivare. Vid anställning beaktas personens specialkunskande i jämförelse med serviceboendets verksamhetsprofil och kompetensbehov samt lämplighet och intresse att arbeta i enlighet med Folkhälsans äldreomsorgs värdegrund och vision.

#### **En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning**

Personalen inom vård och omsorg vid verksamhetsenheten inskolas i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter samt i egenkontrollen. Detsamma gäller studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. Ledarskap och utbildning får ökad betydelse när arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienterna och arbetet, till exempel när det gäller att stöda självbestämmanderätten och egenkontrollen.

#### **a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen?**

Varje studerande har en utsedd handledare som skolar in studerande i arbetet. Ansvariga vårdaren kan ge rättigheter att dokumentera i RAIsot dokumentationsprogram som studerande. Samtliga studerande skriver på ett avtal om sekretess.

På det effektiverade serviceboendet finns en introduktionspärm där alla processer är dokumenterade och som även kan användas som ett uppslagsverk för de anställda. För alla nyanställda presenteras introduktionspärmen och processerna diskuteras med utsedd vårdare som ansvarar för introduktionen av den nyanställda.

#### **b) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal?**

Genom fortbildning, team- och utvecklingsarbete utvecklar Folkhälsan personalens kunskande och yrkesskicklighet. Utbildningsplanen fastställs utgående från utbildningsbehoven vid boendet och vid individuella behov som evalueras årligen i samband med årliga utvecklingssamtal. Enhetschefen sammanfattar behovet av utbildningar efter att alla utvecklingssamtal hållits med personalen. Varje medarbetare deltar i minst tre fortbildningsdagar årligen som kan delas upp i flera olika korta utbildningstillfällen.

#### **Lokaler**

Planen för egenkontroll ska innehålla en beskrivning av de lokaler som används för verksamheten samt principerna för användningen av dem. I planen beskrivs bland annat praxis vid placeringen av klienter: till exempel hur klienterna placeras i olika rum och hur man säkerställer att deras skydd för privatlivet respekteras. Av planen framgår också hur besök av anhöriga och deras eventuella övernattningsordnas.

Andra frågor till stöd för planeringen:

- Vilka är enhetens gemensamma/offentliga lokaler och vem använder dem?
- På vilket sätt kan klienten (barn/unga/äldre) påverka inredningen av sitt rum/sin bostad?
- Används klientens personliga lokaler till annat ändamål om klienten är borta en längre tid?

#### **Principer för användningen av lokalerna**

Verksamhetsutrymmena är belägna i en fastighet från 1930-talet och har kontinuerligt genomgått renoveringar för att motsvara de myndighetskrav som gäller för serviceboenden. Samtliga boende har ett eget rum, i medeltal 21 m<sup>2</sup> inklusive kombinerad toalett och badrum. Alla rum är handikappanpassade och möblerade med klädska och hydraulisk säng. De boende har möjlighet att själva möblera rummen med egna möbler och tavlor etc. De boendes rum är personliga och används inte till något annat före

invånaren slutgiltigt har flyttat ut. På det effektiverade serviceboendet finns förutom ett kök/matsal, ett allmänt vardagsrum/dagsal och en stor balkong. På Östanlid finns även andra utrymmen utanför våningarna som de boende har rätt att använda. I första våningen finns café där man har möjlighet att umgås med sina anhöriga om man så önskar. På andra våningen finns Folkhälsans Dagcenter där man också som boende på Östanlid har möjlighet att tillbringa tid. Likaså har man tillgång till fastighetens gym.

**Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten?**  
Städningen sköts av PCS och tvätten sköter personalen.

#### **Tekniska lösningar**

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med olika säkerhetskameror, larmapparater och lokaltelefoner. I planen för egenkontroll beskrivs principerna för användningen av de apparater som är i bruk, till exempel om kamerorna tar upp bild eller inte, var apparaterna är placerade och för vilket ändamål de används samt vem som svarar för deras korrekta användning. I planen anges bl.a. principer och praxis för anskaffning av säkerhetstelefoner till hemvårdens klienter samt den arbetstagare som svarar för instrueringen i deras användning och apparaternas funktionssäkerhet.

Nattetid patrullerar väktare från vaktfirman Securitas ett antal gånger/natt. De kontrollerar att alla ytterdörrar är låsta och inga tecken på inbrott syns. Ifall det finns tecken på eller misstanke om inbrott kontaktar väktarna personalen på serviceboendet och gör en rond i fastigheten.

**På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?**

Everon alarmsystem är installerat på samtliga våningar och personalen svara direkt på larmen.

#### **Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service**

Vid socialvårdens enheter används en hel del olika instrument och vårdtillbehör som klassificeras som produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelser om användningen av dem finns i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Utrustning som används är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, glasögon. Instruktioner om anmälningar som görs om tillbud orsakade av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ges i Valviras föreskrift 4/2010.

**På vilket sätt säkerställer man att de hjälpmedel som klienterna behöver anskaffas på ett tillbörligt sätt, klienterna instrueras i användningen av dem och underhållet fungerar?**

Egenvårdaren ser till att den boende får de hjälpmedel som den behöver. Egenvårdaren kontaktar hjälpmedelsutlåningen och vårdmaterialutdelningen ifall det finns behov, detta är gratis för den boende. De boende instrueras så långt det är möjligt att själva hantera sina hjälpmedel. Ifall ett hjälpmedel går sönder så förs det till hjälpmedelsutlåningen för reparation eller utbyte till ett nytt hjälpmedel. Från vårdmaterialutdelningen kan man hämta t.ex. blodsockermätare, stickor och urin- och stomipåsar.

**Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård**  
Malmska hjälpmedelsutlåning, Kållbyvägen 7, ingång B, tel; 06-7861 360, telefontid; kl. 8-9.30 och kl.13-14

Vårdmaterialutdelning; Bottenviksvägen 1, byggnad F, telefontid; kl.8-10 tel; 06-7861 235

#### **Behandling av klient- och patientuppgifter**

Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifterna känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. God behandling av personuppgifter förutsätter systematisk planering genom hela processen från registrering av uppgifterna till förstöringen av dem för säkerställande av god informationshantering. Den registeransvariga ska i en registerbeskrivning ange varför och på vilket sätt personregistret behandlas och hurdana uppgifter som registreras. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål anger olika aktörers rätt att använda klient- och patientuppgifter som införts i olika register. Bestämmelserna om sekretess och utlämning av klientuppgifter inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och bestämmelserna om motsvarande användning av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter som registreras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör patientuppgifter och har därmed ett annat användningsändamål och införts i annat register än socialvårdens klientuppgifter.

Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll med tanke på informationssäkerheten, dataskyddet och användningen av informationssystemen i enlighet med 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). I egenkontrollen av dataskyddet ingår en skyldighet för tillhandahållare av tjänster att underrätta informationssystemets tillverkare om konstaterade betydande avvikelser när det gäller tillgodoseendet av de väsentliga kraven på ett informationssystem. Om en avvikelse kan innebära en betydande risk för patientsäkerheten, informationssäkerheten eller dataskyddet ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården underrättas. Lagen innehåller bestämmelser om

skyldigheten att se till att det i samband med informationssystemen finns behövliga bruksanvisningar för en korrekt användning av dem.

Eftersom det vid tillhandahållandet av socialvårdstjänster bildas ett eller flera personregister av klienternas uppgifter (personuppgiftslagen 10 §) uppstår av detta en förpliktelse att informera klienterna om den framtida behandlingen av personuppgifterna samt om den registrerades rättigheter. När man uppgör en dataskyddsbeskrivning, som är något mer omfattande än registerbeskrivningen, realiseras även den lagstadgade plikten att informera klienterna.

Den registrerade har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv och vid behov yrka på rättelse av dem. Begäran om att få kontrollera uppgifterna och yrkandet på ändring kan framställas till den registeransvariga på en blankett. Om den registeransvariga inte lämnar ut de begärda uppgifterna eller vägrar att införa yrkade rättelser ska den registeransvariga ge ett skriftligt beslut om sin vägran och grunderna för den.

När klientens samlade service består av både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster ska vid planeringen av hur uppgifterna behandlas särskilt beaktas det faktum att klientuppgifterna inom socialvården och uppgifterna i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är separata uppgifter. Vid planeringen ska hänsyn tas till att socialvårdens klientuppgifter och hälso- och sjukvårdens uppgifter införs i separata dokument.

**a) På vilket sätt säkerställer man att verksamhetsenheten följer den lagstiftning som gäller dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsbeslut som gäller vid enheten i fråga om registrering av klient- och patientuppgifter?**

När Folkhälsan ingår avtal om serviceproduktion med en kommun följs kommunens regler för dokumentering och arkivering. Om en boende byter vårdenhet överläts samtliga socialvårdshandlingar till den nya vårdenheten. Journalhandlingarna hanteras av personal med yrkesutbildning inom hälsovården. Den yrkeskunniga personalen har ansvar för de anteckningar som görs och de uppgifter som skrivs in i journalhandlingarna.

Folkhälsan Valfärd ordnar fortlöpande fortbildning i dokumentering och journalhantering. I handboken för äldreomsorg finns direktiv om dokumentation och journalhantering. Ny personal introduceras systematiskt i dokumentering och journalhantering. De boende har rätt att ta del av de journalhandlingar som berör deras person. Anhöriga får ta del av journalhandlingar med den boendes medgivande eller i egenkap av intressebevakare.

**b) På vilket sätt inskolos personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas fortbildningen?**

Inom ramen för sina praktiska studier eller inläring i arbete kan vårdstuderande under handledning av vårdutbildad personal göra anteckningar i journalhandlingarna. Handledaren skall med sin underskrift godkänna studerandens anteckningar.

Ny personal introduceras systematiskt i dokumentering och journalhantering. Introduktionen av nyanställd personal tar fasta på dataskyddsfrågor och dokumentförvaltning. Folkhälsan Valfärd ordnar återkommande utbildning i dataskydd och dokumentation samt journalhantering. Enhetschefen ansvarar för att personalens kunnande är tillräckligt inom området.

**c) Var finns enhetens registerbeskrivning och dataskyddsbeskrivning framlagda till påseende? Om endast en registerbeskrivning har gjorts upp för enheten, hur informeras i så fall klienterna om de frågor som gäller behandlingen av uppgifterna?**

Vi har inte registerbeskrivningar och dataskyddsbeskrivning framlagda till påseenden. Vi förfrågan kan anhöriga få ta del av dessa. Alla beskrivningar finns att hitta i vårt intranet.

**d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter**

Johan Huldén

Tfn : 050 – 365 7418

Topeliusgatan 20

00250 Helsingfors

E post: [johan.hulden@folkhalsan.fi](mailto:johan.hulden@folkhalsan.fi)

## **SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN**

De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korri-gerande åtgärder

Information om utvecklingsbehov inom servicekvalitet och klientsäkerhet för varje enhet kommer från flera olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom, och beroende på hur allvarlig risken är kommer man överens om en plan för hur saken rättas till.

## **GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL**

(Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare)

Ort och datum

Jakobstad 10.1.2020

Underskrift

*Katarina Bredbacka*

## VID UPPGÖRANDET AV BLANKETTEN HAR FÖLJANDE HANDBÖCKER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER ANVÄNTS:

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia ry, Yrkesetiska nämnden: Vardagen, värden, livet, etiken. Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen.

- [http://www.talentia.fi/files/3673/Pa\\_svenska\\_net\\_eettinenopas\\_14.pdf](http://www.talentia.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf)

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2011:16): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledning och säkerhetsexperter inom social- och hälsovården

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2765155&name=DLFE-20758.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-20758.pdf)

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2014:5): Kvalitetsrekommendation för barnskyddet

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882186&name=DLFE-30870.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882186&name=DLFE-30870.pdf)

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2013:15): Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-27331.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27331.pdf)

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus (på finska)

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten\\_ajumispalveluiden\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3779.pdf&title=Vammaisten_ajumispalveluiden_laatusuositus_fi.pdf)

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle (på finska)

- [http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa (på finska)

<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 planeringen av säker läkemedelsbehandling:

- Handboken Säker läkemedelsbehandling: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3913.pdf&title=Saker\\_lakemedelsbehandling\\_sv.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3913.pdf&title=Saker_lakemedelsbehandling_sv.pdf)

**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/f/o/foreskrift\\_4\\_2010\\_anmalan\\_om\\_riskhandelse\\_anvandarare.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/f/o/foreskrift_4_2010_anmalan_om_riskhandelse_anvandarare.pdf)

**Tietosuojaavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/sv/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: [http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki\\_ja\\_asiakastietojen\\_kasittely\\_yksityisessa\\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaavaltuutettu/tietosuojaavaltuutetuntoimisto/opaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)
- Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf> (på finska)

INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN:

Blanketten är avsedd till stöd för serviceproducenterna vid uppgörandet av en plan för egenkontroll. Blanketten har utarbetats i enlighet med Valviras föreskrift (1/2014). Föreskriften träder i kraft 1.1.2015. Blanketten omfattar samtliga sakligheter som ingår i föreskriften, och varje verksamhetsenhet tar i sin egen plan för egenkontroll upp de omständigheter som i praktiken gäller dem. Blanketten beskriver för varje innehållsområde de frågor som bör tas med i den aktuella punkten. När en egen blankett färdigställs bör överflödigt text strykas och Valviras logo bytas ut mot serviceproducentens logo, varefter planen för egenkontroll gäller verksamhetsenhetens egen verksamhet.