



Valvira

Sosiaali- ja terveystalun
lupa- ja valvontavirasto

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

| | |
|--|---|
| Serviceproducent | |
| x Privat serviceproducent Namn: Folkhälsan Valfärd ab Serviceproducentens FO-nummer: 1801682-8 | <input type="checkbox"/> Kommun Kommunens namn: Vanda <input type="checkbox"/> Samkommun Samkommunens namn: <input type="checkbox"/> Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn: |
| Verksamhetsenhetens namn | |
| Folkhälsanhuset i Vanda, Vallmohemmet | |
| Verksamhetsenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter | |
| Vanhusten ja vammaisten palvelut, Hoiva asumisen palvelut Simonsvägen 5, 01300 Vanda, tel: 09 -83911 | |
| Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser | |
| Pensionärer med huvudsakligen somatiska sjukdomar, 11 platser | |
| Verksamhetsenhetens gatuadress | |
| Vallmovägen 28 | |
| Postnummer | Postort |
| 01300 | Vanda |
| Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare | Telefon |
| Monica Printz | 09 -315 5780 eller 050-330 5237 |
| E-post | |
| monica.printz@folkhalsan.fi | |
| Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice) | |
| Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) | |
| 27.8. 2007 | |
| Service för vilken tillstånd beviljats | |
| Resurserat serviceboende för äldre med vård dygnet runt | |
| Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice) | |

| | |
|--|--|
| Kommunens beslut om mottagande av anmälan | Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut |
| Service som anskaffats som underleverans samt producenter | |
| | |

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

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?

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

Folkhälsan Valfärds äldreomsorg har som mål att erbjuda service och omsorg vilken utgår från pensionärens livsstil och önskemål utgående från pensionärens resurser. Pensionärerna ges hjälp i vardagliga sysslor i livets olika skeden. Idén är att grupphemets skall vara pensionärens eget hem var man får leva livet ut var man själv får bestämma över sitt eget liv. Vår tankemål är en hälsofrämjande verksamhet där målsättningen är att erbjuda de äldre en möjlighet till en meningsfull tillvaro i en vardag som är hanterbar. Anhöriga hör till vardagen som en del av tillvaron på grupphemmet.

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 gemensamma värdegrund Kompetens, Engagemang och Omsorg ligger till grund för äldreomsorgens verksamhetsprinciper.

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

Handboken för äldreomsorgen är vårt konkreta redskap för ett kvalitativt arbete.

Folkhälsanhuset i Vanda vill profilera sig som ett hem för pensionärer med olika behov. Vi arbetar med en personcentrerad vilken tar i uttryck att pensionären som flyttar in skall känna en gemenskap. Pensionären skall känna att man blir sedd, hörd och får ha åsikter samt delta i vardagliga aktiviteter enligt egen begäran. Folkhälsanhuset i Vandas grupphem **ÄR ETT HEM** var man får leva värdigt tills man får dö värdigt i mångprofessionella händer. På grupphemmet tar vi till vara den Finlands svenska kulturen för att främja befolkningens hälsa.

Anhörigas delaktighet är en viktig del i helheten som satsas på i form av anhörigas bemötande och deltagande i vården. Alla principer utgår från pensionärens önskemål.

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 clientsäkerhet.

System och förfaranden för riskhantering

Vid riskhantering förbättras kvaliteten och clientsäkerheten 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 introduktionsmapp var alla processer är inskrivna och som årligen uppdateras av föreståndaren. Riskhanteringsplan uppdateras varje år och kan begäras till påseende av vårdarna i introduktionsmappen på grupphemmet. Utöver riskhanteringsplaner hålls brandövning i huset alla år med utrymning samt genomgång av brandsäkerhet som föreståndaren ansvarar för. Uppdatering av säkerhetsmappen sköter föreståndaren om. Ifall något händer rapporteras det skriftligt till ledningen om fel medicinering, om brand alarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen. Varje olycka/misstag rapporteras i pensionärens dokument om det har med pensionären att göra samt skrivs upp i olyckshäftet som finns på varje enhet i kansliet. Var tredje månad sammanställs en skriftlig rapport som sammanförs och granskas av ledningen. Meningen med rapporteringen är att få tag på misstag som skulle kunna undvikas.

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

Arbetskyddet utför riskkartläggning på samtliga enheter samtidigt med personalens hälsogranskningar minst vart tredje år åt den personal som arbetar i tre skift och var femte år åt den övriga personalen och oftare v.b.

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 fel medicinering, om brand alarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje olycka/misstag rapporteras i pensionärens dokument om det har med pensionären att göra samt skrivs upp i olyckshäftet som finns på varje enhet i kansliet. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen. Varje år utförs en självvärderingsförfrågan till personalen var man kan anonymt meddela om olägenheter. Varje år håller också föreståndaren ett utvecklingssamtal med varje anställd vårdare var man kan framföra sina åsikter om arbetets risker och arbetsmoment. Alltid har personalen och anhöriga eller pensionärer möjlighet att kontakta direkt föreståndaren om olägenheter eller önskemål finns till förbättring av något.

| |
|---|
| <p>Hantering av risker</p> <p>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.</p> |
| <p>På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?</p> <p>På varje grupphem finns en respons låda var man kan lämna respons på vad som helst man är av åsikt om. Responsen svarar föreståndaren på snarast möjligt om responsgivaren så önskar. Personalen är ombedd och har skyldighet att ge en skriftlig rapport om fel medicinering, om brand alarm, om människor skadar sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen.</p> <p>48 §</p> <p>Personalens anmälningsskyldighet är en del av introduktionen på enheten. Processen är beskriven i introduktionsmappen 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.</p> <p>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.</p> <p>48 § tillämpas fr.o.m. 1.1.2016.</p> |
| <p>Korrigerande åtgärder</p> <p>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.</p> |
| <p>På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?</p> <p>Responsen svarar föreståndaren på snarast möjligt om responsgivaren så önskar. Personalens skriftliga rapport om negativa händelser innebär en förklaring vad som skett, analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen var man</p> |

| |
|---|
| <p>försöker hitta orsak till händelsen och utveckla verksamheten så att inget liknande fall elimineras och inte uppstår på nytt. All respons rapporteras var tredje månad till ledningsgruppen</p> |
| <p>Information om förändringar</p> <p>På vilket sätt informeras personalen och andra samarbetsparter om förändringar i arbetet (inklusive observerade eller realiserade risker och korrigerandet av dem)?</p> <p>På personalmöten behandlas dylika ärenden som protokollförs. Alla i personalen har skyldighet att ta reda på vad som man har behandlat på möten och skall underteckna att man läst protokollet.</p> |

UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

| |
|--|
| <p>Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen</p> <p>Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal. Olika delområden av egenkontrollen kan också ha egna ansvariga personer.</p> |
| <p>Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?</p> <p>Föreståndaren har skrivit grunden och ansvariga vårdare har läst igenom och ger förslag på förändringar varefter vårdarna ha fått egenkontrollplan till påseende och har rätt att göra sina inslag i texten som sedan behandlas på personalmöten. Alla vårdare bör läsa planen och har skyldighet att anteckna på listan att man läst planen</p> |
| <p>Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:</p> <p>Föreståndare Monica Printz, tel: 09-315 5780 eller 050-330 5237</p> |
| <p>Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)</p> <p>Planen för egenkontroll uppdateras efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet.</p> |
| <p>På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?</p> <p>Årligen uppdateras planen och v.b. om förändringar sker uppdateras den av föreståndaren som även tar upp ärendet på personalmöten</p> |
| <p>Offentlighet av planen för egenkontroll</p> <p>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.</p> |
| <p>Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?</p> <p>I bokhyllan under television i grupphemmetets vardagsrum</p> |

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

| |
|--|
| <p>Bedömning av servicebehovet</p> <p>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.</p> |
| <p>På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?</p> |

Då pensionären flyttar till grupphemmet intervjuas pensionären och anhöriga om önskemål för vården, behov av hjälp och vad kan pensionären själv utföra. Vilka intressen och rutiner i vardagen har den inflyttande pensionären. Inom 14 dagar från inflyttningsdagen görs första RAI bedömningen som sedan den utsedda vårdaren utarbetar tillsammans med en kollega en personlig preliminär vårdplan för pensionären. Om möjligt deltar även pensionären och närstående i uppgörande av vårdplanen. Vårdplanen görs i RAI dataprogrammet. Den personliga vårdplanen tar fasta på pensionärens resurser och hälsohinder/risker. Vårdplanen stöder vårdarna i det dagliga arbetet på grupphemmet att finna resurser till en rehabiliterande vård var pensionärens önskemål beaktas. Vårdarnas uppgift blir att försöka uppfylla pensionärens önskemål så gott det lyckas och ge möjlighet för pensionären att själv bestämma över sitt 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. RAVA görs för pensionären från Tusby kommun

Pensionärernas vikt och blodtryck följs upp månatligen, oftare vid behov. Vid förändring i hälsotillståndet tas tempen, vikten, blodtrycket, urinet kollas med uristix och läkare konsulteras vid förändringar i hälsotillstånd som ev. önskar laboratorie prov som tas på grupphemmet.

Läkaren gör minst två gånger årligen en grundligare hälsokontroll var pensionärens medicinering kontrolleras och reduceras.

På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?

Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Pensionärernas rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. I fråga om pensionärer 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 fäster personalen speciell uppmärksamhet vid att bedöma var gränsen dras mellan pensionärens självbestämmanderätt och kraven på god vård. Ifall den äldre och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand pensionärens önskemål. Pensionärens 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.

Kontaktpersonen inbjuder anhöriga till vårdmöte var vårdplanen framförs och anhöriga har möjlighet att ännu påverka innebörden i vårdplan.

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?

Utsedd vårdare utarbetar tillsammans med en kollega en personlig vård- och serviceplan för pensionären. Vårdarna försöker få pensionären och närstående att delta i uppgörande av vårdplanen. Vårdplanen görs i RAI dataprogrammet. Den personliga vårdplanen tar fasta på pensionärens resurser och hälsohinder / risker. Vårdplanen stöder vårdarna i det dagliga arbetet på grupphemmet att finna resurser till en rehabiliterande vård enl. pensionärens önskemål. Vårdarnas uppgift blir att försöka uppfylla pensionärens önskemål så gott det lyckas och ge möjlighet för pensionären att själv bestämma över sitt liv. Utöver vård- och serviceplan görs dagsschema och en individuell träningsplan var man tar fasta på vardagliga små rehabiliterande vårdåtgärder som man kommit överens tillsammans med pensionären att skall dagligen utföras enl. pensionärens önskemål. Dagsschemat finns i varje pensionärs rum.

Uppföljningen sker var tredje månad genom att utvärdera vårdplan och uppdatera alla planer. Ifall förändringar i hälsotillståndet sker tidigare än efter tre månader görs oftare utvärderingen och nya vårdplaneringar

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

Vårdarna går igenom vårdplanen på personalmöten och diskuterar planens innehåll. Dagsschemat och träningsplanen underlättar dagliga arbetet var det uttryckligen står skrivet hur pensionären önskar ha

det och vad hon/han kan själv utföra. Dessa planer kan alla vårdare läsa på Rai dokumenterings programmet.

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?

Pensionärernas rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. Personalen frågar pensionären vad och hur önskar sig pensionären bli vårdad eller önskar man något särskilt. Personalen knackar på dörren till pensionärens rum före man går in för det är pensionärens eget rum och man bör beakta privatlivet. Pensionären skall ha rätt att säga ifrån ifall man inte vill t.ex. delta i en aktivitet eller önskar något på ett annat sätt. Pensionärerna skall ha rätt till att få gå ut från grupphemmet när de önskar med följeslagare då man själv inte är kapabel att gå ensam. Vårdarna bör lyssna på pensionärens önskemål och åsikter.

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 pensionärens hälsa, risk för olycksfall eller av andra motsvarande skäl vara nödvändigt att vidta dessa åtgärder. Inom Folkhälsans äldreomsorg vidtas dessa åtgärder endast efter allvarligt övervägande om det är absolut nödvändigt med tanke på vården och om alla andra alternativa möjligheter utretts. Ifall begränsande vårdhandlingar används sker det efter att läkare konsulterats och vårdande läkaren undertecknat ett tillstånd till detta. Om möjligt begärs pensionärens samtycke i annat fall vidtalas anhöriga eller intressebevakare. Begränsande vårdhandlingar är alltid tidsbundna varefter en ny bedömning bör ske. Blanketten vilken utarbetats för ändamålet bör fyllas i och arkiveras i kundens journalhandlingar.

I Handbok för äldreomsorg definieras processen för begränsande vårdhandlingar och blankett för plan för begränsande handling. Folkhälsan följer upp begränsade vårdhandlingar 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

| |
|---|
| <p>till den som ansvarar för verksamhetsenheten 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.</p> |
| <p>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?</p> <p>Ifall ett klagomål framställs så tar den som emottagit klagomålet direkt kontakt med sin närmaste förman. Eventuella anmärkningar behandlas alltid av chefen för boende- och socialservice. En anmärkning föranleder alltid en omedelbar utredning. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter kontaktas personen omedelbart och överenskommes om ett möte. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst en vecka. Mötet protokollförs och problemet diskuteras i öppen anda. Ifall någon åtgärd bör göras så rättar man till ärendet. Klagomål och positiva responser protokollförs på personalmöten och diskuteras igenom med personalen.</p> |
| <p>Klientens delaktighet</p> <p>Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten</p> <p>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.</p> |
| <p>Insamling av respons</p> <p>Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna?</p> <p>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 grupphemmet finns en responsbrevlåda med blanketter var man kan ge respons anonymt. Inom äldreomsorgen kan den spontana responsen bestå t.ex. av den respons pensionären ger i de dagliga kontaktarna med personalen, - den respons anhöriga ger vid besök, vid kontakt med personalen, vid anhörigträffar och vårdmöten.</p> <p>Varje år görs också en TAK undersökning i form av frågeformulär som frågas av pensionärerna på grupphemmet och som skickas ut till anhöriga.</p> |
| <p>Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten</p> <p>På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?</p> <p>Responsen behandlas på personalmöten var man ställer upp mål för att utveckla verksamheten enl. önskemål som kommit fram. Personalen ställer upp mål för verksamheten och funderar ut hur vi kan förbättra verksamheten. Anhöriga delges resultaten av TAK förfrågningen och diskuterar kring frågorna på en anhörig träff. Vid träffen framförs också vilka förbättrings förslag personalen kommit till när man arbetat med resultatet av TAK förfrågan.</p> |
| <p>Klientens rättsskydd</p> |
| <p>a) Mottagare av anmärkningar</p> <p>Föreståndare, Monica Printz i första tag som rapporterar till chefen för boende- och socialservice, Kira Exell-Paakki</p> |
| <p>b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds</p> <p>Vanda stads socialombudsman Miikkael Liukkonen Stationsvägen 10 A 01300 Vanda Epost miikkael.liukkonen@vantaa.fi Tfn 09 -8392 2537</p> |

| |
|---|
| c) Konsumentombudsmannens namn, kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds |
| Seija Kiiski Tel: 09 - 8392 4037 |
| d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet? |
| Ifall ett klagomål framställs så tar den som emottagit klagomålet direkt kontakt med sin närmaste förman. Eventuella anmärkningar behandlas alltid av chefen för boende- och socialservice. En anmärkning föranleder alltid en omedelbar utredning. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter kontaktas personen omedelbart och överenskomes om ett möte. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst en vecka. Mötet protokollförs och problemet diskuteras i öppen anda. Ifall någon åtgärd bör göras så rättar man till ärendet. Klagomål och positiva responser protokollförs på personalmöten och diskuteras igenom med personalen. |

EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

| |
|---|
| a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande |
| Folkhälsans äldreomsorg bygger på ett hälsofrämjande arbetssätt. Det innebär att se pensionärens resurser och ge möjlighet att använda dem i det dagliga livet. Personalen bör vara lyhörd för pensionärens åsikter, förväntningar och önskemål gällande vården och uppmuntra pensionären till att delta aktivt själv och att försöka klara av vardagen själv så långt det är möjligt. Pensionärernas önskemål är antecknade i dagsskemat som förvaras i pensionärernas rum. Anhöriga och närstående är viktiga samarbetsparter i den rehabiliterande vården. Estetiken är en viktig del av en meningsfull tillvaro. Trevliga matstunder eller att kunna känna sig fin och få själv välja sina kläder kan öka glädjen i livet. Likaså är det viktigt att pensionärerna 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 på enheten. Folkhälsanhuset i Vanda erbjuder många möjligheter till en aktiv vardag. Som pensionär har man möjlighet att välja på många olika alternativ av aktiviteter i huset. Det generationsöverskridande mötet med barn och ungdomar bidrar till glädje i vardagen som satsas mycket på i Vanda. |
| Viktiga hjälpmedel för att finna de personliga resurserna är RAI-instrumentet och livsberättelserna och Elo-D utvärderingarna. Vårdplanerna utgår från hälsofrämjande målsättningar och hur vi uppnått dessa mäts genom individuella RAI-bedömningar minst var sjätte månad. Respons resultat rapporteras ledningen var tredje månad och vid behov även till verkställande direktören. |
| I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter. |
| På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter? |
| Genast pensionären flyttar i på gruppheimet frågas det vad pensionären önskar för aktiviteter och vad för intressen man har. Vårdarna ställer mål för att försöka uppfylla pensionärens vardag med något intressant så att vardagen blir meningsfull för pensionären. Vårdaren bör vara lyhörd till pensionärens önskemål och försöka uppmuntra att delta även i nya aktiviteter som ev. kan bli intressanta för pensionären. |
| Näring |
| På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritionskvalitet? |
| Ansvaret för matservicen handhas av Folkhälsanhuset i Vandas kök. Köket följer för verksamheten centrala näringsrekommendationer och har tillräcklig och kompetent personal. Köket har färdighet att leverera specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav |

beaktas vid tillverkning och distribution. Under veckoslut och helger är centralköket stängt så då värms maten av personalen på grupphemmet.
Morgongröten kokas i centralköket under vardagarna. Resten av morgonmålet, eftermiddagskaffet och kvällsmålet tillreds på grupphemmet.
Under dygnet serveras morgonmål, lunch, kaffe, middag, kvällsmål och ett senare nattmål för att undvika att nattfastan överstiger 10 timmar. Vid framdukning beaktas estetik. Maten serveras i allmänna utrymmen eller i det egna rummet enligt den personliga vårdplanen och ifall pensionärens situation så kräver eller pensionären så önskar. Personalen på enheten har hygienpass.
Kundernas näringstillstånd uppföljs genom regelbunden vägning minst en gång i månaden (RAI) och dokumenteras i de personliga vårdhandlingarna.
MNA

Hälsa- och sjukvård

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-brådslande och brådslande sjukvård för klienterna. Varje verksamhetsenhet ska även ha en anvisning för oväntade dödsfall.

a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om tandvård, icke-brådslande sjukvård, brådslande sjukvård och brådslande sjukvård samt oväntade dödsfall?

Vanda stad köper läkartjänsten av Attendo. Läkaren besöker grupphemmet med ca 6 veckors mellanrum och följer med pensionärernas hälsotillstånd. Personalen kan vid behov kontakta vårdande läkare mellan kl.8 -16 på vardagar per telefon vid icke brådslande situationer. Mellan kl. 16-22 kan Attendos dejourerande bakjour svara på telefonsamtal. Utöver dessa tider kan pensionären vårdas på Peijas dejourerande poliklinik. Det finns anvisningar för personalen i introduktionsmappen vid akuta sjukvårdsfall. Pensionärerna kan även om de så vill anlita privat en egen läkare som tar ansvar för deras hälsa. Strävan med egen vårdande läkare är att minska sjukhus besök och att pensionären kan vårdas helst till livets slut på grupphemmet.

Tandvården sköter Vanda Dickursby hälsovårdscentral och man kan också beställa privat tandläkare till grupphemmet v.b.

Oväntade dödsfall finns anvisningar om i introduktionsmappen för personalen. Attendos läkartjänst inkallas för att konstatera dödsfallet mellan kl. 8-22. Vid övriga tider bör man vänta på läkarens ankomst. Dödsattesten skriver vårdande läkare.

b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?

Vanda stad köper läkartjänsten av Attendo. Läkaren besöker grupphemmet med ca 6 veckors mellanrum och följer med pensionärernas hälsotillstånd. Läkaren ansvarar att följa upp pensionärernas hälsotillstånd lite noggrannare halvårsvis och oftare v.b. Varje vecka ringer läkaren upp grupphemmet för en telefonkonsultation. Personalen kan vid behov kontakta vårdande läkare mellan kl.8 -16 på vardagar per telefon vid icke brådslande situationer. Mellan kl. 16-22 kan Attendos dejourerande bakjour svara på telefonsamtal. Behövs närmare undersökningar som inte kan utföras på grupphemmet så skickas pensionären till andra sjukhus med remiss av vårdande läkare.

c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?

Vanda stad köper läkartjänsten av Attendo och vårdande läkare är Lars Konttinen

Läkemedelsbehandling

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.

a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan?

| |
|--|
| <p>På grupphemmet finns en uppgjord läkemedelsplan enligt social- och hälsovårdsministeriets direktiv Säker läkemedelsbehandling (2005:32) och Nationell handbok för genomförande av läkemedelsbehandling inom social-och hälsovården 2007:5.</p> <p>Föreståndaren Monica Printz är ansvarig för att läkemedelsplanen som uppdateras årligen eller oftare om det skett väsentliga förändringar. Grupphemets ansvariga sjukskötare Héléne Victorzon, ansvarar för adekvat läkemedelshantering enligt den uppgjorda planen.</p> <p>Personalen bör läsa planen och underteckna att man läst den</p> |
| <p>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?</p> <p>Föreståndaren Monica Printz tillsammans med ansvariga sjukskötare Héléne Victorzon</p> <p>Samarbete med andra servicegivare</p> <p>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>Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?</p> <p>När pensionären flyttar in på grupphemmet så begär vårdaren direkt ett skriftligt godkännande av pensionären att kunna dela information med andra myndigheter samt ett godkännande att grupphemets personal skall få rättigheter att anhålla om gamla dokument från andra instanser.</p> |
| <p>Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)</p> <p>På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?</p> <p>Har inga underleverantörer</p> |

KLIENTSÄKERHET (4.4)

| |
|--|
| <p>Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer</p> <p>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>På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?</p> <p>För varje grupphem är uppgjort en säkerhetsplan. Säkerhetsplanen uppdateras årligen av föreståndaren. Säkerhetsplanen förvaras i en särskild mapp i kansli. Årligen övas evakuering av grupphemmet och brandövningar repeteras. Varje år övar personalen brandsläckning. Ny personal inskolars genom att gå igenom hur man går tillväga vid brand och var säkerhetsplan bevaras. Brandvarnare, sprinklersystemet testas varje månad enl. myndighetskraven och brandsläckarna kontrolleras årligen. Sängarna och övriga hjälpmedel görs service årligen och kontroll kort på varje säng eller lyftanläggning finns enl. nya direktiv.</p> <p>En väsentlig del av kundsäkerheten utgör trygghets alarmsystemet Vivago Vista. Systemet möjliggör en uppföljning av den personliga aktivitetsnivån och kan ställas att alarmera vid avvikande aktivitetsnivå. Pensionären kan även alarmera hjälp under dygnets alla timmar genom att trycka på alarmet. Riskkartläggning har gjorts ifall alarmsystemet inte fungerar som det skall. Anvisningar finns för stödfunktioner vid ev. fel i systemet och personalen har även möjlighet att ringa Vista 24h support ifall det uppstår problem med alarmsystemet</p> |
| <p>Personal</p> |

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?

Vårdpersonal­tätheten i hela huset är 0,6 vilket innebär 20,4 personal arbetsår

Vårdpersonalen består av:

1 Föreståndare i administrativa uppgifter

5,5 Sjukskötare eller annan yrkeshögskole utbildning inom social- och hälsovårdssektorn

14 Närvårdare

1 Fysioterapeut som är anställd som vårdare

Övrig personal:

1 Vårdbiträde

Matservice från Folkhälsans kosthåll

Städtjänster från Folkhälsans stadenhet

Fastighets­service från Folkhälsans fastighetsunderhåll

Föreståndaren 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. Föreståndarna ansvarar för kontroll av originalbetyg och för kontroll av att sjukskö­tare 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 föreståndaren för att kontrollera referenser från tidigare arbetsgivare. Vid anställning beaktas personens specialkun­nande i jämförelse med grupphemets verksamhetsprofil och kompetensbehov samt lämplighet och intresse att arbeta i enlighet med Folkhälsans äldreomsorgs värdegrund och vision.

Plan för vikarie användning

Folkhälsan Valfärd har en gemensam personalpool. För detta ändamål finns en person anställd inom organisationen med huvudsaklig arbetsuppgift att rekrytera vikarier. Grupphemmen kan beställa vika­rier via ett elektroniskt datasystem. För akuta situationer har alla grupphem en förteckning över vika­rier och den person som är i ansvarsturn kallar in vikarier. Vid anställning av vikarier är strävan att per­sonen i fråga har utbildning inom vårdbranschen alternativt är i slutskedet av sina studier d.v.s. två sista terminerna. 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. Räknar även med vissa sjukfrånvarodagar / år / arbetsta­gare. För varje frånvarodag räknas en vikarie kostnad då varje skift ersätts med en vikarie. Semest­rarna godkänns när det finns en vikarie till varje skift.

| |
|---|
| |
| <p>Principer för rekrytering av personal</p> <p>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 arbetssökande och för de anställda inom arbetsgemenskapen.</p> |
| <p>a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?</p> <p>Folkhälsan prioriterar tillsvidare anställningar. Vid rekrytering av vårdpersonal förutsätts utbildning inom branschen. Föreståndaren ansvarar för kontroll av originalbetyg och för kontroll av att vårdarna är upptagna i Valviris register. Alla anställningar föregås av personlig intervju. Har sökande en arbetshistoria ansvarar föreståndaren för att kontrollera referenser från tidigare arbetsgivare. Vid anställning beaktas personens specialkunnande i jämförelse med grupphemets verksamhetsprofil och kompetensbehov samt lämplighet och intresse att arbeta i enlighet med Folkhälsans äldreomsorgs värdegrund och vision.</p> |
| <p>b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn?</p> |
| <p>En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning</p> <p>Personalen inom vård och omsorg vid verksamheten 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.</p> |
| <p>a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen?</p> <p>Varje studerande har en utsedd handledare som skolar in studerande i arbetet. Ansvariga vårdaren kan ge rättigheter att dokumentera i Raisoft dokumentations program som studerande. De studerande som inte har skrivit på ett avtal om sekretess gör det på Folkhälsan. På grupphemmet finns en introduktionsmapp var alla processer är dokumenterade och som även skall kunna utnyttjas som ett uppslagsverk för de anställda. För alla nyanställda presenteras introduktionsmappen och processerna diskuteras med utsedd vårdare som tagit sig an att introducera den nyanställda.</p> |
| <p>b) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal?</p> <p>Genom fortbildning, team- och utvecklingsarbete utvecklar Folkhälsan personalens kunskande och yrkesskicklighet. Utbildningsplanen fastställs utgående från utbildningsbehoven vid grupphemmet och vid individuella behov som evalueras årligen i samband med årliga utvecklingssamtal. Föreståndaren sammanfattar behovet av utbildningar efter att ha haft alla utvecklingssamtal med personalen. Varje medarbetare deltar i minst tre utbildningsdagar årligen som kan delas upp i flera olika korta utbildnings tillfällen.</p> |
| <p>Lokaler</p> <p>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 övernattnings ordnas.</p> <p>Andra frågor till stöd för planeringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ett Folkhälsanhus som är specialplanerat för att motsvara kraven för pensionärer som behöver vård på ett gruppboende. Alla 11 pensionärer har eget rum, i medeltal 21 m² inklusive kombinerat toalett och badrum. Alla rum är handikappvänliga och möblerade med klädska, hydraulisk säng. Pensionärerna har möjlighet att själv möblera rummet med egna möbler och tavlor etc. Pensionärernas rum är personliga och används inte till något annat före invånaren har flyttat slutgiltigt ut. På gruppheimet finns också ett allmänt vardagsrum som är fusionerat med gruppheimets matsal. I huset finns även andra utrymmen utanför gruppheimet som pensionärerna har rätt att använda sig av. I första våningen finns lunch restauranten, Gullkrona var man har möjlighet att få äta tillsammans med sina anhöriga om man så önskar. I kabinettet i första våningen finns även ett litet bibliotek till förfogande.

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 funktions säkerhet.

Övervaknings anordningar är dörrarnas nyckelbrickor som är individuella för vårdarna. Det blir anmärkning på dörrrens kodlås så att man kan se på dator vem som rört sig i huset. Dessa nyckelbrickor handhas av fastighetsskötaren.

Det finns också kameraövervakning vid alla ytterdörrar så vårdarna kan se vem de släpper in.

En bandande videokamera övervakning finns vid alla ytterdörrar. Information över kameror finns utsatt i huset. Fastighetsskötaren har tillgång att övervaka videokamerorna. Under nattetid patrullerar väktare från vaktfirman G4S 2 gånger/ natt. De kontrollerar att alla ytterdörrar är låsta och inga tecken på inbrott syns. Ifall tecken på inbrott syns till så kommer väktarna in och lämnar rapport åt fastighetsskötare och kontaktar vårdarna på gruppheimen v.b.

På gruppheimet används Vivago Vista trygghetslarm. Pensionärerna har alarmklockor på armen som är individuellt kodade på en dator som används till alarmsystemet. Alarmsystemet möjliggör även uppföljning av den personliga aktivitetsnivån och klockan kan ställas in så att personalen får ett alarm då personen t.ex. stiger upp vid behov. Vivago kan även ställas in så att systemet larmar ifall en person går ut genom en dörr eller så att dörren automatiskt öppnas då personen närmar sig dörren.

Endast inskolade vårdare har rättigheter att koda alarmklockor på datorn. Trycker pensionären på alarmklockan registreras alarmet på en dator och alarmet vidarekopplas till enhetens GSM telefon. Ifall ingen svarar på alarmet så vidarekopplas alarmet till ett annat grupphems gsm telefon. Ifall vårdare inte svara i denna telefon heller så vidarekopplas alarmet ännu till en tredje telefon på ett tredje grupphem. Varje alarm kvitteras av vårdare som kommenterar vilka åtgärder alarmet krävt och vårdarna kvitterar med hela sitt namn.

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

Alarmklockorna testas alla gånger man laddar batteriet på klockan eller tvättar klockan. Trycker pensionären på alarmklockan registreras alarmet på en dator och alarmet vidarekopplas till enhetens GSM telefon. Ifall ingen svara på alarmet så vidarekopplas alarmet till ett annat grupphems gsm telefon. Ifall vårdare inte svara i denna telefon heller så vidarekopplas alarmet ännu till en tredje telefon på ett tredje grupphem. Varje alarm kvitteras av vårdare som kommenterar vilka åtgärder alarmet krävt och vårdarna kvitterar med hela sitt namn. Ifall ingen kvitterar alarmet på datorn så ligger står det kvar tills det kvitteras.

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?

Pensionärens utsedda egenvårdare ser till att pensionären får de hjälpmedel som den behöver. Vårdaren kontaktar hjälpmedels- och vårdmedelscentralen ifall det finns behov. Vid hjälpmedelscentralen får pensionärerna låna gratis hjälpmedel för att underlätta vardagen. Hjälpmedlen avhämtas av någon vårdare enl. överenskommelse. Från vårdmedelscentralen kan vårdarna söka t.ex. blodsockermätare, stickor och urin- och stomipåsar. Vårdarna instruerar pensionärerna så långt det är möjligt att själv hantera sina hjälpmedel. Ifall ett hjälpmedel går sönder så förs det till hjälpmedelscentralen i Björkby för reparation eller utbyte till ett nytt hjälpmedel.

Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård

Hjälpmedelscentralen i Björkby, tel: 09- 8392 5449 (telefonid må-fre kl. 10-11)

Vårdförnödenhetscentralen i Björkby, tel: 09 – 8392 3913 (telefonid må – to kl. 11-12)

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 införs 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 införs 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. Då en pensionär byter vårdenhet överläts samtliga socialvårdshandlingar till den nya vårdenheten. Hälso- och sjukvårds dokumentation arkiveras vid Folkhälsan men för den fortsatta vården nödvändiga dokument kopieras och överläts med pensionärens eller intressebevakarens tillstånd.

| |
|--|
| <p>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.</p> <p>Folkhälsan Valfärd ordnar fortlöpande fortbildning i dokumentering och journalhantering. I handboken för äldreomsorg finns direktiv om dokumentation och journalhantering.</p> <p>Ny personal introduceras systematiskt i dokumentering och journalhantering.</p> <p>Pensionärerna har rätt att ta del av de journalhandlingar som berör deras person. Anhöriga får ta del av journalhandlingar med pensionärens medgivande eller i egenskap av intressebevakare.</p> |
| <p>b) På vilket sätt inskolos personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas fortbildningen?</p> <p>Inom ramen för sina praktiska studier eller inläring i arbete kan hälsovårdsstuderande under handledning av hälsovårdsutbildad personal göra anteckningar i journalhandlingarna. Handledaren skall med sin underskrift godkänna studerandens anteckningar.</p> <p>Ny personal introduceras systematiskt i dokumentering och journalhantering. Introduktionen av nyanställd personal tar fasta på dataskyddsfrågor och dokumentförvaltning.</p> <p>Folkhälsan Valfärd ordnar återkommande utbildning i dataskydd och dokumentation samt journalhantering. Föreståndaren ansvarar för att personalens kunnande är tillräckligt inom området.</p> |
| <p>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?</p> <p>Registerbeskrivningarna för RAI och Vivago förvaras i plan för egenkontroll som finns på grupphemmet</p> |
| <p>d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter</p> <p>Johan Huldén Tfn : 050 – 365 7418 Topeliusgatan 20 00250 Helsingfors E post: johan.hulden@folkalsan.fi</p> |

SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

| |
|--|
| <p>De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korrigerande åtgärder</p> <p>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.</p> |
|--|

GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

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

| |
|--|
| <p>Ort och datum</p> <p>Vanda den 27.3. 2018</p> |
| <p>Underskrift</p> <p>Monica Printz</p> |

