



Valvira

Sosiaali- ja terveystien
lupa- ja valvontavirasto

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent	
<input type="checkbox"/> Privat serviceproducent	<input checked="" type="checkbox"/> Kommunen
Serviceproducentens namn Kyrksläotts servicehus	Kommunens namn Kyrkslätt
Serviceform och klientgrupp för vilken service produceras Effektiverad och stödd boendeservice för äldre	Kommun där serviceenheten är belägen Kyrkslätt
Kontaktuppgifter på kommunen där serviceenheten är belägen Kyrksläotts kommun PB 20, 02401 KYRKSLÄTT, växel 09 29671	
Serviceproducentens officiella namn: Kyrksläotts kommun, Servicehuset	Serviceproducentens FO-nummer Y0203107-0
Verksamhetsenhetens namn Kyrksläotts servicehus	
Verksamhetsenhetens postadress Rågränden 3 A	
Postnummer 02400	Postanstalt Kyrkslätt
Ansvarig för verksamheten Linda Westerberg	Telefon 050 3273680
Postadress Rågränden 3 A	
Postnummer 02400	Postanstalt Kyrkslätt
E-post linda.westerberg@kirkkonummi.fi	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt)	Tidpunkt för beviljande av ändringstillståndet
Anmälningsskyldig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut
Ansvarsförsäkringens giltighet (bestyrks på begäran)	

2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé Ett tryggt liv och högklassigt för äldre personer så länge som möjligt i eget hem eller i hemlik miljö.
--

Värderingar och verksamhetsprinciper

Respekt för den boendes individualitet, kultur och livshistoria

Resursorientering

Självbestämmanderätt

Säkerhet

En meningsfull vardag

Uppdateringsplan

Uppdateras en gång i året och vid behov.

3. ORGANISERING OCH LEDNING AV EGENKONTROLLEN OCH ANSVARIGA

Representant/er för ledningen som svarar för egenkontrollen samt dennes/deras uppgifter

- System och förfaranden för riskhantering, arbetsfördelning

- Tryggande av klientens ställning och rättigheter

- Ansvar för klientsäkerheten

- Antal anställda, personalstruktur och personalens tillräcklighet samt kunnande

Kontaktuppgifter till den ansvariga personen för egenkontrollen samt dennes uppgifter

Linda Westerberg avdelningsskötare (linda.westerberg@kirkkonummi.fi), Rågränden 3 A, 02400

Kyrkslätt, tfn 0503273680

se föregående punkt

De medlemmar i gruppen för planering och verkställande av egenkontrollen som ingår i enheten (yrkesbeteckningar)

Hela personalen i servicehuset

5 sjukskötare och 16 närvårdare

Personalens medverkan i genomförandet av egenkontrollen: (kan ingå som en del i verksamhetsenhetens inskolningsplan)

Plan för inskolning och utbildning av personal och studerande i planering och genomförande av egenkontrollen

Uppdatering av inskolningsplanerna för nya anställda och studerande

Uppdatering av läkemedelsbehandlingsplanen

Uppdatering av anordningsregistret

Uppdatering av handböcker om mottagning av klienter

Genomförande av modellen med personliga skötare

Riskhantering inom arbetarskyddet

Uppdatering och genomförande av anvisningarna om klientsäkerhet

Rapporter om risksituationer

Stärkande av det egna kunnandet

Utvecklande av verksamheten enligt aktuella behov

4. KLIENTENS OCH DE ANHÖRIGAS DELTAGANDE OCH KLIENTRESPONS

Beskrivning av insamlingen av klientrespons (i planen för egenkontroll införs förfaranden för insamling av respons från klienterna och deras anhöriga, behandling av klientresponsen och användning av responsen vid utvecklandet av verksamheten)

Klientrespons samlas in med en responsblankett en gång om året.

Klientresponsen behandlas på teammöten och/eller husmöten, där personalen diskuterar tillsammans hur verksamheten kan förbättras och utvecklas.

<p>Beskrivning av behandlingen av klientrespons i enheten/inom serviceverksamheten</p> <p>Responsen samlas in skriftligt en gång om året och ett sammandrag görs av den. Invånarnas respons tas alltid emot också under diskussioner, och på basis av den utvecklar man verksamheten under utvecklingsdagar, husmöten och/eller på teammöten.</p>
<p>Beskrivning av användningen av klientresponsen vid utvecklandet av verksamheten</p> <p>Efter att man fått respons strävar man efter att ändra verksamheten enligt möjlighet. Klientresponsen behandlas på teammöten och och/eller husmöten.</p>
<p>Plan för utvecklandet av klientresponsystemet</p> <p>Insamling av klientrespons regelbundet en gång om året och behandling av responsen efter det. Övrig invånar- och anhörigrespons behandlas och verksamheten utvecklas enligt behov.</p>

5. IDENTIFIERING AV RISKER OCH MISSFÖRHÅLLANDEN SAMT KORRIGERANDE ÅTGÄRDER

För verksamhetsenhetens interna bruk ska dokument gällande olika delar i denna helhet utarbetas, där planer och tidtabeller avtalas för korrigerande åtgärder angående konstaterade brister och skadliga händelser. I planen för egenkontroll införs en beskrivning av förfarandet för förebyggande av skadliga händelser och en beskrivning av registreringen, hanteringen och informationen om skadliga händelser och tillbud.

<p>Beskrivning av förfarandet för föregripande identifiering av risker, kritiska arbetsmoment och farliga situationer</p> <p>HaiPro - elektronisk rapportering om risker och tillbud.</p> <p>Trippelkontroll av läkemedel, förflyttning till läkemedelsdosdispensiering.</p> <p>Brand- och räddningsplan.</p> <p>Säkerhetsutredning.</p> <p>Identifiering av risker.</p> <p>Elektronisk arbetarskyddsrapportering.</p> <p>Anvisningar för förebyggande av stickolyckor.</p>
<p>Beskrivning av förfarandet för behandling av tillbud och observerade missförhållanden</p> <p>HaiPro-rapporterna behandlas på teammöten en gång per månad eller omedelbart vid behov, man diskuterar de egna arbetsrutinerna och ändrar dem vid behov.</p> <p>Rapporter om risk- och hotsituationer lämnas in elektroniskt till arbetarskyddsfullmäktigen, som skickar rapporten till avdelningsskötaren vid enheten. Rapporterna behandlas individuellt vid teammöten.</p>
<p>Beskrivning av förfarandet för åtgärdande av konstaterade missförhållanden</p> <p>Trippelkontrollen av läkemedel har minskat läkemedelsavvikelserna avsevärt. Genom förflyttning dosdispensiering förstärks även läkemedelssäkerheten.</p> <p>Ingripande i de boendes fallolyckor genom att diskutera läkemedlens verkningar och andra fysiska hinder, t.ex. halkskydd, mattor. Farmaceuten deltar i läkemedelsbedömningarna.</p> <p>Trasiga arbetsredskap repareras snabbt.</p> <p>Ändring av anvisningarna vid behov.</p>
<p>Beskrivning av hur personal och vid behov samarbetspartner informeras om korrigerande åtgärder</p> <p>Fallen behandlas på hus- och teammöten. Ärendena och åtgärder antecknas i teammöteshäftet eller protokoll över husmöten. Arbetshälsovård och arbetsskydd fungerar som samarbetspartners.</p>
<p>Ytterligare information bl.a. social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:15: Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledningen inom social- och hälsovården och säkerhetsplanerare: http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/-/julkaisu/1571326</p>

6. PERSONALEN

Beskrivning av antalet anställda och av personalens dimensionering och struktur; yrkesutbildad och assisterande personal (bestämmelserna i dagvårds- och barnskyddslagen, lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården samt i tillsynsprogrammen)

I servicehuset arbetar sammanlagt: 5 sjukskötare, 16 närvårdare

Servicehuset är indelat i ett grupphem med 15 boende och servicebostäder med 27 boende

Alla invånare i grupphemmet omfattas av effektiverat serviceboende.

I servicebostäderna omfattas största delen av invånarna av effektiverat boende.

Beskrivning av principerna för rekrytering av personal (transparens vid ansökningsförfarandet, säkerställande av behörigheten, kontroll av straffregistret inom barnskyddet, förfaranden för anskaffning av vikarier osv.)

Fast anställda rekryteras med tidningsannonser och på kommunens webbplats samt på TE-tjänsternas webbplats (Mol.fi) och i systemet Kommunrekry.

Avdelningsskötaren ansvarar för rekryteringen. Då avdelningsskötaren är frånvarande svarar avdelningsskötarens vikarie för rekryteringen av kortvariga vikarier, och om hon inte är på plats ansvarar den ordinarie sjukskötaren eller närvårdaren som ansvarar för arbetsturen för rekryteringen. I kommunen fungerar poolpersonal, av vilken man i första hand frågar efter kortvarig vikarie. Därefter söker man via Kommunrekry eller ringer direkt till en vikarie eller i till ett privat rekryteringsföretag.

Arbetstagarnas uppgifter kontrolleras alltid i examensintyg och arbetsintyg samt i tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) register. Om identiteten försäkras man sig dessutom i identitetsbevis (körkort/pass).

Beskrivning av inskolningen av personalen: (det rekommenderas att en inskolningsplan utarbetas för personalen, se även punkt 3)

Personen inskolas enligt den egna inskolningsplanen. Av alla närvårdare och sjukskötare krävs läkemedelskompetens enligt LOVE-programmet (= nätutbildning för läkemedelsbehandling) som skall genomföras under provotiden.

Beskrivning av upprätthållandet av personalens kompetens och arbetshälsa och av kompetensledningen (t.ex. förfaranden för planering och uppföljning av fortbildningen, uppföljning av frånvarodagar till följd av sjukdom, uppföljning av kompetensen, yrkesskickligheten och dess utveckling, utvecklingssamtal) (det rekommenderas att en fortbildningsplan utarbetas för personalen)

Kyrksläotts kommun ordnar utbildning för kommunens personal. Förmannen möjliggör medarbetarnas deltagande i lämpliga utbildningar genom arbetsturens schemaläggning. I externa utbildningar kan man delta inom ramen för utbildningsanslagen.

Utvecklingsdiskussioner ordnas varje år. Utbildningsbehovet kartläggs. Kommunen använder sig av web-talennus programmet och HR-Analytics, där man kan följa upp sjukfrånvaron. och behov av möjliga stödåtgärder.

Utvecklingsplan för personalfrågor

Kyrksläotts kommun har en enhet för personalutveckling (HR).

Den enhetsspecifika utvecklingsplanen utarbetas utifrån utvecklingssamtalen och behoven av utveckling av den egna kompetensen eller de behov som uppkommit i verksamheten. Personalens utvecklande av kompetens är i linje med kommunens strategiska linjedragningar.

7. LOKALER, ANORDNINGAR OCH UTRUSTNING

I planen för egenkontroll ska finnas en beskrivning av de lokaler som används för verksamheten och av principerna för hur de används. I principerna för hur lokalerna används beskrivs bl.a. förfarandena för placering av klienter: bl.a. hur klienterna fördelas på olika rum, hur man sköter om att klienternas integritetsskydd förverkligas e.d.

Beskrivning av lokalerna som är i klienternas personliga bruk (eget rum, rummets storlek, möbler osv.)

Alla boende i grupphemmen har ett eget rum, badrum och toalett.

De invånare i servicebostäderna bor antingen i enrummare eller tvårummare och de har en egen kökvrå, badrum och toalett.

Alla invånare har egna möbler, förutom att man har skaffat motoriserade sängar för de boende i grupphemmet för att underlätta vården.

I huset finns 4 enrummare 28-32 m², 16 tvårummare 41 m², 6 tvårummare 47,5 m² och 2 grupphem med sammanlagt 15 bostäder. I grupphemmen finns gemensamma mat- och vardagsrum. Servicehuset finns i 3 våningar. 1 vån. 2 grupphem: grupphem 1 med 6 rum och grupphem 2 med 9 rum. Bostäderna i 2 och 3 vån. har inglasade balkonger. I grupphemmen finns

<p>möblerade terrasser för sommarbruk.</p>
<p>Beskrivning av lokalerna som är i klienternas gemensamma bruk (matsalens funktionalitet, hobby-, rehabiliterings- och aktivitetslokaler, hygienutrymmenas funktionalitet, tillgången till bastu osv.)</p> <p>I servicebostäderna äter invånarna antingen i sina egna rum eller går och äter självständigt i Servicecentralstiftelsens matsal som finns i andra ändan av samma hus.</p> <p>Invånarna i gruppheimen äter i sina egna mat-varldagsrum.</p> <p>Badrummen och toaletterna är rymliga så att man kan komma in även med rullstol och det finns ändamålsenliga stödhandtag i dem.</p> <p>I korridoren vid servicebostäderna finns ett TV- och dagrum i både 2. och 3. våningen.</p> <p>I 1. våningen finns bastuutrymmen som är planerade så att de är rymliga och är anpassade för personer som har svårt att röra sig. Servicecentralstiftelsen har ett avgiftsbelagt gym i andra ändan av huset.</p>
<p>Beskrivning av hur klienternas gemenskap tillgodoses i enheten med avseende på lokalerna</p> <p>Invånarna får möblera och inreda sina rum eller sina bostäder med sina anhöriga hur de vill. Gruppheimens gemensamma vistelseutrymmen används flitigt dagligen. Bostädernas gemensamma utrymmen är relativt små men är i användning för invånarna. Matsalen har ibland kunnat användas för gemensam verksamhet. Det finns inget egentligt klubb-/hobbyutrymme. Under somrarna utnyttjas gruppheimets terrasser och den lilla gården bakom huset.</p>
<p>Beskrivning av förfaranden i anslutning till städning, avfalls- och tvätthandtering</p> <p>En städare från kommunens utrymmesförvaltning städar varje dag kl. 7–15. Städaren städar bostäderna i tur och ordning en gång i veckan och de gemensamma utrymmena en gång om dagen. Städaren tar ut soporna en gång om dagen vardagar. Övriga tider tas soporna ut av skötarna. Det finns avfallskärl på servicehusets gård. I dem sorterar man blandavfall, metall, glas, papper och mat/komposterbart avfall. Läkemedelsavfallet förs till apoteket för att förstöras. Vasst avfall förs till hälsocentralen för att förstöras. Skötarna sörjer för klädvården. I gruppheimen finns en egen tvättmaskin och torktumlare. Tvätten från bostäderna tvättas med Servicecentralstiftelsens maskin i andra ändan av huset. Det är i regel nattskötaren som sörjer för detta.</p>
<p>Beskrivning av förfarandet för kvalitetssäkring av inomhusluften (förfaranden för konstaterande av fuktskador, mätning av inomhusluften, samarbete med fastighetsskötaren och hälsoskyddsmyndigheterna osv.)</p> <p>I mars 2019 undersöktes gruppheimens båda kök p.g.a. misstanke av vattenskada. I.o.m. den fastställde vattenskadan revs de skadade konstruktionerna upp och förstördes. Mätning av inomhusluften utförs enligt behov.</p>
<p>Beskrivning av produkterna och utrustningen för hälso- och sjukvård i enheten</p> <p>Se anordningsregistret.</p>
<p>Kontaktuppgifter till ansvarspersonen</p> <p>Linda Westerberg, avdelningsskötare, 050-3273680, verksamheten.</p> <p>Lasse Männikkö, verkställande direktör för Servicecentralstiftelsen, 040-5043130, fastighetsvård.</p>
<p>Med produkter för hälso- och sjukvård avses enligt 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) anordningar som används för vård och behandling, exempelvis sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodstryckmätare o.d. Om verksamhetsidkarens skyldigheter föreskrivs i 24–26 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) samt i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens föreskrift 4/2010. Anmälan om risksituationer orsakade av produkter och utrustning görs till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. I planen för egenkontroll ska utses en ansvarig person för de professionellt använda produkternas och utrustningarnas säkerhet. Denna person ska se till att anmälan om tillbud eller risksituationer görs och att andra bestämmelser som gäller utrustning iakttas.</p> <p>Länk till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira)</p>

Utvecklingsplan för lokaler, produkter och utrustning

Det finns inte just något behov av att skaffa nya apparater för tillfället. Invånarnas omgivning och en aktiv vardag fästs uppmärksamhet vid (t.ex. årstiderna) och anskaffningar görs i enlighet med enhetens budget.

8. KLIENTSÄKERHET

För att utveckla klientsäkerheten ska en verksamhetsplan utarbetas, där säkerhetsrelaterade risker i anslutning till direkt klientarbete behandlas

Kontaktuppgifter till personen/personerna som ansvarar för enhetens säkerhetsplanering och säkerhetsverksamhet

Brand- och räddningsplan: Verkställande direktör för Servicecentralsstiftelsen Lasse Männikkö, lasse.mannikko@kpk.fi, 040-5043130 och brand- och räddningsmyndigheterna samt Servicehusets avdelningsskötare Linda Westerberg.

Identifiering av risker i fråga om lokalerna: Kirkkonummen huolto Oy 09-2219090

Invånarnas och personalens säkerhet (arbetssäkerhet): avdelningsskötare Linda Westerberg, linda.westerberg@kirkkonummi.fi, 050-3273680

Beskrivning av hur klientsäkerheten säkerställs (särdragen hos service som ges hemma samt hos service inom barnskyddet och service till handikappade och äldre ska beaktas)

Vid enheten används anmälningssystemet HaiPro dit alla tillbud och inträffade skador anmäls.

Anmälningarna behandlas på möten med personalen och man diskuterar hur risksituationerna kan förebyggas. Läkemedlen kontrolleras genast efter utdelningen, egenvårdaren kontrollerar sin boendes läkemedel och vårdaren som är i skift innan de ges till boenden.

Faro- och riskbedömning en gång om året. En utbildning om patientsäkerhet som alla arbetstagare går har ordnats. Utbildning i livräddande första hjälpen hölls för personalen 09/2018.

Brand- och räddningsövningar ordnades för alla arbetstagare 02/2019.

För bekämpning av infektioner finns det hygienanvisningar i huset, handdesinfektionsmedel i korridorerna, och vissa boende vårdas enligt speciella anvisningar för beröring för att förhindra spridning av s.k. sjukhusbakterier. Man har också skaffat en desinficeringsanordning för kärl (Deko). Då bostaden blir tom utförs en desinficerande städning oberoende om boenden haft en bakterie som fordrar beröringsisolering. För slutstädningen svarar Stiftelsen för Kyrksläatts servicecentral. Äldresomsorgen har en hygienskötare, Ann-Christine Goodyear, som konsulteras vid behov.

Beskrivning av enhetens övervakningsanordningar och av hur deras funktion säkerställs

Skötaranropsapparater: Servicecentralsstiftelsen och Everon svarar för apparaternas skick. Vid fel görs anmälan direkt till leverantören av anropsapparaterna Everon.

Övervakningskameror: vid ytterdörrarna och i Stiftelsen för Kyrksläatts servicecentrala konditionssal och i korridorerna. Stiftelsen för Kyrksläatts servicecentral ser till att de fungerar.

Beskrivning av hur det säkerställs att säkerhetsanordningar och larmsystem som används av klienterna fungerar (enhetens larmsystem, säkerhetsarmband, övervakningsanordningar, säkerhetsanordningar hos klienter som bor hemma samt säkerställande att larmresponsen fungerar osv.)

Se ovan.

Utvecklingsplan för klientsäkerhet

Insamling av information med systemet HaiPro och utveckling av verksamheten.

Utveckling av klientrespons.

Rapportering om risk- och hotsituationer.

Utbildning i livräddande första hjälpen för alla regelbundet.

Brandsäkerhetsutbildningar regelbundet och introduktion av nya anställda i början av arbetsförhållandet.

9. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Beskrivning av handledningen och rådgivningen för klienten och av utvärderingen av klientens servicebehov, av utarbetandet av serviceavtal/förvaltningsbeslut och vård- och serviceplan/klientplan (barnskydd/dagvård) och av uppdateringen av dessa samt av klientens deltagande i beslut

När en invånare flyttar in håller man ett vårdmöte där man gör den första bedömningen av stödbehovet. Stödbehovet bedöms kontinuerligt, och service- och vårdplanen uppdateras efter det. I vårdmötet deltar invånaren, den anhörige, den personliga skötaren, läkaren och avdelningsskötaren enligt behov.

Beskrivning av hur klienten bereds möjlighet att bekanta sig med enheten på förhand

För den boende och den anhörige ordnas, om de så önskar, möjlighet att bekanta sig med huset, varvid man presenterar lokalerna och berättar om verksamheten i huset.

Beskrivning av hur klienten informeras om innehållet i avtalen (serviceavtal, hyresavtal o.d.), om kostnaderna för servicen och om avtalsändringar.

Avdelningsskötaren redogör för de grunder på vilka invånarnas avgifter bestäms och vad de innehåller. Personen som flyttar in eller den anhörige får Handbok till den som flyttar in i Servicehuset. I handboken berättas det om verksamheten i huset. När avgifterna ändras skickas de invånarna eller de anhöriga ett skriftligt meddelande på förhand.

Beskrivning av hur klientens självbestämmanderätt och rätt till deltagande förverkligas (privatlivet, integritetsskydd, personlig frihet, okränkbarhet; 7 och 10 § i grundlagen, 8–10 § i klientlagen)

Invånarnas frihet att röra sig begränsas inte enligt självbestämmanderätten, om hen inte utgör en risk för dem själva eller andra. I grupphemmen bor flera personer med minnessjukdomar. Dörrarna är låsta på grund av deras säkerhet. Dessa personer får röra sig utomhus med en ledsagare.

Skyddet för privatlivet och integriteten tillgodoses väl i de egna bostäderna. De boende i servicehuset rör sig fritt, var och en enligt sin egen kondition.

I kommunen används patientdatasystemet Pegasos. Skötarna iakttar tystnadsplikten och har undertecknat ett tysthetslöfte samt avlagt dataskyddstenten.

Beskrivning av förfarandet för skötsel av pengar, nycklar och andra saker i klientens besittning och information om den som ansvarar för denna egendom

De boende ansvarar i regel själva för sina penningtillgångar m.m.

Plan för hur behovet att vidta begränsande åtgärder och sanktioner avses att minimeras

Man överväger begränsningar noggrant och de används endast då det är nödvändigt. För att begränsa en boendes rörlighet fordras läkares tillstånd, och man rådgör också med de anhöriga. Saken registreras i patientdatasystemet.

Beskrivning av kriterierna för vidtagande av begränsande åtgärder och sanktioner samt av beslut, förfaranden, registrering och uppföljning av konsekvenserna i anslutning till begränsande åtgärder (se bl.a. 11 kap i barnskyddslagen, lagen om utvecklingsstörda, tillsynsprogrammen)

Det rekommenderas att anvisningar om förfaringsätt utarbetas

Anvisningar om att begränsa klientens rörelsefrihet.

Beskrivning av förfarandet om det konstateras att en klient har blivit utsatt för osakligt eller kränkande bemötande

Man ingriper omedelbart i osakligt beteende som kommit fram. Man diskuterar saken med arbetstagaren och följer med situationen. Om den inte förändras, ges en skriftlig varning och efter den andra varningen följer uppsägning, eller om det är fråga om allvarlig försummelse eller handling omdebbar uppsägning. (Socialvårdslagen 2016, Illabehandling)

<p>Beskrivning av beredningen och genomförandet av åtgärder då en klientrelation upphör (förflyttning av klienten från en vårdplats till en annan, beredning av eftervård inom barnskyddet, osv.)</p> <p>En förflyttning av invånare diskuteras alltid med invånaren och de anhöriga. Alla angelägenheter som gäller förflyttningen beaktas. Den nya vårdplatsen ges en god muntlig och skriftlig rapport.</p>
<p>En klient som är missnöjd med sitt bemötande har rätt att framställa en anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. När servicen baserar sig på ett avtal om köpta tjänster framställs anmärkningen till den myndighet som svarar för organiseringen av servicen (Valvira anvisning 8:2010).</p> <p>Namn och kontaktuppgifter för den person/instans, till vilken anmärkning riktas</p> <p>Klagomål riktas i första hand till enhetens förman. Klagomål kan även riktas till hennes förman, chefen för äldreomsorgen Gun-Lis Wollsten, gun-lis.wollsten@kirkkonummi.fi, 050-5774785.</p>
<p>Socialombudsmannens kontaktuppgifter</p> <p>Johanna Söderlund, patientombudsman/socialombudsman, PB 75, 10611 Raseborg, tfn: 019 289 2000</p>
<p>Beskrivning av förfarandet för behandling av anmärkningar som gäller enhetens verksamhet</p> <p>Anmärkningar ges i första hand till förmanen som ansvarar för enheten, enligt Regionförvaltningsverkets anvisningar.</p>
<p>Beskrivning av samarbetet mellan kommunen och serviceproducenten vid planeringen och uppföljningen av klientens vård och service</p> <p>Servicecentralsstiftelsen äger de lokaler där Servicehuset har sin verksamhet. Kommunen är hyresgäst i stiftelsens lokaler. Servicecentralsstiftelsen tar ut de individspecifika hyrorna av de boende. Kyrksläotts kommun svarar för vården av de boende och för måltidsservicen. Servicehusets personal är i Kyrksläotts kommuns tjänst. Personalen berörs av samma regler som övriga kommunanställda. Servicehusets verksamhet är alltså en del av Kyrksläotts kommuns verksamhet och lyder under vård- och omsorgsväsendet och välfärdstjänsterna för de äldre.</p>
<p>Beskrivning av information som gäller konsumentskydd</p>
<p>Utvecklingsplan angående klientens ställning och rättigheter</p> <p>Man tar hänsyn till den boendes självbestämmanderätt när en vård- och serviceplan utarbetas. Det är centralt att klientens röst hörs. Effektivt utnyttjande av klientresponser. Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av en kvalitativ vård vid enheten. Lean-projekt 2018-2019 där omgivningen och en aktiv vardag förstärks och utvecklas.</p>

10. SÄKRING AV KVALITETEN PÅ SERVICENS/ENHETENS KLIENTARBETE (VERKSAMHET)

Kriterier och nivåer fastställs i de verksamhetsspecifika riksomfattande tillsynsprogrammen, som finns på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) webbplats: <http://www.valvira.fi/>

<p>Beskrivning av verksamheten som upprätthåller och främjar klienternas prestationer, funktionsförmåga och livskontroll samt klienternas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande</p> <p>I Servicehuset vårdas invånarna med en rehabiliterande arbetsmetod. Man stöder invånarnas självständighet. Det ordnas varierande rekreativ verksamhet veckovis: läsecirkel, bingo, stolgymnastik, utevistelse, filmeftersmiddagar, väncirkel, samt karaokeanordningar och det internetbaserade musik- och rekreativprogrammet Sävelsirkku. Man firar festdagar, ordnar olika uppträdanden med frivilliga krafter, bakar tillsammans i bland.</p>
<p>Beskrivning av förfaranden i anslutning till ordnandet av klienternas kost och måltider (intervallerna mellan måltiderna, nattfastans längd, uppföljningen av klienternas näringstillstånd osv.)</p> <p>Inom effektiviserat serviceboende äter invånarna 5 måltider om dagen, övriga invånare äter enligt sina önskemål. En del av invånarna lagar också själv mat eller har ordnar sin mat på annat sätt. Kvällsbit serveras i grupphemmen kl. 19–20. I bostäderna serveras kvällsbit i samband med middagen och invånarna kan äta den när de önskar enligt sin egen dygnsrytm. Man kan också få mat på natten vid behov.</p>
<p>Statens näringsdelegation: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuosituksset/</p>
<p>Kontaktuppgifter till ansvarig person för enhetens matförsörjning</p> <p>Kökschef Paula Somari, 040-1269288, Servicehusets kök. Kostansvarig vid grupphemmen, närvårdare Tuija Hautala. Bostädernas kostansvarig närvårdare Elviira Junolainen.</p>
<p>Beskrivning av hur de dagliga aktiviteterna har ordnats (stöd för barnens skolgång, tryggheten av specialundervisning, utnämning av en person som svarar för frågor som gäller barnets skolgång (barnskyddslagen), arrangemangen för klienternas utevistelser och motionsmöjligheter, verksamhet som stödjer funktionsförmågan samt fritids- och rekreativverksamhet m.m.)</p> <p>Invånarna i bostäderna har möjlighet till utevistelse på egen hand varje dag om de så önskar. Personalen och studerandena kan vistas ute med invånarna och dessutom kommer FRK:s frivilliga om lördagar för att assistera dem ut. För juni och juli har man anställt personer för utevistelser vid Servicehuset. Personernas huvuduppgift är att ledsaga invånarna vid utevistelser, övriga uppgifter är att hålla sällskap och rekreativverksamhet.</p>
<p>Institutet för hälsa och välfärds (THL) motionsrekommendationer för olika åldersgrupper: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta_(på finska)</p>
<p>Beskrivning av hygienförfaranden och förebyggande av spridningen av infektionssjukdomar samt åtgärder vid epidemier</p> <p>Kyrksläotts kommuns hygienskötare Ann-Christine Goodyear finns för konsultering. Handhygien uppmärksammas. Handdesinfektionsmedel används och flera ställen för handdesinfektion finns i korridorerna och tvätt- och toalettutrymmena. I korridorerna finns det anvisningar om handhygien även för gäster. Vid tiderna för epidemier, t.ex. under magepidemi, påminner man ännu särskilt om anvisningarna. Anvisningarna för sjukhusbakterier har preciserats enligt uppgifter från hygienskötaren. Influenzavaccin erbjuds alla invånare om hösten. Även vårdarna har möjlighet att vaccinera sig genom arbetsgivaren.</p>
<p>Plan för att utveckla klientarbetet och den dagliga verksamheten</p> <p>Aktivering av invånarna med ett rehabiliteringsfrämjande arbetsgrepp. Arbetet som personlig skötare bör vidareutvecklas och den personliga skötarens roll stärkas. Antalet läkemedelsavvikelse har minskat, men målet är att de ska bli ännu färre. Man ska minska antalet boende som fallit genom att fundera på individuella åtgärder tillsammans med farmaceut, läkare och fysioterapeut samt personalen. I kommunen har i mars 2017 börjat ett rehabiliteringsteam, som ger konsulteringshjälp t.ex. vid stöddandet av boendenas förutsättningar att röra sig. Allt slags rekreativverksamhet skall ökas. Åren 2018- 2019 betonas trivsel i miljön samt en aktiv vardag på Servicehemmet.</p>

11. ORDNANDET AV HÄLSOVÅRDEN OCH SJUKVÅRDEN

<p>Beskrivning av hur enheten/service ordnat hälso- och sjukvården för sina klienter och beskrivning av enhetens egna ansvarsuppgifter inom hälsovården och sjukvården (hälsofrämjande, hälsokontroller, screeningundersökningar, undersökningar i anslutning till uppföljning av hälsan, kontroller osv.)</p> <p>Läkaren besöker Servicehuset en gång per vecka. Den ansvariga sjukskötaren går igenom hälsoutmaningarna som framkommit hos invånarna. Läkaren gör de läkemedelsändringar som behövs och ordinerar tilläggsundersökningar.</p> <p>HUS-lab besöker servicehuset en gång i veckan på onsdagarna att tar de ordinerade laboratorieproverna, och sjukskötarna kan vid behov ta prover på läkarordination.</p>
<p>Beskrivning av hur verksamhetsenhetens läkartjänster ordnas samt vilken aktör som svarar för klienternas sjukvård i icke-brådskande situationer</p> <p>Se ovan.</p>
<p>Beskrivning av förfarandet för vård av klient som behöver brådskande sjukvård</p> <p>I brådskande sjukdomsfall tar man kontakt med den jourhavande läkaren vid Kyrkslätts hälsocentral eller på nätterna med juren vid Jorvs sjukhus. I mycket brådskande fall ringer man direkt till 112.</p>
<p>Beskrivning av användningen av och tillgången till specialiserad sjukvård (terapijänster, tillgången till barnpsykiatri, psykiatrisk vård osv.)</p> <p>Klienterna kan få specialiserad sjukvård med den egna läkarens remiss. Fysioterapi, ergoterapi eller talterapi kan ges endast fallspecifikt. Huset har ingen egen fysioterapeut. Ett hemrehabiliteringsteam inledde sin verksamhet i mars 2017. Teamet hjälper till med stödande av rehabiliteringen av boendena t.ex. efter en operation.</p>
<p>Beskrivning av upprätthållandet, uppdateringen och verkställandet av planen för läkemedelsbehandling samt beskrivning av uppföljningen av planens genomförande (Planen för läkemedelsbehandling ska utarbetas enligt social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling (2007:15).) SHM:s handbok finns på adressen: http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/-/julkaisu/1070739</p> <p>Läkemedelsbehandlingsplanen uppdaterades i november 2018. Den uppdateras alltid vid behov och justeras en gång i året.</p>
<p>Kontaktuppgifter till personen som ansvarar för läkemedelsbehandlingen</p> <p>Sjukskötare Anni-Mari Lämsä och Hanna Savolainen (grupphemmet), Satu Mäkelä, Taina Isaksson och Monika Aderinwale (bostäderna).</p> <p>Farmaceut Mari Mäkelä tfn 050 4141053, annamari.makela@kirkkonummi.fi</p>
<p>Patientombudsmannens kontaktuppgifter</p> <p>Johanna Söderlund, patientombudsman/socialombudsman, PB 75, 10611 Raseborg, växel tfn 019 289 2000.</p>
<p>Utvecklingsplan för hälsovård och sjukvård</p> <p>Utveckling av läkemedelsbehandlingen och stärkande av kompetensen, där farmaceuten deltar. Övergång till dosdispensiering under vinter-våren 2019. Stärkande av den personliga skötarens roll i skötseln av invånarens ärenden. Etablering och utnyttjande av RAI-bedömningar i</p>

uppföljning av de boendes kondition och vid uppgörandet av service- och vårdplaner.

12. BEHANDLING AV KLIENTUPPGIFTER

(Det ska finnas skriftliga anvisningar om förfarandet)

Beskrivning av registreringen och hanteringen av klientuppgifter och av iakttagandet av sekretessbestämmelserna

I Kyrksläotts kommun används patientdatasystemet Pegasos. Patientuppgifterna flyttas med klienten från föregående vårdenhet inom kommunen. Personalen utbildats i registrering när det gäller både innehåll och tekniska frågor efter uppdateringen av Pegasos. I servicehuset arbetar sjukskötaren Anni-Mari Lämsä samt sjukskötare Satu Mäkelä, som verkar som kontaktpersoner i registreringsärenden. När en ny skötare inleder sitt arbete undertecknar han eller hon ett sekretessavtal. personalen och de vikarier som anställts för en längre tid har genomgått en dataskydds- och datasäkerhetstentamen.

Personuppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter inom den privata socialvården:

<http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojaValtuutettu/tietosuojaValtuutetunToimisto/brochyner/pOzJCjdxn/Personuppgiftslagen>

Kontaktuppgifter till dataskyddsansvarig

Arbetskyddschef Kasper Launis, Kyrksläotts kommun, Koncernförvaltningen, kommunhuset vån. 4, PB 20/ Ervastvägen 2, 02401 Kyrkslätt, kasper.launis@kirkkonummi.fi, tfn 040 1269 536

Förhållningsregel om information till klienten vid hantering av personuppgifter: anvisningar www.tietosuoja.fi/sv/

Dataskyddsbeskrivning: Modellblankett och anvisningar på sidan: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf> och <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf>

Klientens samtycke till användning/överlåtelse av konfidentiella uppgifter: Dataombudsmannens handbok <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf>

Beskrivning av hur personalen utbildas i dataskyddsfrågor och dokumentförvaltning och hur deras kunskande på detta område säkerställs <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Den ordinarie personalen och de vikarier som anställts för en längre tid har genomgått en dataskydds- och datasäkerhetstentamen. Kortvariga vikarier undertecknar en sekretessförbindelse och får både muntlig och skriftlig information i samband med inskolningsprogrammet. (Lagen om patientens ställning och rättigheter)

En serviceproducent som upprätthåller ett klientregister ska göra upp en registerbeskrivning enligt 10 § i personuppgiftslagen även i det personuppgiftslagen

Registerbeskrivning (om en sådan inte ingår som bilaga): dataombudsmannens anvisning och blankett: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kggfj8w.pdf>

Andra handböcker gällande dataskydd på sidan <http://www.tietosuoja.fi/27255.htm> : Behandlingen av uppgifter i användarlogg enligt personuppgiftslagen som guide!, Rättelse av en uppgift som ingår i ett personregister, Kontroll av uppgifter som ingår i ett personregister

Beskrivning av hur arkiveringen av handlingar har ordnats (det är viktigt att privata socialserviceenheter på förhand avtalar med klienter om lämnat enheten)

Handlingarna som gäller de boende skickas för förvaring till Kyrksläotts kommuns arkiv, likaså personalens arbetsavtal.

Beskrivning av hur informationsgången ordnas med de andra aktörerna som deltar i servicehelheten för klienten

När invånare förflyttar sig ger vårdenheterna en rapport per telefon. Den specialiserade sjukvården ger klienten en remiss och läkemedelslista och ger en rapport per telefon.

Servicehusets sjukskötare har fått användarkoder till datasystemet Navitas, i vilket man ser texter från den specialiserade sjukvården och Esbo nya sjukhus.

Utvecklingsplan för hanteringen av klientuppgifter

Det förekommer då och då problem med informationsgången. Uppgifterna från den specialiserade sjukvården förmedlas inte alltid rätt. Uppgifterna på läkemedelslistan stämmer inte alltid. Det är sådant som bör utvecklas.

Innehållet i den dagliga rapporteringen och bedömningen av vården fordrar också utvecklingsarbete. Det finns saker att utveckla i samband med RAI-bedömningen och service- och vårdplanen.

13. EGENKONTROLL AV SERVICE SOM PRODUCERAS SOM UNDERLEVERANS

Beskrivning av enhetens förfarande för övervakning av kvaliteten på tjänster som upphandlats av underleverantörer

Kyrksläotts kommuns utrymmesförvaltning utför städarbetet i Servicehuset. Kvaliteten övervakas av städarbetsledaren. Tillsammans granskar Servicehusets avdelningsskötare och städarbetsledaren arbetets kvalitet en gång per år och vid behov.

Maten tillreds i Servicehusets kök. Av boende och personal samlas respons in på en egen blankett, kontinuerlig klientrespons.

Förteckning över underleverantörer

Kyrksläotts kommuns utrymmesförvaltning: anstaltsvård och kosthållsenheten

Utvecklingsplan

Problemen som framkommit i kvalitetskontrollen behandlas vid gemensamma palavrer vid behov. Samarbete med kosthållstjänsterna: uppföljning av matens kvalitet med kundenkäter. Vid behov gemensamma palavrer.

14. UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

Beskrivning av uppföljningen av genomförandet av enhetens egenkontroll

Planen för egenkontroll uppdateras årligen och anvisningarna som gäller den uppdateras alltid när de ändras.

Beskrivning av processen för uppdatering av planen för egenkontroll

Avdelningsskötaren svarar för uppdatering av planen för egenkontroll.

Egenkontrollplanen ska vid behov uppdateras. Ändringar som gjorts i anvisningar eller förhållningsregler ska utan dröjsmål införas i egenkontrollplanen och planen ska fastställas årligen även om den inte ändrats.

Ort och datum

Kyrkslätt 10.5.2019

Underskrift

(Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten.)

