

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducenten: Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssam- kommun Soite Serviceproducentens FO-nummer: 0216462-3	
Verksamhetsenhetens namn Kronoby hemvård	
Serviceenhetens förläggningssamkommun och kontaktuppgifter Mariegatan 16-20, 67200 Karleby	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Hoito ja hoiva/Hemvården	
Verksamhetsenhetens gatuadress Säbråvägen 4, 68500 Kronoby	
Postnummer 68500	Postort Kronoby
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Åsa Rönnqvist	Telefon 050 310 5035
E-post asa.ronnqvist@soite.fi	
Service som anskaffats som underleverans samt producenter	
I situationer då hemvård av någon anledning ej kan ordnas inom vår egen enhet, kan hemvård i stället ordnas via köptjänst eller med servicesedel från en privat aktör. Beslut gällande dessa görs av hemvårdens servicechef. Service via köptjänst får ej bli dyrare för klienten.	

2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

VERKSAMHETSIDÉ

Verksamheten inom hemvården baserar sig på att genom handledning, rådgivning och genom vård med ett rehabiliterande arbets-grepp säkerställa att klienter som bor i sitt eget hem får de vård och omsorgstjänster som de behöver, för att de tryggt ska kunna bo kvar i sitt eget hem så länge som möjligt. I samråd med hemvårdsklienten och de anhöriga gör personalen upp en individuell vård-och rehabiliteringsplan åt klienten, vilken baserar sig på en RAI-bedömning av klientens funktionsförmåga. Uppskattningen av behovet av service och planeringen av den ska utgå från att klientens egna resurser stöds och utnyttjas.

VISIONEN:

-Finlands mest välfungerande social-och hälsovård-modiga förändringar tillsammans

SOITES VÄRDEN:

Individen i centrum-respekfulla möten, öppenhet, Delaktighet, Ansvarstagande, Jämlikhet

VÄRDEN FÖR KRONOBY HEMVÅRD:

Rätt till service på eget modersmål-Inom vår enhet har vi klienter med såväl svenska och finska som modersmål, varav majoriteten dock svenskspråkiga. Härav är det av stor vikt och betydelse för oss som arbetar inom denna enhet att kunna tillgodose och producera kvalitativ service åt våra klienter på deras eget modersmål.

Självbestämmanderätt och påverkningsmöjligheter-Vi respekterar och värdesätter klienternas rätt och möjligheter att själv bestämma och påverka över den vård och service som hemvården utför, i enlighet med hemvårdens kriterier.

Klientens egen delaktighet i vården och tillvaratagande av klientens egna resurser-I genomförandet av vården tillämpar vi ett rehabiliterande arbets-grepp som går ut på att vi handleder, uppmuntrar och stöder klienten att klara av sina dagliga funktioner och sysslor så självständigt som möjligt. Avsikten är att sysslor och göromål ska utföras tillsammans med klienten där klienten egna resurser tas i beaktande. På detta sätt och tillsammans med klienten, de anhöriga och närstående samt övriga hjälpinstanser, möjliggör och stöder hemvården klientens möjligheter att så länge som möjligt klara av att bo hemma så tryggt och självständigt som möjligt.

Verksamhetsprinciper:

Till verksamhetsprinciperna för hemvård hör att tillhandahålla högklassig, trygg och klientcentrerad omsorg och vård i enlighet med kriterierna för hemvård. I genomförandet av vården tillämpar vi ett rehabiliterande arbets-grepp där avsikten är att sysslor och ärenden utförs tillsammans med klienten, inte för honom eller henne och i enlighet med vård-och rehabiliteringsplanen.

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

3 RISKHANTERING (4.1.3)

System och förfaranden för riskhantering

Enhetens riskbedömning via PRO24-programmet har utförts 18.3.2019. I riskbedömningen deltog sjukskötare och närvårdare tillsammans med förmannen. I programmet dokumenterades utvecklingsobjekt, ansvarspersoner samt tidtabeller. Till förmannens uppgifter hör att övervaka detta.

Personalen bedömer aktivt i samband med hembesök eventuella föreliggande risker i klienternas hem. Det kan vara frågan om risker i boendemiljön, gällande klientens beteende, läkemedelsbehandling, sjukdomar samt gällande fysisk belastning.

-Risker i samband med läkemedelsbehandling försöker man minimera genom att förvara läkemedel i klienternas hem i låsbara skåp, endast i undantagsfall i låsbara skåp på hemvårdsbyråerna. Medicindelningen skall utföras i ett så ostört utrymme som möjligt för att undvika fel, vilket också minimeras genom dubbelkontroll och checklistor för detta. Risker i samband med läkemedelsbehandling har även minimerats genom att det tagits i bruk dosdispensering åt sådana klienter som uppfyller kriterierna för detta, samt läkemedelsroboten Evondos.

-I situationer då det föreligger risker gällande för stor fysisk belastning för personalen, utförs hembesök av två personer. Personalen förser klienterna med behövliga och ändamålsenliga hjälpmedel för att undvika och minimera risker i samband med lyft och förflyttningar av klienter. Personalen har fått information och direktiv om att aldrig lyfta en klient ensam, utan hjälp tillkallas då alltid av en arbetskamrat eller utomstående. Till enheten har införskaffats 2 st. så kallade förflyttningsbollar” pähkinäpällo” som hjälpmedel vid förflyttningar, samt en lyftstol, vilken cirkulerar mellan hemvårdsbyråerna. Gällande användning av olika hjälpmedel och förflyttningsteknik har vi möjlighet att rådfråga och få hjälp med introduktion i förflyttning och lyftteknik av både personal inom egna enheten som gått kunnonhoitaja-skolning, samt Kinestetik-skolning, samt även av HVC:s fysioterapeut.

-I situationer där det finns risk för fara gällande personalens trygghet, har vi möjlighet att använda väktartjänster som hjälp. Dessutom har personalen installerat i sina mobiler 112-appen vid händelse av akut fara.

-Vid nära ögat händelser och farosituationer i klientarbete görs anmälan via Haiopro-programmet. Vid händelser och olyckor som personalen utsätts för, görs anmälan via PRO24-programmet. Gällande händelser och olyckor som drabbat personal gör tillsammans med arbetsskyddet en olycksfallsutredning av händelseförloppet, samt en plan på hur man kan undvika liknande händelse. Haiopro-anmälningar diskuteras i samband med olika möten inom enheten och det vi försöker hitta lösningar och planer på hur samma risker eller händelser kan förebyggas. Dessa dokumenteras och uppföljs.

-För att undvika att personalen utsätts för halka under vintern har arbetsgivaren införskaffat halkskydd till skorna, samt sand/grussäckar som personalen har med sig i sina bilar.

-Personalen deltar regelbundet enligt skolningsplanen i olika skolningar såsom livräddande FHJ, brandsläckningsövningar, Nätskolningar gällande dataskydd-och datasäkerhet.

-Apparaturregister finns på alla hemvårdsbyråer och ansvarspersoner utsedda för detta ser till att den regelbundet uppdateras.

-Sjukfrånvaron uppföljs och diskussioner samt åtgärder kring detta genomförs i enlighet med planen för detta.

Identifiering av risker

Hemvårdens personal bedömer regelbundet i samband med hembesök riskfaktorer som gäller klient-säkerheten i hemmet, samt arbetsförhållanden. Inom hemvården har vi även möjlighet vid behov att begära hjälp från arbetarskyddet för kartläggning av och förebyggande av riskfaktorer. För att trygga och säkra hemvårdspersonalen har 112-appen installerats i mobilerna. Haiopro-anmälningar gör per-

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

<p>sonalen när det gäller nära ögat händelser eller avvikelser i klientarbetet. Dessa skickas elektroniskt åt förmannen för behandling. Förmannen kan i sin tur om behov föreligger skicka anmälningen vidare till högre ledningen och arbetsskyddsansvarige. Vid nära ögat händelser och farosituationer i klientarbete görs anmälan via Haiopro-programmet. Vid händelser och olyckor som personalen utsätts för, görs anmälan via PRO24-programmet.</p> <p>-Även klienten själv har möjlighet att göra en anmälan om en farlig situation via soite.fi</p> <p>-Via arbetsplatsbesök från TYÖPLUS har gjorts riskbedömningar med vars hjälp man får en uppfattning om arbetsplatsens verksamhet, befintliga risker och personalens belastningsfaktorer.</p>
<p>Hantering och dokumentering av risker inom enheten</p> <p>Negativa händelser och nära ögat situationer rapporteras elektroniskt via Haiopro-systemet. Anmälningarna dokumenteras och analyseras inom enheten på möten. Vid behov rapporteras anmälningar vidare och det tas kontakt med högre ledningen eller arbetsskyddet.</p>
<p>På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?</p> <p>Negativa händelser och tillbud som anmälts via Haiopro-systemet behandlas av enhetens chef och de samt korrigerande åtgärder behandlas på enheternas möten. Dokumenteringen från anmälan till korrigerande åtgärder görs i Haiopro-systemet.</p> <p>Klienten och hens närstående kontaktas så fort som möjligt efter händelsen och man kommer överens om ett tillvägagångssätt som passar dem. De ges vid behov anvisningar om anmärknings- och klagomålsförfarande samt social- och patientombudsmannens kontaktoppgifter.</p>
<p>Korrigerande åtgärder</p> <p>För eventuella kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Vi utreder orsakerna som ledde till situationen och försöker hitta lösningar för hur riskerna för liknande tillbud och händelser i fortsättningen kunde undvikas eller minimeras. Målet är att uppföljningen av åtgärderna uppföljes regelbundet tillsammans med personalen.</p>
<p>Information om förändringar</p> <p>Personalen informeras om förändringar via e-post meddelanden, områdesmöten, team-möten och sjukskötarmöten. Förändringar dokumenteras i mötesprotokoll/sammandrag och all personal är förpliktigade att ta del av den information som hit dokumenterats, samt sedan att kvittera att man läst igenom protokollet. Via soitenet informeras personalen om förändringar på organisationsnivå.</p>

4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen
Enhets serviceförmän Åsa Rönnqvist

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

<p>Enhetens serviceförmän Åsa Rönnqvist, Sjukskötare Micaela Backfält, Jasmine Timmerbacka, När- vårdare Ahlstrand Monica, Sjö Lind Marlene, Vidjeskog Susanne, Hemhjälpare Ann-Kristin Skuthälla</p>
<p>Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:</p> <p>Åsa Rönnqvist, Säbråvägen 4, 68500 Kronoby asa.ronnqvist@soite.fi 050-3105035</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. Uppföljningen och förverkligandet av Egenkontrollplanen sker kontinuerligt i det dagliga arbetet av såväl förman som personal.</p>
<p>På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?</p> <p>Planen för egenkontroll uppdateras en gång per år, vid behov oftare om verksamheten eller kontaktuppgifterna ändras. Uppdatering av planen förverkligas tillsammans med personalen.</p>
<p>Offentlighet av planen för egenkontroll</p>
<p>Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?</p> <p>Planen för egenkontroll finns till påseende och synligt framlagt på anslagstavlorna i alla hemvårdsteam inom enheten. Den finns också till påseende på Soites nätsida och adressen www.soite.fi.</p>

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

4.2.1 Bedömning av servicebehovet

Nya klienter tas emot via den person som har hand om optimeringen av hemvårdens klienter inom Kronoby hemvårdsenhet eller även via serviceförmannen. I de fall när en ny klient kommer via en annan vårdenhet har en första bedömning av vård- och service behovet gjorts där. När en ny klient kommer till vår hemvårdsenhet gör en sjukskötare/temaledare så fort som möjligt ett första bedömningsbesök för att noggrannare kartlägga och bedöma klientens vårdbehov. Klientens vård- och servicebehov bedöms i enlighet med hemvårdens kriterier.

På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?

Inom hemvården använder vi oss av mätinstrumentet- RAIHC för bedömning av klientens funktionsförmåga. Bedömningen görs åt klienter med regelbunden hemvård med halvårs mellanrum i samband med att vård-, service- och rehabiliteringsplanen uppdateras.

Åt tillfälliga hemsjukvårdsklienter görs RAI-screener bedömning 1 ggr i året, efter det att servicen pågått i ett halvt år.

Dessutom görs åt alla klienter MNA-bedömning x1 /år. Med hjälp av detta bedöms klientens närings-tillstånd.

<p>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>Vård- och serviceplanen görs tillsammans med klient, samt vid behov och möjlighet även tillsammans med anhöriga. När Planen är klar går man igenom den med klienten, som sedan undertecknar den. Planen ges sedan åt klienten. Om detta dokumenteras i planen. planen uppdateras med minst halvårs mellanrum eller oftare om vård-och servicebehovet väsentligt förändras. Vid behov ordnas även vårdpalaver tillsammans med klienten, anhöriga samt möjligtvis övriga hjälpinstanser som är delaktiga i klientens vård. Anhöriga har en viktig roll i bedömningen och planeringen av klientens vård- och service, speciellt när det gäller klienter med minnesproblem. Det är också möjligt att anhöriga deltar i när-ronden som utförs via distansläkarservicen Pihlajalinnna hemma hos klienten.</p>
<p>4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan</p> <p>I planen dokumenteras bl.a. klientens fysiska, psykiska- och sociala funktionsförmåga, servicebehov, förverkligande och mål, samt klientens önskemål och överenskomna åtgärder. Med ett rehabiliterande arbetsgrepp stödes klientens egna resurser och förmågan att kunna bo och klara sig hemma så länge som möjligt.</p> <p>Meningen är att rehabiliteringsplanen skall komma till synes i klientens vård-och serviceplan</p>
<p>Hur utarbetas vård- och serviceplanen och hur uppföljs förverkligandet av planen?</p> <p>Vård-och rehabiliteringsplanen uppgörs i samråd med klient och vid behov dennes anhöriga, nära och möjligtvis även i samråd med övriga hjälpinstanser.</p> <p>Förverkligandet följs med i samband med den dagliga dokumentationen i patientdatasystemet. I samband med uppdateringen av planen bedöms hur målen och övriga ärenden förverkligats. Planen uppdateras minst med halvårs mellanrum samt vid behov oftare ifall klientens vård- och servicebehov väsentligt förändras. Varje hemvårdsklient har utsedd en egenvårdare och denne ansvarar i huvudsak för uppdateringen av sina klienters planer.</p>
<p>På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?</p> <p>Vård- och serviceplanen finns dokumenterat i patientdatasystemet. Dessutom ser hemvårdspersonalen den ikraftvarande planen via mobilen i samband med hembesöken.</p>
<p>4.2.2 Bemötandet av klienten</p> <p>Stärkande av självbestämmanderätten</p> <p>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.</p>
<p>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?</p>

I samband med hembesöken tas klientens självbestämmanderätt, individualitet, och- integritetsskydd i beaktande och hemvården fungerar på klientens villkor, samt tar i beaktande klientens syn och önskemål. Vårdarna har tystnadsplikt. Klienten deltar i beslutstagandet om egna ärenden. Ifall klienten ej förstår sitt eget bästa försöker vi genom förhandling att komma till ett gemensamt beslut till fördel för klienten.

Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten

Principerna och praxisen gällande självbestämmanderätten skrivs in i vård- och serviceplanen och man diskuterar dem med både den läkare som har hand om klienten och klientens anhöriga och närstående. Även begränsande åtgärder inskrivs i klientinformationen. Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras.

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

Inom hemvården finns det inga egentliga begränsningar gällande självbestämmanderätt. I vissa situationer tryggas och ombesörjes ändå klientens trygghet med hjälp av olika slag av trygghetsapparat, såsom trygghetstelefon, trygghetsspis, dörralarm, läkemedelsrobot. I bruktagande av dessa sker enligt skild överenskommelse och i samråd med klient och anhöriga, samt ev. intressebevakning.

Bemötandet av klienten

Hur säkerställer man att klienterna bemöts på ett sakligt sätt och hur agerar man om osakligt bemötande konstaterats?

Varje klient har rätt till att bli sakligt bemött och det hör till var och en personals skyldighet att bemöta klienter sakligt och med respekt. Osakligt bemötande är absolut förbjudet. I enlighet med socialvårdslagen är personalen skyldiga att göra anmälan om osakligt bemötande och om detta har personalen blivit informerade och gällande detta finns skriftliga direktiv.

Hur hanteras osakligt bemötande, negativa händelser och risksituationer med klienten och dennes anhöriga och närstående?

Det är varje anställds plikt att meddela chefen om osakligt bemötande observeras. Vid konstaterande av sakligt bemötande skall klienten och dennes anhöriga kontaktas och en utredning över det skedda skall göras. Båda parterna bör höras och behövliga åtgärder tas. Klienten och dennes anhöriga har rätt att göra anmälan/anmärkning om detta eller ta kontakt med patientombudsmannen.

4.2.3 Klientens delaktighet

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

Insamling av respons

Hur deltar klienterna och deras närstående i att utvecklandet av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll?

En förfrågan gällande kundnöjdhet genomförs årligen. Klienten kan ge feedback via soite.fi sidan elektroniskt eller genom att fylla i en blankett i pappersform. Feedback kan också skriftligt fritt formulerat skickas eller ges direkt till enheten. I sådana fall fyller sedan enhetens förman i feedbacken elektroniskt.

Klientresponserna behandlas av enhetens chef tillsammans med personalen på team-möten eller områdesmöten, och utgående från dessa görs vid behov utvecklingsuppgifter, som sedan följs upp av förmannen. Svaret bör ges skriftligt inom två veckor om klienten bitt om svar på sin respons. Endast saklig respons behandlas.

Soites elektroniska responssystem är tillgänglig för klienter, anhöriga och medarbetare 24/7.

Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

På vilket sätt utnyttjas klientresponserna vid utvecklingen av verksamheten?

Klientresponserna behandlas, statistikförs och klassificeras i det elektroniska responssystemet. För de observerade missförhållandena definieras utvecklingsåtgärder som genomförs och dokumenteras i responssystemet. Positiv feedback på förverkligandet av och produktionen av service bevisar tecken på god och kvalitativ verksamhet.

4.2.4 Klientens rättsskydd

En socialvårdsklient har rätt till socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt, utan att kränka personens människovärde, övertygelser eller integritet. Beslut om själva behandlingen och tjänster fattas och genomförs medan klienten befinner sig inom ramen för tjänsterna. En klient som är missnöjd med bemötandet eller kvaliteten på servicen har rätt att framställa en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla frågan och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

a) Mottagare av anmärkningar

Soite, Registraturen/Kirjaamo, Mariegatan 16-20, 67200 Karleby

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Tina Sandström, social- och patientombudsman, tina.sandstrom@soite.fi, tfn 044 723 2309.

Social- och patientombudsmannens tjänster är avgiftsfria.

Socialombudsmannens verksamhet baserar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Socialombudsmannens uppgift är att ge klienten råd i frågor kring bemötande, delaktighet, rättsskydd och tillämpandet av socialvårdens klientlag. Socialombudsmannen fungerar som socialombudsman även i fråga om socialservice som Soite köper.

Socialombudsmannen handleder och råder vid utredandet av konfliktsituationer och ger råd i fråga om att överklaga beslut. I motstridiga eller oklara situationer gällande socialservice lönar det sig att i första hand kontakta personalen eller den anställda som fattat beslutet om socialvård. Socialombudsmannen hjälper klienten med att framställa en anmärkning om klienten upplever att hen blivit dåligt bemött eller att hen fått dålig service.

Socialombudsmannen informerar om klientens rättigheter och arbetar för att främja och förverkliga klientens rättigheter. Ombudsmannen uppföljer utvecklingen av klienternas ställning och rapporterar årligen om det till kommun- och stadsstyrelserna.

d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet?

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

Syftet med lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) är vid sidan om allt annat att främja patientens rätt till god service och gott bemötande både inom offentlig och privat socialvård. Enligt 23 § i lagen har klienten rätt att framställa en anmärkning om sitt bemötande till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården.

I lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) betonas patientens rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Enligt 10 § i lagen har en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som hen fått eller med bemötandet i samband med den rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsväsendets blanketter för anmärkningar finns på webbplatsen soite.fi.

Anmärkningarna riktas centraliserat till socialdirektören. Vid anmärkningsförfarandet är det dock skäl att betona att klienterna bör alltid i första hand uppmanas att utreda situationen med personerna som behandlat hans ärende eller deras chef genast när det uppkommer problem. Om problemen inte kan lösas genom diskussion, bör verksamhetsenhetens personal och socialombudsmannen/patientombudsmannen hjälpa klienten med att reda ut problemen och vid behov med att framställa en anmärkning. Till högklassig service och utvecklandet av kvaliteten hör att anmärkningen behandlas adekvat.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar

1-4 veckor

6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

Klientens funktionsförmåga inom alla delområden stödes med ett rehabiliterande arbetssätt, det görs alltså ej för klienten utan vi stöder och handleder klienten att använda de egna resurserna så långt som möjligt. Vi förverkligar den rehabiliteringsplan som utförts åt klienten.

Klienterna handleds och uppmuntras att delta i olika aktiviteter även utanför hemmet, t.ex. dagverksamhet osv.

Vi ombesörjer att klienten har de hjälpmedel som behövs, som stöder klientens funktionsförmåga och välmående.

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?

Uppföljningen sker kontinuerligt i det dagliga vårdarbetet och i den dagliga dokumentationen i patientdatasystemet. Dessutom bedöms funktionsförmågan i samband med uppdateringen av vård- och rehabiliteringsplanen.

4.3.2 Näring

På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritions-kvalitet?

Hemvårdspersonalen bedömer klientens näringstillstånd regelbundet i samband med hembesök. Dessutom görs en årlig MNA-bedömning av näringstillståndet i samband med uppdatering av RAI. Klienternas vikt medföljs regelbundet. Vid behov tas av klienten olika slags blodprov, vätskelista används vid behov och ibland används näringstillskott i form av Specialdieter.

4.3.3 Hygienpraxis

Alla närvårdare och hemhjälpare har gått hygienskolning och har giltiga hygienpass.

Personalen använder skyddshandskar, desinfektionsmedel och övrig skyddsutrustning, i enlighet med rekommendationerna och kraven på hygien och spridningen av smittosamma sjukdomar.

Verksamhetsenheten har även utsett en sjukskötare som fungerar både som hygienansvarig och infektionsansvarig. Hon deltar i aktuella möten och skolningar gällande hygienfrågor, samt informerar och tillhandahåller övrig personal aktuell information.

Personalen inom vår organisation rekommenderas och uppmuntras att ta influensavaccin. Den som ej låter sig vaccineras och är i omedelbar kontakt med klienter är skyldig att använda munskydd under influensaperioder.

4.3.4 Hälso- och sjukvård

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

Nya anvisningar och direktiv går vi igenom på enhetens möten och vid behov uppdateras personalen även gällande tidigare givna direktiv vid oklarheter eller osäkerhet. Vid introduktion av ny personal går man igenom olika anvisningar och direktiv.

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

Hemvårdens klienters hälsotillstånd uppföljs kontinuerligt i samband med varje hemvårdsbesök, samt vid behov av sjukskötare via blodprover och läkarkonsultationer, samt hembesök tillsammans med ansvarsläkare. Årligen tas av klienterna ordinerade s.k. årslab. Enhetens ansvarsläkare ringer varje vecka upp sjukskötarna i varje hemvårdsteam för ev. konsultation. Dessutom har alla vårdare möjlighet att 24/7 ringa bakjouren för konsultation gällande klientvården.

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

Varje klient inom hemvården har en sjukskötare som ansvarar för hälso-och sjukvården. Dessutom har varje klient med regelbunden hemvård utnämnt en närvårdare som egenvårdare, som också ansvarar tillsammans med sjukskötaren för klientens vård. I samband med varje hembesök ansvarar vårdaren för klientens hälso-och sjukvård. Läkarservicen sköts via Pihlajalinna och varje klient har en ansvarsläkare.

4.3.5 Läkemedelsbehandling

Inom enheten följs läkemedelsbehandlingen enligt läkemedelsplanen, vilken godkänts av hemvårdens/Soites tjänsteläkare och geriatriken Natalia Stepanova. Enhetens läkemedelsansvarige är sjukskötare Micaela Backfält. Varje vårdare inom enheten har i enlighet med sin arbetsbeskrivning ett giltigt läkemedelslov. Kunskap i läkemedelsbehandling testas med 5 års mellanrum, genom en tent samt genom introduktion i hur läkemedelsbehandlingen förverkligas inom den egna enheten. En del av personalen har även utfört kursen läkkäiden lääkehoito.

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

Enhetens läkemedelsplan går igenom i samband med introduktionen och den finns till påseende på varje teams anslagstavla. Läkemedelsplanen uppdateras årligen, samt vid behov oftare.

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?

Ansvarsläkaren har det övergripande ansvaret för klienternas läkemedelsbehandling. För förverkligandet av läkemedelsbehandlingen ansvarar hemvårdens sjukskötare, närvårdare och hemhjälpare i enlighet med de läkemedelslov de besitter.

4.3.6 Samarbete med andra servicegivare

Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?

De som hör till samma serviceproducent och som ger samma service, får uppgifter från patientdatasystemet Lifecare, ifall klienten ej nekat användning av uppgifter. Överlåtande av klientuppgifter utanför patientregistret, kräver separat tillstånd av klienten. Då dessa uppgifter är i skick i patientdatasystemet får de användas vid telefonkontakt och på gemensamma vårdmöten.

7 KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

Klienternas trygghetstelefoner och brandvarnare testas regelbundet, varje månad och detta dokumenteras på en skild blankett. I samband med hembesök tar personalen i beaktande klientsäkerheten. Säkerheten i klienternas hem kontrolleras och kartläggs med hjälp av en blankett avsedd för detta: hemmets säkerhet. Ifall olägenheter gällande hemmets säkerhet upptäcks dokumenteras detta och en ansvarsperson utses för att åtgärda detta. Ansvarspersonen kan vara klienten själv, anhörig, närstående eller vårdaren. klientsäkerheten förbättras även med tillräckliga och trygga hjälpmedel.

Inom enheten utförs dubbelkontroll vid medicindelning, för att kunna förhindra och åtgärda ev. fel i medicindelningen innan medicindosetten tas hem till klienten. Medicindelningen och dubbelkontrollen dokumenteras. Alla som deltar i läkemedelsbehandlingen har giltiga läkemedelslov. Klienternas mediciner förvaras i huvudsak i klientens hem, men om detta ej möjligt på grund av olika orsaker, förvaras de på hemvårdsbyrån i låsbara skåp och utrymmen. En stor del av enhetens klienter har dosdispensering, och ett fåtal ännu hittills läkeme-

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

delsrobot. Dosdispenseringspåsarnas innehåll är möjligt att granska via en QPR-kod app i mobilen. Läkemedel delas även i dosett hemma hos klienterna och då granskar vårdaren medicinerna innan de ges åt klienten. Vissa klienter delar sina mediciner själv eller deras anhöriga. Då kontrollerar sjukskötaren i samband med hembesök medicindelningen, eller annan vårdare i samband med att medicin ges åt klienten.

I personalens arbetsmobil finns en LC-kamera, som möjliggör att ta bilder på t.ex. sår och som kan skickas direkt till klientens uppgifter i patientdatasystemet Lifecare.

Säkerheten utvecklas för att upprätthålla och utveckla personalens kunskaper bl.a. genom återkommande skolningar i FHJ, läkemedelsbehandling, brandsäkerhet och brandsläckning, Kinestetik, Kunnonhoitaja, säkerhetsskolningar o.s.v.

Haipro-meddelanden behandlas på enhetens möten/utvecklingsdagar och förebyggande och korrigerande åtgärder dokumenteras. Förverkligandet av åtgärderna medföljes för att förbättra säkerheten.

Klienternas överlåtna nycklar till hemvården bevaras i låsbara skåp på byråerna eller i låsbara nyckelboxar på givet ställe utanför klientens hem.

På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?

Soite har en egen säkerhetschef Pasi Paasila med vars hjälp det ordnas åt personalen bl.a. släckningsövningar, säkerhetspromenader o.s.v. Riskbedömning görs enligt plan tillsammans med arbetsskyddet. Samarbete med räddningsverket görs bl.a. gällande släckningsövningarna. Samarbete med väktarfirmer har vi vid behov för att trygga hembesöken. Olägenheter och risker som anmälts via Haipro, behandlas och det utförs plan på förebyggande åtgärder för att göra enhetens verksamhet tryggare. 112-appen har installerats åt alla vårdare i mobilerna för att trygga vårdarnas säkerhet.

4.4.1 Personal

Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlitan av vikarier

a) Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur?

Inom Kronoby hemvård arbetar följande fastanställda: 1 serviceförman, 8 sjukskötare, 26 närvårdare och 5 hemhjälpare

b) Vilka är enhetens principer för anlitan av vikarier?

För längre vikariat såsom mammaledigheter och vårdledigheter, längre sjukfrånvaron, längre tjänsteledigheter o.s.v skaffar serviceförmannen vikarier.

För kortare frånvaron används och bokas personal via rekryteringsenhetens bokningssystem Moveon. Korttidsvikarier och när personal via Moveon ej finns tillräckligt sökes extra och utomstående personal via vår ansvarssjukskötare som sköter om vår enhets optimering vardagar må-fre mellan kl. 7-14.30. På veckoslut och kvällar sköter personalen som är i arbetsskift

om anskaffning av tillfälliga vikarier vid plötsliga oförväntade frånvaron . Detta genom att alltid först kolla via Moveon sissi-vårdarnas tillgänglighet innan enhetens egen personal eller övriga utomstående vikarier tillfrågas.

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

I arbetsschema planeringen tas i beaktande behovet av mängden personal utöver ordinariepersonalen så långt det är möjligt. På grund av vikariebrist är det svårt att hitta tillräckligt med vikarier som skulle täcka hela vikariebehovet i planeringsskedet av arbetslistor. Sissi-vårdarna används även för att täcka övrigt vikariebehov än vid plötsliga frånvaron, just p.g.a vikariebrist. Den dagliga optimeringen av vår enhets verksamhet och klientbesök styr hur befintliga personalresurser fördelas så förnuftigt och kostnadseffektivt som möjligt.

Principer för rekrytering av personal

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen som fastställer arbetstagarens och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Inom hemvården tas speciellt i beaktande att vårda- ren skall kunna arbeta i klientens hem och oftast självständigt.

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

Inom Kronoby hemvård är majoriteten av klienterna svenskspråkiga. Således prioriteras och fordras vid rekrytering av personal till enheten mycket goda kunskaper i svenska språket. Även körkort och tillgång till egen bil behövs p.g.a av avstånden mellan klientställena. Inom hemvården anställs i huvudsak personer med lämplig yrkeskompetens, och endast i speciellsituationer då bristen på personal yrkeskunnig personal absolut ej hittas har givits lov att anställa även övrig personal som just inlett eller kommer att inleda studier inom vården. Dessa har givits möjlighet att utföra ex. tenta och få ett tillfälligt läkemedelslov för utbildade.

b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn?

När en ny person rekryteras, kontrolleras hans identitet, arbetserfarenhet samt studieprestationer. Behörigheten hos en yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården och socialvården kontrolleras från JulkiTerhikki-/JulkiSuosikki-registret: Om personen har varit i arbete inom annan enhet i eller utanför organisationen, så kan man begära om tillstånd att få kontakta tidigare arbetsgivaren för kontroll av tidigare arbetshistoria. På arbetsavtalet framkommer alltid prövotidens längd, under vilken tid man har möjlighet att följa med hur tillförlitlig och passande personen är för ifrågavarande arbete.

En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning

a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, samt i förverkligandet av Egenkontrollen.

Alla nyanställda går Soites introduktionsutbildning via nätet. Även nätskolningar gällande patient- och datasäkerhet utförs. Inom enheten har utvalts introduktionsansvariga i varje team som tar hand om nyanställda och handleder och introducerar dessa i arbetet.

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

För nyanställda ordnas inskolningsdagar.
Som stöd till introduktionen finns introduktionskort.

En Handbok för hemvård finns tillgänglig på varje hemvårdsbyrå, likaså vårt verksamhetsområdes plan för egenkontroll.

Alla som är anställda inom social-och hälsovårdsväsendet omfattas av tystnadsplikten. Klient-och jourhandlingar får hanteras endast på ifrågavarande enhet eller på uppdrag av en person som deltar i den service som tillhandahålls klienten/vården av klienten eller i uppgifter i anslutning till den. Rätt att använda arbetsdatorer och adb-system som Soite har ges endast åt dem som har undertecknat en användarförbindelse. Kontroll av logguppgifter utförs regelbundet av en dataskyddsansvarig.

b) På vilket sätt har personalens skyldighet att anmäla missförhållanden eller risker vid klients service organiserats och på vilket sätt behandlas meddelandena om missförhållanden och informationen om på vilket sätt korrigerande åtgärder fullgörs i enhetens egenkontroll (se riskhantering).

Personalen meddelar åt förmannen samt vid behov åt anhöriga, intressebevakare och serviceproducenter /t.ex. butikskassen, städsservice osv.) gällande olägenheter och missöden. Ifall missöden skett inom hemvården/av hemvårdspersonalen, utförs korrigerande åtgärder så fort som möjligt. Ifall missöden orsakats av annan aktör, följer hemvården efter meddelandet om detta med hur korrigerande åtgärder förverkligas.

c) På vilket sätt ordnas personalens fortbildningar

För hemvården har utfärdats en skolningsplan , och i enlighet med den förverkligas personalens skolningar. I planen har även beaktats de ansvarsområden som personalen besitter, samt de krav som ställs för olika behörigheter. Även personalens önskemål gällande olika skolningar tas i beaktande. På team och områdesmöten delar deltagarna i olika skolningar med sig av den info, kunskap och erfarenheter de fått. Inom organisationen har vi i bruk HRM-skolningsprogrammet, via vilken personalen kan själva anmäla sig till interna skolningar, samt även följa med sina egna genomförda skolningar via skolningskortet. Det finns även möjlighet att delta i skolningar utanför organisationen och efter deltagande i dessa görs en feedback i elektronisk form som sparas i Soitenet till påseende för alla. Förmannen följer med deltaganden i olika skolningar.

<p>Principer för användningen av lokalerna</p> <p>Kronoby hemvård är placerade på 3 olika ställen/lokaler i kommunen. Hemvårdsbyråerna har ingen klientmottagnings verksamhet.</p>
<p>4.4.3 Tekniska lösningar</p> <p>En stor del av hemvårdens klienter har trygghetstelefoner. Största delen av trygghetslarmen är dag- och kvällstid till kl. 21 kopplade till hemvårdsteamens jourtelefon, i de fall där hemvården är utsedd som första hjälporganisation. Under övriga tider till anhöriga eller annan hjälpinstans, såsom vaktbo-lag.</p> <p>Hemvårdspersonalen har 112-appen installerade i sina mobiler som hjälpmedel i ev. nödsituationer. Personalen använder mobiler för kvittering och dokumentering av hembesök.</p> <p>Video-visit som till viss del kan ersätta fysiska hembesök har tagits i bruk inom enheten, så även Lä-kemedelsroboten Evondos.</p>
<p>På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?</p> <p>Till hemvårdspersonalens uppgifter hör i enlighet med kriterierna för hemvård att regelbundet en gång i månaden testa att klienternas trygghetstelefoner och brandvarnarnare fungerar. För detta har vi gjort en skild checklista som ifylls systematiskt av vårdpersonalen. I ett seniorboende där hemvården verkar, är brandvarnarsystemet sammankopplat till ett gemensamt system med en bredvidliggande en-het och fastighetsskötaren sköter om kontroll av dessa</p>
<p>4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service</p>
<p>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?</p> <p>Hjälpmedel åt klienterna anskaffas med klientens, anhörigas, hemvårdspersonalens eller annan med-arbetares hjälp från hjälpmedelsutlåningen. Vid behov kan vi få hjälp av fysioterapeut för att utreda hjälpmedelsbehovet eller för att handleda klienten i användning av hjälpmedel i klientens hem. Klienten och hans anhöriga ansvarar för att hjälpmedlen vid behov repareras eller blir skickade till hjälpmedelsutlåningen för detta. Vid behov kan hemvårdspersonalen fungera som kontaktperson för ordnandet av detta.</p>
<p>På vilket sätt säkerställer man att det görs korrekta anmälningar om riskerna för friskvårdens produkter och utrustning?</p> <p>Vid ev. risker, fel eller brister i utrustning/hjälpmedel görs anmälningar direkt till hjälpmedelsutlåning-en.</p>
<p>Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård</p> <p>För apparatur som används inom hemvården och av personalen finns utsedd skilda ansvarspersoner inom varje hemvårdsteam (Apparaturansvariga). Uppgifter om dessa ansvarspersoner och över appa-</p>

ratur finns inom vår enhet finns dokumenterat i ett skilt apparatregister som uppdateras regelbundet.

8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)

- a) Hur försäkras man sig om att man i verksamhetsenheten efterföljer lagstiftningen gällande dataskyddet och hanteringen av personuppgifter samt anvisningarna och myndighetsföreskrifterna om dokumentering av klient- och patientuppgifter som utarbetats för enheten?

Alla anställda undertecknar en användarförbindelse i vilken de grundläggande frågorna som gäller dataskydd och datasäkerhet går igenom.

Personalen genomför en nätkurs i dataskydd och- datasäkerhet vartannat år och utför en tent. Dessutom läser och tentar personalen nätkursen dataskydd i vardagen.

Ansvariga, samt huvudpersoner för dataskydd och datasäkerhet utför och övervakar kontroll av inloggningsuppgifter, vars mål och syfte är att följa med hur personuppgiftslagen, klientens ställning och rättigheter, samt hur klientens ställning enligt socialvårdslagen följs.

Personalen och studerande dokumenterar i patientjournalerna med personliga lösen. Studerandens dokumentation granskas och godkänns av handledaren.

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

Personalen och studerande utför nätskolningar i dataskydd och datasäkerhet vartannat år.

- d) 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?

<http://www.soite.fi/sivu/rekisterit>

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter
Satu Tikkanen, satu.tikkanen@soite.fi, tfn 044 723 2343

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

Utvecklingsobjekten baserar sig på resultatet från personalens välbefinnande enkät.

- Introduktion av personal och studerande
- Regelbunden mötespraxis
- Information-informerande/emottagande av information

10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare

Ort och datum

Kronoby 13.12.2019

Underskrift

Åsa Rönnqvist, serviceförman Kronoby hemvård

Datum 1.0
Version 1.10.2017
Författare Vuokko Paananen, Tarja Oikarinen-
Nybacka

Acceptant

11 KÄLLOR

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

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

- http://www.asiantuntijapaivat.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf

Patientsäkerhet, Arbetarskyddsfonden & Teknologiska forskningscentralen VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle, dvs. Att lära sig av avvikelser. Guide för social- och hälsovårdsorganisationen (på finska)

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa, dvs. Nationella anvisningar och rekommendationer som stöd för planeringen av egenkontrollen inom tjänsterna för äldre (på finska)

Anvisningar från dataombudsmannens byrå i fråga om behandlingen av klient- och patientuppgifter

Egenkontroll av tidsfrister för barnskydd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+barnskydd.pdf/34d473f8-61d3-48ac-ae2b-aabccf274534>

Egenkontroll av tidsfrister för utkomststöd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+utkomststod.pdf/db8498f0-df90-4f41-b12e-3d9a2f10de45>

INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN

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