

## PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

### INNEHÅLL

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN .....	2
2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER .....	2
3. RISKHANTERING .....	3
4. UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL.....	5
5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	5
5.1 BEDÖMNING AV SERVICEBEHOVET.....	5
5.2 UPPRÄTTANDE, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV VÅRD- OCH SERVICEPLANEN.....	6
5.3 BEMÖTANDET AV KLIENTEN .....	6
5.4 KLIENTENS DELTAGANDE I UTVECKLANDET AV KVALITETEN OCH EGENKONTROLLEN VID ENHETEN.....	7
5.6 KLIENTENS RÄTTSSKYDD .....	7
6. EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET .....	8
6.1 VERKSAMHET SOM FRÄMJAR VÄLBEFINNANDE OCH REHABILITERING .....	8
6.2 NÄRING (UPPFÖLJNING AV TILLRÄCKLIGT NÄRINGS- OCH VÄTSKEINTAG SAMT NUTRITIONEN HOS KLIENTERNA) .....	8
6.3 HYGIENPRAXIS .....	9
6.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	9
6.5 LÄKEMEDELSBEHANDLING UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSENHETENS PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING, UPPDATERING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV GENOMFÖRANDET.....	9
6.6 SAMARBETE MED OLIKA AKTÖRER.....	10
7. KLIENTSÄKERHET.....	10
7.1 PERSONAL .....	10
7.2 LOKALER.....	12
7.3 TEKNISKA LÖSNINGAR, PASSERKONTROLL SAMT TRYGGHETS- OCH LARMAPPARATER FÖR KLIENTERNA.....	12
7.4 APPARATER OCH UTRUSTNING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT VEDERBÖRLIG ANMÄLAN OM RISKSITUATIONER FÖRKNIPPADE MED UTRUSTNING.....	13
8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER.....	13
9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN.....	13
10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL .....	14
11 KÄLLOR .....	15

## 1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent	
Privat serviceproducent Namn: ATTENDO LILLA RO OY	Kommunens namn: PARGAS STAD
Serviceproducentens FO-nummer: 1609396-9	Samkommunens namn: PARGAS STAD
	Namn på samarbetsområde för social- och hälsovården: EGENTLIGA FINLANDS VÄLFÄRDSOMRÅDE (VARHA)
Verksamhetsenhetens namn ATTENDO LILLA RO	
Serviceenhetens förläggningskommun och kontaktuppgifter PARGAS STAD	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser <i>Boendeservice med heldygnsvård, 30 platser intensifierad service. Allt som allt 30 platser</i>	
Verksamhetsenhetens gatuadress NORRGÅRDSBACKEN 1 (NORRGÅRDSVÄGEN 4B)	
Postnummer 21600	Postort PARGAS
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare JAANA FAGERSTRÖM	Telefon 044-4943591
E-post jaana.fagerstrom@attendo.fi	
<b>Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)</b>	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 5.8.2021	
Service för vilken tillstånd beviljats Verksamhet som kräver tillstånd/effektiverat serviceboende	
<b>Anmälningsskyldig verksamhet (privat socialservice)</b>	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut
<b>Service som anskaffats som underleverans samt producenter</b>	
<p><i>Livsmedelsleverantören är Meira Nova. Vi beställer livsmedelsvaror x2 i veckan. (leverans onsdag och fredag)</i></p> <p><i>Hygien-, vård och städprodukter beställs från Lyreco</i></p> <p><i>Tvätt – och måltidstjänster produceras i det egna vårdhemmet. Patient rummens städning sköts x1 /veckan (lördag) av Kiinteistöhuolto Ted Wallin. Via Ted Wallin köper vi även tjänster i form av städning av allmänna utrymmena. Detta sker måndag, onsdag och fredag.</i></p> <p><i>Kiinteistöhuolto Ted Wallin sköter även om plogning och sandning vintertid.</i></p> <p><i>Coor Service Management Oy köper vi underhållsarbeten av inomhus- och utomhusytor. Detta sker 1x/ veckan och oftare vid behov.</i></p> <p><i>Securitas vakttjänst och kamera övervakning i medicinrummet.</i></p>	

## 2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

### Verksamhetsidé

- **På Attendo Lilla Ro har vi 30 platser.**
- **Tjänster vi erbjuder är intensifierad serviceboende för äldre (30 platser). All vård är heldygnsvård.**
- **Alla våra boare har en vård-och serviceplan. Vårdarna arbetar enligt den varje dag. Vi ger en personlig omsorg och service i enlighet med boarens fysiska, psykiska och sociala behov. Vårt mål är att ge våra boare en god livskvalitet.**

- Vi vill "stärka individen". Vi strävar efter att var och en känner sig delaktig, lyssnad på och bli bemött med värme och respekt. Vi stöder boarens självständighet för att hjälpa dem att känna sig trygga och främja deras livskvalitet. Vi försöker hitta lösningar istället för att fokusera på problem.
- Personalen arbetar tillsammans för att stödja boarens möjligheter att påverka beslut som rör hans eller hennes eget liv.
- Terminalvården sker på vårdhemmet. På det första vårdmötet frågas önskemål gällande terminalvården både av boaren själv och anhöriga. Det är ibland svårt att tala om detta ämne, då tas ämnet upp i ett senare skede. Terminalvård är då all aktiv vård avslutas och endast palliativ vård ges.
- Vår uppgift är att trygga en god livskvalitet och självständighet till livets slut eller tills vårdrelationen upphör. Vi erbjuder personlig omsorg och service i enlighet med boarens fysiska, psykiska och sociala behov. Vårt mål är att ge våra boare en god livskvalitet. Vården ges i enlighet med en individuell vård- och service plan. Vi strävar efter att var och en av våra boare ska känna sig delaktig, lyssnad på och bli bemött med värme och respekt. Vi stödjer våra boares självständighet för att hjälpa dem att känna sig trygga och främja deras livskvalitet.
- Vi har två katter Lucas och Luna som bor i Lilla Ro.

### Värderingar och verksamhetsprinciper

Verksamheten på vår enhet styrs av våra värderingar kompetens, engagemang och omtanke och de framkommer på ett övergripande sätt i vår verksamhet samt i bemötandet av boarnas anhöriga/närstående, beställare och intressegrupper samt inom arbetsgemenskapen.

Kompetens, med hjälp av vår kompetens strävar vi efter att förstå behoven och önskemålen hos varje boare. Vi är stolta över det högklassiga arbete som vi utför och vi delar resultaten öppet. Vi gör de rätta sakerna vid rätt tid, vi är noggranna och fäster uppmärksamhet vid detaljer. Vi utvecklas och utvecklar genom att söka lösningar där andra ser problem.

Engagemang, vi är stolta över det vi gör och att vi är en del av Attendo. Vi är pålitliga och håller våra löften, vi är engagerade och vårt mål är alltid att överträffa förväntningarna. Vår utförda arbete ger oss tillfredsställelse.

Omtanke, vi vill att människorna ska känna sig trygga. Vi hjälper människorna att hjälpa sig själva. Vi respekterar varje människa och lyssnar och anpassar vår verksamhet vid behov. Vi arbetar i team där alla stöder varandra.

Våra verksamhetsprinciper är i enlighet med värderingarna rättvisa och jämlikhet, individualitet, respekt för människovärdet och integriteten, självbestämmanderätt och autonomi samt att främja välbefinnande och undvika skador.

Våra verksamhetsprinciper, som formulerats i enlighet med våra värderingar är: individorientering och en personlig service. Fokus på att bibehålla boarnas funktionsförmåga, professionalitet, varm och genuin interaktion, trygghet och respekt för boaren.

Vi har en utsedd värderingscoach (ASKO-valmentaja) Jaana Ullner på Lilla Ro. Det är föreståndaren och värderingscoachen som ansvarar för att värderingarna tillämpas i det dagliga arbetet. Värderingscoachen arrangerar värderingsutbildningar två gånger per år och leder diskussioner kring olika teman var tredje månad. Vi försöker på Attendo Lilla Ro ta upp till samtal olika aktuella frågor som kommer upp på avdelningen. Ofta gör värderingscoachen ett frågeformulär gällande saken och från det startar diskussionen.

## 3. RISKHANTERING

### System och förfaranden för riskhantering

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med servicen på ett mångsidigt sätt beaktas med hänsyn till den service klienten får. Vid riskhantering förbättras kvaliteten och clientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsmoment där risken finns för att de uppställda kraven och målen inte uppnås

Verksamhetens risker identifieras och analyseras årligen eller så ofta som det behövs under ledning av föreståndaren. Hela personalen deltar i riskbedömningen. Riskerna kartläggs med hjälp av bl.a kvalitetsshanteringen, egenkontrollen, arbetarskyddet och räddningsplanen. Kvalitetsavvikelser och farosituationer kan uppstå av olika orsaker.

- **Risker förknippade med personalen:**  
bristfällig introduktion, skiftesarbete, negativa händelser, tillbud och smittosamma sjukdomar  
ansvarsperson: Jaana Fagerström
- **Risker förknippade med läkemedelsbehandling och dess genomförande;**  
säkerställande av att de som är med i läkemedelshanteringen har den kompetens och har genomgått skolning som behövs för att få administrera mediciner. Säker och korrekt förvaring av läkemedel. Rätt förfarande vid läkemedelsavvikelser.  
Uppföljning av läkemedelsförbrukning.  
ansvarsperson: Jaana Fagerström och Anita Ward
- **Risker förknippade med dataskydd och sekretess;**  
Rätt behandling av personuppgifter, GDPR-utbildning för personalen  
ansvarsperson: Jaana Fagerström, Björn Himberg
- **Risker förknippade med tjänsteproduktion och vård:**  
Personaldimensioneringen skall hållas, bör kolla upp att det på varje skift finns läkemedelskunniga, uppgiftsbeskrivning, så att alla vet sina uppgifter. Ansvarsperson: Jaana Fagerström, Henriette Schmidt-Fjäder

- **Risker förknippade med enhetens lokaler;**  
problem med enhetens lokaler, passerkontrollen, att det inte är tryggt att röra sig, hjälpmedel och utrustningen inte är i skick, brandsäkerhet, lyft och förflyttningar, hotfullt beteende, olycksfall  
ansvarsperson: Jaana Fagerström
- **Risker förknippade med informationsförmedling**  
ansvarsperson: Jaana Fagerström

Ansvarsfördelningen på avdelningen finns på papper på anslagstavlan, för alla att se!

### Arbetsfördelning vid riskhantering

Riskhanteringen är hela arbetsgemenskapens gemensamma ärende. Arbetsgemenskapen deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och riskerna, upprättandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten. Ledningen ansvarar för den strategiska riskhanteringen samt att egenkontrollen ordnas och instruktioner ges samt att arbetstagarna har tillräcklig kunskap i säkerhetsfrågor och att tillräckliga resurser har anvisats för säkerställande av verksamhetens säkerhet. Riskhanteringen är en fortgående process i det praktiska arbetet. Personalen förbinder sig att delta i riskhanteringen med hänsyn till olika yrkesgrupper och deras uppgiftsbeskrivning. Alla arbetstagare på enheten är skyldiga att meddela om missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker.

### System och förfaranden för riskhantering

På enheten används kvalitetshanteringssystemet Attendo Quality (AQ) i vilket avvikelser, tillbud och missförhållanden antecknas. AQ-systemet synliggör det högklassiga arbetet, ger tillförlitlig och relevant information om verksamheten samt fungerar som ett verktyg för utveckling och styrning. Riskkartläggning i enhetens tjänsteprocesser och utvecklingsplaner för dem görs en gång per år enligt chefernas årsklockor, och de behandlas på enhetens möten. Räddningsplanen, utredningen av utrymningssäkerheten och planen för läkemedelsbehandling granskas årligen och uppdateras vid behov.

### Identifiering, hantering och dokumentering av risker samt korrigerande åtgärder

Alla i personalen är skyldiga att meddela om missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker.

1. **Avvikelser och tillbud:** Avvikelseblanketten är personalens skriftliga rapport om olika risksituationer eller avvikande händelser. En avvikelse kan också göras som ett utvecklingsförslag för enhetens verksamhet. Vi klassificerar avvikelser i olika allvarlighetsklasser beroende på händelsen. Även det ämnesområde som den avvikande händelsen är relaterad till definieras separat. Rapportering av avvikelser, sker på Lilla Ro så att: Avvikelse blanketterna finns i en mapp i sköterskekansli. Sköterskan skriver in avvikelserna på blanketten och kvalitetsansvariga vårdaren/ socionomen Jaana-Maria Ullner, skriver in det i kvalitetsprogrammet Attendo Quality. Avvikelsen kommer sedan på mail till föreståndaren för godkänning. En avvikande situation förknippad med en boare skrivs även in i rapporteringssystemet Hilikka. Kvalitetskoordinatören eller vårdhemschefens föreståndare sparar, färdigt antecknade avvikelser i en mapp som har skapats för enheten. Med hjälp av systemet kan man på skriftlig väg framföra missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker. Från addsystemet, får man även ut en rapport för en specifik tid.
2. Vi har en mapp i sköterske kansliet. Där skriver vi upp avvikelserna efter det skriver kvalitetsansvariga upp avvikelserna i Attendo Quality systemet. Kvalitetsansvariga är Jaana-Maria Ullner. Vikarierande kvalitetsansvariga är Björn Himberg (sjukskötarstud.)
3. Inkomna rapporter om avvikelser behandlas tillsammans med de aktörer som krävs enligt ärendet. En avvikelserapport föranleder alltid en granskning av om det finns behov av korrigerande och/eller förebyggande åtgärder. Med korrigerande åtgärder avses förfaranden med vars hjälp man kan utreda orsaker till och följder av missförhållanden, kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser samt korrigera brister och förebygga att de uppkommer på nytt. Vårdhemschefens personal behandlar och dokumenterar avvikelser och tillbud i ett PM på enhetens möten en gång per månad. Vid allvarliga kvalitetsavvikelser krävs ett snabbt ingripande och omedelbar behandling. Dessa avvikelser dokumenteras och meddelas alltid till den nivå och de samarbetsaktörer som krävs. Vårdhemschefen ansvarar för de behövliga korrigerande åtgärderna.
4. Man går också igenom avvikelser och tillbud under områdets arbetarskyddsmöten och ledningens tillsyn. Samarbetsparter delges årligen genom en sammanställning i verksamhetsberättelsen. På månadsmötena, tar vi även upp dessa avvikelser. Även på teamledarmötena, tas dessa avvikelser upp. Då funderar vi vårdare, vad vi kan göra direkt åt saken.
5. **Socialvårdens anmälningsskyldighet:** Yrkesutbildade personer inom socialvården är skyldiga att utan dröjsmål meddela den ansvariga chefen om han eller hon lägger märke till ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Anmälan på blanketten ska göras omedelbart till den chef som ansvarar för enhetens verksamhet. Blanketterna finns på anslagstavlan i sköterskekansliet, anvisningar finns på samma ställe. Personalen är informerad om saken. Den chef som ansvarar för enheten kvitterar att blanketten har tagits emot och utreder omedelbart behövliga utredningar och åtgärder för att avlägsna missförhållandet eller en uppenbar risk för ett missförhållande och antecknar dem på blanketten samt säkerställer att åtgärderna vidtas omedelbart. Den person som har tagit emot anmälan ska ge information om ärendet till sin egen chef, som informerar den myndighet som ansvarar för kommunens socialservice. Den person som lämnar anmälan gör anteckningar om klienten i klientdatasystemet. Den chef som ansvarar för enhetens verksamhet ansvarar för att varje arbetstagare på enheten känner till förfarandet för anmälningsskyldigheten. Den person som har gjort anmälan får inte bli

föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Anmälningarna tas upp på avdelningens möten. Utifrån anmälningarna utvecklar vi verksamheten. Instruktionerna och anmälningsblanketterna finns på anslagstavlan i kansliet. Om inte anmälan tas på allvar och den som gjort anmälan inte får respons på sin anmälan, kan hen föra saken vidare till AVI (§ 49).

6. Personalen kan också om de önskar ge respons anonymt via responskanalen. Adressen till responskanalen är [www.attendo.fi/sisainenpalautte](http://www.attendo.fi/sisainenpalautte) och denna är avsedd för internt bruk inom organisationen. Den respons som getts vidarebefordras utifrån de tillgängliga uppgifterna till den aktör som ansvarar för ämnesområdet.
7. *Information om förändringar*  
Personalen får information om förändringar via det elektroniska klientdatasystemet och vid behov personligen och på enhetens möten, som dokumenteras. På vår enhet hålls möten regelbundet. Ett PM upprättas vid mötena så att alla arbetstagare kan läsa om de ärenden som har behandlats. Ett PM över mötena, sparas även i det elektroniska klientdatasystemet, för alla arbetstagare att läsa. Dvs PM för mötena tas ut i pappersform och sparas även elektroniskt. På detta sätt når vi alla som arbetar på Attendo Lilla Ro.
8. Information till boare eller deras anhöriga ges vid klientmöten, och/eller genom att dela ut separata meddelanden. Vid behov informeras anhöriga om förändringar per telefon, e-post eller brev. Samarbetsparter informeras per telefon, e-post eller brev på det sättet som krävs enligt situationen.

#### 4. UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

##### **Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen**

Enhetens chef ansvarar för upprättandet av enhetens plan för egenkontroll tillsammans med enhetens personal. En gemensamt upprättad plan förbinder alla till högklassig verksamhet och kontinuerlig övervakning och utveckling av tjänsterna. Som en del av introduktionen läser varje ny vårdare egenkontrollen. All kvitterar sitt namn, då egenkontrollen är läst.

Planen har upprättats i samråd med personalen. Egenkontrollen är en del av introduktionen.

##### **Enhetens chef**

**Jaana Fagerström 044-4943591**

##### **Uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)**

Enhetens chef ansvarar för tidschemat för uppdatering av planen och uppdateringen finns antecknad i chefens årsklocka. Chefen uppdaterar tillsammans med personalen planen för egenkontroll en gång per år eller enligt behov om det har skett förändringar i verksamheten.

##### **Offentlighet av planen för egenkontroll**

Planen för egenkontroll är ett dokument som ska hållas framlagt. Planen för egenkontroll, finns i tamburen, då man kommer in i vårdhemmet. Den hänger på anslagstavlan. Läs gärna! Fråga om något är oklart, gällande egenkontrollen.

På vårdhemmet har vi varje månad ett månadmöte, där föreståndaren tar upp aktuella saker. Till föredragningslistan hör personalfrågor, vårdens aktuella saker och kvaliteten, samt andra aktuella ärenden. Varje vecka har teamansvariga sjukskötaren en palaver, där aktuella saker inom vården tas upp. Samtidigt går vi igenom alla boare. Varje vardagsmorgon tas också den dagens uppgifter upp. Efter läkarronden varannan vecka, hålls en palaver över boarnas aktuella saker. Ett protokoll över alla palavers, skickas via det elektroniska systemet, hilka till varje arbetare. Som genom att läsa pm't läskvitterar att hen läst dokumentet. Utöver detta träffas föreståndaren och teamansvariga sjukskötaren, x1/veckan, samt vid behov och tar upp aktuella saker, som står på nästa veckas agenda.

#### 5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

##### 5.1 BEDÖMNING AV SERVICEBEHOVET

Klienten har rätt till ändamålsenlig social- och hälsovård av god kvalitet. Klienten ska bemötas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och så att hans eller hennes övertygelse och integritet respekteras. Klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten. Om klienten inte är förmögen att delta och påverka planeringen av vården och servicen ska klientens vilja utredas tillsammans med klientens juridiska ombud, en anhörig eller någon annan närstående. Utgångspunkten vid bedömningen av vården och servicen är personens befintliga resurser och att upprätthålla och stärka dem. Planeringen av servicebehovet omfattar klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva välbefinnande. Bedömningen börjar när klienten har flyttat in.

Då boaren flyttar till oss utnämns en egenvårdare. Egenvårdaren handhar en extra expertis gällande just sin boare. Cirka inom en månad från flytten ordnas ett vårdmöte tillsammans med boaren, anhöriga och egenvårdaren. På vårdmötet diskuteras vårdmålen och eventuella vårdönskemål. Boarens vårdbehov och hälsa utvärderas då vård- och serviceplanen uppdateras, det här med hjälp av olika tester. På Lilla Ro använder vi oss av Rava, MMSE, MNA. Fr. om Januari 2023 har vi tagit i bruk RAI, då faller RAVA bort. Vi kommer även att ta i bruk våren 2023, en mätare vid namn FRAT, som kartlägger risken för en boares fallrisk.

## 5.2 UPPRÄTTANDE, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV VÅRD- OCH SERVICEPLANEN

Vård- och servicebehovet antecknas i en klientspecifik vård- och serviceplan inom en månad efter att klienten har flyttat in på enheten. Planen upprättas tillsammans med klienten, anhöriga, ett juridiskt ombud eller vid behov den aktör som har hänvisat klienten till servicen. Det första utkastet till vård- och serviceplan upprättas av en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården.

På Attendo Lilla Ro börjar egenvårdaren skriva på vård- och serviceplanen, då boaren flyttar in. Märk väl, det tar en tid att lära känna boaren ifråga. Efter vårdmötet, skriver egenvårdaren färdigt vård- och serviceplanen. Detta i mån om möjlighet tillsammans med boare och dennes anhöriga. Var sjätte månad och vid behov uppdateras planen. Då planen är skriven, delger egenvårdaren för resten av vårdteamet, det väsentliga i planen. Alla de andra i teamet, läser vårdplanen på Hilka. Uppdateringen görs med 6 månaders mellanrum (eller med intervall enligt beställarkundens krav) samt alltid vid behov vid förändringar i klientens hälsotillstånd. Enhetens personal sätter sig in i alla klienters vård- och serviceplaner, dessa är personalens viktigaste verktyg i genomförandet av en helhetsmässig vård av klienterna.

Rehabiliteringsplanen är sammankopplad till vårdplanen. På Attendo Lilla Ro har flera boare en egen rehabiliteringsplan. På Attendo Lilla Ro har det arbetat en ergoterapeut. Dess värre har hon flyttat/ slutat hos oss, för att göra andra uppgifter. En ny ergoterapeut sökes.

## 5.3 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. Klientens självbestämmanderätt kan främjas genom att identifiera och stärka resurser. Personalen har till uppgift att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stöda klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av tjänsterna. Varje klient har en egenvårdare, vars uppgift är att identifiera ovanstående. Tillsammans med klienten och klientens anhöriga stärker och betonar vi klientens individualitet.

Klientens självbestämmanderätt är en av grundpelarna för vår verksamhet. Klientens hem bör respekteras, och hans eller hennes åsikter och önskemål i olika frågor bör beaktas och skrivas in i planen för vård- och service. Dags- och veckoprogram behövs för att strukturera vardagen på Attendo Lilla Ro. Arbetet skall trots det vara så individorienterat som möjligt och ta hänsyn till boarens egna önskemål.

Personalen respekterar självbestämmanderätten och arbetar tillsammans för att stöda boarens möjlighet att påverka beslut som rör hans -hennes eget liv. Om boarens inte själv kan kommunicera, måste vårdarna/eller boarnas anhöriga diskutera och sinsemellan komma överens om hur de skall gå tillväga för att klientens självbestämmande rätt skall beaktas. Vårdhimmets föreståndare, stärker den individorienterade verksamhetskulturen genom eget exempel. Samt följer upp och utvecklar verksamheten i enlighet med boarnas önskemål och behov.

Det också viktigt att diskutera situationer där det finns risk för att självbestämmanderätten får en omvänd effekt och klienten blir utan den vård han eller hon skulle behöva. Ett svårt ämne som dock är av största vikt.

### Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten

Begränsningar används endast för att garantera boarens säkerhet och är alltid motiverat. Behovet av begränsningar bedöms i samarbete med boaren och anhöriga samt personalen och läkaren. Beslutet baserar sig alltid på en mångsidig, noggrann och individuell bedömning av boarens situation och med hjälp av tillförlitliga bedömningsverktyg. Beslutet om begränsningar fattas alltid av en läkare och beslutet antecknas i det elektroniska klientdatasystemet.

Anteckningarna görs korrekt och förståeligt och av uppgifterna ska framgå tidpunkten för begränsningen, orsaker/motiv som har lett till begränsningen och åtgärden, åtgärdens längd och person som genomfört den samt konstaterad effekt. Vid behov kan beslutet upphävas. I de situationer då det är nödvändigt att vidta begränsningar ska de begränsande åtgärderna genomföras så säkert som möjligt och med respekt för klientens integritet och människovärde samt i enlighet med grundlagen, de mänskliga rättigheterna och Attendos etiska principer. Anvisningar för användning av begränsande åtgärder för klienterna finns i mappen märkt "begränsningar" i sjukskötarkansliet och för alla att läsa på "VALO".

Vår utgångspunkt är att de begränsande åtgärderna inte skall behövas. Om begränsande åtgärder krävs för att trygga boarens egen eller andra personers säkerhet, då skall åtgärderna vara motiverade och ett tidsbegränsat tillstånd från läkare är ett krav.

På Attendo Lilla Ro använder vi oss av följande begränsande åtgärder: Skranket uppe till natten, eller då boaren ligger i sängen, hygienhalare på till natten, säkerhetsbälte på i rullstolen. Skranket uppe i sängen används så att boaren inte skall falla från sängen. Hygienhalare på till natten, används för att blöjan inte skall tas bort. Eller för att boaren inte skall klotta med avföring.

Bälte på i rullstol, används då boaren är orolig och vill stiga upp, men benen inte bär. Vi utvärderar begränsningarna var tredje månad. Hygienhalar begränsningen utvärderas en gång i månaden.

Då en begränsning måste läggas in diskuterar vi alltid först med de anhöriga, sedan med läkaren. Om både anhöriga och läkare godkänner, dokumenteras det i elektroniska rapportsystemet Hilka. En begränsning kan upphävas om inte behovet mera finns. I rapportsystemets skrivs begränsningen för varje enskild boare av sjukskötare och av vår läkare. Begränsningen är alltid tidsbegränsad. Begränsningen kan upphävas när som helst, om den inte behövs.

### Sakligt bemötande av klienten

Klienten har rätt att få god vård och ett individuellt och jämlikt bemötande. Alla former av osakligt och kränkande bemötande av klienten är absolut förbjudna. Varje arbetstagare är enligt 48 och 49 § i socialvårdslagen skyldig att utan dröjsmål meddela sin chef om han eller hon lägger märke till ett osakligt bemötande. Se avsnitt 3 RISKHANTERING (4.1.3).

### Hur behandlar man tillsammans med klienten och vid behov med anhöriga eller närstående osakligt bemötande, negativa händelser eller tillbud som klienten har upplevt?

När boaren har upplevt osakligt bemötande tar vårdhimmets personal omedelbart upp ärendet till diskussion på det sätt som situationen kräver tillsammans med vederbörande personer och/eller boarens anhöriga/närstående/företrädare. Man reder ut situationen tillsammans med vederbörande så snabbt som möjligt efter händelsen. Om boaren /närstående är missnöjda med det bemötande som de har fått, har

de enligt 23 § i klientlagen rätt att framställa en anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Anmärkningen behandlas omedelbart tillsammans med enhetens chef och områdets servicedirektör och/eller regionchef. Ett skriftligt genmäle på anmärkningen ska ges inom två veckor. Ett skriftligt genmäle innehåller ett avgörande, motiveringar och tydligt de åtgärder som man har vidtagit till följd av anmärkningen. Vid behov uppmanar man boaren och boarens anhöriga/närstående/företrädare att kontakta social- eller patientombudsmannen.

En incident som resulterat i en anmärkning eller annan typ av reklamation ska omedelbart diskuteras med de berörda parterna och även vid personalens gemensamma möten, där man försöker hitta lösningar som garanterar att motsvarande situationer inte uppstår i framtiden. Viktigt i en sådan situation är också att fundera om det t.ex skulle behövas ett vårdmöte, där olika frågor kan tas upp. Om så behövs sker en uppföljning av mötet. Där vi kollar upp om vi uppnått målen.

Anmärkningshandlingarna lagras i enhetens arkiv separat från klienthandlingarna. I AQ-systemet antecknas anmärkningen som en avvikelse. Avvikelser behandlas tillsammans med personalen på enheten en gång per månad.

#### 5.4 KLIENTENS DELTAGANDE I UTVECKLANDET AV KVALITETEN OCH EGENKONTROLLEN VID ENHETEN

Vi på Lilla Ro, försöker uppmuntra våra anhöriga att vara delaktiga i vården. Alltid viktigt att komma ihåg att den anhöriga har en stor kännedom om sin egen. Den anhöriga är varmt välkommen till vårdhemmet, de kan vara delaktiga i vården genom att bara sitta och umgås med sin egen. Den anhöriga är en stor resurs i vården, och kan ge en hjälpsam hand åt vårdarna. Vi bjuder alltid på en kopp kaffe åt våra anhöriga. Vi vill att de skall känna sig välkomna.

#### Insamling av respons

Fortgående klientrespons och nöjdhetsmätningar som utförs regelbundet ingår i den fortgående utvecklingen av verksamheten. Den som ger respons kan vara en klient, en närstående eller en annan samarbetsaktör. Respons kan ges muntligt direkt till vederbörande eller allmänt vid klientmöten, skriftligt, per telefon eller e-post, via webbplatsens responskanal. Man erhåller klientrespons av klienter och anhöriga/närstående också genom att aktivt diskutera med klienterna och de anhöriga/närstående. Kvällar som ordnas för anhöriga/närstående är också ypperliga tillfällen för insamling av respons och utvecklingsidéer.

Klientnöjdhetsenkäter utförs två gånger per år.

#### Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

Den erhållna responsen antecknas i AQ-systemet, behandlas på enhetens möten och dokumenteras i PM. Resultaten och utvecklingsåtgärderna utifrån klientnöjdhetsenkäterna behandlas tillsammans med personalen vid enhetens möten samt med klienterna och anhöriga/närstående vid kvällar för anhöriga/närstående. Resultaten och responsen av klientnöjdhetsenkäterna utnyttjas i utvecklingen av enhetens verksamhetskvalitet, upprättandet av verksamhetsplanen och för att stärka fungerande praxis som har framkommit i responsen. Enhetens chef ansvarar för behandlingen och utnyttjandet av responsen tillsammans med personalen. Enhetens chef vidarebefordrar den erhållna responsen till organisationsnivån enligt vårt kvalitetssystem.

#### 5.6 KLIENTENS RÄTTSSKYDD

##### a) Mottagare av anmärkningar

*I första hand tar jag, föreståndare Jaana Fagerström emot anmärkningar (044-4943591), jaana.fagerstrom@attendo.fi)*  
*Tjänsteman i kommunen som ansvarar för verksamheten är: Ulrika S Lundberg Äldre omsorgschef (050-5962614)*

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

*Maija-Kaisa Sointula*

*Heidi Vainio*

*Merikratos Oy/ socialombudsman*

*Pohjoisrinteentie 4*

*21410 Lieto*

*ti. 12-15/ ke-to 10-13 puh. 050-3415244*

*sosiaaliamies@merikratos.fi*

Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter finns synliga på anslagstavlan i tamburen.

Till socialombudsmannens uppgifter hör:

- Ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen
- Bistå klienten i upprättande av en anmärkning
- Informera om klientens rättigheter
- I övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda
- Följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

##### c) Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Konsumentrådgivningens tfn: 029553 6901 vardagar 9–15

elektronisk kontakt: svar på den elektroniska kontaktblanketten ges inom cirka fem arbetsdagar. Svaren ges i regel per telefon (blanketten finns på [www.kkv.fi](http://www.kkv.fi))

Konsumentrådgivningens uppgifter:

- Hjälpa och medla vid tvister mellan konsumenter och företag
- Ge konsumenter och företag information om konsumentens rättigheter och skyldigheter

**d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut gällande enhetens verksamhet och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten?**

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut beaktas i utvecklingen av verksamheten genom att alltid gå igenom dem på enhetens möten och tillsammans med personalen utarbeta korrigerande åtgärder för dem samt dokumentera dem på vederbörligt sätt i PM. Dessutom informerar enhetens chef servicedirektören och/eller regionchefen om serviceanmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut. Enhetens chef ger ett skriftligt genmäle till den person som har gjort anmälan. En avvikelserapport ges om alla anmärkningar och klagomål i AQ-systemet.

**e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar**

Fyra veckor.

Allvarliga anmärkningar, tas hand om direkt.

## 6. EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET

### 6.1 VERKSAMHET SOM FRÄMJAR VÄLBEFINNANDE OCH REHABILITERING

**Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet**

För varje klient upprättas i samarbete en individuell och helhetsmässig vård- och serviceplan som styr det dagliga vårdarbetet och där klientens resurser och behov, preferenser och faktorer som är viktiga för honom eller henne beaktas. Planen styr främjandet och upprätthållandet av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande samt ett gott liv ur klientens perspektiv. I check-listan Livskvalitet, som ska upprättas för varje klient och uppdateras regelbundet, definieras centrala faktorer som påverkar klientens livskvalitet samt egenvårdarens roll i främjandet av livskvaliteten.

En personlig vård- och serviceplan görs upp för varje boare. Planen styr den dagliga vården. Planen tar hänsyn till boarnas resurser, utgångspunkt och mål. I vardagsfunktionerna har egenvårdaren en nyckelroll med tanke på att hon varit med och kartlagt önskemål gällande vården. Anhöriga är experter på sin egna med tanke på vanor, hobbyn etc. Vårdarna stöder hälsan och funktionsförmågan genom vardagliga aktiviteter såsom motion, påklädning, samvaro och utomhusaktiviteter tillsammans med de övriga klienterna på vårdhemmet. Vi skapar förutsättningar för en meningsfull vardag. Sjukskötaren på vårdhemmet handhar långt den medicinska vården.

Anteckningar om aktiviteter, utevistelse, egenvårdarens observationer och närståendes observationer i klientdatasystemet framkommer i programmet Attendo Quality. Med hjälp av det här programmet följer och utvecklar man den verksamhet som har utförts. Detta görs på månadsnivå.

**Uppföljning av hur målen för verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande aktiviteter uppfylls (daglig motion, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter)**

Särskilt den egna egenvårdaren följer upp hur klienten anpassar sig på vår enhet i inledningsskedet genom att observera och diskutera med klienten (och anhöriga/närstående) om deras känslor och tankar. När den första vård- och serviceplanen är färdig följer man upp och bedömer hur målen uppfylls genom dagliga anteckningar. Vid behov uppdateras och ändras den personliga planen så att den i högre grad motsvarar klientens önskemål och behov. I fortsättningen uppdateras planen minst en gång i halvåret och alltid vid behov. Check-listan för Livskvalitet fungerar också som ett styrmedel. För att bedöma funktionsförmågan och rehabiliteringseffekter använder man bl.a. mätare för funktionsförmågan, följer näringstillståndet och vikten regelbundet. Vid behov följer man också effekterna av eventuella läkemedelsbehandlingar och läkemedelsändringar på klienternas välbefinnande.

Dagliga anteckningar i elektroniska Hiikka programmet. För att bedöma funktionsförmågan och rehabiliteringseffekter använder vi mätare för funktionsförmågan. På Attendo Lilla Ro har vi använt oss av RAVA 1 gg/år, men övergår nu 2023 till RAI värderingar. Vikten och RR+puls, tar vi x1/månaden och så följer vi upp näringstillståndet (MNA)

Det är en viktig uppgift för den egna egenvårdaren /vårdaren att se till att eventuella förändringar i klientens funktionsförmåga och hälsotillstånd antecknas i vård- och serviceplanen samt att omsätta informationen i praktiken och förmedla den till den övriga personalen vid enhetens möten. En viktig metod för att följa upp främjandet av ett gott liv är att den egna handledaren/vårdaren kan tillbringa tid tillsammans med klienten varje vecka.

### 6.2 NÄRING (UPPFÖLJNING AV TILLRÄCKLIGT NÄRINGS- OCH VÄTSKEINTAG SAMT NUTRITIONEN HOS KLIENTERNA)

Menyerna planeras i enlighet med de nationella näringsrekommendationerna och med hänsyn till klientens personliga behov och önskemål. Personalen på vårdhemmet får hjälp av Attendos matservicechef, som följer med, övervakar och utvecklar måltidsservicen i samarbete med personalen på vårdhemmet. I vård- och serviceplanen kartlägger vi också klientens vanor gällande mat bl.a specialdieter skrivs ned. Vi erbjuder hälsosam, näringsrik, varierad och mångsidig finsk husmanskost. Vi tillämpar en sex veckors roterande meny, som är utformad för att tillgodose näringsbehovet hos äldre människor. Egenkontrollplanen för matservicen förvaras i tillagningsköket och uppdateras årligen och vid behov.

För matservicen på Attendo ansvarar: Sari Laitala (Ateria ja puhtauspalvelu päällikkö) 041-7307505

Klientens nutrition planeras som en del i vård- och serviceplanen: bl.a. utreds specialdieter, hälsomässiga begränsningar och preferenser. Enhetens matsedel planeras enligt nationella näringsrekommendationer och klienternas individuella behov och matvanor beaktas. Klienternas måltider är ordnade så att tiden mellan kvällsmålet och frukosten inte är över 11 timmar. Klienternas måltider övervakas och klienterna får hjälp med ätandet enligt behov.



Planen för egenkontroll styr matservicen och planen uppdateras en gång per år.

Vid planering och uppföljning av klientens näringsbehandling används MNA-mätaren. Om klienten har nedsatt aptit eller vätskeintag, ska mat- och vätskemängder följas upp i dagliga anteckningar och vid behov med hjälp av vätskelistor. Om klienten har sväljnings svårigheter erbjuder man vid behov näring i puré- eller vätskeform, trögflytande drycker samt lämpliga hjälpmedel som underlättar näringsintaget. Klienterna vägs en gång per månad och vid behov oftare. Personalen reagerar på eventuella kraftiga viktförändringar. Vid till exempel viktminskning ingriper man genom att öka energiinnehållet i maten om det är svårt för klienten att äta större portioner. Även proteinrika livsmedel rekommenderas. Viktminskning relaterad till minnessjukdom följs upp och vid behov konsulteras läkare eller näringsterapeut. Resultaten och vidtagna åtgärder antecknas i klientdatasystemet.

### 6.3 HYGIENPRAXIS

Enhetens plan för hygieneservice styr för sin del säkerställandet av hygienivån, planen uppdateras av enhetens chef tillsammans med enhetens städare. Personalen använder aseptiska arbetssätt i sin verksamhet. En god handhygien är det absolut bästa sättet att undvika infektioner.

En ny vårdare som kommer till vårdhemmet, lärs upp hur händerna skall tvättas och desinfekteras. Lappar uppsatta, om hur händerna tvättas. Likaså kan anhöriga följa samma hygienpraxis. Då anhöriga och besökare kommer in i vårdhemmet finns det alltid handdesinfektion. Infektionsskötaren konsulteras vid behov. Under corona pandemin, hade vi en skild mapp, där vi samlade de nyaste anvisningar gällande hygienpraxisen vid infektion. Samma hygien praxis användes även i Sjukvårdsdistriktet. Dessa var anvisningar, som ändrades efter hur corona läget såg ut i samhället. Dessa anvisningar delades till vårdarna/personalen samt anhöriga.

Att se till klienternas personliga hygien ingår i det dagliga vårdarbetet. Klienten får vägledning och stöd/hjälp i skötseln av den personliga hygien enligt klientens funktionsförmåga och individuella behov, vilket har beskrivits i klientens vård- och serviceplan. Genomförandet av hygien samt dess tillräcklighet och hudens skick följs upp och antecknas i klientdatasystemet. Vid skötseln av hygien respekteras intimitetsskyddet.

### 6.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

**a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om klienternas tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård samt oväntade dödsfall på enheten?**

Tandvård: Tjänster inom mun- och tandvård sköts på hälsovårdscentralens tandklinik eller hos en privat tandläkare. Anhöriga sköter. Om det inte finns anhöriga, sköter egenvårdaren om det.

Icke-brådskande sjukvård:

Läkaren på klientens enhet/den egna hälsovårdscentralen ansvarar för icke-brådskande sjukvårdstjänster till klienten. Läkaren Eero Kitiñoja Attendo Lilla Ro's egen läkare ansvarar för icke brådskande sjukvårdstjänster till klienten. Läkaren besöker Lilla Ro varannan vecka. Läkaren fattar beslut om klientens vårdåtgärder och personalen genomför dem och följer de ordinationer som har getts. Vi har samarbete med hemsjukhuset då det är frågan om iv-vätskor, iv-medicin och smärt pump.

Brådskande sjukvård:

Jourmässig sjukvård. Pargas hvc (vardagar 8-16). Den gemensamma jouren inom åboregionen. Tyks i Åbo är vårt närmaste sjukhus. Sjukskötaren miss printas ut på Lilla Ro från elektroniska datasystemet Hilikka. Anvisning på anslagstavlan. Ring 112. Sjukskötaren eller en närstående, meddelar anhöriga om att boaren åker iväg till sjukhuset.

Oväntade dödsfall:

Vi ringer först vårdhemmets läkare, sedan 112. Finns anvisning på anslagstavlan, om händelseförloppet vid oväntat dödsfall.

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

Klienternas hälsotillstånd främjas individuellt genom att stöda egen aktivitet, god grundvård, vilken innefattar att tillgodose närings- och vätskeintag, hygien, motion och grundbehoven.

Vård- och serviceplanen hålls uppdaterad. Sjukskötaren och närstående bokför måndets förändringar och meddelar dessa till läkaren. Rehabiliterande arbetssätt som innehåller fysisk, psykisk, social och mental vård. Vid behov även fysioterapitjänster. Samarbete med anhöriga.- vårdmöten. Kontroller som görs regelbundet skrivs in i almanackan och i veckoschemat. Almanackan och veckoschemat hänger med alltid då vi har rapport.

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

Vårdhemmets Läkare Eero Kitiñoja

### 6.5 LÄKEMEDELSBEHANDLING UPPFÖLJNING AV VERKSAMHETSENHETENS PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING, UPPDATERING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV GENOMFÖRANDET

Enhetens plan för läkemedelsbehandling i enlighet med THL:s handbok Turvallinen Lääkehoito (Säker läkemedelsbehandling, endast på finska) uppdateras en gång per år och alltid vid behov. I uppdateringen deltar föreståndare/sjukskötare Jaana Fagerström och sjukskötare Anita Ward. Läkaren undertecknar enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Planen för läkemedelsbehandling styr genomförandet av läkemedelsbehandling på enheten. I planen för läkemedelsbehandling definieras hur läkemedelsbehandlingen genomförs på enheten, hur kompetensen för läkemedelsbehandling säkerställs och upprätthålls, introduktion, ansvar och skyldigheter vid läkemedelsbehandling, tillståndspraxis, läkemedelsförsörjning (bl.a. leverans, förvaring och

förstöring av läkemedel), dosering och administrering av läkemedel, bedömning av läkemedelsbehandlingens effekt, information till klienten, anteckningar och informationsförmedling om läkemedelsbehandling samt förfarande vid felsituationer i läkemedelsbehandlingen.

Genomförandet av läkemedelsbehandlingen följs upp genom att anteckna effekter av läkemedelsbehandlingen i klienternas dagliga observationer. Huvudansvaret för genomförandet och uppföljningen av klienternas läkemedelsbehandling innehas av den legitimerade yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården Jaana Fagerström sjukskötare/föreståndare och Anita Ward sjukskötare, som också övervakar personalens kompetens inom läkemedelsbehandling.

#### **För läkemedelsbehandlingen vid enheten ansvarar Läkare Eero Kitinoja.**

Ansvariga sjukskötaren Anita Ward, teamansvariga sjukskötaren Henriette Schmidt-Fjäder och föreståndare/ sjukskötare Jaana Fagerström har huvudansvaret i läkemedelsbehandlingen. Då närvårdaren gått igenom skolning och visat att hon kan, får hon delta i läkemedelshandlingen på avdelningen. Läkemedelsändringar sker vanligtvis på vardagen av sjukskötaren. Uppdatering av klientspecifika planer skrivs upp i systemet av sjukskötaren eller närvårdaren. Den läkemedelsansvariga i arbetsskiftet är på vardags morgnar antingen en medicinansvarig närvårdare eller en sjukskötare. På kvällar (om inte sjukskötaren är på jobb) och på veckoslut är det en närvårdare med medicinansvar, som har ansvaret. (Lop+pkv genomfört samt visat "näyttö").

### **6.6 SAMARBETE MED OLIKA AKTÖRER**

Vården av klienten utförs genom ett multiprofessionellt samarbete enligt individuella behov.

Samarbetet säkerställs vid behov genom gemensamt överenskomna regelbundna rutiner, kommunikationsmetoder och öppen kommunikation (t.ex när det gäller planeringen och genomförandet av ett besök på hvc). Gemensamma nätverksmöten ordnas vid behov. Samarbetsaktörer som vi har är hvc, lab,tjänster, hemsjukhuset, taxi, polikliniker)

#### ***Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 1 i föreskriften)***

Tjänster som köps av underleverantörer övervakas regelbundet genom responsinsamling, gemensamma möten och regelbundet samarbete. Den som ansvarar för avtalet följer kvaliteten och avtalsenligheten för tjänsterna.

- Underleverantörer som vi använder är t.ex Skanssi apoteket. Kontakt med apoteket, gällande boarnas medicinvård. Kontakten sker varje vecka. Via telefonsamtal och data programmet Easymed. Apoteket och vårdhemmet har gemensamma palavers 1-3ggr/året och vi behov. Samarbetet fungerar bra. Skanssis apotek gör kontroller av vårdhemmets medicinvård.
- Meira Nova (matleveranser) Beställningen görs via nätet x 1/vecka. Leveranserna sker på onsdag och fredag.
- Lyreco (vård och -städförnödenheter) Beställningen sker via nätet x 2/månaden.
- Ted Wallin, städtjänster. Städtjänsterna sker må, ons, fre av allmänna utrymmena. Boar rummena städas varje lördag.Ted Wallin, plogning och sandning. Kommer vid behov.
- Attendos trädgårdstjänster Pihatyömyyrät Oy. Kommer ca. 4ggr/året och enligt säsongen. På somrarna är det sommarblommor och gräsklippning som gäller.
- Securitas vakttjänst och kamera övervakning i medicinrummet.

## **7. KLIENTSÄKERHET**

Klientsäkerheten säkerställs genom bra planering, underhåll och service av lokaler, säkerhetssystem, apparater och utrustning, bra anvisningar och utbildning för personalen, respons som samlas av klienterna samt med kontinuerlig övervakning, uppföljning och utvecklingsarbete. 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.

Avvikelse och tillbud rapporteras i AQ-kvalitetssystemet. **Vårdhemmets chef eller kvalitetskoordinator (Jaana-Maria Ullner)** antecknar i kvalitetssystemet korrigerande åtgärder, ansvarsperson eller tidtabell för genomförandet av åtgärden samt bedömning av åtgärdernas effekter

#### ***Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer***

Räddningsplanen, utredningen av utrymningssäkerheten och planen för läkemedelsbehandling granskas årligen och uppdateras vid behov. Enheten har regelbundet samarbete med brand- och räddningsmyndigheterna i samband med granskningar och alltid enligt behov. Enhetsspecifika riskkartläggningar utförs årligen och utifrån resultaten upprättas en utvecklingsplan för riskkartläggningarna.

För personalen ordnas regelbundet brand- och räddningsutbildning med praktiska övningar samt upprätthålls första hjälpen-beredskapen. På enheten ordnas också regelbundet säkerhetspromenader och utrymningsövningar som dokumenteras på vederbörligt sätt.

### **7.1 PERSONAL**

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

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

På enheten arbetar en yrkeskunnig och utbildad personal samt personal enligt rekommendationer och tillsynsmyndigheten.

- Enhetens dimensionering för vårdpersonal är 0,67. (Specifierat i lovet från Valvira).
- Enhetens föreståndare är Jaana Fagerström, som är utbildad sjukskötare
- För tillfället har vi 25/30 klienter på Attendo Lilla Ro. Vi har plats för 30. På enheten finns totalt 1x föreståndare/sjukskötare, 2x sjukskötare, 10x närvårdare, 1x socionom/ närvårdare, 3x vårdassistent, 1x kock, 5x läroavtalsstuderande och vikarierande personal. Dagligen finns skild assisterande personal (sköter om byket, köket, assisterande uppgifter)
- På enheten finns studerande från olika läroanstalter.
- På enheten finns även timanställda vikarier.

#### **a) Enhetens principer för anlitande av vikarier:**

Vid rekrytering av vikarier är utgångspunkten alltid enhetens funktionsmässiga behov och klienternas säkerhet samt myndigheternas krav. Plötslig frånvaro hos enhetens personal försöker man alltid i första hand ordna med arrangemang av arbetsskiftet samt lån av arbetstagare inom enheten. Målet är att anlita vikarier som är bekanta för klienterna och som känner enhetens verksamhet. Vårdhjemmets chef ansvarar för vikariearrangemangen. Inkallning av vikarier hör till varje arbetstagare på vårdhemmet.

#### **b) Säkerställande av tillräckliga personalresurser?**

Enhetens chef ansvarar för planeringen av arbetsskiftet och för att tillräckliga personalresurser är inplanerade i arbetsskiftet. Tillräckliga personalresurser, kompetens och utbildningsbehov, frånvaro och behov av vikarier bedöms regelbundet på enheten. På vår enhet är personalresurserna och -strukturen tillräcklig i förhållande till de tjänster som produceras. Personalojdighetsenkäter utförs två gånger per år. Resultaten av dem går igenom på personalmöten och med hjälp av resultaten utvecklas metoder som främjar personalens ork.

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

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen. I dessa fastställs arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter.

Enhetens chef ansvarar för rekryteringen. Rekryteringsprocessen innefattar att kartlägga behovet av arbetstagare, den egentliga sökningen av arbetstagare (externa och interna annonser, att ta emot arbetsansökningar, gallra för intervjuer, intervjuer, besluta om val och informera om dem), konstatera att den valda arbetstagaren har yrkesbehörighet [enhetens chef ansvarar för kontrollen av identiteten, yrkesrättigheterna och behörigheten (examensbetyg, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki eller genom att ringa till Valvira), kontrollera arbetstillstånd och yrkesrättigheter hos personer med utländsk bakgrund, ta referenser, examens- och arbetsintyg], upprätta och underteckna arbetsavtal. Personaladministrationen ger stöd och vägledning i rekryteringen.

#### **Beskrivning av introduktion och fortbildning av personalen**

Enhetens chef ansvarar för introduktionen av nya arbetstagare, arbetstagare som övergår till nya uppgifter och studerande. Vid behov kan chefen delegera en del av introduktionen till en annan erfaren arbetstagare.

Enhetens vård- och omsorgspersonal får introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd samt genomförande av egenkontroll i enlighet med Attendos introduktionsanvisningar. Det samma gäller även studerande som arbetar på enheten och arbetstagare som har varit borta från arbetet en längre tid. På introduktionsblanketten specificeras det som ingår i introduktionen och dessa punkter går igenom tillsammans med arbetstagaren för att säkerställa kompetensen, och för varje avsnitt som har avklarats görs en tydlig anteckning på blanketten. I samband med introduktionen går man även igenom planen för egenkontroll samt vad den innefattar. När alla avsnitt är genomgångna uppdateras introduktionsblanketten och chefen och den underordnade undertecknar den. Enhetens chef ansvarar för lagringen och arkiveringen av introduktionsblanketten.

Introduktionen sker via Attendos system "Valo", där den nyanställda själv läser introduktionen. Föreståndare Jaana Fagerström och teamansvariga sjukskötare Henriette Schmidt-Fjääder, har hand om introduktionen.

Egenvårdarens uppgifter och närvårdar uppgifterna finns utprintade på anslagstavlan. Alla olika rollerna, är uppskrivna och utprintade för alla att se.

På enheten upprättas årligen en utbildningsplan för personalen och för denna utnyttjas den respons och de utvecklingsbehov som har framkommit i utvecklingssamtalen och verksamheten. I utbildningsplanen beaktas tyngdpunktsområden i verksamhetsplanen, rådande behov på enheten, arbetstagarnas individuella kompetensbehov samt specialbehov relaterade till arbetsuppgifterna. Utbildningsbehovet preciseras vid behov under året, om till exempel kompetenskrav relaterade till klienterna uppkommer. Utbildningarna planeras så att de stöder arbetstagarnas yrkeskompetens och motsvarar behovet inom social- och hälsovården och kravförändringar. Enhetens chef har till uppgift att se till att den skyldighet som gäller fortbildning uppfylls för varje arbetstagare.

Föreståndare Jaana Fagerström är den som planerar utbildningsplanen.

Personalutbildning ordnas i form av intern och extern utbildning på individuell nivå, enhets- och regionnivå. Skyldigheten som gäller fortbildning är minst tre dagar per år för varje arbetstagare med beaktande av bl.a. arbetstagarens arbetsuppgifter och utbildning samt utvecklingsskedet för arbetsgemenskapens funktioner. De utbildningar som genomförs antecknas i personaldatasystemet. Varje år görs en sammanställning i verksamhetsberättelsen över de utbildningar som genomförts under föregående år. Det här hör till enhetschefens uppgifter.

## 7.2 LOKALER

Enheten är inrymd i en nybyggd byggnad i ett plan. Vårdhemmet har sammanlagt 30 klientrum. Rummen är 20 m2. Klienten inreder själv sitt rum. Från vårdhemmets sida finns det en säng och klädkåp. I alla klient rum finns en wc med dusch.

Lilla Ro har fyra grupper. Grupperna heter Linet, Klöver, Bäckan och Ljungen. Enheten har två allrum, med tv och soffgrupp. Ett litet tillredningskök, en stor gemensam matsal/festsal och en uteterass. På gården finns en Pergola, under Pergolan finns bord och stolar och en grill. På den inhängnade gårdsplanen finns en liten gångstig, växthus, gunga och bänkar.

Vårdhemmet har en gemensam bastu och ett gemensamt badrum.

Att främja möjligheten att röra sig och egen aktivitet samt säkerhet och hemtrevnad. Detta har beaktats på följande sätt:

- det finns tillräckligt med ledstänger och viloplattor
- trappstegen är låga och breda
- lokalerna är planerade så att man obehindrat kan röra sig med olika hjälpmedel mellan dem
- trösklarna är försedda med ramper
- dörröppningarna är breda
- belysningen är indirekt, varm till färgen och stämningsskapande. Belysningen kan förbättras i enskilda rum om t.ex synen försämrats
- bra ljudisolering
- inredningen har planerats av experter
- möbler och annat lösöre väljs för att passa målgruppen (minnessjuka).
- färgskalan är lågmäld och hemtrevlig
- inredningstextilier används för att förebygga eko och buller och öka hemtrevligheten

I arbetet att göra gårdsplanen trygg och säker tar vi hänsyn till årstidsväxlingarna (sandning och snöskottning). Staket (en stor helt inhängnad gårdsplan), bra belysning och övervakning ökar tryggheten. Gårdsplanen är hemtrevlig och säker. Boarnas vistelse på gårdsplanen störs inte av parkeringsarrangemang eller biltrafik.

En av utgångspunkterna för vår verksamhet är att alla klienter ska erbjudas en meningsfull vardag, oavsett hur lokalerna ser ut. För att detta skall lyckas är det viktigt att personalen är aktiv. Lokalerna ger goda förutsättningar för aktiv social samvaro på enheten. Gemensamma aktiviteter (måltider, hobbyer, utomhusaktiviteter etc.) uppmuntras. Det är enkelt att ta sig fram i byggnaden och det är möjligt för hela byggnadens invånare att samlas och umgås.

Enheten följer den plan för städ- och tvättjänster som utarbetats och övervakas av Attendos städ- och tvättjänst koordinator. Planen innehåller information om bl.a målen och de centrala principerna för städningen, städfrekvensen, städkraven för olika utrymmen, städmedel och utrustning, tvätt, underhåll av utrustning och sopsortering. Alla anställda förväntas bekanta sig med planen.

- I klientrummen utförs underhållsstädning en gång per vecka. Utförs av kiinteistöhuolto Ted Wallin
- Städsservicen på resten av utrymmena, köps även av Ted Wallin, städas måndag, onsdag, fredag
- Tvättservicen utförs av enheten (assisterande personalen)
- Insamling av smutsvätt och sortering för tvätt av enheten
- Regelbundna hygicult-mätningar utförs av enheten (kocken)

Genomförandet och kvaliteten på hygienjämnerna följs upp två gånger per år med en "kvalitetsrund för hygienjämnerna" och resultaten, responsen och utvecklingsobjekten går igenom med enhetens personal. Ett PM skrivs om behandlingen.

## 7.3 TEKNISKA LÖSNINGAR, PASSERKONTROLL SAMT TRYGGHETS- OCH LARMAPPARATER FÖR KLIENTERNA

Enheten använder ett trygghetsalarm. Klienten har ett armband på armen som hon eller han kan använda för att kalla på vårdaren. Systemet som används heter 9solutions. Varje larm följs upp genom ett besök, hos den klient som larmat. Alla larm och uppföljningsåtgärder loggas i systemet och följs upp regelbundet.

Leverantören (9solutions) av sköterskealarmssystemet ansvarar för dess underhåll. Personalen testar systemet regelbundet för att kontrollera att det fungerar korrekt. Systemet är en del av byggnadens teknik och har en egen reservströmkälla som kan användas i fall av elavbrott.. Larmarmbandet fungerar med batterier och signalerar när batteriet håller på att ta slut.

Enheten använder passerkontroll. Enhetens ytterdörrar är alltid låsta. Invid ytterdörren finns en ringklocka och även telefonnumret till Lilla Ro. I dörröppningssystemet lagras logguppgifter, med vilken nyckel man har kommit in i huset samt i vilka gemensamma lokaler man har rört sig.

**Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för säkerhets- utrustningen:**

**9 solutions**

**Technical Support**

**[support@9solutions.com](mailto:support@9solutions.com)**

**+358 207529055**

ansvarsperson: Björn Himberg

## 7.4 APPARATER OCH UTRUSTNING FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRD SAMT VEDERBÖRLIG ANMÄLAN OM RISKSITUATIONER FÖRKNIPPADE MED UTRUSTNING

På enheten används behövliga hjälpmedel, apparater och utrustning i vården av klienterna såsom blodtrycks- och blodsockermätare, lyftanordningar, rullstolar, rollatorer, sängar. Klientens egenvårdare/fysioterapeut/sjukskötare ser till och kartlägger klientens behov av hjälpmedel och kontaktar kommunens hjälpmedelscentral för att klienten ska få lämpliga hjälpmedel till sitt förfogande. Enhetens arbetstagare får introduktion om de apparater och den utrustning för hälso- och sjukvård som används på enheten samt rapportering av risksituationer. Användning, justering, underhåll och service sker enligt de användningsändamål och anvisningar som tillverkaren har angett. I registret över enhetens hjälpmedel och apparater som ska underhållas samt i registret över apparater som ska kalibreras antecknas underhålls- och kalibreringsintervall för apparater för hälso- och sjukvård samt underhåll och kalibreringar som har utförts. Den person som ansvarar för apparatunderhåll har ansvaret för detta. Apparater vi har på Attendo Lilla Ro är: RR-maskin, elektrisk våg, CRP-maskin, blodsockermätare och sug.

På enheten ser man också till att apparaterna är säkra och bruksanvisningarna tydliga. Risksituationer rapporteras med en avvikelserapport i AQ-systemet. Risksituationer behandlas med personalen på enheten från fall till fall. Utifrån situationen vidtas behövliga åtgärder/ges utvecklingsförslag så att motsvarande situationer kan undvikas i fortsättningen. Risksituationer förknippade med apparater anmäls också till tillverkaren av apparaten eller utrustningen eller till den auktoriserade representanten. Risksituationer orsakade av apparater eller utrustning för hälso- och sjukvård ska också alltid anmälas till Valvira så fort som möjligt: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/terveysteknologia/valviralle-tehtavat-ilmoitus/ilmoitus-vaaratilanteesta>

***Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för apparater och utrustning för hälso- och sjukvård***  
***Föreståndare Jaana Fagerström 044-4943591***

## 8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Tillsammans med personalen går man regelbundet igenom lagstiftning, föreskrifter och myndighetsbestämmelser som utfärdats med stöd av lagar. På Attendo finns en separat anvisning för dokumentering, dataskydd och arkivering, som styr en högklassig och säker behandling av klient- och patientuppgifter. Alla arbetstagare ska genomföra GDPR-utbildningen. Attendos IT-stödtjänster utgör regelbunden övervakning för säkerställande av dataskyddet. Tystnadsplikten ingår i anställningsavtalet, för studerande ingår den i utbildningsavtalet. Vid behov kan man sluta ett separat sekretessavtal.

På enheten används det elektroniska klientdatasystemet HILKKA, i vilket tillräckliga och vederbörliga anteckningar om vården av klienten görs. Varje arbetstagare har ett eget personligt lösenord för inloggning i klientdatasystemet och inloggningarna kan spåras. I klientdatasystemet finns olika användarnivåer som förbättrar dataskyddet och behandlingen av klientuppgifter. Enhetens personal behandlar klienternas uppgifter i den utsträckning som behövs i deras arbete.

Utlämning av klientuppgifter till utomstående görs endast med klientens uttryckliga samtycke eller inom de gränser som lagstiftningen tillåter.

På koncernnivå har en plan för egenkontroll upprättats gällande datasäkerhet och dataskydd samt användning av datasystem. Planen finns på intra. Utöver denna har system som används för behandling av klientuppgifter separata planer för egenkontroll (t.ex. Hiikka, RAI, RAVA), och dessa finns på intranätet. Nya arbetstagare och studerande får introduktion i datasäkerhet och dataskydd under introduktionsprocessen. I introduktionen av nya arbetstagare och studerande ingår behandling av personuppgifter och dataskydd. På enheten ordnas dessutom regelbundet utbildning om datasäkerhet och dataskydd.

Attendos dataskyddsbeskrivningar finns på <https://www.attendo.fi/tietosuoja>

***Dataskyddsombud för Attendo Oy***  
Päivi Kivijakola 0306342098 tietosuoja.kordinaattori

***Enhetschefens uppgifter***  
***Föreståndare Jaana Fagerström 044-4943591***

## 9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

***De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korrigerande åtgärder***

Planen för egenkontroll fungerar som en del av enhetens kvalitetsövervakningssystem samt introduktionen. Med hjälp av regelbundna anteckningar kan man följa att egenkontrollen genomförs i praktiken.

Den årliga verksamhetsplanen, aktivitetsplaner/veckoprogram och klienternas personliga vård- och serviceplaner styr klientarbetet och den dagliga utvecklingen. Utifrån den information som fås med hjälp av klientnöjdhetssenkäter samlas utvecklingsobjekt som används vid upprättandet av verksamhetsplanen. Enskilda utvecklingsbehov och åtgärder genomförs alltid när behov uppkommer. Vi ordnar

gemensamma kvällar för klienterna och anhöriga/närstående som är gemensamma för hela enheten. Under dessa kvällar funderar vi tillsammans på utvecklingsobjekt och idéer för att förbättra klienternas välbefinnande.

Enhetspecifika risker i verksamheten bedöms i utrymningsssäkerhetsutredningen, räddningsplanen, planen för egenkontroll enligt livsmedelslagen, planen för läkemedelsbehandling samt kartläggningar av serviceprocessen, arbets säkerheten och arbetshälsorisker. Med hjälp av de årliga riskkartläggningarna kan man identifiera och beskriva risker i enhetens verksamhet, bedöma riskernas betydelse och sannolikheten för att de ska inträffa samt fastställa praxis för hantering, övervakning och rapportering av risker.

Med AQ-systemet följer man antalet avvikelser och tillbud. Vid enhetens möten, arbetarskyddsmöten och ledningens syner går man regelbundet igenom avvikelser och tillbud och bedömer om de vidtagna åtgärderna har varit tillräckliga. Behandlingen av avvikelserapporter om avvikande verksamhet och korrigering av verksamhet utifrån rapporterna styrs dessutom av kvalitetssystemet och gemensamma instruktioner från koncernen om utvecklingsbehov och -objekt.

Enhets interna auditering hjälper enheten att svara på klienternas och myndigheternas förväntningar och stöder den kontinuerliga utvecklingen. En intern auditering på enheten genomfördes senast år 20.8.20 och 1.11. 2022

Genomförandet av planen för egenkontroll på enhetsnivå under ledning av enhetens chef. Planen för egenkontroll uppdateras vid behov och minst en gång per år.

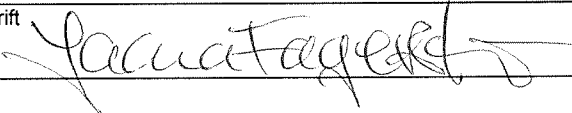
## KEHITTÄMISSUUNNITELMA 2023

### Osa 11 Asiakas- ja läheiskokemus, henkilöstökokemus ja työhyvinvointi

TOIMENPIDE	TAVOITE	AIKATAULU	VASTUUTUS
Tarjotaan aktiivisesti asukkaalle mahdollisuuksia tehdä päätöksiä oman arjen asioissa.	Asukkaakokevoivansa vaikuttaa arkeensa edevansa kuulluksi.	Kevät-syky	Omahoitajat ja koko henkilökunta
Omahoitajataavoiteellinen rooli: mittarien hyödyntäminen	Laatutavoitteet tätyvät säännöllisesti kuukaudessa	Kevätsyky	Omahoitajat
Läheisyhteistyön tiivistäminen, säännöllistäminen ja monipuolistaminen	Läheisiöllä yhteydessä vähintään 1 x kk (monipuoliset toteutus tavat) Läheiskirjeelä aatimeja lähettäminen vähintään 4 x v	Kevätsyky	Omahoitajat  Johtaja (Läheiskirje)
Henkilöstöyhteishetkien järjestäminen; kehittämäs tyhy-päivät, mikrohetket	Tiivistä yhteishenkeä ja yhteistä toimintakulttuurua	Kevät 2x Syky 2x Mikrohetket 40 x/v	Johtaja jäiimivastaava + valittu työryhmä Johtaja
Säännölliset kahden keskeiset hetket ja kohtaamiset	Tarjota paikka ja aika kuulluksi tulemiseen sekä huomioimiseen	Kevätsyky	Johtaja



### 10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga chef. Ort och datum Pargas 23.1.2023	
Underskrift 	Namnförtydligande föreståndare Jaana Fagerström

## 11 KÄLLOR

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

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia rf, Yrkesetiska nämnden: Vardagen, värderingarna och etiken. Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området.

<https://talentia.e-julkaisu.com/2018/etiska-riktlinjer/docs/talentia-etik-2018.pdf>

SHM:s publikationer (2011:15): Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledningen och säkerhetsexperterna inom social- och hälsovården:

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74506/STM\\_julkaisu\\_16\\_2011\\_riskienhallinta\\_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74506/STM_julkaisu_16_2011_riskienhallinta_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SHM:s publikationer (2014:4): Kvalitetsrekommendation för barnskyddet

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70286/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3492-4.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70286/URN_ISBN_978-952-00-3492-4.pdf)

SHM:s publikationer (2013:11): Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_sv\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80133/07_2017_Laatusuositusjulkaisu_sv_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

SHM:s handböcker (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Arbetarskyddsfonden & Teknologiska forskningscentralen VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille

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

Till stöd för planering av säker läkemedelsbehandling:

Turvallinen lääkehoito -opas: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1083030](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030)

Valviras föreskrift Anmälan från yrkesmässiga användare om riskhändelser i samband med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård:

Valviras föreskrift 4/2010: <https://www.valvira.fi/web/sv/-/foreskrift-4-2010-anmalan-fran-yrkesmassiga-anvandare-om-riskhandelser-i-samband-med-produkter-och-utrustning-for-halso-och-sjukvard>

Dataskyddsbudsmannens byrå: anvisningar för behandling av klient- och patientuppgifter

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuojafi.fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Personuppgiftslagen och behandling av klientuppgifter inom socialvården:

<https://tietosuojafi/documents/6927448/10594424/Behandling+av+klientuppgifter+inom+socialv%C3%A5rden.pdf/f3ec60fa-f210-6d21-f741-0eeaa2b8d4e2/Behandling+av+klientuppgifter+inom+socialv%C3%A5rden.pdf.pdf>

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Egenkontroll av tidsfrister för barnskydd

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

Egenkontroll av tidsfrister för utkomststöd

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