

SOCIALSERVICENS PLAN FÖR EGENKONTROLL



Åbackens serviceenhet

18.01.2024

INNEHÅLL

SOCIALSERVICENS	0
PLAN FÖR EGENKONTROLL	0
1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN	2
2. UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL	4
3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
4. GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLL	5
5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	8
6. EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL.....	14
7. KLIENTSÄKERHET	18
8. BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER	21
9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN.....	22
10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL	23

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent

Östra Nylands välfärdsområde

FO-nummer 3221339-3

Verksamhetsenhet/service

Namn Åbackens serviceenhet.

Gatuadress Jussasvägen 18 K 4

Postnummer 04130

Postanstalt Sibbo

Kommun med kontaktuppgifter: Östra Nylands välfärdsområde: www.itausimaa.fi

Serviceform; klientgrupp för vilken tjänsten produceras; antal klientplatser

Åbackens serviceenhet erbjuder svenskspråkig fortgående boende service med senior profil för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Där utöver erbjudes seniorklubbverksamhet vardagar mellan klockan 10:00-13:00. Åbacken är indelat i tre delar. Stora sidan åtta plaster, Lilla sidan fyra platser och Lägenhetsboendet sju lägenheter.

Chef Anders Skog

Telefon 0503154898

E-post anders.skog@itauusimaa.fi

Tjänster som köpts av underleverantörer samt producenterna av dem

Tjänster som köpts av underleverantörer samt producenterna av dem

Producenter av köpta tjänster: *SOL, Prisma i Kervo, S-Market i Nickby K-Supermarket i Nickby, Sibbo Apotek, Medituote, Mikrokulma, Måltidstjänster Sibbo kommuns kostservice, Hus logistik.*

Den serviceproducent som ansvarar för servicehelheten ansvarar även för kvaliteten på de tjänster som produceras av underleverantörer.

På vilket sätt säkerställer serviceproducenten de köpta tjänsternas kvalitet och klientsäkerhet?

Genom kontinuerlig kontakt till producenten och utvärdering.

Har en plan för egenkontroll krävts av de serviceproducenter som tillhandahåller tjänster som underleverantörer?

Ja Nej

2. UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Enligt 47 § i socialvårdslagen bör en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för verksamhetshelheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Åbackens egenkontrollplan ska hållas offentligt framlagd, genomförandet bör följas upp regelbundet och verksamheten ska utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Personer som ansvarar för planeringen av egenkontrollen

Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan föreståndaren som ansvarar för verksamhetsenheten/servicen och personalen.

Enhetsledaren gör upp egenkontrollplanen och personalen läser i genom den och kommer med kommentarer innan egenkontrollplanen sänds för godkännande till den serviceansvariga för boendeverksamheten.

För planeringen och uppföljningen av egenkontrollen ansvarar: Enhetsledare Anders Skog

Uppföljning av planen för egenkontroll

Enligt direktiv uppdateras egenkontrollplanen när förändringar sker på serviceenheten. Egenkontrollplanen kontrolleras en gång per år.

Offentlighet av planen för egenkontroll

Vid enhetens infotavlor och på Östra Nylands välfärdsområdets webbplats.

3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Åbackens serviceenhet erbjuder svenskspråkig fortgående boendeservice i grupp eller lägenhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning enligt gällande lagstiftning. Åbacken befinner sig i en trygg och väl planerad miljö i Nickby centrum, Sibbo. Servicen omfattar stöd med vardagliga sysslor, stödjande kommunikation och stöd för att göra val och fatta beslut. Vi erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användningen av egna resurser i vardagen, samt vid behov få rehabiliterande service som förutsättningar för ett meningsfullt gott liv. Verksamhetsprincipen bygger på delaktighet, självbestämmande och en hanterbar fungerande vardag. Vid behov ger Åbackens serviceenhet omsorg och omvårdnad fram till livets slutskede.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Åbackens serviceenhet erbjuder service av hög kvalitet där behov och önskemål hos klienter, personal, närstående och kunder (kommunen) beaktas. Ytterligare information framkommer i välfärdsområdets- kommun-, klient-, personal-, och anhörigstrategier. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och en meningsfull vardag samt ett gott ledarskap. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, var ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiskt individcentrerat arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.

4. GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLL

RISKHANTERING

Identifiering av risker och missförhållanden och avhjälpande av dem

Utgångspunkten för genomförandet av egenkontrollen och planen för egenkontroll är att man identifierar risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Utan att identifiera risker är det inte möjligt att förebygga dem eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller verksamhetskultur. Risker kan orsakas av bland annat ogrundad begränsning av klientens självbestämmanderätt samt den fysiska arbetsmiljön (till exempel problem inom tillgängligheten och lämpligheten av lokaler, apparater som är svåra att använda). Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen fungerar i en öppen och trygg diskussionsatmosfär, där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar ta upp sina iakttagelser om kvalitet och klientsäkerhet.

System och förfaranden för riskhantering

Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar kritiska arbetsmoment där risken finns att de uppställda kraven och målen inte uppnås. Riskhantering innefattar även ett systematiskt arbete för att avhjälpa och minimera missförhållanden och observerade risker

Negativa händelser rapporteras i HaiPro-systemet. I HaiPro analyseras, rapporteras och implementeras korrigerande åtgärder och diskuteras med personalen på arbetsförslagda möten. Enhetsledaren och ansvariga handledaren introducerar egenkontrollplanen för personal och nyanställda. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet.

Årligen gör enhetsledaren tillsammans med personal en riskbedömning och arbetsplatsutredning i HaiPro-systemet. Enhetsledaren går igenom rapporterna och diskuterar förebyggande åtgärder tillsammans med personalen.

Arbetsfördelning vid riskhantering

Enhetsledaren och ansvariga handledaren ansvarar för att personalen har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor. Vid introduktion av ny personal går igenom enhetens alla planer såsom räddningsplanen, egenkontrollplanen samt enhetens och valfärdsområdets läkemedelsplaner. Vidare går igenom olika system såsom HaiPro. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser läggs på att säkerställa säkerheten på enheten.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken lika med processen för verkställighet av egenkontroll, där riskhanteringen riktas till alla delområden inom egenkontroll.

En förteckning över anvisningarna som gäller genomförandet av riskhantering/egenkontroll

Brand- och räddningsplan, enhetens läkemedelsplan, vid behov individuella handlingsplaner, beslut om begränsningsåtgärder och uppföljning, HaiPro-anmälningar och deras bearbetning under personalmöten, frågor som rör klientsäkerhet (arbetssäkerhet och brister inom socialvården redovisas i HaiPro) anmälningar och inspektionsrapporter från miljöhälsomyndigheter, enhetsvis städschema, kemikalieförteckning, missbruksprogram, inomhusluftprocess, enhetsspecifika introduktionsplaner, instruktioner för restriktiva åtgärder samt årlig riskbedömning.

Identifiering av risker

Årligen genomförs en riskanalys för boendet via HaiPro-rapporteringsystemet. Enhetsledaren skapar analysen i samråd med boendets personal.

Anmälningsskyldighet

Personalen inom socialvården ska omedelbart meddela personen som ansvarar för verksamheten om denna märker eller får reda på ett missförhållande eller ett hot om uppenbarligt missförhållande i genomförandet av klientens socialvård. Den person som tar emot anmälan ska meddela om saken till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet.

Hur tar personalen upp de risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser gällande klientsäkerheten som de upptäckt?

Personer som ingår i socialvårdens personal ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. Personal ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan är skyldig till att anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom välfärdsområdets socialvård.

Ansvaret för att utnyttja den information som fåtts vid riskhanteringen i utvecklingen ligger hos den aktör som ansvarar för verksamheten, men arbetstagarna ska meddela om de upptäckta riskerna till ledningen.

Hur kan klienterna och deras anhöriga lyfta fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker och hur hanteras dessa?

På enheten finns kontaktinformation till patientombudsmannen och klientrespons. Anhöriga kan också vid behov vara i kontakt med enhetsledaren. De frågor som tas upp diskuteras på personalmöten och vid behov med ledningen eller övriga parter.

Hantering av risker och framkomna missförhållanden

Missförhållanden och nära på situationer rapporteras i HaiPro-systemet och Abilita vårdjournal. Anmälningarna går igenom på personalmöten var tredje vecka och i akuta fall snabbare. Vid behov förs anmälningarna vidare till funktionshindersservicens ledning. Alla HaiPron skickas automatiskt vidare till serviceansvarig inom boendeverksamhet.

Korrigerande åtgärder

Korrigerande åtgärder diskuteras och protokollförs under personalgruppens gemensamma möte. En ansvarsperson väljs för eventuella uppföljningsåtgärder och som vid behov tar ärendet vidare. Med låg tröskel är vi i kontakt till anhöriga eller andra berörda parter och vi anordnar samarbetsmöten vid behov.

Hur informeras personalen och andra samarbetsparter om överenskomna ändringar i arbetet andra gällande korrigerande åtgärder

Mötesprotokoll är tillgängliga för alla att se. Utvecklingsförslag kan bifogas när en rapport i Hai-Pro görs och förslagets framsteg följs upp tillsammans med ledningen. Vid behov bjuds samarbetsparter in att delta i möten och frågor diskuteras tillsammans med dem. Information kan även skickas via e-post.

5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Vård- och serviceplan

Bestämmelser om vård- och serviceplanen finns i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Klientens vård- och servicebehov antecknas i hens personliga plan för daglig vård, service eller rehabilitering, som uppdateras i samband med förändringar som sker i klientens situation. Syftet med planen är att hjälpa klienten med att nå de mål som ställts upp för hens livskvalitet och rehabilitering.

På vilket sätt utarbetas och uppdateras klientens vård- och serviceplan? På vilket sätt följs genomförandet av vård- och serviceplanen samt uppdateringsbehovet upp?

Genom genomförandeplaner som uppdateras var sjätte månad av ansvariga handledaren och enhetsledaren. Klienten själv får bestämma vem som deltar i uppdateringen av genomförandeplanen.

På vilket sätt inkluderas klienten och/eller hens anhöriga och närstående i utarbetandet och uppdateringen av vård- och serviceplanen?

Klienten själv bestämmer vem utöver ansvariga handledaren (i egenskap som sekreterare) som deltar i uppdateringen av genomförandeplanen.

Hur säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen samt agerar i enlighet med den?

När en genomförandeplan uppdateras meddelar kontaktpersonen övriga inom personalgruppen för att säkerställa att alla känner till vård- och serviceplanen.

Vilka mätare används för att bedöma funktionsförmågan hos en äldre person?

I dagsläge Stockholmsmodellen. Mätinstrumentet RAI inkluderas under år 2024.

Bemötandet av klienten

Socialvårdens klienter har rätt till högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt för hens människovärde, övertygelse och integritet.

Säkerställande av självbestämmanderätten

Inom socialvårdstjänsterna har var och en rätt att göra val och fatta beslut som gäller hens eget liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt stödja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillhör alla och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Rätten till privatliv och skyddet av privatlivet är nära kopplade till dessa rättigheter. Rätten till personlig frihet skyddar såväl personens fysiska frihet som den fria viljan och självbestämmanderätten.

Klienten ska i mån av möjlighet ha rätt att framföra önskemål till exempel om vem som hjälper hen i genussensitiva situationer. ([Biträdande justitiekanslerns avgörande \(OSM/1/50/2018\)](#), [Handbok för handikappservicen](#)).

Hur syns självbestämmanderätten i verksamheten?

*Genom att erbjuda tillräckligt med valbara alternativ, användning av kommunikations-hjälpmiddel som stöder servicetagarens kommunikation, personcentrerad planering (PCP), planera in nya upp-
levelser i verksamheten, lyssna till anhörigas tips och önskemål. Husmöten, genomförandeplaner, nätverksmöten och dagliga samtal används för att dokumentera servicetagares önskemål och syn-
punkter.*

Inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra perso-
ners hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras och inga andra sätt finns till förfogande. Begräns-
ningsåtgärder ska genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett tryggt sätt och
med respekt för människovärdet.

*Personalen förebygger användning av begränsade åtgärder genom god växelverkan. Personal har
Avekki utbildning var genomgått strategier för förebyggande åtgärder.*

*Beslut på begränsade åtgärder görs av enhetsledaren efter att välfärdsområdets läkare, psykolog
och socialarbetare gett sitt hörande. Personal antecknar begränsade åtgärder i Abilita vårdjournal
och enhetsledare gör månadsvis sammanställningar av dessa.*

§ k 42 Upprepad användning av anordning för att förhindra fall från säng.

§ l 42 Återkommande användning av klädesplagg i allvarliga risksituationer.

Klientens välbefinnande följs med av personal som dokumenterat när begränsningsåtgärden införts och när åtgärden upphör.

Sakligt bemötande av klienter

Vad innebär sakligt bemötande i er verksamhet och hur antecknas det om klienten upplevt osakligt bemötande:

Under introduktion av ny personal går riktlinjerna igenom gällande professionell interaktion. Klienterna bemöts som individer och klientens kommunikationsformer är klara för personalen. Personalen använder sakligt och professionellt förhållningssätt och tal till klienterna. Om ett missförhållande märks görs omedelbart en anmälan i HaiPro om missförhållande och enhetsledaren kontaktas. Om en klient eller anhörig meddelar att de upplevt osakligt bemötande uppmanar personalen dem att vara i kontakt med enhetsledaren. Ifall klienten eller den anhöriga inte vill kontakta enhetsledaren är det personalens skyldighet att meddela enhetsledaren om händelsen.

Vid behov går anmälningar om missförhållande igenom tillsammans med klienten och anhöriga.

Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll

Beaktandet av klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående är en central del av planeringen och genomförandet av tjänstens kvalitet och klientsäkerheten samt utvecklingen av egenkontrollen.

Klienten och dess anhöriga kan delta i uppgörandet av klientens genomförandeplan och gemensamma nätverksmöten. Dock med klientens tillstånd. Enligt överenskommelse med klienten kan kontaktperson och närstående diskutera sinsemellan samt vid behov kontakta enhetsledaren / serviceansvariga. Klienten har möjlighet att påverka via husmöten som protokollförs och behandlas på enhetens personalmöten eller via direkt respons som dokumenteras och diskuteras på personalmöte.

Klientens rättsskydd

Den som är missnöjd med tjänstens kvalitet eller med bemötandet som klienten fått har rätt att framställa en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten eller till den ledande tjänsteinnehavaren. Anmärkningen kan vid behov även framställas av hens lagliga företrädare, anhöriga eller närstående. Den som tar emot en anmärkning ska behandla ärendet och ge ett skriftligt och motiverat svar inom skälig tid.

Mottagare av anmärkning, tjänsteställning och kontaktuppgifter

Kontaktperson på enheten, personal, enhetsledaren, serviceansvariga.

Social- och patientombudsmannens kontaktuppgifter och information om service som hen erbjuder

Social- och patientombudsman

Anette Karlsson

Tfn 040 514 2535

E-post: anette.karlsson@itauusimaa.fi

Du kan kontakta social- och patientombudsmannen om:

- du har frågor kring klientens ställning och rättigheter inom socialvården
- du har frågor kring klientens ställning och rättigheter
- du behöver hjälp med anmärkningar, klagomål eller ändringssökande
- du behöver hjälp med patient- och läkemedelsskadeanmälningar
- du behöver handledning för att lösa konfliktsituationer

Klienten inom socialvården har rätt att få god socialvård och gott bemötande utan diskriminering. Klienten kan kontakta socialombudsmannen om hen är missnöjd med den service eller det bemötande hen fått när hen besöker socialväsendet. Socialombudsmannen betjänar invånarna inom Östra Nylands välfärdsområde.

Kontaktuppgifter till konsumentrådgivningen och information om tjänster som den erbjuder

Konkurrens- och konsumentverkets konsumentrådgivning: tfn 029 505 3050 <https://www.kky.fi/ku-luttajaneuvonta/> (på finska)

Anvisningar för konsumenter

Du utreder ditt ärende smidigt i konsumentrådgivningen när du framskrider i följande ordning:

1. Lämna in ett klagomål till företaget

Kontakta alltid först det företag med vilket du har gjort affärer. Gör en reklamation så snart som möjligt efter att felet har upptäckts och försök förhandla om en lämplig gottgörelse. Det lönar sig att göra yrkandet skriftligen.

2. Kontakta konsumentrådgivningen

Om ditt klagomål till företaget inte ger önskat resultat, kontakta konsumentrådgivningen. Konsumenträttsrådgivaren ger dig avgiftsfritt handledning och medlingshjälp i tvister samt mer information om konsumentrådgivningens tjänster.

Du kan kontakta konsumentrådgivningen per telefon genom att ringa numret 029 505 3050 mån–on 9–15.00 och to–fr 9–12.00. När man ringer och köar till Konkurrens- och konsumentverkets nummer som börjar på 0295 debiteras lokalnätavgift från en fast telefon och mobiltelefonavgift från en mobiltelefon.

Vänligen ta färdigt fram de relevanta dokumenten när du ringer konsumentrådgivningen. Om ditt ärende redan är under behandling vid konsumentrådgivningen och du har fått rådgivarens direkta kontaktuppgifter, får du snabbast svar på din fråga genom att direkt kontakta handläggaren per telefon eller e-post.

Du kan även utträta ärenden med konsumentrådgivningen elektroniskt på en kontaktblankett. Rådgivaren svarar på kontakten per telefon eller e-post inom fem arbetsdagar, oftast redan inom 2–3 arbetsdagar. Svaret fås i regel per telefon. Samtalet kommer från ett nummer som börjar på 029 eller då kan uppringaren synas som ”okänt nummer”.

Konsumentrådgivningens uppgifter

- bistå och medla i tvister mellan konsumenter och företag (endast på konsumentens initiativ)
- informera konsumenter och företag om konsumenternas rättigheter och skyldigheter
- ge råd i problem inom bostads- och fastighetsaffärer

Konsumentrådgivningen hanterar inte

- tvister om affärer mellan privatpersoner
- tvister mellan näringsidkare
- tvister mellan bostadsaktiebolag och boende
- värdepappers- och aktiehandel
- frågor som gäller statens och kommunens tjänster

Hur hanteras och uppmärksammas anmärkningar, klagomål och övriga tillsynsbeslut i verksamhetsutvecklingen?

Anmärkningar och klagomål tas upp i enhetens personalgrupp. Beroende på ärendets art informeras den serviceansvariga. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med servicetagaren och/eller närstående. Om en kontaktperson är frånvarande eller på semester utses en annan person i personal till klientens tillfälliga kontaktperson.

Mål för handläggningstiden av anmärkningar:

Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, det vill säga respons besvaras inom två veckor.

Egen kontaktperson

Alla klienter har en egen utsedd kontaktperson som specifikt sköter om personens angelägenheter och är där med den närmaste kontaktpersonen till klienten.

6. EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Via stöd, handledning, individuella scheman och kommunikationshjälpmedel främjas klientens funktionsförmåga. Klientens välmående följs kontinuerligt upp av personalen på enheten som journalförs i Abilta vårdjournal. Som sakkunniga hjälper och stöder mångprofessionella arbetsteamet som består av psykolog, socialarbetare och pedagoger. Klienterna går regelbundet på uppföljning och hälsokontroller via Hvc som vid behov remitterar vidare till övriga experter.

Principer för främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

Principerna genomförs i huvudsak genom att hjälpa till att strukturera upp en fungerande vardag så klienterna så självständigt som möjligt utifrån egna styrkor kan sköta sitt eget hem och sin vardag. På boendet används individuellt uppbyggda scheman. Personalen hjälper och stöder kommunikationsförmågan och stöder klienterna till ett socialt liv utgående från klientens individuella behov. Hälsotillståndet hos klienterna följs upp regelbundet i samråd med enhetens sjukskötare.

Personal uppmuntrar, handleder och strävar till att möjliggöra deltagande i motions-, kultur- och hobbyverksamhet. Även utomstående producenter så som DUV, Borgå medborgarinstitut, Borgå stads utbud och aktiviteter anlitas.

Uppföljning av klienternas funktionsförmåga och välbefinnande

Klientens kontaktperson ansvarar för att genomförandeplaner, nätverksträffar och andra klientrelaterade möten förverkligas och uppföljs, samt samarbetar med regionalt expertteam och håller kontakt med närstående. Enhetsledaren och ansvariga handledare finns som stöd för uppdatering av genomförandeplanen. Klientens önskemål står i fokus för vårt arbete. Under genomförandeplanmötet skrivs önskemål ner och beaktas samt tillgodoses så långt det är möjligt. Vi ser det även som viktigt att erbjuda nya möjligheter för våra klienter.

Kost

Näring och måltider samt seder i anslutning till dem är en viktig del av socialvårdens tjänster. I kosten beaktas livsmedelsverkets giltiga Närings- och matrekommendationer på befolkningsnivå och för alla åldersgrupper.

Åbackens serviceenhet har Måltidstjänster från Sibbo kommuns kostservice som vardagar ansvara förlunch och middag samt för lunch under veckoslut. Övriga måltider så som morgonmål, mellanmål, kvällsmål samt middag under veckoslut och helgdagar tillreds av personalen som planerar menyn tillsammans med klienterna.

Hur beaktar man klientens särskilda kost och begränsningar.

Enhetens kök finns i gruppheimet intill dagsalen. Önskemål och vad som serveras diskuteras med personalen. På enhetens husmöten diskuteras även önskemål gällande kost. Personalen och Sibbo kommuns Måltidstjänst är medveten om allergier, dieter eller begränsningar som tas i beaktande.

Hur följer man upp att klienterna får tillräckligt med näring och vätska samt deras näringsnivå?

På gruppheimet planeras maten med hjälp av handboken "Livskraft på äldre dar-kostrekommendationer för äldre personer". Alla klienter har rätt och möjligheter till att påverka sitt kostintag. Till enhetens sjukskötare och övrig vårdpersonal hör det till att följa med eventuell viktminskning eller ökning vilket följs upp kontinuerligt. Vid viktminskning och dålig aptit rekommenderas kliniskt kompletterande näringsdrycker. Vid behov erbjuds mjuk kost, grov puré eller flytande kost.

På lägenhetssidan lagar klienterna på veckoslut själv den mat de önskar. På vardagar äter lägenhetsklienter samma mat som serveras på gruppboendet.

Hygienpraxis

Regelbunden och systematisk städning och renhållning av textilier är en väsentlig del av klienternas välbefinnande och trivsel. En god hygienstandard förebygger också spridningen av smittsamma sjukdomar.

Enhetsvis städplan finns på enheten som stöd för personalen. I planen framkommer vilka dagar och vilket klockslag olika utrymmen städas. Allmänna utrymmen städas dagligen av personalen som är på jobb. Dag sal och kök rengörs dagligen av nattpersonalen.

Städning av klientrum på gruppboendet städas en gång i veckan av klienten tillsammans med personalen. Där utöver rengörs klientrum och allmänna utrymmen en gång i veckan av städföretaget SOL.

På lägenhetssidan städas lägenheten engång i veckan tillsammans med personal. En del av klienterna på lägenhetssidan har städning av städföretaget SOL.

Klienterna på gruppboendet har duschdagar 1-2 ggr i veckan, eller enligt behov. Hand-, ansikts-, och underarmstätt sker varje morgon. Klienterna får hjälp med att rengöra och desinficera sina händer före måltider.

På lägenhetssidan duschar klienterna 1-3 ggr i veckan. Vid behov ges stöd och handledning. Personalen uppmuntrar och stöder klienterna till god hygien.

Städningen av avdelningens allmänna utrymmen.

Allmänna utrymmen städas två gånger i veckan av städföretaget SOL. Golv i allmänna utrymmen och köksutrymmen städas dagligen av personalen.

Klädvård

Gruppboendets klienters kläder tvättas enskilt i tvättmaskinen på gruppboendet. De som bor på lägenhetsboendet tvättar sitt byke i egna tvättmaskiner.

Personalen byter sina arbetskläder i omklädningsrummet intill gruppboendet och tvättar sina kläder hemma. Vid behov finns det en separat tvättmaskin avsedd för personalkläder.

Hur har den personal som utför ovannämnda uppgifter utbildats/introducerats i renhållningen och klädvården i enheten enligt anvisningarna och standarderna?

All personal har i introduktionsskedet fått ta del av enhetens planer. All tills vidare anställd personal har avklarat tentamen i hygienpass vilket ger en god grund för god hygienpraxis.

Bekämpning av infektioner

Hur förebyggs på enheten spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomar?

Genom att följa hälsovårdsmyndigheternas- och organisationens anvisningar. Personalen arbetar med god handhygien och använder vid behov näs- och munskydd samt övrig skyddsutrustning. Enhetens utrymmen städas regelbundet.

Hygienskötare vid Östra Nylands välfärdsområde: Marita Nyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter:

Ansvariga sjukskötare: Pia Skog, tfn 0447581324, pia.skog@itauusimaa.fi

Hälso- och sjukvård

Hur säkerställs det att man följer anvisningar gällande klienternas mun- och tandvård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt plötsligt dödsfall? Hur främjar man och följer upp hälsan hos klienter med kroniska sjukdomar?

För klienter på enheten verkställs tandvården via hälsovårdscentralen inom välfärdsområdet. Brådskande sjukvård ombesörjs av välfärdsområdets hälsovård. Interna handlingsplaner inför döden och vid oväntade dödsfall finns i enhetens räddningsplan. Personalen i samråd med sjukskötaren går regelbundet igenom behovet av icke brådskande sjukvård/tandvård och tar vid behov kontakt (i huvudsak) till Nickby HVC.

Liisa "liikkuva sairaala" kan kontaktas kvällar och veckoslut.

Personer som ansvarar för uppföljningen av klientens hälso- och sjukvård

Ansvariga sjukskötare Pia Skog, enhetens personal och enhetsledare.

Läkemedelsbehandling

Hur utarbetas, godkänns, följs upp och uppdateras planen för läkemedelsbehandling?

Läkemedelsbehandlingen vid enheten baserar sig på en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling som regelbundet uppdateras. Läkemedelsplanen ingår som en del av personalens introduktion.

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tenderat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till en sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Under alla tider på dygnet finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Välfärdsområdet har en gemensam läkemedelsplan som genomgås vid behov av sakkunniga.

På varje enhet finns utsedda läkemedelsansvariga som ansvarar över läkemedelshanteringen tillsammans med enhetens ansvariga sjukskötare. Enheten har en egen enhetsspecifik läkemedelsplan, enligt direktiv. På Åbackens serviceenhet har ansvariga sjukskötaren Pia Skog helhetsansvaret över läkemedelsbehandlingen i samarbete med enhetsledaren.

Begränsat läkemedelsförråd

Hur följs användningen av läkemedelsförrådet upp och hur utvärderas det samt övervakas?

Samtliga klienter har personliga mediciner. Begränsat läkemedelsförråd inte för tillfället väsentligt på enheten. Klienterna har egna receptbelagda mediciner som förvaras i enhetens låsta medicinskåp

Välfärdsområdet är skyldigt att årligen inspektera de begränsade läkemedelsförråd som finns i socialvårdens serviceboendeenheter i sitt område.

Mångprofessionellt samarbete

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för ordnande av en behovs-enlig servicehelhet för klienten.

Hur syns och ordnas det sektorsövergripande samarbetet i er verksamhet. På vilket sätt genomförs samarbetet och informationsutbytet med andra serviceproducenter inom social- och hälsovården och olika förvaltningsområden som deltar i servicehelheten för klienten?

Förmedlingen av information har ordnats med hjälp av nätverksmöten och genomförandeplaner. Överlåtelse och anhållan av handlingar sker med klientens/intressebevakarens samtycke eller med stöd av lagen.

7. KLIENTSÄKERHET

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

Hur fungerar samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer samt hur ordnas detta?

Enhetsledaren ansvarar för räddnings-, utrymningsplaner och övriga har vid behov kontakt med övriga myndigheter. Årligen utförs brandsyn av Östra Nylands räddningsverk. Disponenten och enhetsledaren ansvarar över fastighetens årliga myndighetskontroller.

Beredskap för exceptionella förhållanden och störningar

För vilka slags störningar under normala förhållanden finns det en beredskapsplan för? Vilken slags beredskap finns på enheten för eventuella störningar och hur länge varar beredskapen i störningssituationer? Hur har beredskapen behandlats tillsammans med personal?

Under år 2024 kommer en enhetsvis beredskapsplan ordnas.

Enheten har en 72h förråd som är till för att användas vid eventuell störning. Lådan innehåller bland annat batteridrivna ficklampor, batterier, batteridrivna radio, reservströmskälla för laddning av mobiler, vatten, lätt tillred mat, stormkök, tändstickor och ventilationstejp.

Personalen påminns med jämna mellanrum på arbetsplatsmöten om beredskapen i huset.

Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska verksamhetsutövaren identifiera de risker som orsakar sanitära olägenheter i verksamheten och följa de faktorer som påverkar dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren ska planmässigt förebygga uppkomsten av sanitära olägenheter.

På vilket sätt hanteras riskerna i enhetens lokaler och hur samarbetar man med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten?

Inspektören från miljöhälsovården gör regelbundna kontroller på enheten och gör rapport över enheten i efterhand som sänds till enhetsledaren. Ifall personal eller klienter reagerar på inomhusluften bör en anmälan göras på Östra Nylands välfärdsområdets intranät.

Ifall personal eller klient märker en risk meddelas enhetsledaren som för det vidare till välfärdsområdets fastighetsmanager eller husets disponent.

Personal

Vård- och omsorgspersonalens antal, struktur och tillräcklighet samt principer för användning av vikarier

Antalet vikarier utgår utifrån det verkliga behovet. Vikariebehovet utvärderas kontinuerligt, så som vid sjukfrånvaro, semester och föräldraledigheter. Behövliga vikarier anställs via rekryteringsföretaget Tempore Oy. Enheten har dessutom egna uppgjorda vikarielistor som används vid brådskande behov. Det läggs stor vikt vid att anställa behöriga vikarier för att säkerställa att både personal och klienter känner sig trygga i arbets- och hemmiljön.

Principer för rekrytering av personal

Enhetsledaren arbetar aktivt för att marknadsföra Östra Nylands Vähäkympäryyden som en attraktiv arbetsgivare och ge information om vår verksamhet. Rekrytering av personal sker efter behovsutvärdering bland annat via rekryteringssystemet LAURA, som är integrerat med organisationens webbsida och de offentliga arbets- och näringsstjänsterna (www.mol.fi). Det finns färdigt uppgjorda uppgiftsbeskrivningar och annonsmallar där information inför rekryteringen framgår, bland annat behörighetskrav och språkrav. Ordinarie befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjuutgållena ordnats och utvärderats.

Under intervjuutgållena säkerställs tillräckliga språkkunskaper i svenska.

Beskrivning av introduktion och fortbildning av personalen

Enheten följer vähäkympäryyden introduktionsprogram för nyanställda. Enheten utser en mentor som i första hand hjälper till med inskolningen på enheten. Personal introduceras i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd genom att en gång om året gå Navisec dataskydd och datasäkerhetsutbildning.

Personalen arbetar utifrån lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda 42 a § var det föreskrivs särskilt om personalens introduktion vid verksamhetsenheten för specialomsorger och anvisningar om arbetsmetoder och metoder med hjälp av vilka personens förmåga att klara sig på egen hand och förverkligandet av självbestämmanderätten stöds och främjas. Personal har utbildats i förebyggande av begränsningsbehov och ändamålsenlig användning av begränsningsåtgärder genom att delta i Aveckki utbildning.

Målsättningen är att samtlig personal deltar minst tre dagar i fortbildning per år. Utvärdering av fortbildning görs i samband med årliga utvecklingssamtal med enhetsledaren.

Lokaler

Åbackens serviceenhet är indelad i tre delar: Stora sidan (8 platser), Lilla sidan (4 platser) och lägenheterna (7 platser). Klienterna placeras enligt egna önskemål, färdigheter och vårdbehov. Beslutet baserar sig alltid på överenskommelse mellan klienten, serviceenheten, anhöriga och intressebevakaren. Ett av rummen på Stora sidan används för vuxen korttid.

På lägenhetsboendet finns det en klubblokal som används vardagar till seniorklubbs verksamhet mellan kl 10:00 – 13:00. Klubblokalen används där ut över som mötesutrymme (husmöten) eller andra privata tillställningar för Åbackens klienter.

Alla rum och lägenheter är inredda enligt klientens initiativ och önskemål. Personalen stöder vid behov med inredningen.

På boendet följs samma principer som för övriga hyresbostäder ute i samhället. Då en lägenhet eller ett rum i grupphem är uthyrd används den inte för andra ändamål. Allmänna utrymmen inreds av personal och klienter.

Tekniska lösningar

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med hjälp av övervakningskameror samt larm och anordningar för tillkallande av personal. I egenkontrollplanen beskrivs principerna för användning av de anordningar som är i bruk, exempelvis om kamerorna spelar in, var anordningarna placeras, i vilka syften de används och vem som ansvarar för att de används korrekt. I planen anges även principer och praxis för anskaffning av larmtelefoner till hemvårdens klienter samt anges den arbetstare som ansvarar för instruktionen i deras användning och för apparatens funktionssäkerhet.

I Elsiehuset finns övervakningskameror vid samtliga ingångar som är riktade mot ingången till samtliga enheter. All övervakning bandas in och handhas av Gruppboendet Elise som finns i servishusets första våning.

Kontaktperson: Servicestiftelsen i Sibbo, Servicechef Heidi Grönmark, tfn.0401250707, må-fre 8:00-16:00.

Namn på och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för säkerhets- och larmanordningarnas funktionssäkerhet: *Inte relevant för enheten*

Produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

Fimea ansvarar för styrningen av medicintekniska produkter. Användning och underhåll av medicintekniska produkter och utrustning samt instruktion i användningen av dem vid socialvårdens enheter innebär betydande säkerhetsrisker. Förebyggandet av dessa ska beaktas i egenkontrollen.

Kontaktpersonen på enheten kontaktar hemkommunens hjälpmedelscentral om hen upptäcker något gällande nuvarande hjälpmedel eller ifall nya hjälpmedel behövs. Personalen handleder klienterna i användning av dem. Enheten har en apparaturlista var det framkommer anskaffningsår och tid förservice/kalibrering.

Under år 2024 kommer vi inom välfärdssområdet börja bokföra all medicinsk apparatur på enheten i registret för medicinskteknisk apparatur.

Namn på och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för anordningar och utrustning inom hälso- och sjukvården.

Sibbo hjälpmedelservice: Nina Helenius tfn 0505222799. Anträffbar må-ti och to fre kl 8:00 – 9:00

För konsultation och ansvarig för registret för medicinsk apparatur på enheten: Ansvarig sjukskötare Pia Skog, pia.skog@itauusimaa.fi, tfn 0447581324

8. BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Med personuppgifter avses all information med anknytning till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter.

Personalen går årligen en Navisec webbutbildning. Utbildningen består av följande delar: Grunderna för dataskydd och lagstiftning, information publicitet och konfidentialitet, datasäkerhet ur personalens perspektiv, nätfiske, sociala medier, GDPR för den som hanterar personuppgifter, hantering av jourhalningar inom hälso- och sjukvården, utlämnande av patientuppgifter och patienträttigheter samt socialvårdens datasäkerhet och skydd. Samtliga delar kräver ett godkänt tentamensresultat.

Registrering av klientarbete

Enheten följer välfärdsområdets introduktionsprogram för nyanställda. Enheten utser en mentor som i första hand hjälper till med inskolningen på enheten. Personal introduceras i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd genom att en gång om året gå Navisec dataskydd och datasäkerhetsutbildning.

Personal dokumenterar gällande klienterna dagligen i Abilita vårdjournal. Personal har egna personliga inloggningskoder till Abilita. Vid problem kontaktas Abilitas huvudanvändare. Arbetsskiften har inplanerat arbetstid för dokumentation.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Sebastian Ekblom

tfn 040 6204972

sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

Redogörelse för behandling av sekretessbelagda personuppgifter

De sekretessbelagda material som bör förvaras på enheten förvaras i första hand i Abilita vårdjournal. Övrigt material som behövs förvaras på enheten finns i personliga mappar bakom låsta skåp som enbart personal har tillgång till.

9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Enhetsspecifik information om utvecklingsbehovet av servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen (riskhanteringsprocessen) behandlas alla klientsäkerhetsrisker, anmälningar om missförhållanden och de utvecklingsbehov som kommit till kännedom. För korrigerande åtgärder avtalas en plan enligt hur allvarlig risken är.

Utvecklingsbehov som konstaterats i verksamheten

- Utsedda ansvarspersoner för kvalitet och säkerhet.

- Inkludera mätinstrumentet RAI.

- Utveckling av egenvårdarens roll.

10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Östra Nylands välfärdsområde har utarbetat ett kvalitets- och egenkontrollprogram som har publicerats på webbplatsen.

I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag. Egenkontrollplanen används i dagligt arbete för att säkerställa förfaringssätt, säkerhet, rutiner, sakligt- och jämlikt bemötande. Egenkontrollplanen uppdateras en gång per år eller vid förändringar i verksamheten. Personalen är skyldig till att meddela och bidra till att utveckla egenkontrollplanen och till lika ha kunskap om innehållet. Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetens ansvariga enhetsledare.

Ort och datum: Sibbo 18.01.2024

Namn och titel: Anders Skog, enhetsledare