

SOCIALSERVICENS PLAN FÖR EGENKONTROLL



Centrumbäckens serviceenhet

22.01.2024

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	19
8. BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER	24
9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN.....	25
10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL	26

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent

Östra Nylands välfärdsområde

FO-nummer 3221339-3

Verksamhetsenhet/service

Namn: Centrumbäckens serviceenhet, Näse grupp,- lägenhets-, och stödboende. Fortgående boendeservice.

Gatuadress: Alexandersbågen 6 A

Postnummer 06100

Postanstalt Borgå

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

Serviceform; klientgrupp för vilken tjänsten produceras; antal klientplatser

Centrumbackens serviceenhet erbjuder svenskspråkig fortgående boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Gruppboendet har 10 platser med seniorprofil. Där utöver erbjuds seniorklubbverksamhet vardagar mellan klockan 10:00-13:00. Näse lägenhetsboende består av 10 lägenheter in till gruppboendet. Klienterna erbjuds daglig handledning i dagliga sysslor och göromål. Stödboendeverksamhet ges åt 14 personer med varierande och individuella stödbehov i Borgå regionen.

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 *Städtjänst Berner & Karlsson, Lindströms mattor, K-market Haiko, S-market Näse, Gamla apoteket i Borgå, Securitas, Mikrokulma i Borgå. Medituote.*

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. Centrumbäckens 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/serviceenheten 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 huvudingång samt på Östra Nylands välfärdsområdets webbplats.

3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Centrumbäckens serviceenhet erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Centrumbäckens huvuduppgift är att erbjuda fortgående boende- lägenhets- och stödboendeservice. Centrumbäckens serviceenhet erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användningen av de egna resurserna i vardagen, samt vid behov få rehabiliterande service som förutsättningar för ett meningsfullt gott liv. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande och en hanterbar fungerande vardag. Vid behov ger Centrumbäcken omsorg och omvårdnad fram till livets slutskede.

Centrumbackens målsättningar för år 2024 är: God ekonomi, alla platser fyllda. God arbetsgemenskap, minskad sjukfrånvaro/max 10 dagar/ person/år. Uppföljning och förverkligande av personliga planer utgående från genomförandeplanen. Implementera bedömningsverktyget RAI i verksamheten

Värderingar och verksamhetsprinciper

Centrumbackens 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 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 arbetsförlagda 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

Kemikalieförteckning, temperaturuppföljning för kyl och frys, städschema, enhetens läkemedelsplan, vid behov handlingsplaner för utåtagerande beteende, räddningsplan, beslut om begränsningsåtgärder och uppföljning, HaiPro rapportering och uppföljning samt årlig riskbedömning.

Brand- och räddningsplan, HaiPro-anmälningar och deras bearbetning under personalmöten, frågor som rör klientsäkerhet, arbets säkerhet och brister inom socialvården redovisas i HaiPro, anmälningar och inspektionsrapporter från miljöhälsomyndigheter, enhetsvis städschema, missbruksprogram, inomhusluftprocess, enhetsspecifika introduktionsplaner, instruktioner för restriktiva åtgärder.

Identifiering av risker

Årligen genomförs en riskanalys för boendet via HaiPro-rapporteringssystemet. 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 uppenbart missförhållande i genomförandet av klientens socialvård. Den person som tar emot anmälan ska meddela om saken till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet.

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.

Ansvar för att utnyttja den information som fås 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. 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 ordnar samarbetsmöten vid behov.

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

Mötesprotokoll är tillgängliga för alla. Utvecklingsförslag kan bifogas när en rapport i HaiPro görs och förslagens 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 hans 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 hans 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 hans anhöriga och närstående i utarbetandet och uppdateringen av vård- och serviceplanen?

Klienten själv bestämmer vem utöver ansvariga handledaren 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 hans människovärde, övertygelse och integritet.

Säkerställande av självbestämmanderätten

Inom socialvårdstjänsterna har var och en rätt att göra val och fatta beslut som gäller hans 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 kommunikationshjälpmedel som stöder servicetagarens kommunikation, personcentrerad planering (PCP), planera in nya upplevelser i vardagen, lyssna till anhörigas tips och önskemål. Husmöten, genomförandeplaner, nätverksmöten och dagliga samtal används för att dokumentera servicetagares önskemål och synpunkter.

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

Hur förstärks självbestämmanderätten och hur förebyggs användning av begränsade åtgärder?

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.

§ k 42 Upprepad användning av begränsande anordning i dagliga rutiner.

§ l 42 Uppenbart behov av återkommande användning av anordningar 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 gås 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 gås 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 följande personalmöte.

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 igenom riktlinjer inom professionell interaktion. Klienterna bemöts som individer och klientens kommunikationsformer är klara för personalen. Personalen använder sakligt och professionellt 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.

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 lokalnätsavgift 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 inom personalgruppen till klientens tillfälliga kontaktperson.

Egen kontaktperson

Alla klienter har en egen utsedd kontaktperson som specifikt sköter om personens angelägenheter och är därmed 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 hälsovårdscentralen 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 för majoriteten av klienterna. Personalen hjälper och stöder kommunikationsförmågan och stöder klienterna till ett socialt liv utgående från klientens individuella behov av stöd. 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

Hur ordnas enhetens matförsörjning? Hur beaktas klienternas specialdieter och begränsningar och på vilket sätt följer man upp att klienterna får tillräckligt med näring och vätska samt deras näringsnivå?

Personalen är ansvarig för att stöda klienten att välja hälsosam och näringsrik kost. Enheterna följer de nationella rekommendationerna gällande näring. Vid behov listas det personliga närings och/eller vätskeintaget upp. På gruppboendet fås samtliga måltider från centralköket i Utterbäck. På lägenhetsboendet och i stödboendet lagar klienter mat på egenhand eller med handledning av personal.

Hur beaktar man klientens särskilda kost och begränsningar.

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

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

På gruppboendet 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 vikt minskning eller ökning vilket följs upp kontinuerligt. Vid viktnedgång och dålig aptit rekommenderas kliniskt kompletterande näringsdrycker. Vid behov erbjuds mjuk kost, grov puré eller flytande kost.

Hygienpraxis

Hur följer enheten den allmänna hygiennivån och hur säkerställer man att man iakttar en hygienpraxis som motsvarar klienternas behov i enlighet med anvisningarna och klienternas servicebehov?

Enhetens köks- och matsalsgolv rengörs dagligen. Kylskåp torkas och varor går igenom 2 ggr/vecka (må och to). Temperaturuppföljning i kylskåp och frys 1 gång/vecka. Klientrum städas en gång i veckan med stöd och handledning av personal. Allmänna utrymmen och personalutrymmen städas 1 gång/vecka av utomstående städerska.

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

Städningen av bostadsrummen.

Enhetsvis städplan finns på enheten som stöd för personal och klienter. 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 allmänna utrymmen en gång i veckan av städföretag.

På lägenhetssidan städas lägenheten engång i veckan tillsammans med personal.

Städningen av avdelningens allmänna utrymmen.

Allmänna utrymmen städas en gång i veckan av städföretag. Golv i allmänna utrymmen och köksutrymmen städas dagligen av personalen.

Klädvård

På gruppboendet finns tvättmaskin, torktumlare och torkrum där klinternas kläder separat tvättas och torkas. Klädvården sköts i främsta hand av personalen. Personer på lägenhetsboendet tvättar själv sina kläder i sin tvättmaskin.

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

Genom introduktion till maskinernas bruksanvisningar. Personalen håller reda på hur klienternas kläder skall tvättas genom klädernas anvisningar.

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.

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

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter:

Enhetens ansvariga sjukskötare Linda Collan. Tfn 0444581711, linda-mari.collan@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 sjuksköterskan går regelbundet igenom behovet av icke brådskande sjukvård/tandvård och tar vid behov kontakt (i huvudsak) till Borgå hälsovårdscentral.

Liisa ”liikkuva sairaala” kan kontaktas kvällar och veckoslut.

Personer som ansvarar för uppföljningen av klientens hälso- och sjukvård

Ansvariga sjukskötare Linda Collan, 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 Centrumbäckens serviceenhet har ansvariga sjukskötaren Linda Collan 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-, utrymningsplanerna och 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 ett 72h förråd som är till för att användas vid eventuell störning. Förrådet innehåller bland annat batteridrivna ficklampor, batterier, batteridrivna radio, reservströmskälla för laddning av mobiler, vatten, lätt tillredd mat, stormkök, tändstickor och ventilationstejp.

Personalen påminns med jämna mellanrum på arbetsplatsförlagda möten 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, t.ex. 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.

Antal anställda, utbildning och arbetsuppgifter:

Enhetsledaren är till utbildning socionom och har som arbetsuppgifter att ansvara för administrativa uppgifter och övrigt chefsarbete.

Ansvariga handledaren är till utbildningen socionom och ansvarar för arbetstidplaneringen och andra administrativa uppgifter då enhetsledaren inte är närvarande. Ansvariga sjukskötaren är till utbildning hälsovårdare och ansvarar för hälso-, och sjukvård samt i hygienfrågor på enheten.

Elva vårdare av utvecklingshämmande är närvårdare, två är socionomer, en vårdare av utvecklingsstörda och en idrottsinstruktör (vårdare med begränsade arbetsuppgifter). Till arbetsuppgifterna hör vård, handledning och stöd av klienter i vardagliga sysslor.

Beskrivning av introduktion och fortbildning av personalen

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.

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 Avekki utbildning.

Målsättningen är att personalen deltar i fortbildning minst tredagar per år. Utvärdering av fortbildningar görs i samband med årliga utvecklingssamtal med enhetsledaren.

Principer för rekrytering av personal

Enhetsledaren arbetar aktivt för att marknadsföra Östra Nylands Valfärdsområde 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, intervjutillfällena ordnats och utvärderats.

Under intervjutillfället säkerställs tillräckliga språkkunskaper.

På vilket sätt beaktar man i rekryteringen arbetstagarens lämplighet och tillförlitlighet för hans arbetsuppgifter?

Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med specialbehov. Utgångspunkten är att samtliga anställda ska ha lämplig utbildning för arbetsuppgiften, vara motiverade och visa gott bemötande. För att kunna arbeta ensam som ansvarig för klienter behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE tentamen. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Straffregisterutdrag bör uppvisas av personal som arbetar med barn under 18 år. Anställningarna inleds med provotid upp till hälften av anställningstiden, dock maximalt 6 månader.

Användning av vikarier

Antalet vikarier utgår utifrån det verkliga behovet. Vikariebehovet utvärderas kontinuerligt, till exempel vid sjukfrånvaro, semester och föräldraledigheter. Behövliga vikarier anställs via rekryteringsföretaget Tempore Oy. För att lediganslå fortgående befattningar och vikariat över halvt år, används rekryteringssystemet LAURA som är integrerat med de offentliga arbets- och näringsstjänsterna (www.mol.fi). Enheten har dessutom egna uppgjorda vikarielistor som används vid bråds-kande behov. Det läggs stor vikt vid att anställa behöriga vikarier för att säkerställa att båda personal och klienter känner sig trygga i arbets- och hemmiljön.

Beskrivning av introduktion och fortbildning av personalen

På vilket sätt ser man till att arbetstagarna och de studerande introduceras i er enhet gällande klientarbetet och genomförandet av egenkontrollen. På vilket sätt och hur ofta ordnas fortbildning för personalen?

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.

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 Avekki 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

På gruppboenden används allmänna utrymmen vardagar/dagtid till klubbverksamhet för seniorer. Därutöver är ett separat rum reserverat för seniorverksamhet i mera lugna och koncentrationskrävande uppgifter. Seniorklubbsverksamhet går av stapeln vardagar mellan klockan 10:00-13:00. Kvällar och veckoslut används gruppboendets allmänna utrymmen av personal och klienter enligt behov och önskan.

Lägenhetsboende har till förfogande en lokal som används som samlingspunkt samt kombinerat personalrum.

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 uthyrt används det inte för andra ändamål. Allmänna utrymmen inreds av personal och klienter.

Tekniska lösningar:

För att trygga personalens säkerhet för hot av utomstående eller hotfulla klienter har personalen rätt och möjlighet till att tillkalla hjälp genom att trycka på alarmknappen på adapter vilket tillkallar Securitas väktare som anländer till enheten inom 15 minuter. Två adapters finns i normalläge på laddning i kansliet på gruppboendet. Securitas kan även kontaktas via tfn: 0204911.

Namn på och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för säkerhets- och larmanordningarnas funktionssäkerhet:

Enhetsledare Anders skog och ansvariga handledare Linda Carlström

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.

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.

På vilket sätt man säkerställer att hjälpmedel som klienterna behöver införskaffas, att klienterna handleds i användningen av dem och att hjälpmedlen underhålls korrekt? På vilket sätt säkerställer man att det adekvat görs en [rapport om tillbud](#) gällande produkter och redskap för hälso- och sjukvård?

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 för service/kalibrering.

Från år 2024 bokförs enheten medicinska apparatur inom välfärdsområdet i ett separat registret avsett för ändamålet.

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

Ansvarig sjukskötare Linda Collan, linda-mari.collan@itauusimaa.fi, tfn 0444581711

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 klientarbet

Hur introduceras arbetstagarna i registrering av klientarbete? Hur säkerställs att klientarbetet registreras utan dröjsmål och på ett adekvat sätt? Hur säkerställer man att verksamhetsenheten följer lagstiftningen om dataskydd och behandlingen av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter som utarbetats för enheten? Hur sköter man introduktionen och fortbildningen av anställda och praktikanter när det gäller behandling av personuppgifter och datasäkerhet?

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 inloggningsskoder till Abilita. Vid problem kontaktas Abilitas huvudanvändare. Arbetsskiften har inplanerat arbetstid för dokumentation.

Dataskyddsbudets 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

- Inkludera mätinstrumentet RAI.
- Tillgång och rättigheter till klienternas OmaKanta.
- Tillgång till kompetent personal och vikarier.

10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Östra Nylands välfärdssområde har utarbetat ett kvalitets- och egenkontrollprogram som har publicerats på webbplatsen. I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patient-säkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag. Egenkontrollplanen används i dagligt arbete för att säkerställa förfaringsätt, 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 enhetsledare.

Ort och datum: Borgå den 19.01.2024

Namn och titel: Anders Skog, enhetsledare.