

SOCIALSERVICENS PLAN FÖR EGENKONTROLL



Solbackens serviceenhet

25.06.2024

INNEHÅLL

| | |
|--|----|
| SOCIALSERVICENS | 0 |
| PLAN FÖR EGENKONTROLL | 0 |
| 1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN | 2 |
| 2. UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL | 4 |
| 3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER | 5 |
| 4. GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLL | 6 |
| 5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER | 10 |
| 6. EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL..... | 16 |
| 7. KLIENTSÄKERHET | 20 |
| 8. BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER | 25 |
| 9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN..... | 26 |
| 10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL | 26 |

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent

Östra Nylands välfärdsområde

FO-nummer 3221339-3

Verksamhetsenhet/service *Solbackens serviceenhet/funktionella tjänster/funktionshindarservice*

Namn *Solbackens serviceenhet*

Gatuadress *Teknikbågen 1*

Postnummer *06100* - Postanstalt *Borgå*

Kommun med kontaktuppgifter: www.porvoo.fi, postadress: *PB 23, 06101 Borgå*

Solbacken

Fredrika Runebergsgatan 11D, 06100 Borgå

Ågatans verksamhetspunkt

Ågatan 15, 06100 Borgå

Verkstan, Vinden, Gossebo och Stallet

Våloxvägen 553, 07450 Vålox

Serviceform; klientgrupp för vilken tjänsten produceras; antal klientplatser

*Dag- och arbetsverksamhet för klienter med intellektuell funktionsnedsättning,
omkring 100 klienter*

Chef *Michaela Backman*

Telefon 044 358 1146 E-post *michaela.backman@itauusimaa.fi*

Tjänster som köpts av underleverantörer samt producenterna av dem

Tjänster som köpts av underleverantörer samt producenterna av dem

Producenter av köpta tjänster

*Andreas Björkell, Oy Hemtjänst Bärlund & Karlsson Ab, transporter för servicetagare: 02-Taxi,
Matkahuolto, måltidstjänster: Borgå Folkakademi, mattor: Lindströms, service av bilar: Porvoon
Autotech, kulturtjänster: Tiina Kolehmainen, Jonas Näslund, tjänster för stallet: Porvoon Hevoskli-
nikka, hovsmed.*

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?

Kontinuerlig kontakt till producenten och uppföljning/utvärdering av produkter

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. Planen hålls offentligt framlagd, genomförandet följs upp regelbundet och verksamheten 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 igenom den och kommer med kommentarer innan egenkontrollplanen sänds för godkännande till den serviceansvarige inom funktionella tjänster.

För planeringen och uppföljningen av egenkontrollen ansvarar:

enhetsledare Michaela Backman

Uppföljning av planen för egenkontroll

Enligt direktiv uppdateras egenkontrollplanen när förändringar sker i verksamheten samt genomgås och uppdateras av enhetsledaren 1 gång/år.

Offentlighet av planen för egenkontroll

Egenkontrollplanen finns på Östra Nylands välfärdsområdets webbsida och är synligt framlagd på alla verksamhetspunkter.

3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Solbackens serviceenhet erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Serviceenheten erbjuder arbetslivs- och livsorienterad service. Serviceenheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning 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 för klienterna.

Solbackens serviceenhet erbjuder arbetslivsorienterad och livsorienterad service för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning på alla våra verksamhetspunkter. Våra enheter i Borgå är anpassade arbetsplatser för vuxna personer med intellektuell och/eller annan funktionsnedsättning. Vår målsättning är att erbjuda meningsfullt arbete och stimulerande sysselsättning enligt den enskilda servicetagares önskemål och behov på våra verksamhetsställen. Verksamhetspunkter finns i centrum av Borgå på Fredrika Runebergsgatan, Ågatan och i Utterbäck 14 km från centrum, ute på landet vid havet, samt inom den öppna arbetsmarknaden genom utlokaliserad arbetsverksamhet. Solbackens serviceenhet erbjuder arbetslivsorienterad service (ALO) enligt omsorgslagen och socialvårdslagen samt livsorienterad service (LO), dagverksamhet enligt omsorgslagen.

Solbackens serviceenhet består av sex olika verksamhetsenheter; Solbacken i Johannisberg, en ungdomsgrupp på Ågatan, Arbete med stöd/utlokaliserat arbete, Verkstan/Vinden, Gossebo och Stallet. Hela enheten har idag omkring 100 klienter. Av dessa jobbar 16 helt med utlokaliserad arbetsverksamhet och två är i anställningsförhållande. Dessutom jobbar några klienter med både utlokaliserad arbetsverksamhet någon dag i veckan och är inne på enheten de övriga dagarna. Vi har även några klienter som går i andra stadiets utbildning på eftermiddagsvård. Delaktighet, självbestämmande, samhörighet, trivsel, respekt, trygghet och humor är våra nyckelord i vår verksamhet. Det är viktigt att vi har tid för våra klienter och att vi lyssnar på dem. Vi strävar efter att arbetsmiljön är lugn och trygg för alla. Vi erbjuder olika kurser, utbildningar och utfärder, program utöver det vanliga dagsprogrammet/arbetet och alla får själva välja vad de vill delta i. Vi samarbetar med flera skolor, läroinrättningar och företag för att kunna erbjuda mångsidig och stimulerande dag- och arbetsverksamhet.

Värderingar och verksamhetsprinciper

Målsättningen är att erbjuda en meningsfull och varierande sysselsättning för alla våra klienter inom arbetslivsorienterad service och erbjuda en stimulerande vardag för klienter inom livsorienterad service. Vi arbetar enligt socialpedagogiskt sätt. Vi sätter fokus på klientens starka sidor och hans/hennes önskemål. Vi stöder klientens delaktighet och självbestämmande genom att erbjuda valmöjligheter. Vi erbjuder även olika kommunikationssätt (samtalsmatta, tecken med stöd, bildstöd, individuellt schema, HYP, IT-stöd) för att stöda upp delaktigheten och tydliggöra kommunikationen med våra klienter. Vi har infört tecken som stöd i verksamheten. Personalen samarbetar och får möjlighet till arbetshandledning samt möjlighet till rekreation.

Vi följer upp målen genom att lyssna på klienternas önskemål, vid genomförandeplaner och vid nätverksmöten. Vi låter klienterna välja mellan olika sysselsättningar och låter flera klienter prova på att jobba ute på olika arbetsplatser. Vi håller arbetshandledning och rekreation för personalen. Vi utvärderar målen med jämna mellanrum på våra personalmöten.

Solbackens serviceenhet erbjuder service där behov och önskemål hos klienter, personal, närstående och kunder beaktas. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, vari ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcentrerade 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/ansvariga handledarna 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 välfärdsområdets läkemedelsplaner. Vidare går igenom olika system såsom HaiPro. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser läggs på att säkerställa säkerheten på enheten.

Enhetsledaren har ansvaret över att redskapen för riskhanteringen är uppdaterade.

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, 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 riskbedömning via HaiPro-rapporteringssystemet. Enhetsledaren och ansvariga handledarna skapar analysen i samråd med personalen.

Anmälningskyldighet

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.

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 ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom välfärdsområdets socialvård.

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

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Personal anmäler händelser till enhetsledaren som tar ärendet vidare till nätverksmöten som sedan vid behov tas upp med det mångprofessionella teamet. Diskussioner protokollförs. Personal rapporterar i HaiPro och regelbundna HaiPro-genomgångs möten hålls på enheten.

Ansaret 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?

De kan vara i kontakt med enhetsledaren och vid behov med patientombudsmannen. De frågor som tas upp diskuteras på personalmöten och vid behov med

ledningen eller övriga parter. De kan även ge respons via e-post: viestinta@itauusimaa.fi eller responsblanketten på www.itauusimaa.fi, svar ges inom 14 dagar. Instruktioner hittas på alla enheter.

Hantering av risker och framkomna missförhållanden

Händelser som påverkar enheten tas vid behov upp på interna arbetsplatsmöten, där händelsen analyseras och går igenom samt där det diskuteras om hur risker kan minskas. Händelsen diskuteras även med berörda klienter och vid behov med anhöriga, som vid behov informeras om hur man kan ansöka om ersättning.

Dokumentering av olycksfallstillbud, olycksfall och arbetsolyckor görs i den webbaserade tjänsten HaiPro. Enhetens ansvariga tjänsteinnehavare ansvarar för att hantering av risker sker enligt föreskrifter.

Fortbildning ordnas för ansvarspersoner enligt interna fortbildningsstrategier, stöd och handledning ges av arbetarskyddschefen.

Korrigerande åtgärder

Beskriv uppföljningen och antecknandet av 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 och andra korrigerande åtgärder:

Mötesprotokoll är tillgängliga för alla att se. Utvecklingsförslag kan bifogas när en rapport i HaiPro görs. Enhetsledaren tar tillsammans med serviceansvariga ställning till hur informationen till personal och samarbetsparter bör ske med beaktande av ärendets art. Ifall informationen sker genom muntlig framställning bör det också säkerställas att en skriftlig dokumentation av ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall att korrigerande åtgärder krävs på Välfärdsområdes nivå ansvarar ledande tjänsteinnehavare för att informationen når ut till rätt målgrupp.

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? Vem ansvarar för uppdateringen? På vilket sätt följs genomförandet av vård- och serviceplanen samt uppdateringsbehovet upp?

Vård- och serviceplanen bedöms tillsammans med klienten och vid behov med en anhörig, närstående eller laglig representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd och smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet. Enhetsledaren och de ansvariga handledarna har ansvaret för uppdatering av planen. Planen uppdateras då det sker förändringar i klientens verksamhet, vid önskemål eller i annat som påverkar klientens verksamhet.

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

Klienten bestämmer själv vem utöver kontaktpersonen 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 om uppdateringen för att säkerställa att alla känner till vård- och serviceplanen.

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 er verksamhet?

Personal arbetar lyhört i dagliga samtal med klienten för att stärka hans rätt till självbestämmande och ökad delaktighet med respekt för hans integritet. Personcentrerad planering för samtliga klienter tillämpas på alla enheter. Samtal mellan klient och kontaktperson hålls så att vi gemensamt kan arbeta för att tillmötesgå och uppfylla önskemål.

Alla klienter bör ha möjlighet att uttrycka önskemål och ge respons på servicen, vilket kan innebära att personliga kommunikationshjälpmedel behöver utformas och användas. Under enhetens arbetsplatsmöten kan klienten ge respons och uttrycka sina åsikter och önskemål.

Klienten får stöd i sin kommunikation med hjälp av samtal, Widgit online, valtavlor, HYP (dagligt intensivt samspel), samtalsmatta, bilder, tecken som stöd etc..

Inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers 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 begränsande åtgärder?

Via personcentrerad planering och samtal. Konsultation med det mångprofessionella teamet och diskussion inom det egna arbetsteamet. Personalen förebygger användning av begränsade åtgärder genom god växelverkan. Personal har Avekki utbildning (Aggressioon puuttumista Vuorovaikutuksen, Ennaltaehkäisy, ennakkoinnin sekä hallinnan kautta ja toimintatapamalli sisältää Kouluttamista, Kehittämistä sekä yhteiskuntaan Integrointia). var genomgått strategier för förebyggande åtgärder.

Vilka begränsningsåtgärder används vid enheten, om man hamnar i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt? Hur observerar man klientens mående under begränsningsåtgärden?

Lyft av sängsrank – personalen kollar upp med jämna mellanrum att klienten har det bra under hens vila.

Sakligt bemötande av klienter

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

För att säkerställa ett sakligt bemötande baseras personalens bemötande på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, så att klientens självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet förstärks. Personal erbjuds kontinuerlig intern och extern fortbildning. För att säkerställa att även ny personal bemöter klienter väl, ges introduktion enligt en checklista och utbildning innan personalen inleder arbetet.

Negativa händelser och risksituationer rapporteras i den webbaserade programvaran HaiPro. I första hand går handledaren och/eller enhetsledaren igenom händelsen eller risksituationen med klienten eller hens anhöriga, efter inträffad negativ händelse kan psykologen vid det mångprofessionella teamet kontaktas för samtal.

Om en klient eller anhörig meddelar att de upplevt osakligt bemötande uppmanar personalen dem att vara i kontakt med enhetsledaren. I fall klienten eller den anhöriga inte vill kontakta enhetsledaren är det personalens skyldighet att meddela enhetsledaren om händelsen.

Klientens delaktighet

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.

Genom respons via välfärdsområdets hemsida, nätverksmöten, genomförandeplanmöten, telefonkontakt och arbetsplatsmöten kan klienter och deras närstående föra fram sina åsikter eller utvecklingsförslag till enheten. Planeringen av verksamheten utvecklas alltid utgående från klientens önskemål och behov.

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

Enhetsledare Michaela Backman, 044 3 581 146, michaela.backman@itauusimaa.fi

Serviceansvarig Satu Broman, 040 5 932 282, satu.broman@itauusimaa.fi

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

Social- och patientombudansvarig

Hanna Collan

Tfn 040 514 2535

E-post: hanna.collan@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 klienten. Ärendet utreds, dokumenteras och diskuteras tillsammans med klienten och/eller närstående och används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av enhetens servicekvalitet.

Mål för handläggningstiden av anmärkningar:

Behandlingstid för anmärkningar är 14 dagar, dvs. respons besvaras inom två veckor.

Egen kontaktperson

Klienterna har en egen kontaktperson på enheten. Kontaktpersonen bedömer servicebehovet i samråd med socialarbetaren, anhöriga och enhetsledaren.

6. EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

Genom stöd, handledning, individuella scheman och kommunikationshjälpmedel främjas klienternas egen funktionsförmåga. Klienternas välmående följs kontinuerligt upp av personalen på enheten. Det mångprofessionella teamet som består av psykolog, habiliteringshandleare och socialarbetare är delaktiga med sitt specialkunnande.

Personalen försöker möjliggöra för klientens individuella intressen och önskemål vad gäller motion-, kultur- och hobbyverksamhet. I samarbete med Borgå idrottsväsende ordnas gymnastikstunder. Konstutbildning och musikstunder köps av utomstående aktörer. I samarbete med närliggande läroanstalter ordnas kurser och utbildningar.

Uppföljning av klienternas funktionsförmåga och välbefinnande

Klientens handledare ansvarar för att genomförandeplaner, nätverksträffar och andra möten förverkligas och uppföljs samt samarbetar med det mångprofessionella teamet, samt håller kontakt till 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. Vi uppföljer mål även i vardagliga situationer tillsammans med klienten, samt tar upp ärenden på personalmöten. På arbetsplatsmöten får alla klienter uttrycka önskemål gällande verksamheten.

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?

Solbacken får sin lunch transporterad till enheten och Ågatans enhet äter sin lunch i matsalen på Borgå Folkakademi. Borgå folkakademis kök tillreder lunchen för Ågatans enhet och köket i Utterbäck för Solbacken. Enheterna i Utterbäck äter lunchen i matsalen på området. Lunchen tillreds i köket i Utterbäck.

Klienter med allergier, dieter eller begränsningar har noggrant anmälts till Borgå Folkakademis kök samt Utterbäcks kök.

Personalen handleder vid måltiderna så att portionerna och vätskeintagen blir tillräckliga.

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?

Utrymmena städas en gång i veckan på alla enheter av inköpta städtjänster samt av välfärdsområdets egna städare. Dessutom städas vissa utrymmen dagligen av personal eller klienter med handledning av personal. Bordsytor torkas av flera gånger dagligen. Klienterna har även möjlighet till dusch vid behov.

Personalen handleder och hjälper till så att en god handhygien upprätthålls.

Alla enheter har tvättmaskiner där kläder och andra textilier kan tvättas vid behov.

Vi följer myndigheternas regler och krav. Hälsomyndigheterna gör regelbundna besök till enheten.

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:

Michaela Backman, 044 3581146, michaela.backman@itauusimaa.fi

Hälso- och sjukvård

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

Tandvården verkställs via välfärdsområdets hälsovårdscentraler.

Klienternas icke brådskande och brådskande sjukvård ombesörjs av välfärdsområdets hälsovårds-central.

Interna handlingsplaner inför döden och vid oväntade dödsfall finns i enhetens räddningsplan.

Uppföljning av klientens hälsotillstånd sköts i samarbete med boendeenheterna eller/och de anhöriga.

Personer som ansvarar för uppföljningen av klientens hälso- och sjukvård

Boendeenheternas sjukskötare eller anhöriga.

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 personal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att man tenterat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Östra Nylands välfärdsområdes plan för läkemedelsbehandling har upprättats på basis av publikationen Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6). Planen för läkemedelsbehandling utgör ett praktiskt verktyg för den planmässiga förvaltningen av verksamhets- och arbetsenhetens läkemedelsbehandling samt dess kvalitativa utveckling. Planen för läkemedelsbehandling styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter inom välfärdsområdet.

I planen för läkemedelsbehandling ges anvisningar för hela läkemedelsbehandlingsprocessen, ledning inom medicineringssäkerhet, yrkespersoners ansvar samt rådgivning och handledning av klienter/patienter. I planen för läkemedelsbehandling fäster man uppmärksamhet vid dokumentation, informationsgång och risker relaterade till läkemedelsbehandling samt systematisk uppföljning av avvikelser i läkemedelsbehandlingen och olyckstillbud.

Enhetsspecifika läkemedelsplaner godkänns av ansvariga sjukskötare eller läkare. På varje enhet finns utsedda läkemedelsansvariga som ansvarar över läkemedelshanteringen. En uppdatering av enhetens plan för läkemedelsbehandling sker alltid då det görs ett ombyte bland medicinansvariga eller då någon ny rutin uppdateras.

Begränsat läkemedelsförråd

Begränsat läkemedelsförråd är inte väsentligt på enheten.

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 gemensamma möten, protokoll och planer (genomförandeplan, nätverksmöten). Överlåtelse och anhållan av handlingar sker med klientens/intressebevakarens samtycke eller med stöd av lagen.

7. KLIENTSÄKERHET

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

Olika myndigheter ansvarar för brand- och räddningssäkerheten samt för boendehälsan och -säkerheten enligt den specifika lagstiftning som gäller för respektive sektor. Främjandet av klientsäkerheten förutsätter dock samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bland annat en plan om utrymningssäkerhet. Tjänsteproducenterna är även skyldiga att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientsäkerheten tryggas för sin del även av förpliktelser enligt lagen om förmyndarverksamhet att göra en anmälan till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning.

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

Enhetsledaren ansvarar för årlig uppdatering av enhetens räddningsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparat. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

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 elavbrotts kasse som är till för att användas vid eventuella längre elavbrott. Kassen innehåller bl.a. batteridrivna ficklampor, batterier, batteridrivna radio och reservströmskälla för laddning av mobiler.

Enheten har en egen räddningsplan som alla i personalen läser igenom och kvitterar.

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.

Riskbedömning görs en gång i året.

Personal

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

Antal anställda, utbildning och arbetsuppgifter:

På Solbacken jobbar en enhetsledare, två ansvariga handledare, två yrkeshandledare, nio handledare för utvecklingshämmande, tolv handledare, två arbetslivstränare och en assistent.

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

Åtta är socionom till utbildning, två har ergoterapeututbildning och tolv är närvårdare. Till arbetsuppgifterna hör att handleda klienter i dag -och arbetsverksamhet.

Enheten anställer i första hand vikarier som studerar inom branschen för social- och hälsovård. Det läggs stor vikt vid att hitta vikarier för att säkerställa att båda personal och servicetagare känner sig trygga sin arbetsmiljö. Vikariebehovet utvärderas kontinuerligt, till exempel vid sjukfrånvaro, semester och moderskapsledigheter. Behövliga vikarier anställs via rekryteringsföretaget Tempore Oy. Vid lediganslagning av tills vidare befattningar och vikariat över ett år, används rekryteringssystemet LAURA som är integrerat med de offentliga arbets- och näringsstjänsterna (www.mol.fi).

På vilket sätt säkerställs organiseringen av ansvarspersonernas/närmaste chefernas uppgifter så att det finns tillräckligt med tid för de närmaste chefernas arbete?

Enhetsledaren delegerar vissa uppgifter och visst ansvar till de två ansvariga handledarna som finns på enheten.

Servicenasvarige och enhetsledaren ansvarar över arbetsindelningen och hur resurser används till stöduppgifter på enheten. På enheten delas arbetsuppgifter med två ansvariga handledare, enhetsledare, läkemedelsansvariga, ansvariga för kök, ansvariga för beställning av vårdförnödenheter och städmaterial samt pedagogiskt ansvariga.

Principer för rekrytering av personal

Enhetsledaren arbetar aktivt för att marknadsföra Östra Nylands Välfärdsområde som en attraktiv arbetsgivare och ge information om vår verksamhet.

Det krävs goda kunskaper i svenska och nöjaktiga i finska för att kunna bli anställd. Arbetsgivaren säkerställer detta i arbetsintervjun med arbetstagaren.

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 tjänster och befattningar besätts efter att offentliga ansökningar inkommit, intervjutillfällen ordnats och utvärderats.

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 läkemedels-tillstånd 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.

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 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 kan delta i fortbildning årligen. Utvärdering av fortbildning görs i samband med årliga utvecklingssamtal med enhetsledaren.

Lokaler

Solbackens serviceenhet har sex olika hyrda lokaler där verksamhet bedrivs. Enheten har verksamhet på Fredrika Runebergsgatan 11D, på Ågatan 15 och på Utterbäck, på Våloxvägen 553 (Verkstan/Vinden, Gossebo och Stallet).

De flesta klienter jobbar tillsammans med andra i större grupprum. En del klienter jobbar i egna mindre rum. Inga personliga uppgifter om klienterna finns i arbetsutrymmena.

Utrymmena är alla gemensamma och används i regel under dagtid kl.7.30–17.00. Utrymmen kan även användas av boendena på kvällar och på veckoslut.

Tekniska lösningar

Icke 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.

På vilket sätt säkerställer man 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 tillbudgällande produkter och redskap för hälso- och sjukvård?

Utvärdering, underhåll och kartläggning av behövliga hjälpmedel kan göras av experter på den egna Hälsovårdscentralen med överläkare, närstående och/eller av klientens kontaktperson tillsammans med klienten själv och enhetsledare. Personal HVC hjälper personalen att instruera servicetagaren i användning av hjälpmedel. Konsultation av medicinska produkter kan fås av läkare eller ansvariga sjukskötare på boendeenheterna.

Personalen följer med och handledaren kontaktar boendepersonalen eller anhöriga vid eventuella skador på produkter och utrustning.

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

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.

Registrering av klientarbete

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.

Varje anställd förbinder sig till ett livslångt tystnadsplikts- och sekretessavtal vid anställningens början. Processerna för hantering av identitets- och klientdata formaliseras via organisationens styrdokument. Processerna i sig automatiseras så långt det är möjligt för att bättre kunna följa upp att data har den livslängd den behöver och kräver.

Alla i personalen går igenom en utbildning i Klient- och patientsäkerhet samt dataskydd och datasäkerhet.

Enhetsledaren eller enhetens ansvariga handledare introducerar och delger tillgängligt material kring säker informationshantering.

Personalen har tid för dokumentering i slutet av arbetsdagen, då klienterna har åkt hem eller under dagen då annan personal underhåller klienten.

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

-Nästan alla serviceenhetens utrymmen är för små och trånga. Nya och mera ändamålsenliga utrymmen skulle behövas. Svårt att planera och förverkliga all verksamhet då utrymmena är för små.

-Verkstan/Vinden är i akut behov av renovering. Är inte ändamålsenliga för dagens behov. Det saknas även kansli och sociala utrymmen för personalen i den byggnaden.

-Inomhus luftens kvalitet blir även betydligt sämre då det är för mycket människor i för små utrymmen.

-Svårt att få vikarier dagtid till enheterna.

10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

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

Egenkontrollplanen utnyttjas inom verksamheten i allt arbete. Personal förbinder sig att läsa igenom planen vid nyanställning och även efter uppdatering av den. Egenkontrollplanen uppdateras en gång om året och oftare vid behov.

Ort och datum Borgå 25.06.2024

Namn och titel

Michaela Backman, enhetsledare