



Plan för egenkontroll

Tjänster för personer med funktionsnedsättning i Östra Nylands välfärdsområde

Boendetjänster och dagverksamhet,

Servicestället i Mäntyrinte för särskilt krävande stöd,

Tjänster avseende boende

17.2.2025

Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....	3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....	3
1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....	3
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....	3
1.4 Klient- och patientsäkerhet.....	4
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	4
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	6
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	7
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	8
1.4.5 Personal.....	8
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	9
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	10
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	10
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	11
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	12
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	13
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	13
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	14
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	14
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	14
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	16
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	16
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	16
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	17
2.1 Verkställande.....	17
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	17
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	18
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	18

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

Östra Nylands välfärdsområde erbjuder boendetjänster och dagverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd eller motsvarande servicebehov. Välfärdsområdet har bostadsenheter i Sibbo, Borgå och Askola samt dagverksamhet i Borgå, Askola och Lovisa. Enheterna leds av enhetens arbetsledare och hela verksamheten är uppdelad på två servicechefer. Linda Ahonen ansvarar för boendetjänsterna och Satu Broman ansvarar för serviceenheterna för särskilt krävande stöd- och dagverksamhet.

1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Tjänstenhetens namn och kontaktuppgifter:

Adresserna till tjänstenhetens serviceställen:

Tjänstenhetens ansvarspersonens eller tjänsternas ansvarspersonernas namn och kontaktuppgifter:

Serviceställets namn och kontaktuppgifter: Östra Nylands välfärdsområde

Adresser till serviceställets serviceställen: Mäntyrinteentie 6, 07500 Askola Namn och kontaktuppgifter för den eller de personer som ansvarar för servicestället:

Dagverksamhet och serviceställen för särskilt krävande stöd: Servicechef Satu Broman, Teknikkankaari 1, 06100 Borgå, tfn 040 593 2282, satu.broman@itauusimaa.fi

Servicestation för särskilt krävande support:

Servicestället i Tallbacken för särskilt krävande stöd; Mäntyrins boendetjänster och Askolas dagverksamhet, enhetschef Pirjo Mikkola, tel. 040 304 7118

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Handikappservicen i Östra Nylands välfärdsområde producerar boende- och dagverksamhetstjänster på finska och svenska för välfärdsområdets och de övriga välfärdsområdenas kunder. Våra enheter betjänar på antingen finska eller svenska för att säkerställa en tydlig kommunikation och interaktion för våra kunder på deras modersmål.

Handikappservicen i Östra Nylands välfärdsområde producerar boende- och dagverksamhetstjänster på finska och svenska för välfärdsområdets och de övriga välfärdsområdenas kunder. Våra enheter betjänar på antingen finska eller svenska för att säkerställa en tydlig kommunikation och interaktion för våra kunder på deras modersmål.

Vid servicestället i Mäntyrinte för särskilt krävande stöd erbjuder vi boende med särskilt krävande stöd, där dagverksamheten är en viktig del av denna serviceform. Enheten är på finska.

Intensifierad dygnet-runt-boende: Askolas serviceställe i Mäntyrinte för särskilt krävande stöd, 18 platser.

På Mäntyrinte erbjuder vi boendetjänster för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning långvarigt boende med beaktande av deras individuella behov och önskemål. Vi främjar våra kunders livskvalitet och ett gott liv.

Respekt för människor, öppenhet, självbestämmande och stöd för inkludering är viktigt för oss. I det dagliga arbetet innebär detta individuell handledning som tar stor hänsyn till varje klients egna personliga behov.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Våra tjänster grundar sig på 1 § i lagen om tjänster för personer med funktionsnedsättning 675/2023, vars syfte är att genomföra jämlikhet, delaktighet och delaktighet för personer med funktionsnedsättning i samhället samt att förebygga och undanröja hinder för att de ska kunna förverkligas. Samt att stödja ett självständigt boende och förverkligandet av en person med funktionsnedsättning och att säkerställa adekvata tjänster av hög kvalitet som tillgodoser den funktionshindrade personens individuella behov och intressen. Klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården ska vara kundorienterad, högklassig, säker och genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Social- och hälsovården ska grunda sig på evidens och god praxis.

Med klient- och patientsäkerhet avses alla de principer och uppgifter som personer och organisationer som är verksamma inom social- och hälsovården har och som tryggar säkerheten i både tjänsterna och vården och skyddar mot skador som drabbar klienter/patienter. Dessutom ska social- och hälsovårdens lokaler, utrustning, datasystem, utrustning och läkemedel vara ändamålsenliga och säkra, och informationsgången ska ske på ett högklassigt sätt och i rätt tid. I en öppen och konfidentiell atmosfär hanteras risker, avvikelser och incidenter som upptäckts i klient- och patientsäkerheten öppet som en del av utvecklingen av verksamheten. Arbetsenheter med en öppen kultur tål att osäkerhet tas upp

och uppmuntrar till ifrågasättande av genomförbara praxis. Detta är en del av vårt engagemang för en säker kund- och patientkultur.

Östra Nylands välfärdsområde har en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är den strategiska styrningen av patientsäkerheten. Styrgruppen gör det möjligt att systematiskt styra och utveckla klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en kund- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås. Styrgruppen sammanträder varannan månad.

Välfärdsområdena använder rapporteringsprogrammet HaiPro för att rapportera klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt tillbud inom social- och hälsovården. En tillbudsrapport kan göras av vem som helst som arbetar i klient- och patientmiljön. Systemet registrerar alla faktorer som äventyrar kund-/patientsäkerheten och de risker som kan leda till dem. Med farliga händelser eller tillbud avses alla situationer som orsakar eller kan orsaka skada på en patient.

Att lära sig av incidenter kräver både kontinuerlig uppföljning av händelser med låg risk och mer detaljerad utredning av händelser med allvarigare konsekvenser. Utredning av allvarliga tillbud är en central åtgärd för att utveckla klient- och patientsäkerheten.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en utredningsgrupp för allvarliga händelser. Allvarliga incidenter dirigeras via HaiPro-systemet till kvalitetschefen, som vid behov med stöd av arbetsgruppen beslutar vilka incidenter som ska utredas. En ansvarig person utses för varje utredning.

Situationer, missförhållanden och observationer som gäller klient- och patientsäkerheten rapporteras i HaiPro. Anmälningarna behandlas varje vecka på enhetens veckomöte och en gång i månaden hos servicechefen för handikappservicen. I dessa situationer är målet att fundera på hur motsvarande situationer kan förebyggas eller åtminstone minskas i framtiden. Inga negativa åtgärder vidtas mot dem som har lämnat in anmälningar, detta nämns i HaiPros riktlinjer och det har betonats på möten när ärenden diskuteras. Chefen, arbetarskyddsfullmäktigen och arbetarskyddschefen har uppmanat till aktiv användning av anmälningssystemet.

SPro - Deklaration om socialt missnöje

Skyldigheten att göra en anmälan eller hot om missförhållande grundar sig på socialvårdslagen (1301/2014). Syftet med anmälningsskyldigheten är att säkerställa att brister i kundarbetet och hoten med dem är kända och att det är möjligt att ingripa i rätt tid. Syftet är att säkerställa en god vård och omsorg, särskilt för de mest utsatta kunderna. Hotet om administrativa missförhållanden måste också rapporteras.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar sina anställda i klient- och patientsäkerhet samt medicintekniska produkter. Utbildningsmodulerna är onlineutbildningar.

Den indikator som används för utvärdering av tjänsterna har ännu inte tagits i bruk, men utvärderingssystemet Rai planeras för användning av tjänster för

personer med funktionsnedsättning vid årsskiftet 2024–2025. Personalen utbildas i slutet av 2024.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

SHQS-standarden är en kvalitetsledningsstandard som utvecklats för att stödja kvalitetsledning och ledning inom social- och hälsovården och räddningsväsendet. Östra Nylands välfärdsområde inledde i februari 2024 ett kvalitetsarbete i enlighet med standarden. Med kvalitet avses en tjänsts förmåga att uppfylla de krav som ställs på den och de förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete är vardag. En organisations kvalitetskultur spelar en roll för en organisations utveckling och framgång. I kvalitetsarbetet ingår bland annat självutvärdering, interna och externa revisioner samt ledningens genomgångar. Laatuportti-programmet dokumenterar alla skeden i kvalitetsarbetet.

Tillsynen fokuserar på egenkontroll, styrning och stöd. Serviceproducenternas verksamhet övervakas tydligare än tidigare av den aktör som ansvarar för att ordna tjänsterna, det vill säga välfärdsområdena. Tillsynen över tjänsterna grundar sig på lagstiftning och avtal med tjänsteproducenter som ingåtts i enlighet med 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och 16 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet.

Servicechef Satu Broman ansvarar för tjänsterna och kvalitetsledningen av den dagliga verksamheten och arbetsverksamheten samt för de särskilt krävande enheterna för stödtjänster. Servicechef Linda Ahonen ansvarar för boendetjänsterna och kvalitetshanderingen.

Affärsenhetschef Maritta Koskinen ansvarar för administrationen av handikappservicen. Hanna Kaunisto, tf direktör för tjänster och kvalitetsledning, familje- och socialtjänster, där tjänster för personer med funktionsnedsättning ingår.

Enheternas chefer har utbildats i att använda Laatuportti-programmet i kvalitetsledning och att vägleda kvalitetsarbetet vid våra enheter. Enhetens chef är arbetsledare och ansvarar för kvaliteten på enhetens tjänster. Enheterna har utsett egna kvalitetsansvariga, som också är utbildade för att styra kvalitetsarbetet på enheten.

Välfärdsområdets enhet för kvalitet och utveckling informerar om de nya bestämmelserna och övervakar verksamheten genom tillsynsbesök. Förverkligandet av kvaliteten upprätthålls genom utbildning och auditering av personalen. Tillsynsbesöken anmäls till regionförvaltningsverket av välfärdsområdenas kvalitetskontroll.

Beskrivning av hur det i praktiken övervakas att tjänsterna tillhandahålls på det sätt som lagen förutsätter:

Serviceenheten ansvarar för att verksamheten är ändamålsenlig och för kvaliteten på de tjänster som den producerar samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontroll ska genomföras i enhetens dagliga verksamhet och den ska också omfatta kontinuerlig uppföljning av att personalen räcker till.

Socialarbetet inom handikappservicen ansvarar för att bedöma servicebehovet i samarbete med personal som känner klienten och chefen. Serviceplanerna uppdateras i samband med förändringar i servicebehovet inom socialarbetet inom handikappservicen. Serviceplaner uppdateras minst vart tredje år. I samband med uppdateringarna granskas hur de uppställda målen har uppnåtts och om tjänsterna är tillräckliga.

Genomförandeplanerna för kundernas tjänster uppdateras med 6 månaders mellanrum eller vid behov av den egna chefen vid enheten. Enhetens chef och chef ansvarar för att genomförandeplanerna genomförs.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har en lagstadgad rätt till boendeservice och dagverksamhet enligt lagen om särskild omsorg. Ansökan om handikappservice görs elektroniskt eller skriftligt, vilket finns på webbplatsen för välfärdsområdets handikappservice. Ansökan skickas per post till adressen: Teknikområdet 1, 06100 Borgå.

Klientens ansökan om handikappservice behandlas inom 7 dagar och beslutet fattas inom 3 månader.

Klienter inom handikappservicen har rätt till social- och hälsovårdstjänster vid hälsostationerna i välfärdsområdena.

Borgå: Askolinintie 1, 06100 Borgå

Sibbo/Nickby: Jussaksentie 14, 04130 Sibbo

Askola: Terveystie 1, 07500 Askola

Lovisa: Öhmaninkatu 4, 07900 Lovisa

Vid varje enhet finns en ansvarig sjukskötare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling som helhet, läkemedelstillståndsprocesserna och fungerar som enhetens specialistsjuksköterska.

Servicestället för Mäntyrinte och Askolas dagverksamhet: Janita Pitkänen, tel. 0401839030

Kunden är involverad i utarbetandet och genomförandet av serviceplanen/IMO-planen. Genomförandeplanen/IMO-planen granskas och uppdateras var sjätte månad eller vid behov av din egen chef och kund.

I genomförandeplanen beskrivs kundens styrkor och servicebehov samt säkerställandet av självbestämmandet. Planen ska vara tydligt skriven och konkret beskriven, till exempel om restriktiva åtgärder används. Personalen är skyldig att genomföra kundens planer och följa

dem. En utsedd handledare ansvarar för kundens genomförandeplan och för att uppdatera den. I slutändan är handledaren ansvarig för att se till att alla kunder har en uppdaterad genomförandeplan/IMO-plan. Varje månad görs

sammanställningar av användningen av begränsningsåtgärder som skickas till socialarbetaren och vårdnadshavaren.

En utsedd socialarbetare/socialhandledare för handikappservicen ansvarar för att upprätta och uppdatera serviceplanen.

Kontaktuppgifter till socialarbetare/socialhandledare inom handikappservicen enligt boendeenhet:

Specialsocialhandledare Susanna Kortelainen, tfn 040 7109008 (Askola serviceställe, Serviceställe för äppelodling, Sinikuusi, Peuralaakso, Oravamäki)

Osakligt bemötande

Personalens skyldighet att göra en anmälan om missförhållanden eller hot om missförhållanden grundar sig på 29 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023). Anmälningar om administrativa missförhållanden inom socialvården görs via S-Pro-programmet. Syftet med anmälningskyldigheten är att säkerställa att brister och hot om brister i klient- och patientarbetet och hoten med dem kommer till kännedom och att det är möjligt att ingripa i god tid.

Om osakligt bemötande upptäcks kan klienten eller en närstående till klienten ge respons till välfärdsområdet via en länk för kundrespons på webbplatsen. Varje enhet ska ha tydliga instruktioner om hur man ger respons.

Social- och patienthandläggaren ger råd och vägleder klienten i frågor som gäller tillämpningen av klient- och patientlagen och främjar klientens rättigheter.

Enheten ska tydligt ange kontaktuppgifterna till social- och patientansvarig: Annette Karlsson, annette.karlsson@itauusimaa.fi, tel. 040 514 2535

För klienter med särskilt krävande stöd utarbetas handlingsplaner för att förutse situationer som är utmanande för kunden och hur man ska agera i dem.

Handledarna registrerar den dagliga verksamheten och händelserna i kunddatasystemet senast i slutet av arbetspasset. De svenskspråkiga enheterna använder kundinformationssystemet Abilita och de finskspråkiga enheterna använder Lifecares informationssystem. Under 2025 kommer vi att övergå till ett gemensamt kunddatasystem.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Påminnelser och klagomålsanmälningar riktas till visseblåsarens chef, servicechef och berörd områdeschef. Den närmaste chefen måste bearbeta rapporterna i systemet och initiera åtgärder för att eliminera klagomålet eller hotet om uppenbart missnöje. Syftet är att säkerställa en god vård och omsorg, särskilt för de mest utsatta klienterna och patienterna. Hotet om administrativa missförhållanden måste också rapporteras. Rapporteringen är en gemensam utveckling och rapporteringen är ett sätt för de anställda att påverka sitt eget arbete och sin dagliga verksamhet.

1.4.5 Personal

Personalens yrkeskompetens övervakas av den ansvariga chefen och den ansvariga sjukskötaren under ledning av chefen. Vårdsområdena ordnar regelbundet utbildning för personalen inom handikappservicen i följande teman: Kärlek, AVEKKI, första hjälpen, första hjälpen-släckning, autismspektrumstörning och utmanande beteende samt självbestämmande för att säkerställa personalens specialkompetens och yrkesskicklighet. Personalens yrkesskicklighet följs också upp årligen genom ett utvecklingssamtal mellan chefen och arbetstagaren. Bilaga Utbildning Årsklocka 2024.

Straffregisterutdrag för personer som arbetar med barn: Ett straffregisterutdrag ska begäras av en person för att få se ett straffregisterutdrag som avses i 6 § 2 mom. i straffregisterlagen (770/1993) när en person rekryteras till ett anställningsförhållande som stadigvarande och väsentligt omfattar uppfostran, undervisning, vård eller annan vård av en minderårig utan vårdnadshavares närvaro eller annat arbete i personligt umgänge med den minderåriga.

Vid boendeservicen i Mäntyrinne är den fast anställda personalen utbildade närvårdare eller utexaminerade från social- och hälsovården som godkänts av Valvira eller Terhiki. Ersättare kan vara inkompetenta, t.ex. studenter inom området. Antalet anställda inom boendeservicen är 22.

Enhetens chef är också chef för Askolas dagliga verksamhet. Handledaren är på plats på enheten mån-fre kl. 8-16. Enheten har en ansvarig handledare som ansvarar för Askolas dagverksamhet. Han kommer att vara på plats vid enheten mån-fre kl. 7-15. Enheten har skriftliga instruktioner till personalen om akut helgvikarieanskaffning och kriskommunikation. Enheten känner till chefens telefonnummer för specialfall.

Kortvariga vikarier kommer via Tempore. För längre vikariat ingås ett arbetsavtal med vårdsområdet. Målet är att hitta en ersättare för alla öppna skift, om inte dimensioneringen av kundarbetet till exempel inkluderar en vikarie. Kundens behov förändrades under hemsemestern.

1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Tjänstgöringslistor planeras och implementeras i Titania-programmet. Enhetens personalresurser bestäms enligt kundernas servicebehov. Socialarbetet inom handikappservicen och enhetens chef bedömer tillsammans klientens servicebehov efter att servicebehovet har bedömts.

Alla skift måste ha minst en kvalificerad instruktör med nödvändiga medicinska licenser per enhet. (behörighetskravet är Valvira, legitimerad närvårdare eller motsvarande utbildning). Resursfördelningen varierar mycket i våra enheter beroende på tjänsteformen. Resurserna för särskilt krävande stödenheter är mycket större på grund av kundernas krav och individuella verksamhetsmodeller än vid andra serviceenheter.

Ansvaret för distributionen och hanteringen av läkemedel ligger hos en anställd som har avlagt examen inom social- och hälsovården och som har tillräcklig

utbildning i farmaceutisk kompetens (minst 2 sp) samt avlagda och godkända läkemedelslicenser. (LOVe medicinering expertis online)

Under tjänstetid är det arbetsledaren/arbetsledaren som är arbetsledare. Enheterna har utsett en skiftledare för varje skift utanför tjänstetid. Skiftledaren har till uppgift att ta emot frånvaro per telefon och ordna vikarier vid behov. Vid brist på resurser kontaktas enhetens ställföreträdare först direkt per telefon och via personalserviceföretaget Tempore. Om det inte går att hitta några vikarier kommer personalen att uppmanas att arbeta övertid. I brådskande fall kallas den anställde att arbeta från ledighet/semester, i vilket fall den anställde får nödpengar. Vårdsområdena har ett lokalt avtal om nödfinansiering, som har uppdaterats 8.8.2024.

Vid sidan av Askolas dagverksamhet har enheten en egen sjukskötare som finns på plats vid enheten huvudsakligen mån-fre kl. 7–15. Vid behov kan sjukskötaren också arbeta kvälls- eller veckoslutsskift. I periodarbete arbetar personalen i tre skift, där vissa i huvudsak arbetar två skift och vissa arbetar tre skift, beroende på personliga önskemål och behov. På morgnarna (7–15) är det 6–8 personer, på kvällarna (13–21) är det 8–9 personer i skift och två personer i nattsift (20:30–7:15). I takt med att behoven i kundarbetet förändras ändras dimensioneringen antingen genom att man experimenterar för en kortare tid eller för en längre tid genom att förhandla med servicechefen och budgetera budgeten för resursenheten.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Vårdsområdets gemensamma samarbetsmöten/utbildningar med andra serviceenheter främjar sektorsövergripande samarbete.

Samarbete och informationsutbyte med andra tjänsteproducenter inom social- och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet sker i huvudsak i form av nätverksträffar, i vilka även klienten deltar.

Vid plötsliga sjukdomsanfall skickar enheten klientens information, som enligt klienten innehåller nödvändig information om klienten (diagnoser, medicineringslista, kommunikationsförmåga och annan nödvändig information)

Enheten samarbetar med Askola hälsostation och tandklinik, HUS sjukhus i Borgå och de psykiatriska avdelningarna för utvecklingsstörda i Lahtis. Samarbete sker också med handikappservicen i de vårdsområden som har klienter vid enheten (Vanda-Kervo, Keusote, Länsi-Nyland) och deras tjänster.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Anläggningar som används i drift, driftsmiljö, säkerhet och lämplighet:

Enheten består av tre byggnader som byggdes 2011. Lokalerna är tillgänglighetsanpassade. En av byggnaderna är ett radhus där de boende (6 personer) har egna studios med pentry och kombinerad dusch-toalett. Två av husen är gruppboenden med 6 boende i varje. Alla lägenheter har egen dusch och toalett. Gruppboendena har ett gemensamt kök, matsal, sällskapsrum och

tvättstuga samt ett kontor för instruktörer. I gruppheimet i hus 1 finns också bastu, tvättrum, omklädningsrum för personal, sjuksköterska, arbetsledare och arbetsledare. Gruppboendet i hus 2 har avdelningens medicinrum. Alla byggnader ligger på samma tomt i Askola by på adressen Mäntyrinteentie 6, 07500 Askola. Lokalerna var ursprungligen avsedda för långtidsboende för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Omgivningarna är huvudsakligen fridfulla lantliga miljöer, men det har förekommit en del yttre störningar i enheten och därför finns det planer på att inhägna hela tomten.

Inspektioner av lokaler samt godkännanden och tillstånd som beviljats av myndigheterna: Brandsynen genomfördes senast i januari 2023 och RFV:s senaste inspektion var 16.11.2023.

Risker i anslutning till användningen av lokaler och utrustning (även förverkligandet av kundens integritetsskydd): Lokalerna och utrustningen är lämpliga för användning. Gästerna har sina egna rum, som personalen endast kan komma in i med kundens tillstånd. Kontorsdörrar hålls låsta om inte personal är närvarande. Enheten har ett datasäkerhetslager för papper där personuppgifter kan visas. Skrivaren är en säkerhetsskrivare.

Verksamhetsmodeller, resurser och planer för långsiktigt underhåll av lokalerna: Lokalerna ägs av Uusimaan vammaispalvelut OY och upprätthålls av TR-Kiinteistöhuolto OY.

Välfrädsområdets fastighetstjänster ansvarar för underhåll, service och anmälan av fel i lokalerna. Underhållsarbete rapporteras tilat@itauusimaa.fi via e-post. Underhållsarbete kan inte erhållas utan tillstånd från fastighetsservicen. I akuta situationer kan underhåll beordras omedelbart för att begränsa uppkomsten av skador. Om det finns misstanke om problem med inomhusklimatet i lokalerna kan du fylla i störnings- eller konditionsrapporten med en Webropol-enkät på HVA:s intranät.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Användningen av medicintekniska produkter styrs av flera lagar och relaterade förordningar. I Finland övervakas överensstämelsen med kraven för medicintekniska produkter och aktörer inom branschen samt yrkesmässig användning av medicintekniska produkter av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, och tillsynen sker i samarbete med EU:s myndigheter. Lagstiftningen om medicintekniska produkter (lagen om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställer säkerheten både för själva produkterna och för deras användning.

I enheterna förs ett register över medicintekniska produkter. Enheten är utrustad med en lyftstol, termometrar, blodtrycksmätare, stetoskop och syremättnadsmätare.

Tjänsteleverantören ska beakta organiseringen och genomförandet av dataskyddet och informationssäkerheten i lokalerna och verksamhetsmiljön i den plan som upprättas med stöd av 77 § 1 mom. 9 punkten i lagen om behandling

av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen) (datasäkerhetsplan)

Informationssäkerhetsplanen utarbetas på välfärdsområdesnivå och informationssäkerhetschefen ansvarar för att utarbeta den.

Informationssäkerhetsplanen har reviderats 31.5.2024.

Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men dess innehåll är känt för tillsynsmyndigheterna. Personalandelarna i datasäkerhetsplanen finns i datasäkerhetsanvisningen som finns på välfärdsområdets interna webbplats.

Enhetens chef ansvarar för att de ärenden som antecknats i informationssäkerhetsplanen genomförs och att varje anställd följer informationssäkerhetsanvisningarna.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingens kvalitet och säkerhet ska vara utgångspunkten för all verksamhet som gäller läkemedelsbehandling och ett starkt mål för hela organisationen. Säker läkemedelsbehandling bygger på en skuldfri och öppen kultur. Läkemedelsbehandlingsplanen är ett kvalitetsledningsdokument som styr läkemedelsbehandlingsprocessen, är en del av inriktningen av läkemedelsbehandlingen och förbättrar säkerhetskulturen för läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har utarbetats på basis av Säker läkemedelsbehandling: Guide för uppgörande av läkemedelsbehandlingsplan (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6). Läkemedelsbehandlingsplanen är ett praktiskt verktyg för systematisk ledning och kvalitativ utveckling av läkemedelsbehandlingen vid verksamhets- och arbetsenheten. Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nyland styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter i regionen.

Läkemedelsbehandlingsplanen ger anvisningar för hela läkemedelsbehandlingsprocessen, hanteringen av läkemedelssäkerheten, de yrkesutbildade personernas ansvar samt handledningen och rådgivningen av klienten/patienten. I planen för läkemedelsbehandling fästs uppmärksamhet vid dokumentationen, informationsgången och riskerna i samband med läkemedelsbehandlingen samt systematisk uppföljning av avvikelser och tillbud i läkemedelsbehandlingen.

För att säkerställa läkemedelsbehandlingens säkerhet och vårdens kvalitet säkerställer Östra Nylands välfärdsområde kompetensen inom läkemedelsbehandling genom att avlägga en webbaserad fortbildning i läkemedelsbehandling LOVE. Tilläggsutbildning och licens för läkemedelsbehandling genomförs av varje arbetstagare som utför läkemedelsbehandling i sitt arbete. Tillståndet för läkemedelsbehandling är i kraft i högst fem (5) år från det att undersökningen godkändes.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har godkänts 17.6.2024. Alla serviceenheter gör upp en läkemedelsbehandlingsplan för varje enhet, för vilken den utsedda sjukskötaren som ansvarar för enheten ansvarar för behandlingen. Enhetens chef och den ansvariga sjukskötaren ansvarar för att

läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig samt för att läkemedelsbehandlingsplanen genomförs och följs upp. Chefsöverläkare Susanna Varilo godkänner och undertecknar planen för läkemedelsbehandling.

Avsnitt B i serviceenhetens plan för läkemedelsbehandling, som är en enhetsspecifik del, har utarbetats: 21.11.2024 och den har utarbetats av överskötare Janita Pitkänen.

Enheten har inte ett begränsat läkemedelsförråd vid socialvårdens serviceboende, utan alla läkemedel som finns på enheten är klientens egna läkemedel. Som vanliga läkemedel i enheten finns det endast kol- och jodtabletter.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Enhetens personal är skyldig att varje år genomföra en utbildning i dataskydd i Navisec på nätet. Utbildningen omfattar dataskydd och datasäkerhet för personal, social- och hälsovård samt GDPR-utbildning för dem som hanterar personuppgifter. Chefen ser till att alla anställda har genomgått utbildningen med godkänt resultat.

I Östra Nylands välfärdsområde är det förvaltningsdirektör Camilla Söderström som ansvarar för behandlingen av kunduppgifter och anvisningar om dem i enlighet med 7 § i kunduppgiftslagen.

De finskspråkiga enheterna inom handikappservicen använder Lifecares kunddatasystem för registrering och de svenskspråkiga enheterna använder Abilita datasystem. Enheterna har utsedda protokollförare som är utbildade för att stödja personalen och vägleda dem i inspelningen. Pappersdokument som innehåller kundinformation förvaras alltid i ett låst skåp på enheten. Chefen ansvarar för behandlingen av enhetens kunduppgifter.

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Klienter som får service vid servicestället, deras anhöriga och närstående kan ge kundrespons via länken för kundrespons på välfärdsområdets webbplats Webropol. Detta kommer att annonseras på institutionernas anslagstavlor. Planerarna av utvecklingstjänsterna ansvarar för att ge respons och rapportera. Sammandrag av kundresponsen skickas varje månad till enhetens chef och ansvarsområdets ledningsgrupp samt var tredje månad till social- och hälsovårdens ledningsgrupp.

Personalen vid enheterna uppmuntrar kunderna, deras anhöriga och närstående att ge respons.

Responserna går igenom med personalen och beaktas i utvecklingen av verksamheten. I samband med genomförandeplanen beaktas också den respons som kunden fått i diskussionerna med kunden och i den dagliga verksamheten i utvecklingen av egenkontrollen och kvaliteten på verksamheten.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänstenheten

Arbetsgivaren ska med beaktande av arbetets och verksamhetens art utreda och på ett tillräckligt systematiskt sätt identifiera alla faror och olägenheter som orsakas av arbetet, arbetstiderna, arbetsplatsen, den övriga arbetsmiljön och arbetsförhållandena och, om de inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetens chef ansvarar för enhetens riskhantering och riskbedömning, och riskhanteringen sker regelbundet på enheternas personalmöten, vilket ger personalen möjlighet att komma med motiverade förslag till ändringar i bedömningen. Handledaren ansvarar för att registrera risker i riskbedömningen av HaiPro-programmet. Tillsammans med servicechefen och andra sektorer i organisationen ser chefen till att nödvändiga ändringar görs i enlighet med riskbedömningen.

Arbetsgivaren ska med beaktande av arbetets och verksamhetens art utreda och på ett tillräckligt systematiskt sätt identifiera alla faror och olägenheter som orsakas av arbetet, arbetstiderna, arbetsplatsen, den övriga arbetsmiljön och arbetsförhållandena och, om de inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetens chef ansvarar för enhetens riskhantering och riskbedömning, och riskhanteringen sker regelbundet på enheternas personalmöten, vilket ger personalen möjlighet att komma med motiverade förslag till ändringar i bedömningen. Handledaren ansvarar för att registrera risker i riskbedömningen av HaiPro-programmet. Tillsammans med servicechefen och andra sektorer i organisationen ser chefen till att nödvändiga ändringar görs i enlighet med riskbedömningen.

Hur identifieras operativa risker och vilka är de centrala riskerna med tanke på klient- och patientsäkerheten i serviceenhetens verksamhet?

Operativa risker identifieras med hjälp av HaiPro-systemet genom att förutse riskerna i kundarbetet och på förhand överväga olika verksamhetsmodeller för dem. Säkerhetsvandringar genomförs regelbundet i enheten. De största riskerna i enheten hänför sig till kundernas utmanande beteende.

Hur bedöms omfattningen och konsekvenserna av de risker som identifierats i riskhanteringen i serviceverksamheten?

Riskernas omfattning och deras inverkan på serviceverksamheten bedöms i huvudsak i samband med anvisningarna om begränsningsåtgärder och riskerna som orsakas av kunderna bedöms också i samband med RAI-bedömningarna.

1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Riskbedömningen görs vid varje enhet varje år och uppdateras regelbundet i samband med förändringar. Riskbedömningen ska vara aktuell. Chefen ansvarar för att genomföra och uppdatera riskbedömningen i enlighet med HaiPros arbetarskyddsprogram. Denna applikation används för att sammanställa alla nödvändiga åtgärder som har framkommit vid riskbedömningen och därmed kan riskerna elimineras om nödvändiga åtgärder kan vidtas.

När nya faror eller hot upptäcks eller risken för fara och fara ökar kontaktas företagshälsovården så att arbetsplatsutredningen kan uppdateras. Arbetarskyddet kontaktas utan dröjsmål om en risk eller ett hot upptäcks i personalens säkerhet.

Vid uppföljnings- och kvalitetsenheten arbetar en kvalitetschef, tre tillsyns- och kvalitetsspecialister, en kund- och patientsäkerhetsspecialist, en produktsäkerhetssamordnare, en kvalitetssamordnare och en social- och patientansvarig. Kontroll- och kvalitetsenheten har ett nära samarbete med alla ansvarsområden inom den organisation som tillhandahåller tjänster. Enheten samordnar åtgärder, anvisningar och planer som säkerställer klient- och patientsäkerheten.

Östra Nylands välfärdsområde arbetar aktivt med arbetarskydd och arbetarskyddsfullmäktige har ett nära samarbete med enheterna. Till arbetarskyddsfullmäktiges uppgifter hör att göra arbetsplatsbesök, inspektioner, kartläggningar, besök och anvisningar, uppmuntra personalen att fästa uppmärksamhet vid säkerheten och hälsan i arbetet och att komma med förslag för att förbättra säkerheten.

Arbetarskyddsfullmäktiges kontaktuppgifter: Marika Hyvönen,
marika.hyvonen@itausimaa.fi, tel. 040 304 8252

Riskhanteringsåtgärdernas effektivitet och tillräcklighet säkerställs genom att hålla enhetens potentiella riskklasser på en låg nivå och eliminera eventuella risker med nödvändiga åtgärder som framkommer i rapporteringen av riskbedömningen.

Missförhållanden och brister i egenkontrollen åtgärdas eftersom bristerna följs upp av kvalitets- och kontrollenheten och ledningen, t.ex. av kvalitets- och kontrollenheten. Övervakning av besök och utbildning. Vår verksamhet ska följa lagkrav och dessa strävar vi efter att följa. Våra lokaler skapar en verksamhetsmiljö där tjänster produceras och drivs.

Begäranden om utredning och myndighetsbeslut registreras i ärendehanteringssystemet CaseM och förmedlas via det till organisationens rätta ansvarspersoner, chefen för ansvarsområdet, chefen för affärsenheten, servicechefen och enhetens chef. Rapporterna och rapporterna beaktas i enhetens riskbedömning.

Östra Nylands välfärdsområde har en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är den strategiska styrningen av patientsäkerheten. Styrgruppen gör det möjligt att systematiskt styra och utveckla klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en kund- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Välfärdsområdena använder rapporteringsprogrammet HaiPro för att rapportera klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt tillbud inom social- och hälsovården. En tillbudsrapport kan göras av vem som helst som arbetar i klient- och patientmiljön.

Systemet registrerar alla faktorer som äventyrar kund-/patientsäkerheten och de risker som kan leda till dem. Med farliga händelser eller tillbud avses alla situationer som orsakar eller kan orsaka skada på en patient. Syftet med att rapportera tillbud är att få viktig information om de faktorer som inverkar på den farliga händelsen, som man kan dra lärdom av och använda för att utveckla verksamhetssätten så att de blir säkrare.

Regelbunden analys och behandling av farliga händelser och relaterade rapporter är en väsentlig del av arbetsenhetens verksamhet och utveckling. Anmälningarna och de utvecklingsåtgärder som baserar sig på dem går igenom på ett multiprofessionellt sätt med hela personalen vid veckovisa möten på ett multiprofessionellt sätt så att anonymiteten för de personer som deltar i anmälan bevaras. På så sätt kan liknande brister och farliga händelser undvikas i framtiden.

Ett larm om en tillbudsrapport skickas till enhetens chef eller dennes utsedda ställföreträdare, som också behandlar rapporten. Rapporterna ska behandlas av den enhet där tillbudet eller tillbudet inträffade. Vid behov deltar alla enheter som gäller anmälan i behandlingen av anmälan eller så styrs anmälan helt och hållet till rätt enhet.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Enheterna listar de köpta tjänster och underleverantörer som de använder i planen för egenkontroll och beskriver hur tjänsteproducenten säkerställer att riskhanteringen genomförs i situationer där köpta tjänster och underleverantörer genomförs i praktiken.

Välfärdsområdets egna matlagingskök (Utterbäck, Askola, Lovisa och Borgå) lagar mat till största delen av våra enheter.

Transporttjänsterna tillhandahålls av 02 taxitjänster (upphandlade med HVA)

Städtjänsterna är oftast outsourcade, i vissa enheter har HVA städtjänster eller så har enheten en egen anläggningsassistent.

Dosdispensering av läkemedel via Borgå apotek.

Hygien- och städartiklar beställs från Medituote.

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Beredskapen och säkerheten i välfärdsområdet samordnas av beredskaps- och säkerhetsenheten som är underställd räddningsverket.

Enheten stöder personalen och ledningen i beredskapsplanering, utbildning och utbildning samt i frågor som gäller säkerhet i vardagen.

Vid enheten arbetar en fast beredskapschef och två beredskapsexperter. Vid sidan av det egna arbetet utförs beredskaps- och säkerhetsarbetet av omvårdnadschefen, socialsekreteraren, chefsöverläkaren, chefen för social- och krisjouren samt byråchefen.

Utöver välfärdsområdets beredskapsarbete har beredskaps- och säkerhetsenheten ett nära samarbete med andra myndigheter, kommuner och organisationer i välfärdsområdet. Vi samordnar den regionala beredskapen i Östra Nyland genom gemensamma beredskapsövningar och utbildningar. Brandsäkerhetsutbildning för trupperna kan beställas direkt från riskhanteringen vid Östra Nylands räddningsverk.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen vid välfärdsområdena och räddningsverken. Beredskapschefen ansvarar också för samarbetet med andra myndigheter och kommuner.

2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll

2.1 Verkställande

Enhetens chef ansvarar för att en plan för egenkontroll upprättas och uppdateras och för att planen för egenkontroll finns tillgänglig på enheten. Personalen känner till innehållet i egenkontrollplanen och använder det som grund för sitt arbete.

2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdets offentliga webbplats och finns tillgänglig i pappersform på enheten. Lämpligheten av verksamheten som beskrivs i planen för egenkontroll övervakas och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras när det sker förändringar i de verksamheter som gäller tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten.

Rapportering sker via Formulären. De uppgifter som fyllts i på blanketten överförs som sådana till anmälan och anmälan överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats. Varje plan för egenkontroll rapporteras med fyra månaders mellanrum:

1.1.-30.4.2024 = anmälan senast 31.5.2024

1.5.-31.8.2024 = rapportera senast 15.9.2024

1.9.-31.12.2024 = rapportera senast 15.1.2025

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Pirjo Mikkola

Titel: Enhetschef

Datum: 17.2.2025

4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll

Namn: Pirjo Mikkola

Titel: Enhetschef