



Plan för egenkontroll

Östranylands välfärdsområde

Gruppboende Peuralaakso

11.11.2024

Innehåll

| | |
|---|----|
| Östranylands välfärdsområde..... | 1 |
| Gruppboende Peuralaakso..... | 1 |
| 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten..... | 3 |
| 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer..... | 4 |
| 1.4 Klient- och patientsäkerhet..... | 5 |
| 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen..... | 5 |
| 1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet..... | 7 |
| 1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter..... | 7 |
| 1.4.4 Behandling av anmärkningar..... | 9 |
| 1.4.5 Personal..... | 9 |
| 1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet..... | 10 |
| 1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster..... | 11 |
| 1.4.8 Lokaler och utrustning..... | 12 |
| 1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik..... | 13 |
| 1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling..... | 13 |
| 1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons..... | 15 |
| 1.5 Egenkontrollens riskhantering..... | 15 |
| 1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten..... | 15 |
| 1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten..... | 16 |
| 1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper..... | 17 |
| 1.5.4 Köptjänster och underleverans..... | 17 |
| 1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering..... | 17 |
| 2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll..... | 18 |

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Östra Nylands välfärdsområde upprätthåller i egen regi, boendeservice och daglig verksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Välfärdsområdet har boendeenheter i Sibbo, Borgå samt Askola och daglig verksamhet i Borgå, Askola samt Lovisa. Enheterna leds av enhetens enhetsledare och verksamheten är uppdelat på 2 serviceansvariga; Linda Ahonen

för boendetjänster samt Satu Broman för daglig verksamhet samt särskilt krävande boendetjänster.

1.1 Grundläggande information om serviceproducenten:

Serviceproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Serviceproducentens FO-nummer: 3221339-3

Serviceproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Serviceenhetens namn och kontaktuppgifter: Östra Nylands välfärdsområde

Serviceenhetens serviceställens adresser: Handikappservice, Teknikbågen 1, 06100 Borgå

Serviceenhetens ansvariga personers namn och kontaktuppgifter:

Boendeservice: Serviceansvarig Linda Ahonen, Teknikbågen 1, 06100 Borgå, tel. 040 356 4057, linda.ahonen@itauuusimaa.fi

Vårberga boendeservice (Oravamäki, Peuralaakso och Jooseppi) & Sinikuusi boendeenhet, enhetschef Mathias Antas, tel. 040 304 735

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Verksamhetsidé och tjänster:

Östra Nylands välfärdsområdets boende och daglig verksamhet inom funktionshinderservice ger service på finska och svenska. Våra enheter är enspråkiga för att kunna trygga en tydlig kommunikation samt växelverkan mellan personal och övriga klienter, på eget modersmål.

Vi erbjuder boende i form av gruppboende med heldygnsomsorg, gemenskapsboende, stöd i eget boende samt korttids- och avlastningsvård. Vi erbjuder även särskilt krävande boendetjänster, där daglig verksamhet har en betydande roll i servicehelheten.

Boendeservice samt daglig verksamhet beviljas av den egna kontaktpersonen/socialarbetaren på funktionshinderservicen, efter att en bedömning av servicebehovet är gjord.

I grupphemmet i Peuralaakso erbjuder vi långvarig boendeservice dygnet runt för finskspråkiga vuxna kunder med beaktande av vars och ens individuella behov och önskemål. Vi främjar våra kunders livskvalitet och goda liv. Enheten har 5 kundplatser.

Respekt för människan, öppenhet, självbestämmanderätt och stöd för delaktighet är viktiga frågor för oss. I vardagligt arbete innebär detta individuell handledning som starkt beaktar varje klients egna personliga behov.

Handikappservicens värden som baserar sig på välfärdsområdets värden:

Jämlikhet: Tjänsterna erbjuds på både finska och svenska, enheterna är enspråkiga. I boendeenheten Peuralaakso erbjuds service på finska. Kunderna erbjuds aktivt alternativa kommunikationsmetoder. Experttjänster är en viktig del av kundernas tjänster.

Människonärhet: Att säkerställa rätten till självbestämmande, ett positivt risktagande där klienten står i centrum och även har rätt att misslyckas. Målet är att klienten ska leva ett eget liv.

Delaktighet: Vi samarbetar med tredje sektorn (läroverk, församling, organisationer och föreningar) och har ett nära samarbete med anhöriga för att tjänsterna ska vara transparenta. Göra det möjligt för kunden att fullt ut delta i samhället.

Mod: En öppen diskussion om möjliga utmaningar och svårigheter. Vi vågar pröva nya handlingsmodeller, vi lär oss också av misslyckanden.

Ansvar: Våra lokaler är trygga och trivsamma. Ansvar för kundsäkerhet och arbetssäkerhet. Samhälleligt ansvar använder i möjligaste mån närservice. Ansvar för miljön genom minimering/effektivisering av återvinning och transporter.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Våra tjänster baserar sig på handikappservicelagen 675/2023 § 1, vars syfte är att förverkliga likabehandling, delaktighet och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för att dessa ska förverkligas. Samt stödja en person med funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv och förverkliga sin självbestämmanderätt och trygga en service som är förenlig med personens individuella behov och intresse, tillräcklig och av god kvalitet. Klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården ska vara kundcentrerad, av hög kvalitet, säker och ändamålsenligt genomförd. Verksamheten inom social- och hälsovården ska bygga på evidens samt god praxis.

Kund- och patientsäkerhet avses alla de principer och funktioner hos personer och organisationer inom social- och hälsovården med vilka både tjänsternas och vårdens säkerhet tryggas och där klienten/patienten skyddas. Dessutom ska social- och hälsovårdstjänsternas lokaler, utrustning, datasystem, förnödenheter och läkemedel vara både ändamålsenliga och säkra och informationsgången ska ske högklassigt och i rätt tid. I en öppen och förtroendefull atmosfär behandlas risker, avvikelser och riskhändelser som observerats i klient- och patientsäkerheten öppet som en del av utvecklingen av verksamheten. I en arbetsenhet med öppen kultur tolererar man att osäkerhet förs fram och uppmuntrar till att ifrågasätta praxis som inte fungerar. Detta är en del av engagemanget för en trygg klient- och patientkultur.

Inom Östra Nylands välfärdsområde verkar en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är strategisk styrning av patientsäkerheten. Med hjälp av styrgruppen möjliggörs systematisk styrning och utveckling av klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en klient- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen nås. Styrgruppen sammanträder varannan månad.

För anmälan av klient- och patientsäkerhetsanmälningar och tillbud inom social- och hälsovården använder välfärdsområdet rapporteringsprogrammet HaiPro. Anmälan om riskhändelser kan göras av vilken person som helst som arbetar i klient- och patientmiljön. I systemet registreras alla faktorer som äventyrar klient-/patientsäkerheten samt de risker som eventuellt leder till dessa. Med farohändelser eller tillbud avses alla de situationer som orsakar eller kan orsaka att patienten skadas.

För att lära sig om farliga händelser krävs både en kontinuerlig uppföljning av händelser med lägre risk och en noggrannare utredning av händelser med allvarigare konsekvenser. Utredning av allvarliga riskhändelser är centralt för utveckling av klient- och patientsäkerheten.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en utredningsarbetsgrupp för allvarliga tillbud. Allvarliga riskhändelser styrs via HaiPros system till kvalitetschefen, som vid behov med arbetsgruppens stöd avgör vilka händelser som ska utredas. För varje utredning utses en ansvarig person.

Enheten samarbetar vid behov med olika aktörer och tjänsteproducenter. Man samarbetar med räddningsväsendet i anslutning till brand- och räddningssäkerheten, man gör årligen en säkerhetspromenad på enheten och brandlarmet kontrolleras regelbundet. Enhetens ordinarie personal ska ha avlagt social- och hälsovårdsexamen, till exempel närvårdare, socionom eller sjukskötare, och finns i Valviras eller Terhikkis register. För personalen ordnas olika utbildningar för att upprätthålla kompetensen.

SPro – anmälan om missförhållanden inom det sociala området

Skyldigheten att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande bygger på lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna för missförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem. Syftet är att trygga god vård och omsorg särskilt till klienter och patienter som befinner sig i allra sårbaraste ställning. Även risk för missförhållande ska anmälas.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar personalen i klient- och patientsäkerhet samt medicintekniska produkter. Skolningshelheterna sker genom nätutbildning.

En mätare för utredning av servicebehov finns i nuläget inte tillgängligt, men under hösten 2024 kommer personalen inom funktionshindersservicen att få skolning i samt börja använda RAI. Skolningarna börjar i slutet av september 2024 fram till december 2024.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

SHQS-standarden är ett kvalitetshanteringssystem som utvecklats för att stödja kvalitetsstyrning och ledarskap inom social- och hälsovården samt räddningsväsendets sektorer. Det standardiserade kvalitetsarbetet har inletts i Östra Nylands välfärdsområde i februari 2024.

Kvalitet definieras som en tjänsts förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete hör till det dagliga arbetet. En organisations kvalitetskultur är viktig för dess utveckling och framgång. Kvalitetsarbetet innebär självutvärdering, utvecklingsuppgifter, intern och extern auditering samt ledningens översikt.

Genom programmet Laatuportti koordineras kvalitetsarbetet och det tillsynsarbete som välfärdsområdet ansvarar för. Personalen inom hela välfärdsområdet har tillgång till Laatuportti.

Övervakningen fokuserar på egenkontroll samt styrningen och stödet av denna. Tjänsteproducenternas verksamhet övervakas tydligare än tidigare uttryckligen av den aktör som ansvarar för organiseringen, det vill säga välfärdsområdet. Tillsynen över tjänsterna grundar sig på lagstiftning och avtal som ingåtts med tjänsteproducenterna. Avtalen har utarbetats i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård 40 § och lagen om ordnande av räddningsväsendet 16 §.

Serviceansvariga Satu Broman ansvarar för servicen och kvalitetsstyrning för dag- och arbetsverksamheten samt enheterna med särskilt krävande stödbehov. Serviceansvariga Linda Ahonen svarar för boendeservicens service samt kvalitetsstyrning. Resultatenhetschef Maritta Koskinen ansvarar för funktionshindersservicens administration, service samt kvalitetsstyrning. Ansvarsområdesdirektör Hanna Kaunisto för hela familje- och socialservicen.

Serviceenheten ansvarar för att servicen är lämplig och hög kvalitet samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontroll skall genomföras i det vardagliga arbetet på enheten, till det hör även att återkommande följa upp tillräckligheten av personalresurser.

Funktionshindersservicens socialarbetare svarar för att en behovsutredning är gjord för alla klienter tillsammans med dess anhöriga samt enhetsledaren. Serviceplanerna uppdateras vid förändring i servicen eller minst var tredje år. Vid uppdaterande av serviceplanerna de mål som satts upp samt tillräckligheten av service för klienten.

Klienternas genomförandeplan uppdateras var sjätte månad och/eller vid behov av den utnämnda egenvårdaren på enheten. Enhetsledaren på enheten ansvarar för att genomförandeplanerna är gjorda och uppdaterade.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Personer med utvecklingsstörning har laglig rätt att få boendeservice samt daglig verksamhet utgående från specialomsorgslagen. Till funktionshindersservicen söker man med en skriftlig ansökan som finns på östra

Nylands välfärdsområdes hemsida. Ansökan skickas per post till adressen:
Funktionshindersservicen, Teknikbågen 1, 06100 Borgå

Klientens ansökan hanteras inom 7 vardagar och ett beslut görs inom 3 månader från att ansökan kommit in.

Klienterna inom boendeservicen har rätt till social- och hälsovård via välfärdsområdenas hälsostationer.

Borgå: Askolins väg 1, 06100 Borgå
Sibbo/Nickby: Jussasvägen 14, 04130 Sibbo
Askola: Terveystie 1, 07500 Askola

Alla enheter har tillgång till en utnämnd ansvarig sjukskötare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling och följer upp vården tillsammans med klienten. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar även för processen kring läkemedelslov samt som enhetens sakkunniga inom vårdarbete.

Ansvariga sjukskötares kontaktuppgifter:

Vårbergas enheter: Eija Tauriainen tel. 0403047130

Klienten medverkar själv i planeringen av serviceplanen samt sin egen genomförande/IMO-plan. Genomförandeplanen/IMO-planen granskar och uppdateras var sjätte månad av egenvårdare och klienten.

I genomförandeplanen beskrivs tydligt styrkor och stödbehov samt hur man säkerställer klientens självbestämmanderätt. Planen skall vara tydligt skriven och beskriva konkret om t.ex. begränsningsåtgärder används. Personalen är skyldig att ta del av klientens planer och följa dem. Den utnämnda egenvårdaren ansvarar för att planen är gjord och uppdaterad. Enhetschefen ansvarar i sista hand för att alla klienter har en uppdaterad genomförandeplan/IMO-plan.

Den egna socialarbetaren på funktionshindersservicen ansvarar för att serviceplanen är uppdaterad.

Kontaktuppgifter till funktionshindersservicens socialarbetare/socialhandledare:

Susanna Kortelainen, tel. 0407109008

Klienterna på dagverksamhetsenheterna som bor i föräldrahemmet eller i annan boendeform än välfärdsområdets boendeenheter har en egen utnämnd kontaktperson inom funktionshindersservicen.

Personalens har anmälningsskyldighet att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande enligt lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Anmälan om missförhållande inom socialbranschen görs i programmet S-Pro.

Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna för missförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem.

Social- och patientombudsmannen ger råd och hjälp angående socialvårdens klienters ställning samt arbetar för klienternas lagliga rättigheter. På enheten skall finns tydligt framlagt kontaktuppgifter till social- och patientombudsmannen Annette Karlsson, epost: annette.karlsson@itauusimaa.fi tel: 0405142535

För klienter med särskilt krävande stödbehov görs upp handlingsplaner för bemötande samt för tillvägagångssätt i situationer som är utmanande för klienten.

Daglig klientjournal förs efter personalens alla arbetsskift. De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. Under 2025 flyttas allting över till ett gemensamt patientdatasystem för hela välfärdsområdet.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Påminnelser och anmälningar om missförhållanden styrs till anmälarens förman, serviceansvarig och ansvarsområdesdirektör för området. Den närmaste förmannen ska behandla anmälningarna i systemet och ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller hotet om ett uppenbart missförhållande. Avsikten är att i synnerhet trygga en god vård och omsorg för de mest utsatta klienterna och patienterna. Även hot om missförhållande ska anmälas. Anmälningarna är gemensam utveckling, anmälningarna är för arbetstagaren ett sätt att påverka vardagen i det egna arbetet och den dagliga verksamheten.

Påminnelsen kan göras upp på en elektronisk blankett eller skrivas ut på en påminnelseblankett i pappersform via Östra Nylands välfärdsområdes webbplats: Vill du klaga på missförhållandet? - Östra Nylands välfärdsområde. Påminnelsen kan också skrivas fritt formulerat.

Påminnelseblankett i pappersform/fritext skickas till registratorskontoret i östra Nyland på adressen: Mannerheimgatan 20 K, 3:e vån., 06100 Borgå eller kirjaamo@itauusimaa.fi

1.4.5 Personal

På enheten arbetar i första hand handledare. Behörighetskraven för handledare är en examen som närvårdare (eller motsvarande utbildning) samt valvirareregistrering. På större enheter finns även en till två ansvariga handledare som delvis arbetar administrativt med arbetslistor och genomförandeplaner, enligt arbetsuppskrivningen. Alla enheter har tillgång till en utsedd ansvarig sjukskötare som ansvarar för medicinhanteringen på enheten. Sjukskötarna arbetar kontorstid, undantagsvis även kvällar och veckoslut om verksamheten så kräver.

Enhetsledare och den ansvariga handledaren planerar och förverkligar enhetens arbetslistor. Vikariat rekryteras via rekryteringsprogrammet Laura, medan kortare inhopp via bemanningsföretaget Tempore. Hyrd arbetskraft via Tempore används främst vid sjukfrånvaron, ordinarie personals utbildningsdagar eller övrig kortare frånvaro.

Enhetsledaren kontrollerar nyanställas betyg samt valviraregistrering innan anställning. Nyanställd personal intervjuas alltid av enhetsledaren och den ansvariga handledaren. Vid intervjutillfällena kontrolleras tillräckliga språkkunskaper och kompetens.

Nyanställd personal introduceras i arbetet med 1-3 introduktionsdagar, beroende på enhet. På alla enheter finns en enhetsspecifik introduktionsmapp. Till studerande på läroavtal utnämns 1-2 handledare som ansvarar för handledningen, ledningen samt tillsynen över studerandena.

Personalens kompetens följs upp av ansvarig sjukskötare, ansvarig handledare i ledning av enhetsledaren. Inom välfärdsområdet ordnas regelbundet utbildning i Love, AVEKKI, första hjälp samt självbestämmanderätt. bilaga årsklocka 2024. Personalens kompetens följs även upp årligen på utvecklingssamtal.

Straffregisterutdrag för personer som arbetar med barn: Ett straffregisterutdrag ska begäras att få se ett straffregisterutdrag enligt 6 § 2 mom. i straffregisterlagen (770/1993) när en person anställs i ett anställningsförhållande som varaktigt och i väsentlig grad omfattar fostran, undervisning, vård eller annan omsorg om en minderårig utan vårdnadshavarens närvaro eller annat arbete i personlig växelverkan med den minderårige.

I boendeserviceenheten i Peuralaakso arbetar 7 handledare och den ordinarie personalen är till utbildningen närvårdare eller personer med annan social- och hälsovårdsexamen som godkänts av Valvira eller Terhikki. Ersättare kan vara inkompetenta till exempel studerande inom branschen i de arbetsskift då man arbetar som arbetspar.

Förmanen och den ansvarige handledaren för Vårberga boendeservice ansvarar också för verksamheten vid boendeserviceenheten i Sinikuusi. Förmanen och ansvarige handledaren är anträffbara må-to kl. 8-16 samt fre 8-14.15. Enheten har skriftliga instruktioner för personalen för akut vikarieanskaffning och kriskommunikation under veckoslutet. Enheten känner till förmannens och den ansvarige handledarens telefonnummer för specialfall. Kortsiktiga ersättare kommer via Tempore. För längre vikariat ingås ett arbetsavtal för välfärdsområdet. Man strävar efter att skaffa en vikarie för alla öppna skift, om det inte finns ett ändrat behov i dimensioneringen av kundarbetet.

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

Arbets-skiftslistorna planeras och genomförs i programmet Titania. Enhetens personalresurser bestäms utifrån klienternas servicebehov. Handikappservicens socialarbete och enhetens förman bedömer tillsammans klientens servicebehov efter en utförd bedömning av servicebehovet.

I alla arbetsskift ska det finnas minst en kompetent handledare med nödvändiga läkemedelstillstånd per verksamhetsenhet. (Behörighetskrav Valvira registrerad närvårdare eller motsvarande utbildning). Resurserna varierar mycket i våra enheter beroende på serviceform. På enheten är man i regel på plats mellan klockan 10:00 och 20:00. I enheter med särskilt krävande stöd är

resursfördelningen mycket större på grund av kundernas kravnivå och individuella verksamhetsmodeller än i andra serviceenheter.

För fördelningen och hanteringen av läkemedel ansvarar en anställd med utbildning inom social- och hälsovården som har tillräcklig utbildning i läkemedelskompetens (minimum 2 sp) samt avlagda och godkända läkemedelstillstånd. (LOVe- läkemedelsbehandling på webben, KIPU 1, VARO, Läkemedelsbehandlingsplan för Östra Nylands välfärdsområde del A samt enhetsspecifik läkemedelsbehandlingsplan del B kunnande, 3 x läkemedels delningsvisning samt 3 x läkemedelsvisning hur man ger läkemedel samt enhetsspecifik inskolning i läkemedelsbehandling)

Under tjänstetid arbetar en förman/ansvarig handledare som ansvarig. Enheterna har en utsedd skiftansvarig för varje arbetspass utanför tjänstetid. Den skiftansvariges uppgift är att ta emot frånvaron per telefon och se till att skaffa vikarier efter behov. Vid resursbrist kontaktar man först enhetens vikarier direkt per telefon samt via personalservicebolaget Tempore. Om vikarier inte hittas tillkallas personal för övertidsarbete. I brådskande fall ringer man arbetstagaren till jobbet från ledigheten/semestern, varvid arbetstagaren betalas ut en uttryckningspenning. Välfärdsområdet har ett lokalt avtal om larpeng, uppdaterat 8.8.2024.

Vid personalplaneringen beaktas den lagstiftning som tillämpas på verksamheten. Om verksamheten är tillståndspliktig, beaktas även den personaldimensionering och struktur som anges i tillståndet. Den personalmängd som behövs beror på klienternas behov av hjälp, mängd och verksamhetsmiljö. I enheter som producerar social-tjänster beaktas särskilt personalens tillräckliga yrkeskunnande inom socialvården.

För enhetens arbetsskiftsplanering har de personalresurser som behövs i klientarbetet fastställts och arbetsskiften planeras utifrån detta. Personalen utför treskiftsarbete i periodarbete så att en del i regel gör två skift och en del tre skift, beroende på personliga önskemål och behov. På morgnarna (kl. 7-15) finns 1 handledare och 1 dagverksamhetsarbetare som morgonhjälp (kl. 7-8:30), på kvällarna (kl. 13-21) 2 handledare, och på nattskiten (kl. 20:15-7:15) finns 1 handledare på plats. När kundarbetets behov förändras ändras personalresurserna antingen genom att man provar en kortare tid eller genom att man under en längre tid tillsammans med en serviceförman förhandlar och budgeterar en resurs i enhetens budget. Personalresurserna kontrolleras enligt kundernas krav och skick. Om den egna personalen inte räcker till för att fylla de arbetsskift som behövs, söker man en vikarie för skiften via Tempore. På samma sätt går man till väga med de skift som blir lediga på grund av sjukfrånvaro. Man strävar efter att skaffa en vikarie för alla fria skift, om inte kundsituationen kräver annat.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Välfärdsområdets gemensamma samarbetsmöten och -skolningar förstärker ett sektorsövergripande samarbete.

Samarbete och informationsbyte med andra anordnare av social- och hälsovårdstjänster som hör till klientens tjänstehelhet sker i hög grad i form av nätverksmöten där klienten själv inbjuds att delta.

Vid akuta sjukdomsfall skickar enheten med en mapp med nödvändig information om klienten (diagnoser, medicinlista, språkkunskaper och/eller övrig nödvändig information)

Samarbetet med kundernas övriga serviceproducenter inom social- och hälsovården har i huvudsak ordnats genom välfärdsområdets egna tjänster, till exempel hälsocentraltjänsterna och tandvården samt specialistsjukvården vid HUS Borgå sjukhus. Behoven från kunderna går man igenom till exempel med socialarbetare och vid behov kan man få en remiss till HUS specialtjänster såsom psykiatriska tjänster.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Lokaler, verksamhetsmiljö, säkerhet och lämplighet som används i verksamheten:

Enheten är belägen i ett egnahemshus byggt på 1980-talet på adressen Hjortvägen 3, 06150 Borgå. Gruppheimets lokaler är i ett plan och består av 6 kundrum, kontor, 2wc, vardagsrum med ingång till innergården, kök, tambur, dusch/bastu och personaltoalett. Gruppheimets lokaler är, med undantag av klientrummen, i gemensamt bruk. I gruppheimet har alla kunder (5) egna rum.

Inspektioner i lokalerna samt beviljade myndighetsgodkännanden och tillstånd: Gruppheimets senaste brandsyn har utförts 11.10.2024 och utrymningsövning med kunderna 10.6.2024.

Risker i samband med användning av lokaler och utrustning (även tillgodoseendet av klientens integritetsskydd): Lokalerna är lämpliga för ändamålet. Klienterna har egna rum dit personalen endast får gå med klientens tillstånd. Dörren till kontoret är alltid låst när personalen inte är på plats. Det finns ett litet antal kundpapper och de förvaras i ett låst skåp på kontoret. Datasäkerhetsavfallet bortscaffas enligt välfärdsområdets anvisningar. Enheten har en säkerhetsskrivare.

Verksamhetsmodeller, resurser och planer för långsiktigt underhåll av lokaler: Lokalerna ägs av Uudenmaan Vammaispalvelut Oy, för underhållet av fastigheten ansvarar Porvoon Huoltomiehet Oy.

Fastigheterna upprätthålls av välfärdsområdets fastighetsenhet. Vid behov av renovering eller annan service av fastigheten kontaktas enheten per epost på tilat@itauusimaa.fi. Service på fastigheterna kan inte göras utan fastighetsenhetens lov. I akuta situationer rings service direkt för att undvika

större skada. Vid problem med inomhusluften eller andra olägenheter i arbetsutrymmena bör man göra en anmälan via formuläret i Webropol, Haitta- tai olosuhdeilmoitus, som finns på välfärdsområdets Intranät sidor för personalen.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Flera lagar och deras bestämmelser styr bruk av medicintekniska produkter. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea övervakar i Finland medicintekniska produkters överensstämmelse med krav ställda för dem, aktörerna inom branschen samt yrkesmässig användning av medicintekniska produkter. Övervakningen sker i samarbete med EU:s myndigheter. Genom lagstiftningen om medicintekniska produkter (lagen om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställs säkerheten både hos produkterna och för användningen av dem.

För medicinsk utrustning förs ett register i enheterna. Enheten har personvåg, blodtrycksmätare, plåster (för första hjälpen), termometer och duschstol.

9 punkten i lagen om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, klientuppgiftslagen) (datasäkerhetsplan).

Informationssäkerhetsplanen görs upp på välfärdsområdesnivå och för utarbetandet svarar informationssäkerhetschef Sami Kokkala. Datasäkerhetsplanen har granskats 31.5.2024. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men innehållet är känt för förmännen. Informationssäkerhetsplanens personalandelar finns i datasäkerhetsanvisningarna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens förman ansvarar för att de saker som skrivits in i informationssäkerhetsplanen förverkligas och varje anställd för att de följer informationssäkerhetsanvisningarna. Enhetens anställda genomgår årligen Navisec-utbildningen i dataskydd och datasäkerhet.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling av god kvalitet och säkerhet bör vara utgångspunkten för all verksamhet som omfattar läkemedelsbehandling samt en viktig målsättning inom hela organisationen. Grunden för en säker läkemedelsbehandling är en öppen kultur där man inte pekar ut några skyldiga. Planen för läkemedelsbehandling är ett kvalitetsledningsdokument, som styr läkemedelsbehandlingsprocessen och är en del av inskolningen i läkemedelsbehandling samt förbättrar medicineringssäkerhetskulturen.

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. Östra Nylands plan för

läkemedelsbehandling styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter inom välfärdsområdet.

Säker läkemedelsbehandling och vård av god kvalitet vid Östra Nylands välfärdsområde tryggas genom att de anställda genomgår en webbaserad fortutbildning i läkemedelsbehandling, LOVE. Fortbildningen och provet för erhållande av läkemedelstillstånd ska genomgåas av alla anställda vars arbete innefattar läkemedelsbehandling. Tillståndet för läkemedelsbehandling gäller i högst fem (5) år från det datum då personen har fått godkänt vitsord i tentamen.

Östra Nylands välfärdsområdes läkemedelsplan är uppdaterad 17.6.2024. Alla boendeenheter gör upp sina egna enhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar för att den enhetsspecifika läkemedelsplanen är gjord samt uppdaterad. Läkemedelsplanen godkänns och undertecknas av läkare Susanna Varilo. Läkemedelsplanen skickas per post till: "Johtava lääkäri Susanna Varilo, Sosiaali- ja terveystoimen johto, Mannerheiminkatu 20K, 06100 Porvoo". I kuvertet skall även tilläggas ett returkuvert färdigt adresserat till enheten.

Hygienanvisningar: På Östra Nylands välfärdsområde finns för tillfället en hygienskötare, som ansvarar för hela välfärdsområdet. Hygienskötaren ansvarar för personalens hygienkunnande, för aktuella hygiendirektiv och för förebyggande av infektioner. Hygienskötaren ger råd och anvisningar samt skolar personalen i hygien och aseptik. Som hygienskötare på Östra Nylands välfärdsområde fungerar Marita Nyholm. Kontaktuppgifter: marita.nyholm@itauusimaa.fi och 040 611 6823

Den ansvariga sjukskötaren fungerar som hygienansvarig på enheten, och på hälsocentralerna finns dessutom smittskyddsskötare.

I planen för läkemedelsbehandling i Välfärdsområdet Östra Nyland ingår del B i planen för läkemedelsbehandling per enhet, som har utarbetats: 9.10.2024. För uppgörandet av en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling ansvarar enhetens ansvariga sjukskötare Eija Tauriainen tillsammans med enhetens läkemedelsansvarige Jasmin Bälte. Enheten har inget begränsat läkemedelsförråd hos enheten för serviceboende inom socialvården, utan alla läkemedel är kundernas personliga egna läkemedel. Gemensamma läkemedel är endast kol- och jodtabletter.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Personalen på enheten är skyldiga att årligen genomgå utbildning i informationssäkerhet och dataskydd, Navisec. Utbildningen tangerar personalens, socialvårdens samt hälsovårdens dataskydd och hantering av personuppgifter, GDPR-utbildning. Det hör till chefens uppgifter att gå igenom och kontrollera att alla i hans team har avlagt utbildningen med godkänt resultat

De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. På enheterna finns utnämnda registreringsansvariga, som har fått utbildning i att stöda och handleda övrig personal i registreringen/rapporteringen. Dokument där klient- och

patientuppgifter framkommer förvaras i personliga mappar bakom låsta skåp på enheterna.

Enhetsledaren är ansvarig för behandlingen av klientuppgifter vid enheten.

Östra Nylands välfärdsområdets dataskyddsbud: Sebastian Ekblom, tel. 040 6204 792, e-post: sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Serviceenhetens klienter, deras anhöriga samt närstående kan ge respons på välfärdsområdets hemsida under länken ge respons. Kundrespons att samlas in med hjälp av ett frågeformulär i systemet Webropol. På enheterna finns affischer med vilka kunderna informeras om möjligheten att ge respons. På affischen anges förutom webbsidans adress också en QR-kod. Planerarna vid utvecklingstjänsterna som ansvarar för handläggningen och rapporteringen av respons som kommit in.

Sammanställningar av kundresponsen meddelas varje månad till enhetsledaren, ansvarsområdenas ledningsgrupper samt till social- och hälsovårdssektorns ledningsgrupp med tre månaders mellanrum. Personalen på enheten uppmuntrar kunderna att ge respons om våra tjänster.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

Enligt arbetarskyddslagens 10 § ska arbetsgivaren med beaktande av arbetets och verksamhetens art tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetet, arbetstiderna, arbetslokalen, arbetsmiljön i övrigt och arbetsförhållandena samt, om olägenheterna och riskerna inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetschefen ansvarar för att riskhantering, bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. Enhetschefen ansvarar för att riskerna dokumenteras i Haipro-programmets riskbedömningsdel och åtgärdas i samarbete med övriga instanser vid behov. Enhetens personal deltar årligen i riskbedömningen och uppdateras alltid då förändringar på enheten sker. I bedömningen identifieras omfattande riskfaktorer i olika förhållanden (inomhus/utomhus) samt bedömning av riskernas storlek.

I riskbedömningen tas i beaktande följande: arbetsplatsens åldersstruktur; särskilt antalet över 55-åringar, arbetsskyddsanmälningar, senaste arbetsplatsutredning, regionförvaltningsverkets inspektionsberättelser, grunder för sjukfrånvaro, frågor som tagits upp under utvecklingssamtal med personalen. Då riskbedömningen görs en säkerhetsvandring på enheten och risker samt brister dokumenteras och bedöms.

Verksamhetens risker identifieras i det dagliga kundarbetet via Lifecare samt HaiPro, genom att förutse riskerna i kundarbetet och redan på förhand fundera på olika verksamhetsmodeller för dessa. På enheten görs en säkerhetspromenad årligen och oftare om det behövs. På enheten är kundernas utmanande beteende de största riskerna.

Riskernas storlek och inverkan på serviceverksamheten bedöms i samband med dokumenteringen och HaiPro-registreringar och i fortsättningen även i samband med RAI-bedömningar.

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

Riskbedömningen görs upp årligen på enheten och uppdateras regelbundet då förändringar sker i verksamheten. Riskbedömningen skall vara ständigt uppdaterad. Enhetsledaren på verksamhetsenheten ansvarar för att riskbedömningen är gjord och uppdaterad i HaiPro-programmet.

Då nya faror och risker upptäcks eller risken för fara eller olycka ökar, kontaktas arbetshälsovården för en ny arbetsplatsbedömning. Arbetarskyddet kontaktas utan dröjsmål då personalens trygghet på arbetsplatsen påverkas.

Vid Östra Nylands välfärdsområdets enhet för tillsyn och kvalitet arbetar en kvalitetschef, tre specialsakkunniga inom tillsyn och kvalitet, specialsakkunniga i klient- och patientsäkerhet, koordinator för utrustningssäkerhet, kvalitetskoordinator samt social- och patientombudet. Enheten för tillsyn och kvalitet har ett nära samarbete med alla verksamhetsområden inom organisationen som är ansvarig för ordnandet av verksamheten. Enheten koordinerar inom välfärdsområdet åtgärder, anvisningar och planer som tryggar klient- och patientsäkerheten.

Inom Östra Nylands välfärdsområde arbetas aktivt kring arbetarskyddsfrågor och arbetsskyddsfullmäktige har ett tätt samarbete med enheterna. Till arbetsskyddsfullmäktiges uppgifter hör att: göra arbetsplatsbesök, granskningar, utredningar, besök och instruktioner samt att uppmuntra personalen att fästa uppmärksamhet vid arbetets säkerhets- och hälsofaktorer samt ge förslag på hur säkerheten kan utvecklas.

Kontaktuppgifter till arbetsskyddsfullmäktige: Marika Hyvönen,
marika.hyvonen@itauusimaa.fi tfn 040 304 8252

Riskhanteringsmetodernas funktionsduglighet och tillräcklighet säkerställs genom att eventuella riskklasser i enheten hålls på en låg nivå och eventuella

risker undanröjs genom nödvändiga åtgärder som framkommer i rapporteringen av riskbedömningarna.

Man ingriper i missförhållanden och brister i egenkontrollen eftersom bristerna följs upp av enheten för kvalitet och kontroll och ledningen, till exempel genom övervakningsbesök och utbildning. Vår verksamhet ska uppfylla de lagstadgade kraven och som vi strävar efter att följa. Våra lokaler skapar en verksamhetsmiljö där tjänster tillhandahålls och inom ramen för dem fungerar.

Myndigheternas utredningsbegäranden och beslut registreras i CaseM-ärendehanteringssystemet och via detta levereras till organisationens rätta ansvarspersoner, ansvarsområdesdirektören, resultatenhetschefen, den serviceansvarige och enhetens förman. Utredningarna och rapporterna beaktas i enhetens riskbedömning.

Inom Östra Nylands välfärdsområde verkar en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är strategisk styrning av patientsäkerheten. Med hjälp av styrgruppen möjliggörs systematisk styrning och utveckling av klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en klient- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen nås.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Riskbedömning: Riskbedömningen uppföljs kontinuerligt. Enhetschefen ansvarar för att personalen är delaktiga i uppgörandet av riskbedömningen och ansvarar för att existerande risker och hot förebyggs så långt det är möjligt. Riskhanteringen och uppföljningen sker i programmet HaiPro.

Rapportering av farliga situationer och missförhållanden: Välfärdsområdet har i bruk rapporteringssystemet HaiPro för att lämna in klient-/patientsäkerhetsanmälningar och anmäla tillbud. Vem som helst som arbetar i en klient-/patientmiljö får anmäla farliga situationer. Anmälan görs alltid anonymt och utan klient-/patientuppgifter. Anmälan om patient- och klientsäkerhet görs i HaiPro, anmälan om missförhållanden inom socialsektorn görs i SPro, Anmälan om arbets säkerheten görs i WPro.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Enheterna listar de köpta tjänster och underleveranser som de använder i planen för egenkontroll och beskriver hur serviceproducenten i praktiken säkerställer att riskhanteringen genomförs i situationer med köpta tjänster och underleveranser.

Transporttjänsterna sköts av 02 taxitjänster (gemensam upphandling i vfo)

Hygien och städtillbehör beställs via Medituote.

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Beredskap och säkerhet i välfärdsområdet koordineras av enheten Beredskap och säkerhet som lyder under räddningsverket.

Enheten stöder de anställda och ledningen i beredskapsplanering, beredskapsövningar och beredskapsutbildningar samt i frågor som rör säkerheten i vardagen.

Vid enheten Beredskap och säkerhet arbetar en beredskapschef och två beredskapsexperter permanent. Dessutom utförs beredskaps- och säkerhetsarbete vid sidan av det egna arbetet av chefen för vårdarbetet, chefen för det sociala arbetet, ledande läkaren, förmannen för social- och krisjouren samt byråchefen.

Utöver beredskapsarbetet i välfärdsområdet har beredskaps- och säkerhetsenheten ett nära samarbete med andra myndigheter, kommuner och organisationer i området. Vi samordnar den regionala beredskapen i Östra Nyland genom gemensamma beredskapsövningar och utbildningar. Enheternas brandsäkerhetsutbildningar kan begäras direkt från Östra Nylands räddningsverks riskhantering.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen inom välfärdsområdet och räddningsverket. Beredskapschefen ansvarar också för samarbetet med andra myndigheter och kommuner.

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

2.1 Genomförande

Enhetsledaren på enheten ansvarar för att egenkontrollplanen finns och är uppdaterad samt ansvarar för att egenkontrollplanen finns tillgänglig på enheten och att personalen som arbetar på enheten känner till innehållet och använder planen som grund i sitt arbete.

2.2 Publicering, uppföljning och uppdatering av förverkligandet

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.

Genomförandet av uppdateringen sker var fjärde månad via ett Forms-formulär. Informationen som rapporteras i formuläret överförs som sådan till rapporten och rapporten överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats. Varje plan för egenkontroll rapporteras var fjärde månad:

1.1-30.4.2024 = rapport senast 31.5.2024
1.5-31.8.2024 = rapport senast 15.9.2024
1.9.-31.12.2024 = rapport senast 15.1.2025

Upphovsman till planen för egenkontroll och datum

Mathias Antas
Titel: Enhetschef

Datum: 11 november 2024

Person som ansvarar för att utarbeta och uppdatera planen för egenkontroll
Namn: Mathias Antas
Titel: Enhetschef