



Plan för egenkontroll

Dagverksamhet Aurinkotupa

28.3.2025

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.....	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.....	8
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	10
1.4.5 Personal.....	10
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	11
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	12
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
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	14
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.....	18
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	18
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	19
2.1 Verkställande.....	19
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	19
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	19
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	19

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

Beskrivning av serviceenhetens verksamhet:

Östra Nylands välfärdsområde erbjuder boendetjänster och dagverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd eller motsvarande servicebehov. Välfärdsområdet har boendeenheter 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 tjänsteenheten

Serviceställens namn och kontaktuppgifter: **Aurinkotupa dagverksamhet**, servicestället för särskilt stöd i Omenatarha Adresser till serviceställena vid serviceställena: Teollisuustie 21, 06150 Borgå

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för servicestället eller de som ansvarar för tjänsterna:

Serviceenhetens chef Heidi Ruoho, tel. 040 304 7380,
heidi.ruoho@itauusimaa.fi

Ansvarig handledare: Laura Andergård, tfn 040-3048303
laura.andergard@itauusimaa.fi

Dagverksamhet och serviceställen för särskilt krävande stöd:

Servicekoordinator Satu Broman, Teknikkankaari 1, 06100 Borgå, tfn 040 593 2282, satu.broman@itauusimaa.fi

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Uppdrag och tjänster:

Funktionshinderservicen i Östra Nylands välfärdsområde erbjuder boende och dagverksamhet på finska och svenska för klienter i det egna välfärdsområdet och i andra välfärdsområden. Våra enheter betjänar på antingen finska eller svenska

för att säkerställa en tydlig kommunikation och interaktion för våra kunder på deras modersmål.

Vi erbjuder boende dygnet runt, kollektivboende, stödboende för vuxna och korttidsboende för barn, ungdomar och vuxna. Vi erbjuder även särskilt krävande boenden där dagverksamheten är en viktig del av denna serviceform.

Dagverksamhet, verksamhet som främjar delaktighet

De som deltar i dagverksamheten erbjuds omfattande eller allomfattande handledning och stöd. Syftet med verksamheten är att stöda vuxenlivet, självständigheten, delaktigheten, självständigheten och det livslånga lärandet. Alla kunder erbjuds meningsfulla aktiviteter utifrån sina behov. Dagverksamheten är en grupptjänst där klienten har personliga mål som man gör upp tillsammans med klienten och hens intressentgrupper. Målet är att göra det möjligt för klienten att agera i enlighet med sina förmågor och att delta i gemenskapen och samhället.

Interaktion, att göra egna val, att uppleva glädje och framgång är viktiga faktorer i vår verksamhet. Vi satsar på kommunikation och använder kommunikationsmetoder som stödjer och ersätter tal. Vår verksamhet omfattar bland annat olika hantverk, kultur, konst, motion, musik samt sinn- och naturupplevelser.

Du kan ansöka om tjänsten via din egen socialarbetare. Socialarbetet inom handikappservicen beviljar klienten tjänsterna efter en bedömning av tjänsten.

Aurinkotupa är en dagverksamhet som är avsedd för personer med intellektuell funktionsnedsättning och klienter inom autismspektrumet som behöver särskilt krävande stöd. Aurinkotupa har för närvarande 14 kundplatser.

Dagverksamheten är gruppbaserad service och skräddarsys vid behov individuellt enligt en bedömning av servicebehovet. Vi har ett nära samarbete med servicestället i Omenatarha, de övriga boendeenheterna och det övriga kundnätverket.

Aurinkotupa verksamhet stöder klienternas självständighet, självbestämmande och delaktighet i samhället. I verksamheten beaktas kundernas individuella önskemål och behov. Vardagen styrs av de individuella dagliga och veckovisa strukturerna för den dagliga verksamheten och klienterna. Vi stöder och övar på de färdigheter som behövs i våra klienters vardag. I vårt arbete använder vi oss av metoder som stödjer och ersätter tal. Dessutom använder vi oss av verksamhetsmodellen AVEKKI, interaktionsmodellen OIVA, HYP-moment, stärkande interaktion och multisensoriska sensoriska stunder. Vi använder aktivt kultur- och idrottstjänster, rör oss utomhus och vandrar. Vi har kompetens och beredskap att möta kundernas utmanande situationer.

Värden för funktionshinderservicen som baserar sig på välfärdsområdets värderingar:

Likabehandling: Tjänsterna erbjuds på både finska och svenska och enheterna är enspråkiga. Klienterna erbjuds aktivt kommunikationsmetoder som stöder och ersätter tal. Experttjänster är en viktig del av kundservicen.

Human-centredness: Att säkerställa självbestämmande, positivt risktagande, där kunden står i centrum och de också har rätt att misslyckas. Målet är att skapa ett liv som ser ut som kundens eget.

Delaktighet: Vi samarbetar med den tredje sektorn (läroanstalter, församlingar, organisationer och föreningar) och har ett nära samarbete med anhöriga för att säkerställa att tjänsterna är transparenta. Möjliggöra klientens fulla rätt att delta i samhället.

Mod: Öppen diskussion om potentiella utmaningar och svårigheter. Vi vågar prova nya verksamhetsmodeller och vi lär oss också av misslyckanden.

Ansvar: Våra lokaler är säkra och bekväma. Ansvara för kund- och arbetssäkerheten. Företagens samhällsansvar använder lokala tjänster alltid när det är möjligt. Ansvar för miljön genom återvinning och minimering/effektivisering av transporter.

Funktionshindersservicens värderingar grundar sig **på Aurinkotupas värderingar**. I Aurinkotupas dagliga arbete återspeglas värderingarna i ett respektfullt bemötande av kunden och respekt för människovärdet, där varje kund bemöts som en individ. Individuella metoder som stödjer och ersätter deras tal används tillsammans med klienterna och de görs det möjligt för dem att bli hörda.Handledningsarbetet är stödjande och delaktigt för självständighet och ett så självständigt liv som möjligt, t.ex. i vardagliga sysslor, förflyttning i samhället osv. Vi stöder våra klienters rätt till självbestämmande och delaktighet bland annat genom att göra det möjligt för dem att göra val och öva vardagsfärdigheter i dagverksamheten. Vi stödjer våra kunder baserat på resurser. Vid behov anpassas verksamheten till klientens förutsättningar och resurser.

I arbetet i arbetsgemenskapen återspeglas värderingarna i att man litar på, uppskattar och respekterar sina kollegor. Arbetsgemenskapen är anpassningsbar, uppmuntrande och flexibel. Humor och positivitet fungerar som en resurs. I Aurinkotupas arbetsgemenskap betonas en stark kundorientering.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Våra tjänster grundar sig på lagen om handikappservice 675/2023 § 1 §, 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 liv för en person med funktionsnedsättning och förverkligandet av deras rätt till självbestämmande, och att säkerställa att tjänster av tillräcklig och god kvalitet är i linje med de individuella behoven och intressena hos personen med funktionsnedsättning. Klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården ska vara kundorienterad, högklassig, säker och genomföras på ett ändamålsenligt sätt.

Social- och hälsovårdens verksamhet ska grunda sig på evidens och god verksamhetspraxis.

Med klient- och patientsäkerhet avses alla de principer och all verksamhet som bedrivs av personer och organisationer inom social- och hälsovården och som säkerställer att både tjänsterna och vården är säkra och som skyddar mot att klienten/patienten utsätts för olägenhet. Dessutom ska lokalerna, utrustningen, informationssystemen, apparaterna och läkemedlen inom social- och hälsovården vara ändamålsenliga och säkra, och informationsgången ska ske på ett högklassigt sätt och i rätt tid. I en öppen och konfidentiell atmosfär diskuteras risker, avvikelser och incidenter som upptäckts i klient- och patientsäkerheten öppet som en del av utvecklingen av verksamheten. På arbetsplatser med en öppen kultur är det tillåtet att ta upp osäkerhet och ifrågasätta praxis som inte fungerar. Detta är en del av engagemanget för en säker kund- och patientkultur.

I Östra Nylands välfärdsområde finns 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 klient- och patientsäkerhetsarbetet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås. Styrgruppen sammanträder varannan månad.

Välfärdsområdet använder rapporteringsprogrammet HaiPro för att anmäla klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt tillbud inom social- och hälsovården. Incidentrapporter kan göras av vem som helst som arbetar i klient- och patientmiljön. I systemet registreras alla faktorer som äventyrar klientens/patientens säkerhet och de risker som kan leda till dem. Med tillbud eller tillbud avses alla situationer som orsakar eller kan orsaka skada på en patient.

Att lära sig av incidenter kräver både kontinuerlig övervakning av incidenter med lägre risk och mer detaljerad utredning av incidenter med allvarigare konsekvenser. Utredning av allvarliga tillbud är en central åtgärd i utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

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

Aurinkotupa uppmanar dig att rapportera alla hotfulla, farliga och negativa händelser till HaiPro. Handledaren har hand om alla HaiPro-rapporter. HaiPro-anmälningarna behandlas på enhetens möten och situationer diskuteras också under arbetshandledningen. Enheten arbetar mycket med att förutse och förebygga negativa händelser mot klienten, våld eller arbetsolyckor mot personal. Om HaiPros reklam avslöjar t.ex. behov av ytterligare orientering, kommer det att ordnas. Med kunder med krävande stöd, t.ex. I våldsamma situationer är det viktigt att klargöra kundens helhetssituation med arbetsgemenskapen, vare sig det till exempel handlar om något speciellt om

klientens välbefinnande och att komma överens om gemensamma verksamhetsmodeller och vid behov konsultera handikappservicen eller andra experter.

Serviceställets kundsäkerhet säkerställs genom god introduktion av personalen, enhetliga verksamhetsmodeller och tillräckligt med personal samt mötesstrukturer som stöder arbetet. En noggrann arbetsvecka och planering från dag till dag är en viktig del av att garantera säkerheten vid serviceenheten.

SPro – anmälan om missförhållanden inom den sociala sektorn

Skyldigheten att anmäla ett missförhållande eller hot om missförhållande grundar sig på [socialvårdslagen \(1301/2014\)](#). Syftet med anmälningsskyldigheten är att fästa uppmärksamhet vid brister i kundarbetet och hoten mot dem och att göra det möjligt att ingripa i dem i rätt tid. Målet är att säkerställa att i synnerhet de mest utsatta klienterna får god vård och omsorg. Hotet om en brist 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 att användas inom handikappservicen våren 2025. Personalen har utbildats sedan slutet av 2024.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

SHQS-standarden är en kvalitetsledningsstandard som utvecklats för att stödja kvalitetsledningen och ledningen av 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. Kvalitetskulturen i en organisation är viktig för organisationens utveckling och framgång. I kvalitetsarbetet ingår självutvärdering, interna och externa revisioner samt ledningens genomgångar. Alla skeden i kvalitetsarbetet dokumenteras i programmet Laatuportti.

Tillsynen fokuserar på egenkontroll, handledning och stöd för den. Serviceproducenternas verksamhet övervakas tydligare än tidigare av den aktör som ansvarar för att ordna tjänsterna, det vill säga välfärdsområdet. Tillsynen över tjänsterna grundar sig på lagstiftning och avtal som ingåtts med tjänsteproducenter och som har 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 tjänsterna och kvalitetshandlingen av boendetjänsterna.

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

Enheternas chefer har utbildats i att använda Laatuportti-programmet i kvalitetsledning och de styr kvalitetsarbetet vid våra enheter. Enhetens chef arbetar i tjänsten och ansvarar för kvaliteten på enhetens tjänster. Enheterna har utsett sina egna kvalitetsansvariga, som också är utbildade för att leda kvalitetsarbetet på enheten. Kvalitetschef för serviceenheten Omenatarha och Aurinkotupa är speciallärare Jutta Viitanen.

Välfrädsområdets enhet för kvalitets- och utvecklingstillsyn informerar om de nya bestämmelserna och övervakar verksamheten genom tillsynsbesök. Förverkligandet av kvaliteten upprätthålls genom utbildning och auditering av personalen. Välfrädsområdets kvalitetskontroll rapporterar om tillsynsbesöken till regionförvaltningsverket.

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

Serviceenheten ansvarar för att verksamheten är ändamålsenlig och högklassig samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontrollen ska genomföras i enhetens dagliga verksamhet och till den hör också en kontinuerlig uppföljning av att personalen räcker till.

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

Genomförandeplanerna för klienternas tjänster uppdateras med 6 månaders mellanrum eller vid behov av enhetens egen rådgivare. Din egen handledare ansvarar också för att genomföra bedömningar. Om kunden har infört restriktiva åtgärder registreras uppskattningen varje månad och antalet restriktiva åtgärder som används registreras. Enhetens chef och den ansvariga chefen 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 till handikappservice görs med en skriftlig ansökan som finns på webbplatsen för välfrädsområdets handikappservice. Ansökan ska skickas per post till adressen: Tekniikankaari 1, 06100 Borgå.

Klientens ansökan till handikappservicen behandlas inom 7 dagar och beslutet fattas inom 3 månader.

Klienter inom handikappservicen har rätt till social- och hälsovårdstjänster vid välfärdsområdets hälsocentraler. Klienterna i dagverksamheten använder sig av en hälso- och sjukvårdstjänst som bestäms enligt deras bostadsort.

Borgå: Askolinintie 1, 06100 Borgå
Sibbo/Nickby: Jussaksentie 14, 04130 Sibbo
Askola: Terveystie 1, 07500 Askola
Lovisa: Öhmansgatan 4, 07900 Lovisa

Alla enheter har utsett en ansvarig sjukskötare som ansvarar för den övergripande läkemedelsbehandlingen av klienterna, processerna för godkännande av läkemedel och fungerar som enhetens expert på omvårdnad. Sjukskötare som ansvarar för Aurinkotupa är Sirpa Teerihalme, tel. 040-3047290 (Omenatarha, Aurinkotupa, Galgbacka, Lovisa och Borgå dagverksamhet)

Kunden deltar i utarbetandet av serviceplanen och genomförandet/IMO-planen. Implementeringsplanen/IMO-planen granskas och uppdateras var sjätte månad eller vid behov av instruktören och kunden.

I genomförandeplanen beskrivs klientens styrkor och servicebehov samt tryggheten av självbestämmanderätten. Planen ska vara tydligt skriven och den ska innehålla konkreta beskrivningar av till exempel om restriktiva åtgärder vidtas. Personalen är skyldig att genomföra och följa kundens planer. En utsedd handledare ansvarar för kundens genomförandeplan och uppdateringen av den samt för att genomföra bedömningar. I slutändan är tillsynsmyndigheten ansvarig för att se till att alla kunder har en uppdaterad implementeringsplan/IMO-plan. Varje månad görs sammanställningar av användningen av begränsningsåtgärder som skickas till socialarbetaren och vårdnadshavaren.

För beredningen av IMO:s plan har det ordnats utbildning för personalen i november 2024. IMO:s planmall byggs upp i kunddatasystemet Lifecare och tas i bruk 2025.

Den socialarbetare/socialhandledare som utsetts inom handikappservicen ansvarar för att göra upp och uppdatera serviceplanen.

Kontaktuppgifter till socialarbetare/socialhandledare inom handikappservicen enligt boendeenheter:

Specialsocialhandledare Susanna Kortelainen, tfn 040-7109008 (Askola serviceställe, serviceställe för äppelodlingar, Sinikuusi, Peuralaakso, Oravamäki)

Dagverksamhetens klienter har utsett kontaktpersoner inom handikappservicen **enligt sin bostadsort.**

Osakligt bemötande

Personalens skyldighet att anmäla försummelse eller hot om försummelse grundar sig på 29 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023). Missförhållanden inom socialvården anmäls via S-Pro-programmet. Syftet med anmälningskyldigheten är att uppmärksamma brister i klient- och patientarbetet och hoten mot dem och att göra det möjligt att ingripa i dem i god tid.

Om osakligt bemötande upptäcks kan klienten eller en närstående till klienten skicka respons till välfärdsområdet via en länk för klientrespons på webbplatsen. Varje enhet ska tydligt visa instruktioner om hur man ger feedback.

Personen som ansvarar för social- och patientvården ger klienten råd och handledning i frågor som gäller tillämpningen av klient- och patientlagen och arbetar för att främja klientens rättigheter. Kontaktuppgifterna till den person som ansvarar för social- och patientärenden ska framgå tydligt på enheten: Annette Karlsson, annette.karlsson@itauusimaa.fi, tfn 040 514 2535

För klienter med särskilt krävande stöd utarbetas handlingsplaner där man förutser situationer som är utmanande för klienten och hur man ska agera i dem.

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

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Påminnelser och anmälningar om missförhållanden riktas till anmälarens chef, servicechefen och chefen för området i fråga. Den närmaste chefen ska behandla rapporterna i systemet och vidta åtgärder för att eliminera bristen eller hotet om en uppenbar brist. Målet är att säkerställa att god vård och omsorg genomförs, särskilt för de mest utsatta klienterna och patienterna. Hotet om en brist 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

Vid enheten för handikappservice arbetar i huvudsak handledare. Behörighetskravet för handledare är närvårdarutbildning eller motsvarande utbildning samt Valvira-registrering. I större enheter arbetar en eller två ansvariga chefer för att stödja chefen i delvis administrativa uppgifter i enlighet med arbetsbeskrivningen, t.ex. ansvarar för att upprätta skiftlistor och genomförandeplaner. Alla enheter har en ansvarig sjuksköterska som ansvarar för enheternas medicinering. Sjuksköterna arbetar under tjänstetid, undantagsvis även på kvällar och veckoslut, om verksamheten kräver det.

Enhetens arbetsledare och den ansvarige chefen planerar och genomför enheternas skiftlistor med hjälp av Titania-programmet. Vikarier rekryteras via Laura-rekryteringsprogrammet, kortare vikarier via Tempore personalserviceföretag. Arbetstagare som hyrs ut av bemanningsföretag används främst för sjukskrivningar, fortbildningsdagar eller annan kortare frånvaro.

När chefen anställer ny personal kontrollerar han eller hon alltid intygen för den person som anställs och Valviras registrering innan han eller hon anställs. Chefen och den ansvariga chefen intervjuar alltid de personer som ska rekryteras. Genom intervjuerna säkerställs att personen har tillräckliga språkkunskaper och kvalifikationer.

De nya arbetstagarna introduceras i arbetet under 1-3 orienteringsskift beroende på enhet. Alla enheter har en enhetsspecifik induktionsmapp. Läroavtalsstuderande får en personlig handledare som ansvarar för den studerandes handledning och handledning.

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

Nya arbetstagare ska ha ett straffregisterutdrag i enlighet med lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023).

Aurinkotupas personal består av en handledare och en ansvarig handledare, som är gemensamma med serviceenheten i Omenatarha, samt 11 handledare och en specialhandlärare. För enheten har man utsett en sjukskötare som finns tillgänglig vid behov. Dessutom har enhetens resurser förstärkts med visstidsanställda i enlighet med kundernas visstidsbehov. Aurinkotupas instruktörer finns också på plats för att hjälpa till med morgonhandledning under morgonskiftet vid serviceenheten i äppelträdgården. Tillfällig arbetskraft används vid plötslig skiftbrist, från bekanta och invalda vikarier.

Beroende på vilken typ av dagverksamhet det rör sig om kommer personalen att arbeta i dagskift mellan kl. 7 och 16.

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

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

Alla skift måste ha minst en kvalificerad instruktör med nödvändiga medicineringsstillstånd per operativ enhet. (behörighetskravet är Valviras närvårdarexamen eller motsvarande utbildning). Resursfördelningen varierar mycket i våra enheter beroende på vilken typ av tjänst det är fråga om. På grund av klienternas krävande karaktär och de individuella verksamhetsmodellerna är resursanvändningen mycket större än vid andra serviceenheter på grund av kundernas krävande karaktär och de enskilda verksamhetsmodellerna.

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 studiepoäng) samt avlagda och godkända läkemedelslicenser. (SKHOLE Farmakoterapi Färdigheter Online)

Under tjänstetid är det arbetsledaren/den ansvarige arbetsledaren som är arbetsledare. Vid resursbrist kontaktas enhetens vikarier i första hand direkt per telefon och via personalserviceföretaget Tempore. I brådskande fall kallas den anställda att arbeta från ledighet/semester, i vilket fall den anställda får ett nödbidrag. Vårdförbundet har ett lokalt avtal om nödhjälpspengar.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Aurinkotupa har ett nära samarbete med klientens anhöriga och andra nätverk, såsom boendetjänster, färdtjänst, socialarbete, psykologer, servicehandledare, hälsotjänster, enheten för mentalhandikappmedicin, kontaktpersonerna för klientens eget välfärdsområde och andra nödvändiga instanser. Aurinkotupas handledare koordinerar samarbetet med kundens nätverk, till exempel vid nätverksträffar och annat samarbete i vardagen. Ett nära samarbete sker med klientens närstående.

Om kunden plötsligt måste t.ex. Trygg överföring av information till sjukhusvården säkerställs i samarbete med boendeenhetsen eller de anhöriga. I första hand följer en rådgivare som känner klienten med klienten och/eller skickar klientens preliminära uppgifter med nödvändig information om klienten. (diagnoser, medicineringslista, kommunikationsförmåga och annan nödvändig information, t.ex. utmanande beteende, behandlingsbegränsningar)

1.4.8 Lokaler och utrustning

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

Aurinkotupas lokaler är tillfälliga lokaler som har renoverats för att användas för dagverksamhet. Lokalerna ägs av Brunberg Oy, som hyrs ut av Östra Nylands välfärdsområde. Lokalerna togs i bruk i januari 2024. I lokalerna finns grupp- och individuella handledningsrum, ett litet kök, en matplats, en kundtoalett och arbetsutrymmen för personalen. Dessutom ordnas en skraddarsydd service för en kund i en bostad i anslutning till stödenheten i Galibacka i Huhtinen. För handikappservicen planeras nya lokaler. Den exakta tidsplanen för att få de nya lokalerna är ännu inte känd, men det kan ta flera år.

En arbetsplatsutredning har gjorts för Aurinkotupa 9/2024. Inga andra kontroller har utförts.

Verksamhetsmodeller, resurser och planer för långsiktigt underhåll av affärslokaler:

Vårdförbundets fastighetstjänster ansvarar för underhåll, service och anmälningar om missförhållanden i lokalerna. Underhållsarbete kommer att meddelas tilat@itauusimaa.fi e-post. Underhållsarbete får inte upphandlas utan

tillstånd av fastighetstjänsterna. I akuta situationer kan underhåll beordras omedelbart för att begränsa uppkomsten av skador. Om du misstänker problem med inomhusklimatet i lokalerna kan du fylla i en besvärs- eller tillståndsrapport med en Webropol-undersökning på HVA:s intranät.

Om det i enheten upptäcks en apparat eller en apparat som inte lämpar sig för tjänsten eller som medför en säkerhetsrisk, är personalen skyldig att utan dröjsmål underrätta chefen om saken. En olämplig manöveranordning eller apparat som medför en säkerhetsrisk ska tas ur bruk omedelbart när en säkerhetsrisk har upptäckts.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Användningen av medicintekniska produkter regleras av flera lagar och förordningar som utfärdats om dem. I Finland övervakas det av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea att medicintekniska produkter uppfyller kraven och aktörerna inom branschen samt att de används yrkesmässigt av hälso- och sjukvårdsprodukter, 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. För närvarande finns det inga andra medicintekniska produkter i solrummet än termometrar.

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 beredningen av den.

Informationssäkerhetsplanen har reviderats 31.5.2024.

Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men dess innehåll är känt för tillsynsmyndigheterna. Personalen i datasäkerhetsplanen finns i datasäkerhetsanvisningen som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de saker som antecknats i informationssäkerhetsplanen genomförs och varje anställd ansvarar för att datasäkerhetsanvisningarna följs.

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 och är en del av inriktningen på läkemedelsbehandlingen samt förbättrar säkerhetskulturen för läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har utarbetats utifrån rapporten Säker [*läkemedelsbehandling: En vägledning för utarbetande av en plan för läkemedelsbehandling*](#) (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6). Läkemedelsbehandlingsplanen är ett praktiskt verktyg för systematisk ledning av läkemedelsbehandlingen vid verksamhets- och arbetsenheten och för att utveckla den kvalitativt. Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nyland styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter i regionen.

Läkemedelsbehandlingsplanen ger anvisningar för hela läkemedelsbehandlingsgången, hanteringen av läkemedelssäkerheten, de yrkesutbildade personernas ansvar samt handledningen och rådgivningen av klienten/patienten. I läkemedelsbehandlingsplanen fästs uppmärksamhet vid dokumentationen, informationsgången och de risker som är förknippade med läkemedelsbehandlingen samt vid systematisk uppföljning av avvikelser och tillbud i läkemedelsbehandlingen.

För att säkerställa säkerheten vid läkemedelsbehandlingen och kvaliteten på vården i Östra Nylands välfärdsområde säkerställs kompetensen inom läkemedelsbehandling genom att avlägga den webbaserade fortbildningen i läkemedelsbehandling SKHOLE. Fortbildning och licens för läkemedelsbehandling avläggs av varje anställd som utför läkemedelsbehandling i sitt arbete. Läkemedelslicensen är giltig i högst fem (5) år från det datum då tentan är godkänd.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har godkänts den 17 juni 2024. Alla serviceenheter gör upp en läkemedelsbehandlingsplan för varje enhet, för vilken den ansvariga sjukskötaren 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.

Läkemedelsplanen för Aurinkotupa har upprättats: 9/2024 och den uppdateras av enhetens ansvariga sjukskötare Sirpa Teerihalme

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Enhetens personal är skyldig att varje år genomföra Navisecs dataskyddsutbildning online. Utbildningen omfattar dataskydd och datasäkerhet inom personal, social- och hälsovård samt GDPR-utbildning för dem som behandlar personuppgifter. Chefen ser till att alla anställda har genomgått utbildningen med godkänt resultat.

De finskspråkiga enheterna inom handikappservicen använder Lifecares kunddatasystem för registrering och de svenskspråkiga enheterna använder Abilitas datasystem. Enheterna har utsett protokollförare som har utbildats för att stödja personalen och vägleda dem i inspelningsprocessen. Pappersdokument som innehåller kunduppgifter förvaras alltid i enhetens låsta skåp.

I Östra Nylands välfärdsområde är förvaltningsdirektör Camilla Söderström chef för behandlingen av klientuppgifter vid serviceenheten i enlighet med 7 § i kunduppgiftslagen och dess anvisningar.

Dataskyddsbud vid Östra Nylands välfärdsområde: Sebastian Ekblom, tel. 040 6204 792, e-post: sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Klienter som får serviceenhetens tjänster, deras anhöriga och närstående kan ge kundrespons via länken för kundrespons på välfärdsområdets webbplats Webropol. Detta meddelas på enheternas anslagstavlor och på OR-koden, genom vilken du också kan ge feedback. Planerarna av utvecklingstjänsterna ansvarar för att lyfta fram och rapportera respons. Sammandrag av klientresponsen skickas varje månad till enhetens chef och ansvarsområdets ledningsgrupp samt var tredje månad till ledningsgruppen för social- och hälsovården.

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

Responsen går igenom med personalen och beaktas i utvecklingen av verksamheten. I utvecklingen av egenkontrollen och kvaliteten på verksamheten beaktas också den respons som kunden fått i samband med genomförandeplanen i diskussionerna med kunden och i den dagliga 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 identifiera de olägenheter och olägenheter som arbetet, arbetstiderna, arbetsplatsen, den övriga arbetsmiljön och arbetsförhållandena ger upphov till på ett tillräckligt systematiskt sätt och, om de inte kan elimineras, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetens chef ansvarar för enhetens riskhantering och bedömning, och riskhanteringen sker regelbundet på enheternas personalmöten, vilket gör det möjligt för personalen att komma med motiverade förslag till ändringar i bedömningen. Handledaren ansvarar för att registrera riskerna i riskbedömningen av HaiPro-programmet. Tillsammans med servicechefen och de övriga sektorerna i organisationen ser chefen till att nödvändiga ändringar görs i enlighet med riskbedömningen.

Bedömningarna görs med hjälp av HaiPro-applikationen för arbetssäkerhet. Personalen är också involverad i riskbedömningen. Bedömningarna genomförs årligen och ska uppdateras av handledaren i samband med eventuella förändringar. Bedömningen kan på ett heltäckande sätt identifiera faror beroende på omständigheterna (inomhus och utomhus) och bedöma storleken på deras risk från omständighet till omständighet.

Vid riskbedömningen beaktas följande uppgifter: arbetsplatsens åldersstruktur, särskilt antalet personer över 55 år, arbetarskyddsanmälningar, anmälningar om olycksfall i arbetet, arbetsplatsutredningar, revisionsverksrapporter, eventuella inspektionsrapporter, orsaker till sjukfrånvaro och frågor som har kommit fram vid utvecklingssamtal som gäller hela personalen eller till exempel en yrkesgrupp. Det är en bra idé att ta en säkerhetspromenad på bedömningsplatsen och anteckna information om de brister du har upptäckt, som kommer att föras in i riskbedömningen.

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

Hur bedöms omfattningen av de risker som identifierats i riskhanteringen och deras inverkan på serviceverksamheten?

På grund av serviceställets kundprofil finns det en ständig risk för våld i Aurinkotupa. Därför är det viktigt att personalen är kompetent, arbetsduglig och kontinuerligt utbildad. Lokalernas funktionalitet och säkerhet betonas. På grund av enhetens profil är riskbedömning och kontinuerlig bedömning och diskussion om verksamhetsmodeller en del av verksamhetskulturen

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

En riskbedömning görs i varje driftsenhet varje år och uppdateras regelbundet i samband med förändringar. Riskbedömningen ska vara aktuell. Chefen ansvarar för att göra och uppdatera riskbedömningen med hjälp av HaiPros arbetarskyddsprogram. Denna applikation används för att sammanställa alla nödvändiga åtgärder som har framkommit i riskbedömningen, och därmed kan riskerna elimineras om nödvändiga åtgärder kan vidtas.

Om nya faror eller hot upptäcks, eller om risken för fara och fara ökar, kontaktas företagshälsovården så att arbetsplatsutredningen kan uppdateras. Arbetarskyddet kontaktas omedelbart om det i personalens säkerhet upptäcks risk för fara eller fara.

Vid tillsyns- och kvalitetsenheten arbetar en kvalitetschef, tre tillsyns- och kvalitetsspecialister, en specialist på klient- och patientsäkerhet, en produktsäkerhetssamordnare, en kvalitetskoordinator samt en social- och patientombudsman. Enheten för tillsyn och kvalitet har ett nära samarbete med organisationens samtliga ansvarsområden 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 arbetarskyddsfullmäktigens uppgifter hör att göra arbetsplatsbesök, inspektioner, utredningar, besök och instruktioner samt att uppmuntra arbetstagarna att fästa uppmärksamhet vid säkerheten och hälsan i arbetet och att komma med förslag för att förbättra säkerheten.

Arbetskyddsfullmäktiges kontaktuppgifter: Marika Hyvönen,
marika.hyvonen@itauusimaa.fi, tfn 040 304 8252

Riskhanteringsåtgärdernas funktionalitet och tillräcklighet säkerställs genom att hålla enhetens potentiella riskklasser på en låg nivå och genom att eliminera potentiella risker med nödvändiga åtgärder, vilket syns i rapporteringen av riskbedömningen.

Missförhållanden och brister i egenkontrollen åtgärdas eftersom bristerna följs upp av kvalitets- och kontrollenheten och ledningen, t.ex. Med uppföljning, besök och utbildning. Vår verksamhet ska uppfylla lagkrav och vi strävar efter att följa dem. Våra lokaler skapar en verksamhetsmiljö där tjänster produceras och inom vilken tjänster bedrivs.

Begäranden om utredning och myndighetsbeslut registreras i ärendehanteringssystemet CaseM och skickas via detta till organisationens ansvariga personer, avdelningschefen, chefen för affärsenheten, servicechefen och enhetens chef. Rapporterna och rapporterna beaktas i enhetens riskbedömning.

I Östra Nylands välfärdsområde finns 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 klient- och patientsäkerhetsarbetet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Välfärdsområdet använder rapporteringsprogrammet HaiPro för att anmäla klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt tillbud inom social- och hälsovården. Incidentrapporter kan göras av vem som helst som arbetar i klient- och patientmiljön.

I systemet registreras alla faktorer som äventyrar klientens/patientens säkerhet och de risker som kan leda till dem. Med tillbud 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 incidenten, som vi kan lära oss av och med hjälp av vilken vi kan utveckla säkrare verksamhetssätt.

Regelbunden analys och behandling av incidenter och rapporter om dem är en väsentlig del av verksamheten och utvecklingen av arbetsenheten. Rapporterna och de utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av dem går igenom på ett multiprofessionellt sätt varje vecka på arbetsenhetens möten med hela personalen så att anonymiteten för de personer som deltar i rapporten upprätthålls. På så sätt kan liknande brister och incidenter undvikas i framtiden.

En tillbudsrapport skickas till enhetens chef eller dennes ställföreträdare, som också behandlar anmälan. Anmälningarna ska behandlas på den enhet där

incidenten eller tillbudet inträffade. Vid behov deltar alla relevanta enheter i behandlingen av anmälan eller så styrs rapporten till rätt enhet i sin helhet.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Enheterna innehåller en förteckning över de köpta tjänster och underentreprenader som de använder i planen för egenkontroll och beskriver hur tjänsteproducenten i praktiken säkerställer att riskhanteringen genomförs i situationer där tjänster och underleverantörer läggs ut.

I tillagningsköket vid servicecentralen i Omenamäki (enheten för äldre) tillreds matlagningsköket vid Aurinkotupa. Matvaror beställs också via tillagningsköket, som mellanprodukter.

Transporttjänster tillhandahålls av 02 taxitjänster (upphandlas av HVA)

Städtjänsten sköts av enhetens egen institutionsassistent, som delas med flera enheter.

Hygien- och städartiklar beställs från företaget 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 beredskapsplaneringen, utbildningen och utbildningen samt i frågor som gäller säkerheten i vardagen.

Enheten har en fast beredskapschef och två beredskapsspecialister. Dessutom utförs beredskaps- och säkerhetsarbetet av omvårdnadsdirektören, socialdirektören, chefsöverläkaren, chefen för social- och krisjouren samt kontorschefen.

Utöver arbetet med välfärdsområdets beredskap 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 gemensam utbildning. Brandsäkerhetsutbildning för trupperna kan beställas direkt från Östra Nylands räddningsverks riskhantering.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen vid 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 Verkställande

Enhetens chef ansvarar för att planen för egenkontroll upprättas och uppdateras och ansvarar för att planen för egenkontroll finns tillgänglig på enheten. Personalen är medveten om innehållet i planen för egenkontroll och använder det som grund för sitt arbete.

2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes offentliga webbplats och finns i pappersversion på enheten. Ändamålsenligheten i de åtgärder som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras alltid när det sker förändringar i verksamheten som gäller tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten.

Rapportering sker via formulärformuläret. De uppgifter som fylls i på blanketten överförs till anmälan som sådan, och anmälan överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats.

Varje plan för egenkontroll anmäls 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: Heidi Ruoho, i samarbete med övrig personal

Titel: Serviceenhetens chef

Datum: 28.3.2025

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

Namn: Heidi Ruoho

Titel: Serviceenhetens chef