

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

INNEHÅLL (Numreringen i innehållsförteckningen motsvarar föreskriftens numrering gällande innehållet)

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1).....	2
2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)	2
3. RISKHANTERING (4.1.3)	3
4. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL (3).....	6
5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)	6
4.2.1 BEDÖMNING AV SERVICEBEHOV.....	6
4.2.2 UTARBETNING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EN REHABILITERINGS- OCH SERVICEPLAN	6
4.2.3 BEHANDLING AV KLIENTER	7
4.2.4 KLIENTENS DELAKTIGHET I UTVECKLINGEN AV ENHETENS KVALITET OCH EGENKONTROLL.....	8
4.2.5 KLIENTENS RÄTTSSÄKERHET.....	8
6. EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL (4.3).....	9
4.3.1 VERKSAMHET SOM STÖDER VÄLBEFINNANDE OCH REHABILITERING	9
4.3.2 NÄRING (UPPFÖLJNING AV KLIENTERNAS TILLRÄCKLIGA NÄRINGS- OCH VÄTSKEINTAG SAMT KOST)	10
4.3.3 HYGIENPRAXIS	11
4.3.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	11
4.3.5 LÄKEMEDELSBEHANDLING: UPPFÖLJNING, UPPDATERING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV GENOMFÖRANDET AV ENHETENS PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING	11
4.3.6 SAMARBETE MED OLIKA AKTÖRER.....	12
7. KLIENTSÄKERHET (4.4).....	12
4.4.1 PERSONAL.....	12
4.4.2 LOKALER.....	13
4.4.3 TEKNOLOGISKA LÖSNINGAR, PASSAGEKONTROLL SAMT SÄKERHETS- OCH ANROPSUTRUSTNING SOM ANVÄNDS AV KLIENTERNA.....	14
4.4.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTRUSTNING OCH -TILLBEHÖR SAMT KORREKT RAPPORTERING AV TILLBUD FÖR UTRUSTNING OCH TILLBEHÖR	14
8. BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5).....	14
9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN.....	15
10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)	15
11. KÄLLOR	15
12. UTVECKLINGSPLANEN	17

1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent		Kommunens namn: Jakobstad
Privat serviceproducent Namn: Attendo Mi-hoiva Oy		Samkommunens namn: Österbottens välfärdsområde
Serviceproducentens FO-nummer: 0784328-9		Namn på samarbetsområde för social- och hälsovården: Österbotten
Enhetens namn Attendo Castren		
Enhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Castrengsgatan 10 A, 68660 Jakobstad		
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Boendeservice/Boendeservice med heldygnsomsorg för mentalvårdsklienter: 18 platser, Stödboende – mentalvård: 4 platser		
Enhetens gatuadress Castrengsgatan 10 A		
Postnummer 68660	Postort Jakobstad	
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Anni Johnsson	Telefon 044-7800452	
E-post anni.johnsson@attendo.fi		
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)		
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valvras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 11.10.2007		
Service för vilken tillstånd har beviljats Boendeservice/Boendeservice med heldygnsomsorg för mentalvårdsklienter		
Anmälningsskyldig verksamhet (privat socialservice)		
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut	
Service som anskaffats som underleverans samt producenter		
Livsmedelsleverantör: Meira Nova & Feelia Hygien-, vård- och städprodukter: Lyreco Städtjänster: Sol IT-service: Attendo It		

2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER (4.1.2)

<p>Verksamhetsidé</p> <p>På vår enhet motiverar och stöder vi rehabiliteringsklienten att klara sig så självständigt som möjligt i alla dagliga sysslor. Vårt mål är att hen kan upprätthålla sin livskompetens och funktionsförmåga samt vara en viktig del av samhället. I praktiken handlar det främst om handledning, stöd och att göra tillsammans med rehabiliteringsklienten, inte istället för hen. Hen får handledning för att fatta självständiga beslut, söka hobbyer och hantera sina relationer med andra personer.</p> <p>Enheten erbjuder serviceboende med heldygnsomsorg för 18 klienter samt 4 stödbostäder för mentalvårdsklienter. Utöver dessa kan vi erbjuda intervaller och TutKA-perioder på enheten. Enheten erbjuder också rehabilitering i hemmet. Klienterna bor i sina egna hem och får besök av en handledare för hemrehabilitering efter överenskommelse. Hembesöken kan t.ex. omfatta hjälp med affärsbesök, städningshjälp eller social hjälp. Enheten har ett eget dagcenter med verksamhet fem dagar i veckan. De olika dagverksamhetsgrupperna omfattar till exempel en matlagningsgrupp, en bakgrupp, en hantverksgrupp, en naturgrupp samt en kvinnogrupp och en mansgrupp.</p> <p>En av handledarna har NADA-utbildning.</p>
--

Värderingar och verksamhetsprinciper

Verksamheten på vår enhet styrs av våra värderingar vilka är **kompetens, engagemang och omtanke**, och de framkommer på ett övergripande sätt i vår verksamhet samt i bemötandet av klienten, anhöriga/närstående, beställare och intressentgrupper samt inom arbetsgemenskapen.

- **Med kompetens** strävar vi efter att förstå varje klients behov och önskemål. Vi är stolta över vårt kvalitetsarbete och delar öppet med oss av resultaten. Vi gör rätta saker vid rätt tidpunkt, är noggranna och uppmärksamar detaljer. Vi utvecklas och utvecklar genom att söka lösningar där andra ser problem. Vi har stark yrkeskompetens och ett starkt engagemang för livslångt lärande.
- **Med engagemang** är vi stolta över det vi gör och över att vi är en del av Attendo. Vi är pålitliga och håller våra löften, vi har en god anda och strävar alltid efter att överträffa förväntningarna. Vi arbetar på ett transparent, etiskt och ärligt sätt. Vi är nöjda med ett väl utfört arbete.
- **Med omtanke** strävar vi efter att få människor känna sig trygga. Vi hjälper människor att hjälpa sig själva. Vi behandlar varje människa med respekt, lyssnar och anpassar vår verksamhet efter behov. I vår vardag betonas jämlikhet, alla är en viktig del av gemenskapen. Vi arbetar som ett team och stöder varandra.

Verksamhetsprinciperna som vår enhets värderingar bygger på är rättvisa och jämlikhet, individualitet, respekt för människovärdet, respekt för integritet, rätt för självbestämmande och autonomi, samt att göra gott och undvika skada.

Värderingarna och verksamhetsprinciperna öppnas tillsammans med personalen på enheten och beskrivs hur de konkret återspeglas i vårt dagliga liv. På vår enhet har vi en utsedd tränare för kundupplevelse, dvs. en ASKO-tränare. Hens uppgift är att tillsammans med enhetschefen konkretisera värderingarna och den goda servicen i enhetens vardag. ASKO-tränaren för regelbundna samtal med personalen om utmärkt service, med till exempel teman som att lyssna på andra, empati och förståelse för den andra personens synvinkel. Tränaren lär Attendos värderingar och verksamhetsprinciper för nya anställda.

3. RISKHANTERING (4.1.3)

System och förfaranden för riskhantering

Egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där risker och eventuella brister i samband med servicen bedöms med hänsyn till den service som klienten får. Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsfaserna där det finns risk för att kraven och målen som uppställts för verksamheten inte uppnås.

- **Risker förknippade med personalen:** skiftarbete, belastning i människorelaterat arbete, hot om våld, trakasserier och olämplig behandling, ergonomi
- **Risker förknippade med läkemedelsbehandling och dess genomförande:** läkemedelsavvikelser, fel i läkemedelsutdelning
- **Risker förknippade med dataskydd och -säkerhet:**
- **Risker förknippade med tjänsteproduktion och vård:** skiftarbete, hot om våld
- **Risker förknippade med enhetens lokaler:** hala trappor, brandsäkerhet, dålig inneluft
- **Risker förknippade med informationsförmedling**

Riskhantering gällande smittsamma sjukdomar

Infektioner förhindras på samma sätt som andra luftvägsinfektioner, dvs. genom att följa noggrann hand- och hosthygien och se till att vårdomgivningen städas korrekt.

Huvudsaken är

- att följa vanliga försiktighetsåtgärder i vården av alla klienter
- att undvika klientens flyttning mellan enheter
- att se till att informationen når alla.

Hur undviker man spridning av infektioner till enheten?

- Man ser till att personalen inte kommer till jobbet när de är sjuka. Vid behov ber man om en uppskattning från företagshälsovården. Detta är speciellt viktigt ifall personen har symtom på en luftvägsinfektion.
- Man ser till att personalomsättningen hålls så låg som möjligt. Samma vårdare bör inte arbeta på fler än en enhet.
- Nationella riktlinjer om besöksförbud följs.
- Man ser till att man inte kommer på besök när man är sjuk. Detta är speciellt viktigt ifall personen har symtom på en luftvägsinfektion.
- Man ser till att en ny klient inte har blivit utsatt för en infektion. Om hen har blivit utsatt bör hen om möjligt sättas i karantän i ett enkelrum.

- Man följer upp om nya klienter som kommer till enheten får symtom på luftvägsinfektioner (feber, hosta och/eller andnöd)

Hur förhindrar man att infektioner sprids inom enheten?

- Klienter och personal informeras om situationen när det gäller smittsamma sjukdomar.
- Det ses till att det finns en kontaktperson för hygienfrågor i enheten för att säkerställa kommunikationen med lokala hälsovårdsmyndigheter och regionala infektionsexperten.
- Noggrann hand- och hosthygien betonas för personal, klienter och besökare.
 - Det ses till att flytande tvål och handdukkpapper eller alkoholbaserat handdesinfektionsmedel finns tillgängligt, och att de är lämpligt placerade.
- Det ses till att personalen är ordentligt skyddad.
 - Alla kunder behandlas alltid i enlighet med [vanliga försiktighetsåtgärder](https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner/sedvanliga-skyddsatgarder-och-skyddsklassificering) (<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner/sedvanliga-skyddsatgarder-och-skyddsklassificering>)
- Vid behandling av en klient med en luftvägsinfektion följs kontakt- och droppförsiktighetsåtgärder utöver de vanliga försiktighetsåtgärderna. Följande skyddsutrustning används: engångsskyddshandskar, kirurgiskt mun-nässkydd och ögonskydd **eller** kirurgiskt mun-nässkydd med visir, skyddsrock med ärmar/förkläde
 - Handhygien säkerställs innan man tar på sig skyddsutrustning och omedelbart efter att man tagit av den.
 - Ett enkelrum ordnas för en klient med symtom om det är möjligt.
 - På dörren till klientrummet informeras om extra skyddsåtgärder.
- Ett enkelrum ordnas för de utsatta om det är möjligt.
- Användningen av gemensamma utrymmen begränsas om det finns klienter med symtom på enheten.
- Det ses till att skyddsutrustning finns tillgänglig.
- Personalen erbjuds handledning och utbildning om förebyggande och kontroll av infektioner.
- Personalen utbildas i att känna igen symtom på luftvägsinfektion och rapportera dem omedelbart till en läkare eller sjukskötare.
- Det följs upp om klienterna får symtom på luftvägsinfektion.
- I samarbete med företagshälsovården övervakas om personalen får symtom på luftvägsinfektioner.
- Vårdomgivningens städning effektiviseras. Särskild uppmärksamhet ägnas åt ytor som man ofta rör vid, t.ex. bordsytor och toaletter.
- Det kontrolleras om det finns några problem med personalens användning av skyddsutrustning. Vid behov används skyddsutrustning även vid behandling av symptomfria klienter i situationer där infektioner har noterats hos enhetens klienter.

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-och-coronavirus-sars-cov-2/bekampning-av-coronavirusmitta-i-langtidsvardens-och-omsorgens-verksamhetsenheter>

Utöver det ovan nämnda:

En situation där det bara finns ett fåtal insjuknade (klienter):

- insjuknade klienter behandlas i sina rum
- insjuknade klienter äter i sina rum, man kan också övergå till tidsmässigt spridda måltider.
- effektiviserad städning på enheten i enlighet med städningsplanen
- läkemedelsvård: hanteras som vanligt
- de anställda skyddar sig ordentligt med skyddsutrustning när de vårdar en klient som är isolerad i sitt rum
- besök: inga utomstående personer till enheten
- information: ett anslag vid ytterdörren, enligt situationen information till anhöriga från enhetschefen
- arbetet prioriteras enligt situationen

En situation där det finns många insjuknade personer (klienter eller anställda):

- de anställda är korrekt skyddade med skyddsutrustning
- läkemedelsvård:
 - *beställning av läkemedel manuellt till utdelningsenheterna:* De enheter som manuellt delar ut läkemedel beställer regelbundna läkemedel för 3 månader i taget vid nästa beställning (när klientens läkemedel börjar ta slut så att FPA-ersättningen kan fås). När det gäller läkemedel som tas vid behov uppskattas på grundval av förbrukningen vilken är en rimlig beställningsmängd med hänsyn till lagringsutrymmet för läkemedel. Om möjligt beställs 3 månaders behov.
 - *speciell hänsyn till riskgrupper med astmatiker och infektionspatienter:* Det ses till att det finns tillräckligt med terapeutiska läkemedel och öppningsläkemedel så att det är möjligt att öka doserna till den nödvändiga nivån under en infektion. Det ses också till att det finns tillräckligt med andningsbehållare.
 - *utdelning av läkemedel:* ingen kontakt om man inte har skyddsutrustning, handdesinfektion i början och slutet av uppgiften.
- hygien, påklädning, kroppskontakt: tvätt i klientens rum/enligt situationen, de anställda skyddar sig korrekt med skyddsutrustning
- måltidstjänster: undantagsplan som uträttats för måltidstjänsternas undantagssituationer, enligt vilken enheten är förberedd för situationer där tjänstproduktionen är omöjlig eller orimligt svår, enheten har ett lager med 2 dagars reservmåltider i enlighet

- med akut reservmeny, klienterna äter i sina rum, köket är inte längre tillgängligt för andra än kökspersonalen, kökspersonalen får inte gå in i vårdlokalerna, hygien vid servering av måltiderna säkerställs på ett effektiviserat sätt
- städning: man agerar i enlighet med den städningsplanen som uträttats för enheten, med särskild uppmärksamhet på att ytor som ofta rörs (t.ex. sängkanter, brytare för lampor, nattduksbord, kranar, dörrhandtag, hjälpmedel även i klienttoaletter) ska vara extra rena
- möten: information inom enheten ges via e-post, telefon, fjärranslutning (Skype, Teams)
- besök: inga utomstående personer till enheten
- information: ett anslag vid ytterdörren, information till anhöriga och närstående av enhetschefen enligt överenskommelse
- aktiviteter: inte möjliga
- nödarbete: om en epidemi förvärras kan s.k. nödarbete krävas. Nödarbete kan beordras i exceptionella förhållanden som regleras i arbetstidslagen, när en oförutsedd händelse har orsakat eller allvarligt hotar att orsaka ett avbrott i den regelbundna verksamheten eller en risk för skada för liv, hälsa eller egendom, och det inte är möjligt att skjuta upp arbetet till en senare tidpunkt.

System och förfaranden för riskhantering

Enheten har ett kvalitetshanteringssystem Attendo Quality (AQ), i vilket man registrerar rapporter om missförhållanden (socialvårdspersonalens anmälningsskyldighet), och för mentalvårstjänsterna ett system för styrning av verksamheten (ERP-system), IMS, i vilket man registrerar avvikelser och tillbud. Ovannämnda system synliggör högkvalitativt arbete, ger tillförlitlig och relevant information om verksamheten och fungerar som ett verktyg för utveckling och handledning. Riskkartläggning och utvecklingsplaner för enhetens serviceprocesser genomförs en gång om året i enlighet med chefens årsplan och diskuteras vid ett enhetsmöte. Räddningsplanen, utredningen om utrymningssäkerhet och planen för läkemedelsbehandling kontrolleras årligen och uppdateras vid behov.

Identifiering, hantering och dokumentation av risker samt korrigerande åtgärder

Varje anställd är skyldig att rapportera missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker.

Avvikelse och tillbud: En avvikelse beskriver vilken som helst brist i uppfyllandet av definierade krav (klient-, lagstadgade- eller kvalitetssystemkrav).

Rapporteringen sker elektroniskt i ERP-systemet IMS, som alla enhetens anställda har tillgång till. Systemet möjliggör att skriftligen lyfta fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker. Vid behov vidtas korrigerande åtgärder omedelbart eller så snart som möjligt och dokumenteras i systemet. Alla missförhållanden, avvikelser och tillbud som inträffat behandlas av alla berörda parter och kräver alltid en granskning av korrigerande och förebyggande åtgärder. Med korrigerande åtgärder avses förfaranden för att utreda orsakerna till och konsekvenserna av missförhållanden, kvalitetsavvikelser, tillbud och incidenter, för att korrigera dem och förhindra att de upprepas.

Avvikelse och tillbud hanteras och dokumenteras alltid med personalen i en promemoria på enhetens möten minst en gång i månaden. Allvarliga kvalitetsavvikelser kräver snabba ingripanden, som hanteras omedelbart och anmäls alltid till den nivå och de parterna som behövs, och dokumenteras.

På enheten övervakas regelbundet antalet avvikelser och tillbud samt bedöms om de åtgärder som vidtagits har varit tillräckliga. Avvikelse och tillbud diskuteras också på de regionala arbetarskyddsmötena och vid ledningens syner. Sammanförandena meddelas parterna i enhetens verksamhetsrapport årligen.

Om avvikelsen eller tillbudet är relaterat med klientens vård eller andra klientrelaterade frågor, registreras den eller det utöver AQ-systemet även i klientens dagliga övervakningstexter i det elektroniska klientinformationssystemet.

Anmälningskyldighet inom socialvården: Yrkespersonen inom socialvård ska omedelbart anmäla den chef som ansvarar för verksamheten om hen upptäcker missförhållanden eller uppenbara hot om ett missförhållande i verkställandet av klientens socialvård. Anmälan ska göras omedelbart med en blankett till den chef som ansvarar för enhetens verksamhet. Anvisningarna och blanketten finns på IMS. Den chef som ansvarar för enhetens verksamhet bekräftar att hen har mottagit blanketten och vidtar omedelbart de utredningar och åtgärder som krävs för att avskaffa missförhållandet eller hotet om missförhållande och antecknar dem i blanketten samt ser till att åtgärder omedelbart vidtas. Den person som tar emot anmälan ska informera sin överordnade, som informerar om ärendet till myndigheten som ansvarar för sociala servicen i kommunen. Anmälaren gör registreringarna om klienten i klientinformationssystemet. Den chef som ansvarar för enheten är ansvarig för att alla anställda på enheten känner till anmälningskyldighetspolicyen. Den person som gjort anmälan får inte utsättas för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Respons:

Personalen kan också anonymt ge respons via responskanalen om de vill. Responskanalens adress är www.attendo.fi/sisainenpalaute (på finska) och den är för organisationens interna bruk. Den respons som lämnas vidarebefordras till de som ansvarar om frågorna på grundval av tillgänglig information.

Klientrespons: se punkt 4.2.3 KLIENTERNAS DELAKTIGHET I UTVECKLANDET AV KVALITET OCH EGENKONTROLL AV ENHETEN

Att informera om förändringar:

Förändringarna meddelas till enhetens personal via e-post och via det elektroniska klientinformationssystemet, vid behov personligen samt på enhetens möten, vilka dokumenteras. Möten hålls regelbundet i vår enhet. En IMS-promemoria om mötet upprättas och varje anställd kvitterar när hen har läst den.

Information till klienterna ges på klientmöten, på boendemöten och/eller genom att dela ut ett separat meddelande. Vid behov rings anhöriga/närstående upp eller informeras om förändringar via e-post eller brev. Samarbetspartner informeras per telefon, e-post eller brev enligt situationen.

4. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person(er) som ansvarar för planeringen av egenkontrollen
Enhetschefen ansvarar för att utarbeta enhetens plan för egenkontroll tillsammans med enhetens personal. Planen, som är gemensamt utarbetad, förankrar alla i högkvalitativ verksamhet och kontinuerlig övervakning och utveckling av tjänsterna. På Attendo Castren utarbetar enhetens föreståndare en plan för egenkontroll i samarbete med handledarna.
Enhetschef
Anni Johnsson
Uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)
Enhetschefen ansvarar för tidsplanen för planens uppdatering, som antecknas i hens årskalender. Chefen uppdaterar tillsammans med personalen planen för egenkontroll en gång om året eller vid behov i enlighet med förändringar i verksamheten.
Offentlighet av planen för egenkontroll
Planen för egenkontroll är ett dokument som bevaras offentligt. Planen för egenkontroll finns tillgänglig för klienter/anhöriga och andra gäster att läsa på anslagstavlan på andra våningen. För personalen finns planen för egenkontroll i IMS-systemet.

5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

4.2.1 BEDÖMNING AV SERVICEBEHOV

Klienten har rätt att få ändamålsenliga och högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster. Klienten måste behandlas utan att hans människovärde, övertygelse eller integritet kränks. Klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov samt modersmål och kulturell bakgrund måste tas hänsyn till. Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten. Om klienten inte kan delta i och påverka planeringen av vård och tjänster ska klientens vilja utredas tillsammans med en laglig företrädare, anhörig eller annan närstående person. Bedömningen av vården och tjänsterna utgår från personens befintliga resurser och hur de kan bevaras och stärkas. Planeringen av servicebehovet omfattar klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva välmående. Bedömningen börjar när klienten flyttar in i enheten.

I allmänhet tar den personliga handledaren hand om alla frågor som rör klienten. Handledaren utarbetar tillsammans med klienten en klientspecifik verkställighetsplan, och de utarbetar också tillsammans en RAI-bedömning en gång i halvåret, vid behov oftare. Den personliga handledaren handlar vid behov kläder tillsammans med klienten och håller kontakt med intressebevakaren om klienten har en sådan. Den personliga handledarens roll är att se till att klienten har allt hen behöver på enheten. En gång i veckan ordnar den personliga handledaren tid tillsammans med klienten. När den personliga handledaren är på semester utses en vikarie för hen och klienten informeras om detta. På enheten mäts klientens välbefinnande med hjälp av en RAI-bedömning.

4.2.2 UTARBETNING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EN REHABILITERINGS- OCH SERVICEPLAN

Behovet av rehabilitering och tjänster antecknas i klientens individuella verkställighetsplan inom 1 månad efter att klienten flyttat till enheten. Till den personliga handledarens uppgifter hör att samla in preliminär information om klienten (sjukdomar, medicinering, allergier, epikriser från den tidigare vårdplatsen, funktionsförmåga, samarbete och intervjuer med anhöriga, eventuella mätare) och att lära känna klienten (livscykel: barndom, ungdom och vuxenliv, vanor, rutiner, övertygelser). Resultaten av RAI-bedömningen används i utarbetningen av verkställighetsplanen. En RAI-bedömning görs för varje klient inom fyra veckor efter ankomsten till enheten och därefter minst två gånger i året.

Planen antecknas tillsammans med klienten, en anhörig, en laglig företrädare och vid behov med parten som lett klienten att omfattas av tjänsten. Det är i första hand klientens personliga handledare som ansvarar för att verkställighetsplanen kompletteras och uppdateras. Uppdatering sker med 6 månaders mellanrum (eller med tidtabell som beställarklienten begär) och alltid vid behov vid förändringar i klientens tillstånd. Personalen vid enheten bekantar sig med alla klienters boende-/rehabiliteringsplaner, som är personalens viktigaste verktyg för att genomföra klientens omfattande rehabilitering.

Den kundspecifika verkställighetsplanen är indelad i flera olika delområden.

- Det psykiska; personalen uppmuntrar klienten att förstå sina egna psykiska begränsningar. Personalen hjälper klienten genom att svara på frågor om klientens psykiska befinnande och hjälper klienten att ta sig till en läkare vid behov.
- Det fysiska; klienten får välja aktiviteter som är angenäma för hen själv i sitt dagliga liv. Personalen uppmuntrar klienten att röra på sig.

- Det sociala; klienten har rätt till sociala relationer utanför enheten, med vem hen själv vill. Klienterna kan bjuda in gäster till enheten
- Hantering av pengar och uträttande av ärenden; de flesta kunder har intressebevakning. De personliga handledarna gör vanligtvis större inköp tillsammans med klienten, t.ex. klädinköp, men klienten har också möjlighet att själv handla. Klienterna kan själva bestämma vad de vill köpa när de till exempel handlar kläder. Klienterna har också pengar att använda, ett i förväg med intressebevakaren överenskommet belopp som klienten kan spendera som hen vill.
- Matservice; klienterna får en varierad och komplett kost på enheten, de kan själva bestämma om de vill äta eller inte. Klienterna får köpa sig snacks till sitt eget rum. På tredje våningen finns en gemensam kaffebyggare, mikrovågsugn och kylskåp för klienterna.
- Hushållsarbete; kunderna städar sina egna rum under handledarnas ledning. Enheten har städdagar för rummen, men det är upp till klienten att bestämma vilken tid av dygnet hen vill städa. I dagverksamhetsgrupperna kan de tillsammans öva till exempel på att laga mat och baka. Köksskiftsveckorna har delats mellan klienterna.
- Att ta hand om sig själv; klienten uppmuntras att ta hand om sin egen personliga hygien och medicinering. Klienterna kan fritt välja vilka kläder de vill ha på sig.
- Aktiviteter på och utanför enheten; klienterna kan själv välja vilka aktiviteter de vill delta i, t.ex. vilka dagverksamhetsgrupper de deltar i på enheten. På fritiden kan de röra sig fritt och välja sina favoritaktiviteter utanför enheten.

4.2.3 BEHANDLING AV KLIENTER

Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för alla, och den består av rätten till personlig frihet och privatliv, integritet och säkerhet. Klientens självbestämmanderätt kan främjas genom att identifiera och stärka hens resurser. Personalens uppgift är att ta hänsyn till klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov samt att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och att stödja hens deltagande i planeringen och genomförandet av tjänsterna. Varje klient har en personlig handledare som har till uppgift att identifiera ovanstående frågor. Tillsammans med klienten och hens anhöriga stärks och framhävs klientens individualitet.

Varje klient har rätt att fatta beslut om sina egna ärenden, klienten deltar i RAI-bedömningen och i utarbetandet av klientens individuella verkställighetsplan. De får fritt uttrycka sina egna åsikter och önskemål gällande sin vård. Ett veckoprogram utarbetas för varje klient och klienten får själv påverka vilka dagverksamhetsgrupper hen vill delta i. Varje klient har ett eget rum som hen kan inreda som hen vill. Klienten har rätt att klä sig som hen vill, men personalen handleder klienten till ett vårdat utseende. Klienten kan lämna enheten om hen vill, men det är önskvärt att hen meddelar vart hen ska gå och när hen kommer tillbaka. Varje klient har en egen nyckel som går till enhetens ytterdörr och till dörren till det egna rummet. På enheten talar klienterna både finska och svenska. Varje klient får tala sitt eget modersmål. Personalen stöder och uppmuntrar klienten när hen behöver det. Klienten har frihet att utöva sin religion på enheten. Varje klients tankar/åsikter och önskemål lyssnas till och personalen även frågar om dem vid behov.

Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten

Begränsning av klientens självbestämmanderätt är alltid ett sekundärt alternativ och begränsningar används endast motiverat för att garantera klientens säkerhet. Behovet av begränsningar bedöms i samarbete med klienten och dennes anhöriga samt personalen och en läkare. Beslutet baseras alltid på en noggrann, individuell och mångsidig bedömning av klientens tillstånd med hjälp av tillförlitliga bedömningsinstrument. Beslutet om begränsningen fattas alltid av en läkare och registreras i det elektroniska klientinformationssystemet.

Registreringarna ska föras på ett korrekt och begripligt sätt och de ska ange tidpunkten för begränsningen, orsakerna/anledningen som lett till begränsningen och den åtgärd som vidtagits, åtgärdens varaktighet, den person som vidtagit den och den effekt som iakttagits. Beslutet kan också återkallas vid behov. I de situationer där det är nödvändigt att använda begränsningar ska begränsningsåtgärderna utföras så tryggt som möjligt och med respekt för klientens integritet och människovärde samt grundlagen, de mänskliga rättigheterna och Attendos etiska principer. Praxis för självbestämmanderätten och begränsningsåtgärder inom socialvården finns i IMS.

I de situationer där det är nödvändigt att använda begränsningar ska begränsningsåtgärderna utföras så tryggt som möjligt och med respekt för klientens integritet och människovärde samt grundlagen, de mänskliga rättigheterna och Attendos etiska principer.

En klientspecifik plan för självbestämmanderätt utarbetas i situationer där begränsningsåtgärder sannolikt måste användas och den iakttas också i klientens rehabiliterings- och serviceplan. På så sätt kan vi se till att en individuell bedömning av behovet av begränsningsåtgärder i specifika situationer har gjorts (i samarbete med den ansvariga läkaren) och att begränsningsåtgärder inte används i onödan. Efter en situation som krävt begränsningsåtgärder, ska det alltid tas hand om efterbehandling. Det är oerhört viktigt för klienten att hen förstår orsaken varför hen var tvungen att begränsas. Behovet av begränsningsåtgärder bedöms regelbundet och alltid när situationerna förändras. Begränsningsåtgärder måste upphöra att användas omedelbart när de inte längre är nödvändiga.

Korrekt bemötande av klienten

Klienten har rätt till god vård och individuell, jämlik behandling. All form av olämplig eller kränkande behandling av en klient är strängt förbjuden. Varje anställd är enligt 48 § och 49 § i socialvårdslagen skyldig att omedelbart informera sin chef om hen märker att någon behandlas på ett olämpligt sätt. Se punkt 3 RISKHANTERING (4.1.3).

Hur hanteras olämplig behandling, en incident eller farlig situation som klienten upplevt med klienten och vid behov med hens anhöriga eller närstående?

När klienten upplever olämplig behandling ska enhetens personal omedelbart diskutera saken med de berörda personerna och/eller med klientens anhöriga/närstående/representant, beroende på vad som är lämpligt. Vi utreder situationen med de berörda parterna så snart som möjligt efter händelsen. Om klienten/den närstående är missnöjd med hur hen har behandlats har hen enligt klientlagens 23 § rätt att lämna in en anmärkning till enhetens ansvariga person eller till den ledande tjänsteinnehavaren. Anmärkningen behandlas omedelbart med enhetschefen och den regionala servicechefen och/eller regionchefen. Ett skriftligt svar på anmärkningen kommer att ges inom fyra veckor. Det skriftliga svaret innehåller avgörandet, motiveringarna och en tydlig redogörelse för de åtgärder som vidtagits till följd av anmärkningen. Vid behov hänvisas klienten och hens anhöriga/närstående/företrädare till att kontakta social- och patientombudsmannen. Eventuella anmärkningar om olämplig behandling behandlas på en allmän nivå inom enheten och enhetens verksamhet förbättras på grundval av dessa anmärkningar. Enhetschefen är ansvarig för att se till att alla anställda vid enheten känner till anmälningsskyldighetspolicyn. Anmärkningens dokument förvaras i enhetens arkiv separat från klientdokumenten. En avvikelse om anmärkningarna registreras i AQ-systemet. Avvikelser behandlas med personalen på enheten varje månad.

4.2.4 KLIENTENS DELAKTIGHET I UTVECKLINGEN AV ENHETENS KVALITET OCH EGENKONTROLL

Vår enhets prioriteringar för åren 2022–2023 är klienternas egen delaktighet samt aktivitet och interaktion, fysisk aktivitet, närliggande natur, musik, återhämtningsorienterat tänkande.

Ett veckomöte med klienterna hålls en gång i veckan, på tisdagar. Klienterna informeras om enhetens interna frågor, t.ex. evenemang, nya personer och andra frågor som berör hela enheten. En av enhetens klienter fungerar som sekreterare och antecknar tisdagsmötet på ett papper, som alltid återfinns i en plastficka utanför kontorsdörren under en vecka. På tisdagsmötena kan klienterna ta fram sina egna tankar och idéer för att utveckla verksamheten och andra tankar som berör hela gemenskapen. En gång om året, eller oftare vid behov, uppdaterar vi enhetens regler tillsammans med klienterna. Tillsammans kan klienterna påverka enhetens regler. Minst två gånger om året informeras de anhöriga per brev om evenemang och andra aktuella frågor på enheten. Två gånger om året anordnas en kväll/eftermiddag för anhöriga. Då informeras de t.ex. om enhetens verksamhet, vad som har hänt och vad som kommer att hända inom en snar framtid. De anhöriga uppmuntras att aktivt kontakta personalen på enheten om de har något som de funderar på eller någon annan fråga som rör antingen deras anhöriga eller enheten. Anhöriga är alltid välkomna till enheten. Egenvårdarna håller regelbundet kontakt med anhöriga, om de anhöriga och klienterna önskar det. Kontakten sker på det sätt som de vill och så mycket som klienten tillåter att anhöriga deltar i vården och rehabiliteringen. I korridoren på andra våningen finns en responslåda för anhöriga och klienter, där de anonymt kan ge respons till enheten om de inte vill ge respons direkt till personalen. Responsen diskuteras alltid av personalteamet och vid behov vidtas åtgärder och ändras verksamheten.

Insamling av respons

Kontinuerlig kundrespons och regelbundna mätningar om tillfredsställelse är en del av verksamhetens ständiga utveckling. Personen som ger respons kan vara en klient, en närstående eller en annan samarbetspart. Respons kan ges direkt till den berörda personen eller i allmänhet på ett kundmöte, skriftligen i enhetens responslåda, per telefon/e-post eller via responskanalen på webbplatsen. Klientrespons från klienter och anhöriga/närstående inhämtas också genom en aktiv dialog med kunder och anhöriga/närstående. Kvällar för anhöriga/närstående är också utmärkta tillfällen att samla in respons och idéer för utveckling.

Undersökningar om klienttillfredsställelse genomförs 2 gånger om året.

Behandling och användning av respons för att utveckla verksamheten

Den mottagna responsen registreras i AQ-systemet, behandlas på ett enhetsmöte och dokumenteras i mötespromemorian. Resultaten av undersökningen om klienttillfredsställelse och utvecklingsåtgärderna diskuteras med personalen vid ett enhetsmöte samt med klienterna och anhöriga/närstående vid en kväll för anhöriga/närstående. Resultaten av undersökningen om klienttillfredsställelse och responsen används för att utveckla kvaliteten av enhetens verksamhet, för att utarbeta handlingsplanen och för att förstärka god praxis utifrån responsen. Enhetschefen ansvarar för att hantera och använda responsen tillsammans med personalen. Chefen för vidare den mottagna responsen på organisationsnivå i enlighet med vårt kvalitetssystem.

Den mottagna responsen registreras i AQ-systemet, behandlas på ett enhetsmöte och dokumenteras i mötespromemorian. Resultaten av undersökningen om klienttillfredsställelse och utvecklingsåtgärderna diskuteras med personalen vid ett enhetsmöte samt med klienterna och anhöriga/närstående vid en kväll för anhöriga/närstående. Resultaten av undersökningen om klienttillfredsställelse och responsen används för att utveckla kvaliteten av enhetens verksamhet, för att utarbeta handlingsplanen och för att förstärka god praxis utifrån responsen. Enhetschefen ansvarar för att hantera och använda responsen tillsammans med personalen. Chefen för vidare den mottagna responsen på organisationsnivå i enlighet med vårt kvalitetssystem. Den senaste undersökningen om klienttillfredsställelse genomfördes på hösten 2022.

4.2.5 KLIENTENS RÄTTSSÄKERHET

a) Mottagaren av anmälningen

Anmälningarna skickas till:

- Österbottens välfärdsområde,
Chef för mental- och missbrukarvård
Marja Mustonen
tel. 040 141 7381
marja.mustonen@ovph.fi

b) Kontaktuppgifter till socialombudsmannen och information om vilka tjänster hen tillhandahåller

Tel. 040 507 9303 mån.–fre. kl. 8–14

sosiaaliamies@ovph.fi (osäkrad e-post)

Kontaktuppgifter till socialombudsmannen finns tillgängliga för alla på enheten på anslagstavlan i korridoren på andra våningen.

Socialombudsmannen har bland annat följande uppgifter:

- Ge råd till klienter om tillämpningen av lagen
- Hjälpa kunden att göra en anmärkning
- Informera om klientens rättigheter
- Även på andra sätt främja och upprätthålla klienternas rättigheter
- Följa upp utvecklingen av klienternas rättigheter och ställning i kommunen och rapportera detta till kommunstyrelsen årligen.

c) Kontaktuppgifter till konsumentrådgivningen och information om de tjänster som erhålls där

Konsumentrådgivare på finska tel.: 0295053050 mån., tis., ons., fre. kl. 9–12, tors. kl. 12–15

Konsumentrådgivning på svenska tel.: 0295053030 mån., tis., ons., fre. kl. 9–12, tors. kl. 12–15

Konsumentrådgivarens uppgifter:

- Hjälpa och medla i tvister mellan konsumenter och företag
- Ger information till konsumenter och företag om konsumentens rättigheter och skyldigheter

d) Hur behandlas anmärkningar, klagomåls- och andra övervakningsbeslut som gäller enhetens verksamhet och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten?

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut beaktas i utvecklingen av verksamheten genom att de alltid diskuteras på enhetsmöten och genom att man tillsammans med personalen utarbetar korrigerande åtgärder som korrekt dokumenteras i mötespromemoriorna. Enhetschefen informerar dessutom servicechefen och/eller regionchefen om anmärkningar, klagomåls- och andra tillsynsbeslut. Enhetschefen ger den person som gett anmärkningen ett skriftligt svar. Alla anmärkningar och klagomål registreras i AQ-systemet som en avvikelse rapport.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar

Fyra veckor.

f) Kontaktuppgifter till patientombudsmannen och information om de tjänster som hen tillhandahåller

Besöks- och postadress:
Österbottens välfärdsområde
Vasa centralsjukhus, A1
Sandviksgatan 2-4
65130 Vasa

Telefonnummer: 06 218 1020

Telefontid: måndag – torsdag kl. 09.00-14.00

E-postadress: potilasiamies@ovph.fi (oskyddad e-post)

Patientombudsmannens uppgifter är bland annat följande:

- hjälpa med frågor om patienters rättigheter
- ge råd om hur en patient kan gå vidare med klagomål om behandling eller vård
- ge råd och hjälpa till vid anmärknings- och patientskadeärenden

Om du är missnöjd eller om det är något som är oklart med din behandling är det bra att diskutera det med din läkare eller vårdpersonalen på vårdenheten. De flesta saker kan lösas snabbare där de har inträffat. Om frågan inte löses har du möjlighet att kontakta en patientombudsman.

Patientombudsmannen tar inte ställning till patientens medicinska behandlingsbeslut eller till om behandlingen har orsakat en patientskada. Det rekommenderas inte att skicka känslig eller konfidentiell information via oskyddad e-post.

Boka tid i förväg om du vill träffa ombudsmannen personligen.

6. EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL (4.3)

4.3.1 VERKSAMHET SOM STÖDER VÄLBEFINNANDE OCH REHABILITERING

Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga, välbefinnande och delaktighet

Varje klient utarbetar i samarbete med den personliga handledaren en individuell och omfattande skriftlig verkställighetsplan som styr den dagliga rehabiliteringen. Dessutom kan de personer som klienten önskar eller som är nödvändiga för att rehabiliteringen ska lyckas, såsom klientens närstående, kommunens företrädare och vid behov en läkare, delta i utarbetandet av verkställighetsplanen. I verkställighetsplanen tas hänsyn till klientens resurser och stödbehov samt de frågor som är viktiga för klienten. Motivationen för återhämtning kommer från klientens egna mål och intressen. Planen styr främjandet och upprätthållandet av fysisk, psykisk, kognitiv och social funktionsförmåga och välbefinnande samt ett gott liv som ser ut som klienten själv. Checklistan för livskvalitet, som utarbetas

och regelbundet uppdateras för varje klient, definierar klientens delaktighet och interaktionserfarenheter i frågor som har en avgörande inverkan på livskvaliteten.

Den personliga handledarens roll i klientens liv är viktig. Den personliga handledaren tar hand om klientens omfattande välbefinnande, hen ger klienten handledningstid regelbundet, enligt klientens önskemål. Den personliga handledaren håller kontakt med anhöriga på ett sätt som de anhöriga och klienten önskar. En gång i månaden skriver den personliga handledaren en sammanfattning av klientens senaste månad som skickas till kommunens socialarbetare, så att hen kan följa upp hur klienten mår i enheten. Minst en gång om året anordnas ett socialt möte med klienten, den personliga handledaren, en socionom/sjukskötare, en närstående/anhörig om klienten så önskar, kommunens socialarbetare och eventuellt även kommunens SAS-skötare, den behandlande läkaren, koordinatören för arbetsverksamheten, intressebevakaren och andra personer som arbetar med klienten. På mötet behandlas klientens tillstånd, behovet av behandling, framtida önskemål/mål osv. Före mötet har en RAI-bedömning samt en klientspecifik verkställighetsplanplan och klientens veckoprogram utarbetats. Klienten och den anhöriga/närstående kan uttrycka sina egna tankar och önskemål gällande behandlingen. Det är viktigt att klienten själv får vara delaktig i planeringen och ge sina egna åsikter om sin egen behandling och rehabilitering. Det är enhetens personals uppgift att tillsammans med klienten arbeta för att uppnå klientens önskemål och mål för sin vård och rehabilitering. Sjukskötaren tar hand om klientens medicinska frågor tillsammans med läkaren på hälsovårdscentralen. Vid behov bokas en tid för klienten hos en allmänläkare, psykiatriker eller specialistläkare. Klienten har rätt att begära att få tillgång till en läkare. Sjukskötaren kommer vid behov oftare i kontakt med läkaren i klientens ärenden. Socionomen tar tillsammans med klientens intressebevakare hand om alla ansökningar och sökande av andra sociala förmåner för klienten. Vanligtvis fyller intressebevakaren i den ekonomiska delen av ansökan och socionomen kompletterar den delen av ansökan som gäller vården. Klienterna är delaktiga i att fylla i ansökningarna i den mån som de själva kan. De flesta ansökningar kräver ett läkarintyg.

I klientinformationssystemets registreringar laddas rehabiliteringens resultat, aktiviteter, anteckningar från den personliga handledaren och de närstående upp till Attendo Quality-programmet. Detta program används för att följa upp och utveckla den genomförda verksamheten varje månad.

Uppföljning av att målen för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande, rehabilitering och delaktighet uppnås

Klientens anpassning till vår enhet under första tiderna uppföljs särskilt av den personliga handledaren genom att observera och diskutera med klienten (och anhöriga/närstående) om deras känslor och tankar. Efter att den första kundspecifika verkställighetsplanen har utarbetats kommer uppnåendet av målen följas upp och utvärderas genom dagliga registreringar. Personalen rapporterar regelbundet på möten om eventuella förändringar i varje klients funktionsförmåga och välbefinnande. Planerna uppdateras minst med 6 månaders mellanrum eller vid behov, då man åtminstone registrerar hur man nått målen. Dessutom registrerar de personliga handledarna varje månad en sammanfattning av klientens framsteg mot målen i boendet i det elektroniska klientinformationssystemet.

Checklistan för livskvalitet fungerar också som ett vägledande verktyg. För att bedöma funktionsförmågan och effektiviteten av rehabiliteringen används bl.a. mätningar av funktionsförmågan, uppföljs näring och vikt regelbundet och görs RAI-mätningar för klienterna två gånger om året. Vid behov uppföljs också hur effektiva eventuella läkemedelsbehandlingar och förändringar i medicineringen är för klientens välbefinnande. I klientinformationssystemet registreras aktivt händelser under klientens dag. I synnerhet uppföljs klientens psykiska och fysiska välbefinnande. I klientinformationssystemet registreras regelbundet stunderna med den personliga handledaren (av den personliga handledaren), med målet att varje klient ska få en anteckning av den personliga handledaren fyra gånger i månaden. En anteckning av en närstående registreras när klienten träffar en närstående/anhörig, som också kan vara en vän eller bekant. Klienten uppmuntras att hålla kontakt med andra regelbundet. Målet är att varje klient ska få en anteckning av en närstående registrerad 1 gång i månaden. Klientens aktiviteter följs också noggrant upp i dagliga registreringar, aktiviteter kan vara t.ex. utomhusaktiviteter, en dagverksamhetsgrupp, arbetsverksamhet eller annan aktiv verksamhet i klientens liv. Målet är att varje klient ska ha fyra aktivitetsanteckningar registrerade per månad. Utöver detta omfattar klientens registreringar allmän uppföljning även av bl.a. vila och sömn, hygien, medicinering, humör och beteende, begränsning, närings- och hälsoinformation samt många andra typer av observationer som kan användas i klientens registreringar. Klienternas registreringar följs upp dagligen och när det märks att det finns något onormalt i klientens tillstånd tas frågan upp, t.ex. genom att kontakta en läkare, om det finns behov av det.

En viktig uppgift för den personliga handledaren är att se till att eventuella förändringar i varje klients funktionsförmåga och välbefinnande registreras i den klientspecifika verkställighetsplanen och att planen omsätts i praktiken och att förmedla informationen till den övriga personalen på enhetsmöten. Varje anställd vid enheten har skyldighet att bekanta sig med verkställighetsplanen, och varje anställd ska ha tillräcklig kunskap om den klientspecifika verkställighetsplanen. På så sätt kan vi garantera kontinuiteten i tjänsterna för klienterna och klientsäkerheten.

Ett viktigt sätt att följa upp klientens goda liv är den tid som den personliga handledaren ger klienten varje vecka.

4.3.2 NÄRING (UPPFÖLJNING AV KLIENTERNAS TILLRÄCKLIGA NÄRINGS- OCH VÄTSKEINTAG SAMT KOST)

Enheten har en roterande meny för sex veckor som görs av Attendos måltidsservice. På enheten lagas frukost, mellanmål och kvällsmåltid själv, samt värms tillbehör, lunch, middag och tillverkas sallader. Feelia förser enheten med olika måltider som värms på enheten. Alla livsmedelsprodukter beställs från Feelia. Det är också möjligt att beställa från Meira Nova sådana livsmedelsprodukter som inte kan beställas från Feelia.

På enheten tas alltid hänsyn till högtiderna i menyerna, och då skiljer maten sig från det som står på menyn till det som är lämpligt för högtiden. På enheten minns också de klienter som fyller jämna år genom att bjuda på tårta och kaffe till jubilarer och hans anhöriga samt till enhetens andra klienter.

Klientens kost planeras som en del av den klientspecifika verkställighetsplanen: man tar reda på specialkost, hälsorestriktioner och smak. Till exempel viktökning/förlust i samband med ätstörningar uppföljs och vid behov konsulteras en läkare eller näringsterapeut. Resultaten och de åtgärder som vidtagits registreras i klientinformationssystemet. Enhetens menyer är planerade i enlighet med nationella näringsrekommendationer och tar hänsyn till klienternas individuella behov och smak. Klienternas måltider organiseras så att tiden mellan kvällsmat och frukost inte överstiger 11 timmar. Klienterna får mat under övervakning och får hjälp enligt sina behov.

Måltidsservicen styrs av en plan för egenkontroll som uppdateras en gång om året.

Klienterna handleds till att bekanta sig i synnerhet med en kost som stöder psykiskt välbefinnande, en varierad och näringsrik måltidsrytm och portionsstorlekar. Målet är att göra en kost som stöder välbefinnandet till en del av klienternas eget liv och att utveckla deras köksfärdigheter.

4.3.3 HYGIENPRAXIS

Enhetens städtjänstplan bidrar till att säkerställa hygieninivån och den uppdateras av enhetschefen tillsammans med SOL-personal. Personalen arbetar på ett aseptiskt sätt. Att följa god handhygien är det absolut viktigaste sättet att undvika infektioner.

Man undviker infektionssjukdomar genom att hindra smittvägen för dem. Att följa god handhygien är det absolut viktigaste sättet att undvika infektioner. I enheten instrueras personal och klienter både muntligt och skriftligt att sköta korrekt handhygien. En infektionsskötare konsulteras vid behov.

I enheten följs en plan för egenkontroll som godkänts av en hälsovårdsinspektör. På så sätt förhindrar en god livsmedelshygien att epidemier uppstår. Personalen måste ha ett hygienpass och vid behov en salmonellautredning.

Färdigheter som behövs i det dagliga livet tränas tillsammans med klienten, inklusive att sköta hygien och hålla omgivningen snygg, i enlighet med klientens funktionsförmåga och individuella behov som finns beskrivna i klientens klientspecifika verkställighetsplan.

4.3.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

a) Hur säkerställs det på enheten att riktlinjerna för tandvård, icke-brädslande sjukvård, brädslande sjukvård och plötsligt dödsfall följs?

Tandvård: Munhälsovårdstjänster tillhandahålls av en tandklinik på hälsovårdscentralen eller av en privat tandläkare.

Icke-brädslande sjukvård: Klientens egen hälsovårdscentral ansvarar för klientens icke-brädslande sjukvårdstjänster. Läkaren beslutar om klientens behandling och personalen på enheten genomför och följer de instruktioner de fått för att behandla sjukdomen. Vid behov bokas en tid för en psykiatrikers mottagning på mentalvårdsbyrån.

Brädslande sjukvård: Jourhavande sjukhuset är Malmiska sjukhuset i Jakobstad. Därifrån hänvisas patienterna vid behov till centralsjukhusen t.ex. i Vasa eller Karleby. Instruktionerna för användning av sjukvårdsremiss finns i IMS-informationssystemet.

Plötsligt dödsfall: Ring 112 för ytterligare instruktioner. På enheten har utarbetats en arbetsinstruktion, Dödsfall på enheten. Om ett dödsfall inträffar ska enhetens chef omedelbart informeras.

b) Hur främjas och uppföljs hälsan hos långtidssjuka klienter?

Klienternas hälsa främjas individuellt genom att stödja delaktighet och en hälsosam livsstil (t.ex. dygnsrytm, kost, motion, sömn, meningsfulla aktiviteter, socialt nätverk osv.) Målet är att öka klientens livshantering och livskvalitet trots sjukdomen.

Basvård tillhandahålls av hela personalen. Laboratorium, RR-mätningar, blodsockermätningar etc. är på sjukskötarens/medicinansvariges ansvar. Resultaten av laboratorieproven kontrolleras av den behandlande läkaren eller vårdaren på mentalvårdsbyrån. De rapporterar onormala resultat till enheten, där man följer läkarens instruktioner. Vissa dagar har till exempel klienter med diabetes regelbunden blodsockermätning före måltiderna. En bedömning av läkemedel som tas vid behov görs alltid i registreringssystemet Hiikka.

c) Vem på enheten ansvarar för hälso- och sjukvården av klienterna?

Sjukskötare Tina Henriksson

4.3.5 LÄKEMEDELSBEHANDLING: UPPFÖLJNING, UPPDATERING, GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV GENOMFÖRANDET AV ENHETENS PLAN FÖR LÄKEMEDELSBEHANDLING

Enhetens plan för läkemedelsbehandling, som grundar sig på social- och hälsovårdsministeriets guide Säker läkemedelsbehandling, uppdateras en gång om året och alltid vid behov. Enhetens sjukskötare och chef deltar i uppdateringsprocessen. Läkaren undertecknar enhetens plan för läkemedelsbehandling.

Planen för läkemedelsbehandling styr genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten. I planen för läkemedelsbehandling fastställs hur läkemedelsbehandlingen utförs på enheten, hur man säkerställer och upprätthåller kompetensen för läkemedelsbehandling, introduktion i läkemedelsbehandling, ansvar och skyldigheter, tillståndspraxis, läkemedelsförsörjning (t.ex. leverans, förvaring och bortskaffande av läkemedel), distribution och utdelning av läkemedel, utvärdering av läkemedelsbehandlings effektivitet, rådgivning av klienterna, registrering av läkemedelsbehandling och informationsflöde samt åtgärder i händelse av felsituationer i läkemedelsbehandling.

Genomförandet av läkemedelsbehandling uppföljs genom att registrera effektiviteten av läkemedelsbehandlingen i den dagliga uppföljningen av klienterna. Huvudansvaret för genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingen för enhetens klienter ligger hos sjukskötare Tina Henriksson, legitimerad professionell inom hälsovården, som också övervakar personalens kunskaper i läkemedelsbehandling.

Enhetens läkemedelsbehandling ansvaras av

Hälsovårdscentralens läkare och enhetens sjukskötare

Sjukskötaren ska göra varje Love-licenserad (Kunnande i läkemedelsbehandling på nätet) handledare bekant med läkemedelsbehandlingen på enheten. Varje handledare har en personlig licens för läkemedelsbehandling som är giltig i fem år och som är enhetsspecifik. Sjukskötaren har som läkemedelsansvarig huvudansvaret för genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten. Hen ser till att läkemedelsrummet är snyggt, att klienternas läkemedelslistor är uppdaterade och gör vid behov förändringar i klienternas läkemedelsbehandling i samarbete med läkaren. Hen gör sig av med alla utgångna mediciner och skickar dem tillbaka till apoteket. Läkemedelsansvarige ansvarar för att planen för läkemedelsbehandling är uppdaterad och att alla blanketter som används är korrekta. Hen går regelbundet igenom klienternas läkemedelslistor och de blanketter som ska fyllas i i läkemedelsrummet, till exempel HCI-blanketterna. En handledare som har en giltig Love-licens och enhetsspecifik licens för läkemedelsbehandling får delta i läkemedelsbehandlingen av klienter genom att ge klienterna läkemedel ur en dosett och läkemedel som tas vid behov. Dessutom får en Love-licensierad handledare dela ut läkemedel i klienternas dosetter.

4.3.6 SAMARBETE MED OLIKA AKTÖRER

Klientens rehabilitering genomförs i ett multiprofessionellt samarbete enligt individuella behov. Klienternas vårdkedja hålls oavbruten genom att enheten samarbetar med olika aktörer. De olika samarbetsparterna är bl.a. hälsovårdscentralen, mentalvårdsbyrån, laboratoriet och den psykiatriska enheten vid Vasa centralsjukhus. Alla anställda är medvetna om samarbetsparterna och vet hur man hänvisar klienterna till rätt ställe när det behövs. Klienternas integritetsskydd skyddas alltid på bästa möjliga sätt, viktiga papper transporteras i ett slutet kuvert, med läkare används krypterad e-post. Alla klienter har fyllt i en samtyckesblankett som anger var klientens uppgifter kan överlätas.

Tjänster köpta från underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)

Kvaliteten på de tjänster som köps från underleverantörer kontrolleras regelbundet genom att samla respons, med gemensamma möten och regelbundet samarbete. Avtalsansvarige följer upp tjänsternas kvalitet och avtalsmässighet. SOL städningsservice rengör toaletter och gemensamma utrymmen på enheten fem gånger i veckan. SOL ser också till att köket är rent. Securitas bevakningstjänst tar hand om bevakningen på enheten. Personalen har en larmtelefon som gör det möjligt att be vakten om hjälp. Suvanto Care-larmsystemet används inom dagverksamhet och hemrehabilitering. Det kan användas för att larma hjälp genom att trycka på alarmknappen. Larmet går till enhetens telefon och enhetschefens telefon, och de kallar vid behov på ytterligare polishjälp.

7. KLIENTSÄKERHET (4.4)

Klientsäkerhet garanteras genom god planering, underhåll och service av lokaler, säkerhetssystem, anordningar och hjälpmedel, god handledning och utbildning av personalen, respons från klienterna samt kontinuerlig övervakning, uppföljning och utvecklingsarbete. Klientsäkerhet garanteras också genom skyldigheten enligt lagen om förmyndarverksamhet att anmäla en person som behöver intressebevakning till magistraten och skyldigheten enligt lagen om service för äldre att anmäla en äldre person som uppenbart inte kan ta hand om sig själv.

Avvikelse och tillbud rapporteras i ERP-systemet IMS, där också de korrigerande åtgärderna, den ansvariga personen och tidsramen för genomförandet av åtgärderna samt en utvärdering av åtgärdernas effektivitet registreras. Se punkt Avvikelse och tillbud.

Samarbete med de myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

Räddningsplanen, utredningen om utrymnings säkerhet, planen för egenkontroll och planen för läkemedelsbehandling kontrolleras årligen och uppdateras vid behov. Regelbundet samarbete med brand- och räddningsmyndigheterna sker i samband med inspektioner och alltid vid behov. Varje år görs enhetsspecifika riskkartläggningar och resultaten används för att utarbeta utvecklingsplaner för riskkartläggningen.

Regelbunden brand- och räddningsutbildning med praktiska övningar anordnas för personalen, och beredskap för första hjälpen upprätthålls. I enheten anordnas regelbundet även trygghetsvandringar och utrymningsövningar som dokumenteras korrekt.

4.4.1 PERSONAL

Antalet, strukturen och tillräckligheten av vårdpersonalen samt principerna för användning av vikarier:

a) Antalet och strukturen av vårdpersonalen på enheten:

På enheten arbetar kvalificerad och utbildad personal i enlighet med rekommendationer och krav av tillståndsmyndigheten.

– Dimensioneringen av vårdpersonal på enheten med intensivt serviceboende är 0,48 och 0,58 totalt (med assistenter)

Dessutom har enheten stödbostäder och hemrehabiliteringsklienter, för vilka har beräknats 1–1,5 vårdpersoner beroende på antal.

– Enhetens chef är Anni Johnsson, som är utbildad socionom

– På enheten finns totalt 1 sjukskötare, 7 närvårdare, 1 mentalvårdare och 1 socionom.

– Dessutom finns det studeranden från olika yrkesskolor på enheten.

b) Principerna för användning av vikarier på enheten:

Rekrytering av vikarier sker alltid utifrån enhetens operativa behov, klienternas säkerhet och myndigheternas krav. Man försöker först och främst sköta plötsliga frånvaror av enhetens personal genom skiftarrangemang och interna lån av anställda. Målet är att använda vikarier som är bekanta för klienterna och som känner till enhetens verksamhet. Enhetschefen är ansvarig för vikariearrangemangen. Skaffande av vikarier hör till uppgifterna av varje anställd på enheten.

c) Säkerställande av tillräckliga personalresurser?

Enhetschefen är ansvarig för planeringen av arbetsskift och för att det finns tillräckligt med personal under de planerade skiften. Enhetens personals tillräcklighet, kompetens och utbildningsbehov samt behovet av frånvaro och vikarier bedöms regelbundet. Våra enheter har tillräcklig personal i fråga om antal och struktur i förhållande till den tjänst som tillhandahålls. Undersökningar om personalens tillfredsställelse genomförs en gång om året. Resultaten av dessa diskuteras på personalmöten och används för att utveckla sätt att förbättra personalens välbefinnande.

Principer för rekrytering av personal

Rekrytering av personal regleras av arbetslagstiftning och kollektivavtal. I dessa fastställs anställdas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter.

Rekrytering är på enhetschefens ansvar. Rekryteringsprocessen omfattar identifiering av personalbehov, själva sökandet efter anställda (externa och interna annonser, mottagande av ansökningar, urval för intervjuer, intervjuer, urvalsbeslut och informering av dessa), kontroll av den utvalda anställdes yrkeskvalifikationer [enhetschefen är ansvarig för att kontrollera den anställdes identitet, kontrollera yrkesrättigheter och kvalifikationer (examensbetyg, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki eller genom att ringa Valvira), kontrollera arbetstillstånd och yrkesrättigheter för personer med utländsk bakgrund, fråga efter referenser, examens- och arbetsbetyg], utträttande och undertecknande av arbetsavtal. Rekryteringen stöds och styrs av personaladministrationen.

Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning

Enhetschefen ansvarar för introduktionen av nya anställda, personer som börjar i en ny uppgift och studerande. Vid behov kan chefen delegera delar av introduktionen till en annan erfaren anställd.

Enhetens vårdpersonal insätts i klientarbete, behandling av klientuppgifter och dataskydd samt i genomföring av egenkontroll i enlighet med Attendos riktlinjer för introduktion. Detsamma gäller för studerande som arbetar på enheten och för dem som har länge varit frånvarande från arbetet. I introduktionsformuläret anges de saker som ska introduceras, och de går igenom med den anställda för att säkerställa kompetens, och det markeras tydligt i formuläret när varje avsnitt har introducerats lyckat. Introduktionen omfattar också genomgång av planen för egenkontroll och vad den innehåller. När alla saker har gått igenom, dateras introduktionsformuläret och den undertecknas av chefen och den anställda. Enhetschefen är ansvarig för att bevara och arkivera introduktionsformuläret. I IMS-systemet finns en uppgiftsbeskrivning för egenvårdare. Varje ny egenvårdare läser uppgiftsbeskrivningen. Enhetschefen går igenom uppgiftsbeskrivningen med den nya egenvårdaren.

På enheten uträttas årligen en utbildningsplan för personalen i vilken man utnyttjar de utvecklingsbehov som identifierats i utvecklingssamtalen och den respons som erhållits om verksamheten. Utbildningsplanen tar hänsyn till handlingsplanens prioriteringar, enhetens behov, de anställdas individuella kompetensbehov och särskilda behov relaterade till arbetsuppgifterna. Utbildningsbehovet identifieras vid behov under året, om det uppstår kompetensbehov, t.ex. i förhållande till klienter. Utbildningarna planeras så att de stödjer de anställdas yrkesfärdigheter och möter behoven och de föränderliga kraven inom social- och hälsovården. Enhetschefens har som uppgift att se till att fortbildningsskyldigheten uppfylls för varje anställd.

Personalutbildningen organiseras som intern och extern utbildning för enskilda personer, enheter eller regioner. Fortbildningsskyldigheten är minst tre dagar per år per anställd, med beaktande av bland annat den anställdes arbetsuppgifter och utbildning samt utvecklingsfasen av arbetsgemenskapens verksamhet. Verkställandet av utbildningarna registreras i personalinformationssystemet. Varje år görs en sammanförande i en verksamhetsrapport av utbildningarna som verkställts under föregående året. Dessa tillhör enhetschefens uppgifter.

4.4.2 LOKALER

Enheten ligger i ett höghus med tre våningar som har renoverats år 2007. Varje klient har ett eget rum, på enheten finns ett dubbelrum. Rummen är 11,1–20,9 m² stora. Det finns 7 toaletter/duschrum för klienterna. Klienten inreder sitt rum med sina egna möbler enligt sina önskemål. Klienterna placeras på andra eller tredje våningen beroende på deras behov av hjälp. När man väljer rum tar man om möjligt också hänsyn till att de som bor vägg till vägg kommer överens med varandra, och de som tillbringar mycket tid i sitt eget rum och har många saker får större rum. På första våningen finns fyra stödbostäder, som är 32,5–44,5 kvadratmeter stora. Stödbostäderna har egen toalett/egent badrum, eget kök och en terrass. Alla klienter kan vistas i de gemensamma lokalerna så mycket som de vill. På andra och tredje våningen finns ett uppehållsrum med TV. På andra våningen finns en gemensam matsal och på tredje våningen finns en kaffehörna med kylskåp för klienterna. På nedre våningen finns en gemensam bastu som klienterna kan använda när som helst, och på nedre våningen finns också en tvättstuga där en separat tvättid är reserverad för alla klienter. Huset har två hissar som gör det lättare att ta sig fram. Varje klient har en egen nyckel som går till husets ytterdörr och till dörren till klientens eget rum. Klienterna får röra sig fritt på enheten men får inte gå in i en annan klients rum utan tillstånd. Handedarna städar tillsammans med klienterna deras rum en gång i veckan och oftare vid behov. Klienterna tvättar sin egen tvätt tillsammans med handledarna. Enhetens allmänna lokaler inreds hemtrevligt för att återspegla årtiderna och högtiderna. I inredningen används också hantverksprodukter som hantverksgruppen tillverkat. Det finns ett separat rökrom utomhus där klienterna kan röka. Det finns trädgårdsbord och stolar utomhus under sommaren. Blomsterplanteringar gör det hemtrevligt ute. På vintern tar fastighetsservicen hand om gårdens skötsel.

I höghuset intill på Castrengsgatan 10B hyrs en trerumslägenhet för enhetens dagverksamhet. Huset har en hiss. Dagverksamhetslokalen har ett separat kök, en gemensam matsal och ett gemensamt vardagsrum, ett separat hantverksrum och ett kontor. Dagverksamhetslokalen kan vid behov också användas som övningsbostad, t.ex. på helgerna. Detta gör det möjligt för klienten att öva på hur det skulle vara att bo i en egen bostad.

Städning och tvättservice på enheten

Enheten har en plan för städtjänster som innehåller t.ex. mål och huvudprinciper för städning, instruktioner för städfrekvens, åtgärder, medel och redskap som olika lokaler kräver, tvätt, skötsel av redskap och avfallssortering. Varje anställd görs insatt med planen för städtjänsten.

På 1:a våningen på vår enhet har klienterna en egen tvättstuga där de kan tvätta både småtvätt och lakan. Klienterna sköter tvätten med hjälp av handledaren.

- Underhållsstädning av klientrum en gång i veckan
- Städningen tillhandahålls själv/som köpt tjänst
- Tvättservice tillhandahålls själv
- Regelbundna Hygicult-mätningar.

Städtjänsternas genomförande och kvalitet följs upp två gånger om året genom en "kvalitetsrunda för städtjänster", vars resultat, respons och utvecklingsområden diskuteras med enhetens personal, och om diskussionen görs anteckningar i en promemoria.

4.4.3 TEKNOLOGISKA LÖSNINGAR, PASSAGEKONTROLL SAMT SÄKERHETS- OCH ANROPSUTRUSTNING SOM ANVÄNDS AV KLIENTERNA

Enhetens ytterdörrar är låsta. Varje anställd och klient har sin egen nyckel till ytterdörren. Besökare på enheten ringer på dörrklockan när de vill komma in. Enhetens fram- och bakköror har kamerabevakning med inspelning. Varje anställd är ansvarig för att övervaka att utrustningen fungerar och vidta omedelbara åtgärder om de upptäcker problem med utrustningen. Klienterna har ingen personlig säkerhetsutrustning. Varje anställd är ansvarig för att övervaka att utrustningen fungerar och vidta omedelbara åtgärder om de upptäcker problem med utrustningen.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för funktionssäkerheten av säkerhets- och anropsutrustningen

Anni Johnsson
tel. 044 7800 452
anni.johnsson@attendo.fi

4.4.4 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTRUSTNING OCH -TILLBEHÖR SAMT KORREKT RAPPORTERING AV TILLBUD FÖR UTRUSTNING OCH TILLBEHÖR

Instruktionen Utrustningssäkerhet hos Attendo i IMS innehåller Attendos rutiner för hälso- och sjukvårdsutrustning samt för användning, skötsel och spårbarhet av dem.

På enheten används hjälpmedel, utrustningar och tillbehör som behövs för vården av klienter, såsom rollatorer och blodtrycks- och blodsockermätare. Klientens personliga handledare, enhetens sjukskötare, tar hand om och identifierar klientens behov av hjälpmedel och kontakter kommunens hjälpmedelscentral för att skaffa de nödvändiga hjälpmedlen till klienten. Enhetens anställda görs insatta i de hjälpmedel och den utrustning för hälso- och sjukvård som finns på enheten och i rapportering av tillbud. Utrustning och tillbehör används och justeras, underhålls och sköts i enlighet med syfte och bruksanvisningar som tillverkaren har angett. I enhetens register över hjälpmedel och utrustning som ska skötas och i registret över utrustning som ska kalibreras registreras frekvensen av skötsel och kalibrering av hälso- och sjukvårdsutrustning och den skötsel och kalibrering som utförts, och ansvaret ligger hos personen som ansvarar för enhetens utrustningsskötsel. På enheten ses också till att utrustningen är säker och att bruksanvisningarna är tydliga. Tillbud rapporteras i IMS-systemet i form av en avvikelserapport. Tillbud hanteras på enheten tillsammans med personalen fall för fall. På basis av situationen utarbetas nödvändiga åtgärder/utvecklingsförslag för att undvika liknande situationer i fortsättningen. Tillbud som uppstår på grund av utrustningen rapporteras också till tillverkaren av utrustningen eller till den auktoriserade representanten. Ett tillbud orsakat av en hälso- och sjukvårdsutrustning ska alltid rapporteras även till Fimea så snart som möjligt.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för hälso- och sjukvårdsutrustning och -tillbehör.

Tina Henriksson, sjukskötare, 044-7808115
Suvi Hernesaho, handledare, 044-7800476

8. BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)

Relevant lagstiftning, anvisningar som getts om den och myndighetsföreskrifter granskas regelbundet med enhetens personal. Hos Attendo har utarbetats en separat policy för dokumentation, dataskydd och arkivering som styr högkvalitativ och säker behandling av klient- och patientuppgifter. Lagar, anvisningar och förordningar finns i IMS. Alla anställda genomgår GDPR-utbildning. Attendos IT-stödjour övervakar regelbundet genomförandet av datasäkerheten. Tystnadsplikt är en del av arbetsavtalet, för studerande är den en del av utbildningsavtalet. Vid behov kan ett separat tystnadspliktsavtal ingås.

Enheten har ett elektroniskt Hilkka-klientinformationssystem, i vilket tillräckliga och ändamålsenliga uppgifter om klientens vård registreras. Varje anställd har sin egen personliga användaridentifikation i klientinformationssystemet och registreringarna lämnar loggspår. Klientinformationssystemet har olika användarnivåer, vilket förbättrar datasäkerheten och hanteringen av klientuppgifter. Enhetens personal behandlar klientuppgifter i den utsträckning som det är nödvändigt för att utföra sitt arbete.

Utlämnande av klientuppgifter till tredje parter endast med klientens uttryckliga samtycke eller om det är tillåtet enligt lagstiftning.

På koncernnivå har en plan för egenkontroll av datasäkerhet och dataskydd samt användning av informationssystem utarbetats och den finns tillgänglig på intranätet. Dessutom har de system som är relaterade till behandlingen av klientuppgifter separata planer för egenkontroll (t.ex. Hilkka, RAI, RAVA), som finns tillgängliga på intranätet. Nya anställda och studerande görs insatta med dataskydds- och datasäkerhetsfrågor i samband med introduktionsprocessen. Introduktionen av nya anställda och studerande omfattar behandling av personuppgifter och datasäkerhet. Dessutom anordnas utbildning om dataskydd och datasäkerhet regelbundet på enheterna.

Attendos dataskyddsbeskrivning finns på <https://www.attendo.fi/tietosuoja> (på finska)

Attendo Oy:s dataskyddsombud

Attendo Oy

Dataskyddsbud
PB 750 (Östersjögatan 9)
00181 Helsingfors
tietosuojavastaava@attendo.fi

Uppgifter om enhetschefen

Anni Johnsson
044-7800452
anni.johnsson@attendo.fi

9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Utvecklingsbehov som erhållits från klienter, personal och genom riskhantering och en tidsplan för korrigerande åtgärder

Planen för egenkontroll är en del av enhetens system för kvalitetskontroll och introduktion. Regelbunden registrering hjälper till att följa upp att egenkontrollen genomförs i praktiken.

Klientarbetet och den dagliga utvecklingen styrs av enhetens årliga handlingsplan, aktivitetsplaner/veckoprogram och klienternas individuella rehabiliterings- och serviceplaner. Dessutom används undersökningen om klienttillfredsställelse som grund för insamling av utvecklingsområden som styr utvecklingen av enhetens verksamhet och utgör grunden för enhetens handlingsplan. Enstaka utvecklingsbehov och åtgärder genomförs alltid när behov uppstår. För klienter och anhöriga/närstående ordnas gemensamma anhörig-/närståendekvällar för hela enheten, där man gemensamt överväger utvecklingsområden och tar fram idéer om aktiviteter för att förbättra klienternas välbefinnande.

Enhetsspecifika verksamhetsrisker bedöms i utredningen om utrymnings säkerhet, räddningsplanen, planen för egenkontroll i enlighet med livsmedelslagen, planen för läkemedelsbehandling samt riskbedömningarna för serviceprocessen, arbetarskyddet och arbetshälsan. De årliga riskkartläggningarna bidrar till att identifiera och beskriva de risker som är förknippade med enhetens verksamhet, bedöma riskernas betydelse och sannolikheten för att riskerna ska förverkligas samt fastställa en strategi för hantering, kontroll och rapportering av risker.

Med AQ-systemet uppföljs antalet avvikelser och tillbud och de granskas regelbundet, och på enhetsmöten, arbetarskyddsmöten och ledningens syner bedöms om de åtgärder som vidtagits har varit tillräckliga. Hantering av avvikelserapporter som registrerats om avvikande verksamhet och förbättring av verksamheten styrs utöver ovannämnda saker även av kvalitetssystemet och anvisningar om utvecklingsbehov och -objekt som kommer från koncernnivån.

Enhetens interna auditering hjälper enheten att svara på klienternas och myndigheternas förväntningar och stöder ständig utveckling. Den senaste interna auditeringen av enheten genomfördes år 2020 och den sista interna auditeringen av läkemedelsbehandling år 2022.

Genomförandet av planen för egenkontroll övervakas på enhetsnivå under ledning av enhetschefen. Planen för egenkontroll uppdateras vid behov eller minst en gång om året.

10. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvariga chef.

Plats och datum
Jakobstad 9.1.2023

Underskrift

Namnförtydligande

Anni Johnsson

11. KÄLLOR

FÖLJANDE HANDBÖCKER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER HAR ANVÄNTS VID UTARBETANDET AV DENNA BLANKETT:

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia ry, Yrkesetiska nämnden: Vardagen, värderingarna och etiken. Etiska riktlinjer för yrkespersonen inom det sociala området.

<https://talentia.lukusali.fi/#/reader/9eaa5714-da82-11ec-b195-00155d64030a>

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2020:22): Kvalitetsrekommendation för barnskyddet

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5597-4>

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer (2020:30): Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 : Målet är ett åldersvänligt Finland

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7192-9>

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236241>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

<https://publications.vtt.fi/julkaisut/muut/2010/VTT-R-00414-10.pdf>

För stöd av planeringen av säker läkemedelsbehandling:

Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8686-2>

[Valviras föreskrift om anmälan om riskhändelser i samband med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård:](#)

Valviras föreskrift 4/2010:

https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/foreskrift_4_2010_anmalan_om_riskhandelse_anvandare.pdf/90a9cf67-c0ea-a800-d9f2-886671cf7494?t=1579006777533

Anvisningar från dataombudsmannens byrå om behandling av klient- och patientuppgifter

Register och säkerhetsbeskrivningar: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>

Personuppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter inom privat socialvård:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilötietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

[Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)

En beskrivning av personalens utbildning och kompetenssäkring i fråga om dataskydd och dokumenthantering samt annan kompletterande information om klientjournaler inom socialvården: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+clientdocuments.pdf>

Egenkontroll av tidsfrister för barnskydd

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b

Egenkontroll av tidsfrister för utkomststöd

http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005

12. UTVECKLINGSPLANEN

UTVECKLINGSPLANEN 2023

Del 1: Klientupplevelse, personalupplevelse och arbetshälsa

Diskutera tillsammans vilka era styrkor är och vad som borde förbättras.

Attendo-anställda

- Sinne för humor
- Kompetens
- Multiprofessionalitet
- God arbetsklimat

Klienterna

- Gott uppförande
- Kommer bra överens med varandra och med personalen
- Ingen aggressivitet
- Respons till personalen ges på ett öppet sätt

Närstående

- Samarbetet med närstående och Castrens vardagliga liv framhävs mer genom Instagram
- Stärker tillitsförhållandet med närstående personer

Personaltillfredsställelse (eNPS, 11/2022)

70

Klienttillfredsställelse (NPS, 11/2022)

20

Tillfredsställelse av närstående (eNPS 11/2022)

50



1

UTVECKLINGSPLANEN 2023

Del 1: Klientupplevelse, personalupplevelse och arbetshälsa

Anteckna här utifrån diskussionen och inkludera detta som en del av planen för självkontroll.

ÅTGÄRD	MÅL	AIKATAULU	ANSVARSFÖRDELNING
<p>Sätta sig ner med invånarna i lugn och ro.</p> <p>Diskutera frågor som intresserar klienterna.</p> <p>Att ordna tid med den personliga handledaren regelbundet.</p> <p>Uppdatera Instagram minst 1 gång/vecka</p>	<p>Ge klienterna tid och lyssna på dem. En stund mellan handledaren och klienterna.</p> <p>Personliga handledare implementeras som planerat och i linje med klienternas mål.</p> <p>Att göra Castrens vardagliga liv känt för de närstående.</p>	<p>Kontinuerlig granskning av situationen regelbundet.</p> <p>Kontinuerlig granskning av situationen regelbundet.</p> <p>Kontinuerlig granskning av situationen regelbundet.</p>	<p>Varje handledare.</p> <p>De personliga handledarna.</p> <p>Ansvariga för sociala medier har huvudansvar + alla handledare annars om ansvariga för sociala medier inte är på arbetet.</p>