

Esperi Vårdhem Edit
Plan för egenkontroll inom socialvården

27.11.2024

Innehållsförteckning

1. Uppgifter om serviceproducenten	4
1.1. Säkerställande av kvaliteten på tjänster som köps av underleverantörer	5
2. Planen för egenkontroll och dess upprättande	5
3. Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper	6
3.1. Strategi	6
3.2. Verksamhetsidé	8
3.3. Värderingar och verksamhetsprinciper	8
4. Ledningssystem	10
4.1. Veckorapport	10
5. Riskhantering	11
5.1. Riskhanteringssystem och arbetsfördelning	11
5.2. Avvikelse och tillbud	12
5.3. Allvariga avvikelser	12
5.4. Riskkartläggning av verksamhetsmiljön	13
5.5. Arbetstagarens anmälningsskyldighet (29 § och 30 § i tillsynslagen)	13
5.6. Bedömning av faror och risker i arbetet (SHM)	13
5.7. Anmälan om misstänkta oegentligheter eller oetiskt beteende (Whistleblowing)	14
5.8. Beredskapsplan	14
5.9. Interna och externa auditeringar	14
6. Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	15
6.1. Bedömning av funktionsförmågan och servicebehovet	15
6.2. Genomförandeplan för servicen	15
6.3. Vårdöverläggning	16
6.4. Stärkande av självbestämmanderätten	16
6.5. Delaktighet	17
6.5.1. Boendemöten	17
6.5.2. Närståendekvällar	17
6.5.3. Kvalitetsforum	17
6.6. Feedback	18
7. Egenkontroll av tjänstens innehåll	20
7.1. En aktiv vardag som stöder välbefinnandet och funktionsförmågan	20
7.2. Hälso- och sjukvård	20
7.3. Läkemedelsbehandling	21
7.4. Nutrition	21

7.5. Mun- och tandhälsa	22
7.6. Vård i livets slutskede	23
7.7. Hygienpraxis	23
7.8. Renhållning	23
7.9. Sektorsövergripande samarbete	24
8. Klientsäkerhet.....	24
8.1. Räddningsplan och utredning om utrymningssäkerheten	24
8.2. Säkerhetsutbildningar	25
8.3. Medicintekniska produkter och utrustning	25
9. Personalen	26
9.1. Vård- och omsorgspersonalens antal, struktur och tillräcklighet	26
9.2. Principer för användning av vikarier	27
9.3. Personalrekrytering	27
9.4. Introduktion och fortbildning av personalen	28
9.5. Arbetshälsa och arbetarskydd	28
10. Lokaler och tekniska lösningar.....	29
10.1. Lokaler	29
10.2. Tekniska lösningar	30
10.3. Verksamhet enligt hälsoskyddslagen	30
11. Behandling och dokumentation av klient- och patientuppgifter	31
11.1. Dokumentation av klientarbetet	31
11.2. Behandling av klientuppgifter	31
11.3. Dataskydd och datasäkerhet	31
12. Utvecklingsplan	33
13. Uppföljning av planen för egenkontroll.....	34

1. Uppgifter om serviceproducenten

Grundläggande uppgifter om serviceproducenten

Företagets namn	Esperi Care Oy	FO-nummer	2017532-6
-----------------	----------------	-----------	-----------

Grundläggande uppgifter om verksamhetsenheten

Verksamhetsenhet		OID-kod	113
Esperi vårdhem Edit		Serviceproducentens kod (PALTU)	62547
Gatuadress		Postnummer	Postanstalt
Gärdesvägen 22		68630	Jakobstad
Kommun/samkommun			
Välfärdsområde	Österbottens välfärdsområde		
Enhetens ansvarsperson	Sara Sundqvist		
Ansvarspersonens telefonnummer		0509114268	
Ansvarspersonens e-postadress		sara.sundqvistsperi.fi	

Tillståndspliktig verksamhet

Serviceform	Klientgrupp som servicen produceras för	Antal klientplatser	Tidpunkt för beviljande av RFV:s/Valviras tillstånd samt tillståndsändringar
Effektiverat serviceboende	Till äldre	30	20.9.2017

Anmälningspliktig verksamhet

Serviceform	Klientgrupp som servicen produceras för	Antal klientplatser	Tidpunkt för registreringsbeslutet
Privat socialservice	Till äldre	30	20.9.2017

Service som enheten köper av underleverantörer:	Serviceproducent
Renhållningstjänster	Lassila&Tikanoja; Nicces städservice
Tvättservice	Tvättservice sker på vårdhem
Fastighetsskötsel	Lassila&Tikanoja; JS-fastighetsskötsel
Måltidstjänster	Compass Group
Övriga tjänster	Lassila&tikanoja, Viria Oy,)solution, Axia vaktjänst, Wulff, Pihlajalinna läkartjänster

1.1. Säkerställande av kvaliteten på tjänster som köps av underleverantörer

Serviceproducenten ansvarar i samarbete med Esperis personal för kvaliteten på de tjänster som köps av underleverantörer. Alla Esperis tjänste- och produktupphandlingar görs från specificerade samarbetspartner. Samarbetsparterna och upphandlingskategorierna finns publicerade på Esperis intranät.

Kvaliteten hos Esperis samarbetspartner följs upp regelbundet genom kvalitetsuppföljning, mätningar av klientnöjdheten samt olika samarbets- och utvecklingsmöten. Genom utvärderingar av våra samarbetspartner och deras leveranskedjor säkerställer vi våra samarbetspartners ekonomiska och övriga förutsättningar att producera högklassiga och ansvarsfulla tjänster i enlighet med Esperis mål och upphandlingsprinciper. Vi kräver företagsspecifik kvalitetsledning och kvalitetsuppföljning samt egenkontroll av alla våra samarbetspartner.

I praktiken ansvarar enhetens ansvarsperson för att underleverantörernas dagliga verksamhet är förenliga med avtalen. I exceptionella situationer kontaktar chefen underleverantören och/eller Esperis upphandlingsteam för att åtgärda situationen. Enhetens ansvarsperson ska säkerställa att kvalitetsuppföljningen av underleverantörerna görs kontinuerligt i den dagliga verksamheten samt att feedback ges vid behov. Ansvarspersonen säkerställer också att de avtalsenliga kvalitetsuppföljningsmötena med kritiska serviceproducenter hålls enligt den tidtabell som Esperi kräver (måltidstjänster 2 gånger per år och rengöringstjänster 4 gånger per år). Vi ber regelbundet även klienter, anhöriga och personal att ge feedback och föreslå förbättringar gällande den service som underleverantörerna tillhandahåller.

2. Planen för egenkontroll och dess upprättande

Enhetens plan för egenkontroll är en del av Esperis tvååriga program för egenkontroll, som finns på Esperis webbplats. Vi informerar om utvecklingsåtgärder inom ramen för vårt program för egenkontroll på webbplatsen Esperi.fi tre gånger per år. Planen för egenkontroll är ett viktigt verksamhetslöfte som styr enhetens verksamhet; ”så här går det till hos oss”.

Enhetens ansvarsperson ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen. Enhetens ansvarsperson och personal deltar i utarbetandet av planen för egenkontroll. Vi uppdaterar planen för egenkontroll minst en gång per år och alltid när det sker förändringar i verksamheten.

Den allmänna delen av Esperis plan för egenkontroll utarbetas i ett samarbete mellan stödfunktionerna. Kvalitetsfunktionen ansvarar för texterna i den allmänna delen. Esperis plan för egenkontroll har utarbetats med deltagande av följande stödfunktioner: kvalitetsteamet, serviceexperterna, HR-teamet, chefen för arbetshälsa, fastighetsteamet, upphandlingsteamet, kommunikations- och marknadsföringsteamet samt dataskyddsombudet. Enheterna kompletterar planen genom att beskriva frågorna ur sin egen verksamhets perspektiv.

Planen för egenkontroll inom socialvården är en offentlig handling som finns i PDF-format, undertecknad av enhetens ansvarsperson, på den egna arbetsytan i enhetens intranät, på Esperis webbplats samt på enhetens anslagstavla. Vid behov sparas den också i andra system, till exempel i PSOP- eller Pulse-systemet.

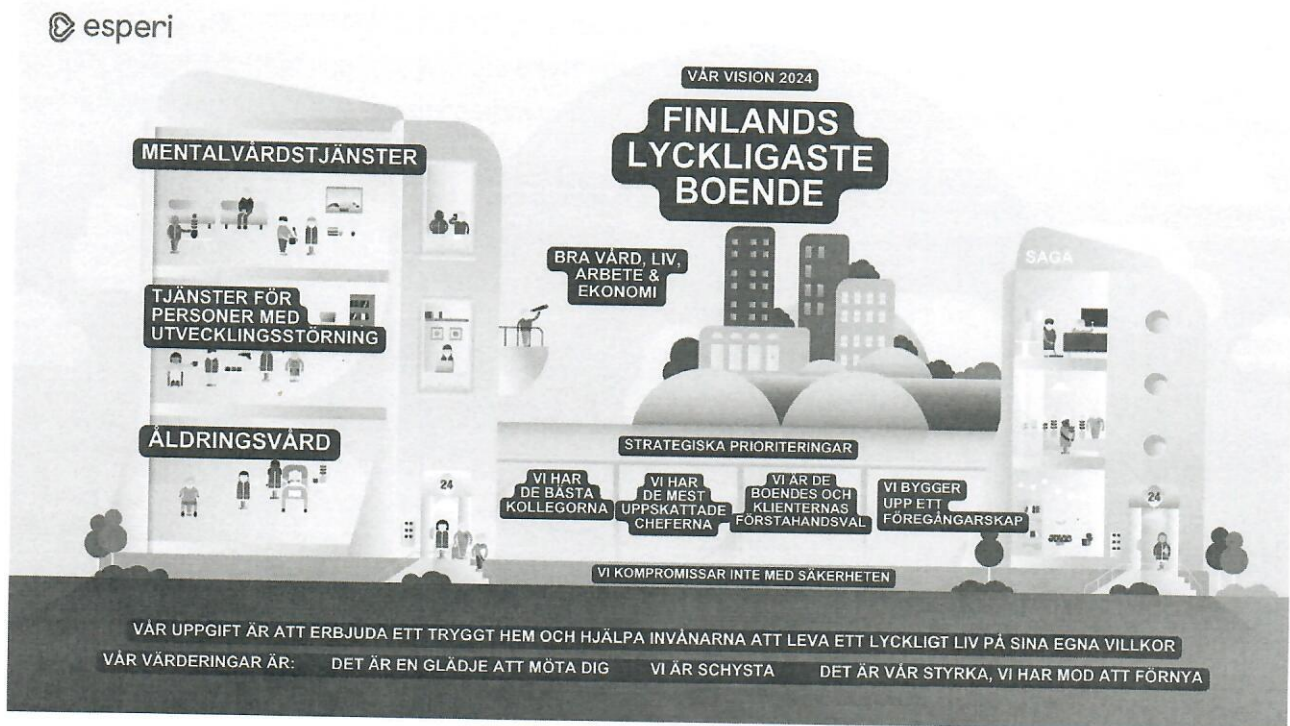
I planen för egenkontroll har man sammanställt centrala frågor som styr verksamheten och vars genomförande på enheten utvärderas systematiskt. Planen för egenkontroll är ett verktyg för kvalitetsutveckling. Bilagor till planen för egenkontroll är enhetens plan för läkemedelsbehandling, planen för egenkontroll enligt hälsoskyddslagen, beredskapsplanen, matservicens plan för egenkontroll, städplanen och hygienplanen. Det kan hänvisas till dessa i denna plan. Planerna förvaras på enheten.

3. Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

3.1. Strategi

Esperi har fyra strategiska mål: bra vård, bra liv, bra arbete och bra ekonomi. Bra vård är ett grundläggande krav och en förutsättning för vår verksamhet. Om vi lägger till ett bra liv, det vill säga hur vi hjälper och stöder våra klienter att leva ett aktivt liv, får vi fram just de faktorer som för oss närmare vår vision. För att detta ska bli verklighet behöver vi bra medarbetare, och därför är ett av våra strategiska mål att utveckla vår arbetsgemenskap. Vi vill ha en sund ekonomi så att vi kan satsa på klientnöjdheten samt på att utveckla vår affärsverksamhet och arbetsgemenskap för att uppnå vår vision.





Strävan mot **”Finlands lyckligaste boende”** kräver mycket arbete. Vårt mål är att erbjuda varje klient ett tryggt hem där de kan leva ett lyckligt liv på sina egna villkor.

I detta arbete styrs vi av Esperis fyra strategiska prioriteringar:

”Vi har de bästa kollegorna”. Vi vill att alla ska trivas i våra arbetsgemenskaper. Det är vår uppgift att tillsammans göra detta möjligt. De bästa kollegorna betyder också att vi själva är goda kollegor till varandra. I fortsättningen kommer vi att satsa allt mer på rekrytering, arbetsintroduktion samt utveckling och etablering av bästa praxis.

”Vi har de mest uppskattade cheferna”. Vi vill att chefsarbetet på Esperi ska vara givande och att vår personal ska uppleva att chefsarbetet är en styrka hos bolaget. I de gemensamt definierade **”Ledarskapets röda tråd”** och **”Framgångarnas röda tråd”** fastställs tyngdpunkterna i vårt värdebaserade arbetssätt.

”Vi är de boendes och klienternas förstahandsval”. För att uppnå detta måste vi specialisera oss och tillföra nytt kunnande till vår verksamhet. Detta illustreras av den omvårdnadsfilosofi som vi inför på alla områden av vår kärnverksamhet, det vill säga hur vi lever i vardagen tillsammans med våra klienter.

”Vi bygger upp ett föregångarskap”. Kvaliteten står i centrum för vår verksamhet. Vi har redan mycket arbete bakom oss för att nå en högklassig verksamhet, men nu har vi satt ribban mycket högt. Vi vill att Esperi ska vara en föregångare inom kvalitet. Föregångarskap innebär att det krävs mod av oss alla för att åstadkomma saker och ting.

”På vår gemensamma resa kompromissar vi aldrig med säkerheten. Med detta avser vi klient- och arbetssäkerheten samt informationssäkerheten.”

3.2. Verksamhetsidé

Syftet med vår verksamhet är att producera service dygnet runt för äldre klienter för att ge dem ett tryggt hem och möjliggöra ett lyckligt liv på deras egna villkor. Vi utgår alltid från klientens individuella behov och önskemål, som vi beaktar när vi planerar vården och tjänsterna. Serviceavtalet, verksamhetstillståndet samt de rekommendationer och den lagstiftning som gäller branschen styr vår verksamhet. Planeringen, genomförandet och utvärderingen av vården och servicen sker utifrån på klientens individuella behov, önskemål och funktionsförmåga, så att vårt gemensamma mål säkerställs.

Utöver ett tryggt hem erbjuder vi våra klienter daglig hjälp och stöd enligt deras behov och önskemål. I vår verksamhet använder vi en metod för känslomässig interaktion, validering. Vi vill även vara öppna och närvarande för våra klienters närstående, och därför står våra dörrar alltid öppna för dem.

3.3. Värderingar och verksamhetsprinciper

Vår verksamhet styrs av Esperis värderingar:

Det är en glädje att möta dig.

Samspel och omsorg är grunden för vårt arbete. Det är en glädje för oss att få möta en annan människa. Vi ger varandra tid och är genuint närvarande. För oss är alla värdefulla just som de är.

Hos oss innebär detta att ge personlig vård och omsorg för äldre människor. Vi stödjer och strävar efter att upprätthålla en god livskvalitet för våra boende. Goda och öppna diskussioner främjas och uppmuntras mellan boende, anhöriga och personal.

Vi är schysta och det är vår styrka.

Vi håller vad vi lovar. Vi känner vår bransch och vet vad vi kan. Vi arbetar öppet och transparent. Vi fattar ansvarsfulla beslut och skapar trygghet på alla nivåer i vår verksamhet. Vi ställer upp för varandra och samarbetar.

Hos oss innebär detta att upprätthålla gemensamma spelregler för att skapa en trygg gemenskap på vårt boende för äldre.

Vi har mod att förnya.

Vi leder målinriktat och blickar modigt framåt. Vi leder och följer upp vår utveckling regelbundet. Vi är stolta över vårt samlade kunnande och mångfald är en rikedom som ökar vårt gemensamma kunnande. Vi prövar nya lösningar med öppet sinne och finner bästa praxis tillsammans.

Hos oss innebär detta att vi är angelägna om att prova nya saker som underlättar våra rutiner och ger oss mer tid att tillbringa tillsammans med våra boenden. Genom olika utbildningar uppmuntrar vi personalen att uppdatera sina kunskaper och färdigheter och att lära sig nya färdigheter som kan bidra till att förbättra vården av våra boende. Till exempel: utbildning i första hjälpen, vård av minnessjuka, terminalvård, diabetesskolning, ergonomiskolning, sårvårdsskolning, RAI, teknisk utrustningsskolning, brandövningar, dataskyddsskolning och läkemedelsskolningar. Vi utnyttjar också vårdarnas kompetens i olika praktiska övningar, t.ex. skolning att ge im-injektationer, kinestetik etc. för att kunna instruera och upprätthålla ett rehabiliterande arbetssätt i vården.

4. Ledningssystem

Vi säkerställer en effektiv ledning genom ett ledningssystem där vi fastställer en strategi, ställer upp mål, utarbetar verksamhetsplaner samt följer upp och mäter resultaten. Enhetens ansvarsperson ansvarar för enhetens verksamhet i enlighet med enhetens mål, verksamhetstillstånd och uppgiftsbeskrivning och sörjer för

- klientrelationerna och samarbetet med olika intressentgrupper
- tillgodoseendet av klienternas bas- och servicebehov, tillgodoseendet av klientsäkerheten, den hälso- och sjukvården som klienterna behöver samt arbetet enligt bolagets kvalitetskriterier
- att i egenskap av ansvarsperson och arbetsgivarens representant organisera enhetens verksamhet och trygga verksamhetsförutsättningarna, såsom att arbetet löper smidigt med hjälp av tillräcklig, kompetent och välmående personal samt att villkoren för enhetens ekonomi uppfylls.

Ansvarspersonen deltar i de månatliga regionmötena och diskuterar enhetens verksamhet och mål regelbundet med regionchefen på arbetstid. Ansvarspersonen håller årligen utvecklingssamtal med personalen. Dessutom ansvarar ansvarspersonen för att hålla de överenskomna uppföljningsmötena vid enheten och för att de uppgifter som fastställts vid mötena sköts.

Regionchefen stöder ansvarspersonen i henns arbete i enlighet med linjeansvaret. Ansvarspersonens arbete stöds av experter inom olika stödfunktioner, såsom serviceexperter, experter på skiftplanering, HR-experter, en arbetsrättsjurist, ett dataskyddsombud, ICT, kvalitetschefer och kommunikationschefer.

Cheferna för affärsverksamheten samt ledningsgruppen följer hur de uppställda målen uppnås samt ansvarar för eventuella riktlinjer eller ytterligare anvisningar. Esperi har åtagit sig att följa upp, upprätthålla och kontinuerligt utveckla kvaliteten. Vårt kvalitetssystem möjliggör daglig uppföljning av indikatorerna. Kvalitetsindexet och indikatorerna följs upp på alla nivåer i organisationen – från styrelsen till teammötena på enheterna.

Som en del av ledningssystemet är varje Esperi-anställd skyldig att utföra sitt arbete omsorgsfullt, främja ett gott arbetsklimat och följa arbetsgivarens anvisningar. Utöver uppgiftsbeskrivningarna styrs arbetet av den gemensamt överenskomna ”Framgångarnas röda tråd”.

4.1. Veckorapport

Enhetens verksamhet och uppnåendet av målen mäts med hjälp av indikatorerna för bra vård, bra liv, bra arbete och bra ekonomi. Ansvarspersonens arbete styrs av utvalda indikatorer. Vi följer upp enhetens situation med hjälp av vecko- och månadsrapporter.

Genom veckorapporten följer vi upp huruvida bedömningarna av funktionsförmågan och planen för genomförande av tjänsten är uppdaterade, antalet aktiviteter för boende, hur snabbt avvikelser hanteras samt antalet klientplatser. Enhetens veckorapporter publiceras på intranätet varje vecka. Vi behandlar veckorapporten på teammötet med de anställda.

5. Riskhantering

Esperis anvisningar är minimikravet på verksamhetens innehåll och kvalitet. Esperis anvisningar grundar sig på lagar och förordningar samt rekommendationer och etiska riktlinjer. Våra anvisningar är en del av riskhanteringen. Anvisningarna finns på Esperis intranät. Vår verksamhet styrs av Esperis program för egenkontroll.



5.1. Riskhanteringssystem och arbetsfördelning

Avvikelse, risk, missförhållande, annan anmälningsskyldighet	Identifiering och anmälan	Systemet	Ansvar för behandlingen
Avvikelse (klientsäkerhet, arbets säkerhet och arbetarskydd, informationssäkerhet och -skydd, brand- och lokalsäkerhet eller miljösäkerhet)	Enhetens anställda	Laatuportti	Enhetens ansvarsperson Sara Sundqvist 0509114268 samt regionchefen.
Anmälan om risksituationer förknippade med medicintekniska produkter	Enhetens anställda, enhetens ansvarsperson	Laatuportti och Fimea	Fimea
Allvarliga avvikelser	Enhetens ansvarsperson	Kvalitetsteamets och arbetarskyddsteamets gemensamma verksamhetsmodell	Enligt verksamhetsmodellerna. Allvarliga avvikelser går också till kvalitetsgruppen och på dessa reageras det genast.
Risker i verksamhetsmiljön	Enhetens anställda, enhetens ansvarsperson		Enhetens ansvarsperson
Anmälan om missförhållanden eller riskhändelser som väsentligt äventyrar klientsäkerheten.	Alla som arbetar med klienten	Klientdatasystemet och Laatuportti	Enhetens ansvarsperson, tillsammans med välfärdsområdet eller tillsynsmyndigheten.
Bedömning av faror och risker i arbetet (SHM)	Enhetens anställda	Laatuportti	Enhetens ansvarsperson

Anmälan om misstänkta oegentligheter eller oetiskt beteende (Whistleblowing)	Enhetens anställda, klienter och intressentgrupper	WhistleB, Whistleblowing Centre	Esperis Whistleblow-team, regionchefen, chefen för arbetshälsa
Begäran om utredning	Välfrädsområdet, RFV, Valvira	Laatuportti	Enhetens ansvarsperson
Interna och externa auditeringar	Intern auditor, extern auditor	Laatuportti	Enhetens ansvarsperson

5.2. Avvikelser och tillbud

Vi dokumenterar alla observerade avvikelser och tillbud i systemet Laatuportti. Dokumentationen görs omedelbart efter händelsen och avvikelsen rapporteras av den anställda som observerat den. Avvikelsen kan vara vilken som helst avvikande händelse i anslutning till produkter, arbetsmetoder, verksamhetsystemen och verksamhetsmiljön som kan leda till en riskhändelse. Avvikelserna kan gälla till exempel klientsäkerhet, arbets säkerhet och arbetarskydd, informationssäkerhet och informationsskydd, brand- och lokalsäkerhet eller miljö säkerhet.

De avvikelser som observerats på enheten diskuteras under teammötet under ledning av enhetens ansvarsperson eller teamansvariga. Avvikelser hanteras så snart som möjligt och inom senast två månader. Vi går igenom vad som hände och varför. Vi bedömer de bakomliggande orsakerna till avvikelsen. Samtidigt kommer vi överens om vilka korrigerande och förebyggande åtgärder som ska vidtas i anslutning till fallet, med hänsyn till den övergripande risknivån för händelsen. Vi använder avvikelseanmälningar för att utveckla klientsäkerheten och verksamheten. Vi följer upp att avvikelser behandlas i tid med hjälp av enhetens veckorapport.

5.3. Allvarliga avvikelser

Utredningen av allvarliga avvikelser följer kvalitetsteamets och arbetarskyddsteamets gemensamma verksamhetsmodell. Vi anmäler allvarliga avvikelser direkt till kvalitetschefen eller chefen för arbetshälsa. Utredningen inleds vid behov efter att man bedömt hur allvarlig avvikelsen är. Esperi har en särskild utredningsgrupp som utreder allvarliga avvikelser.

Allvarliga avvikelser kan vara relaterade till konsekvenser som är livshotande eller leder till dödsfall, allvarliga personskador och arbetsrelaterade sjukdomar, externa risker eller äventyrande av verksamhetens kontinuitet. Utredningen av en allvarlig avvikelse görs på enheten under ledning av de utsedda utredningspersonerna tillsammans med de personer som är involverade i avvikelsen. Vi går tillsammans igenom händelseförloppet och gör en utförlig analys av grundorsaken till den identifierade avvikelsen. Tillsammans med enhetens ansvarsperson och anställda kommer vi vid behov överens om korrigerande åtgärder och uppföljningen av dessa.

Med hjälp av utredningarna av allvarliga avvikelser ges rekommendationer och Esperis anvisningar preciseras. Vi drar nytta av lärdomarna från utredningar av allvarliga avvikelser på hela Esperis nivå. Allvarliga avvikelser behandlas i ledningsgruppen varje månad, och man rapporterar om utredningarna av allvarliga avvikelser till kvalitetsutskottet och styrelsen. Kvalitetschefen ansvarar för detta. Lärdomar från allvarliga avvikelser meddelas på intranätet och diskuteras vid de regionala mötena varje kvartal.

5.4. Riskkartläggning av verksamhetsmiljön

Vi gör årligen en riskkartläggning av verksamhetsmiljön tillsammans med enhetens anställda. Genom förebyggande verksamhet försöker vi förhindra att riskerna inträffar i verkligheten. Vi planerar åtgärder i anslutning till de identifierade riskerna i verksamhetsmiljön och följer upp hur dessa genomförs i enlighet med enhetens årsklocka.

Riskkartläggningen av verksamhetsmiljön indelas i fyra kategorier: risker i anslutning till personalen, risker i anslutning till arbetsmetoder, arbetssätt eller arbetsprocesser, ekonomiska risker och risker i anslutning till klienten.

Riskkartläggningen av verksamhetsmiljön görs årligen. Genomförandet av åtgärderna utvärderas halvårsvis.

5.5. Arbetstagarens anmälningsskyldighet (29 § och 30 § i tillsynslagen)

Under introduktionen för nyanställda går vi igenom anmälningsskyldigheten om missförhållanden som berör klientsäkerheten. Med missförhållande avses till exempel brister i klientsäkerheten, en händelse som allvarligt äventyrar klientsäkerheten, en skada, ett tillbud eller andra sådana brister som man inte har kunnat åtgärda genom egenkontroll.

Om en anställd upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande som påverkar klientsäkerheten eller en uppenbar risk för ett missförhållande som berör klientsäkerheten, ska hen utan dröjsmål underrätta enhetens ansvarsperson. Anteckningar om missförhållandet görs också i klientdatasystemet och en avvikelseanmälan görs i Laatuportti. En anställd har också rätt att anmäla ett missförhållande direkt till välfärdsområdet eller tillsynsmyndigheten. Anmälan om ett observerat missförhållande eller risken för ett missförhållande kan göras trots sekretessbestämmelserna. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Efter att ha tagit emot anmälan gör enhetens ansvarsperson omedelbart de utredningar som behövs, vidtar utan dröjsmål åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande och anmäler missförhållandet till serviceanordnaren och myndigheten.

5.6. Bedömning av faror och risker i arbetet (SHM)

Genom att bedöma riskerna i arbetet får man en helhetsbild av arbetssäkerhetens tillstånd på arbetsplatsen och utvecklingsbehov i anslutning till detta. Skyldigheten att utreda risker grundar sig på arbetarskyddslagen. Genom att utreda riskfaktorer på arbetsplatsen och bedöma riskerna säkerställs en

trygg arbetsmiljö och sunda arbetsförhållanden. Bedömningen av faror och risker i arbetet vid Esperi görs med hjälp av SHM:s riskbedömningsblanketter.

Enhetens ansvarsperson ansvarar för att riskbedömningen genomförs vid enheten, men riskbedömningen görs tillsammans med hela arbetsgemenskapen med beaktande av olika yrkesgrupper och deras representation i arbetet. Esperis arbetarskyddsfullmäktige och arbetarskyddschefer kan vid behov ge stöd för utarbetandet av riskbedömningen. I riskbedömningen bedöms hanteringssystemen och verksamhetssätten samt fysikaliska, kemiska, biologiska riskfaktorer, olycksrisker, fysisk belastning och psykosociala belastningsfaktorer. Dessutom bedömer vi de biologiska riskerna separat i enlighet med regionförvaltningsverkets rekommendationer.

Riskbedömningen sparas i elektroniskt format i Laatuportti, där den lätt kan redigeras efter behov. Bedömningen av faror och risker i arbetet uppdateras en gång per år så att den hålls aktuell. Under året genomförs de åtgärder som man kommit överens om i anslutning till riskbedömningen och dessa markeras som genomförda allteftersom de genomförs.

5.7. Anmälan om misstänkta oegentligheter eller oetiskt beteende (Whistleblowing)

Varje anställd kan anmäla misstankar om oegentligheter eller oetisk verksamhet. Anmälan kan gälla eventuella oegentligheter som arbetstagaren observerar och som är agerande som står i strid med Esperis principer eller lagstiftningen. Syftet med anmälningarna är att förhindra eller åtgärda eventuella oegentligheter.

Anmälan görs alltid anonymt. Anmälningskanalen förvaltas av vår externa samarbetspartner WhistleB, Whistleblowing Centre. Man kan komma åt anmälningskanalen till exempel via en dator, surfplatta eller smarttelefon. Esperis Whistleblow-team underrättas om anmälan och ansvarar för den fortsatta behandlingen av den. Alla anmälningar behandlas med strikt konfidentialitet.

5.8. Beredskapsplan

Beredskap och säkerställande av verksamhetens kontinuitet i störningssituationer är viktigt med tanke på både klienternas och arbetstagarnas välbefinnande. Esperi har upprättat en beredskapsplan på koncernnivå, vars allmänna del finns på Esperis intranät.

Utöver beredskapsplanen har vi enhetsspecifika åtgärds kort med närmare anvisningar för störningssituationer, såsom eldsvådor, distributionsstörningar, epidemier och krascher i informationssystemen. Åtgärds korten måste alltid hållas uppdaterade.

5.9. Interna och externa auditeringar

Vid Esperi används auditeringar för att utvärdera klientsäkerheten, kvalitetsledningen samt verksamhetens överensstämmelse med lagstiftningen som styr sektorn. Auditeringarna görs både internt och av en extern aktör. De interna auditeringarna görs av auditörer som utbildats till interna auditörer. Som auditeringskriterier används Esperis egna kvalitetsmål samt den lagstiftning som styr verksamheten

Labquality ansvarar för de externa auditeringarna, och kriterierna kommer från standarden ISO 9001:2015 och sektorns lagstiftning.

Vår enhet genomgår antingen en intern eller en extern auditering med tre års mellanrum.

6. Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

”Klienten har rätt till ett gott bemötande så att klientens människovärde, övertygelse och integritet respekteras. Klientens önskemål, åsikt, intressen, individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund ska beaktas i socialvården.”

6.1. Bedömning av funktionsförmågan och servicebehovet

Vi bedömer klienternas behov av vård och service med hjälp av RAI-bedömningar av funktionsförmågan. Bedömningen omfattar fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Frågorna handlar bland annat hur vardagen fungerar, att kunna bli förstådd, minnet, nutritionstillståndet, eventuell smärta och läkemedel.

Vi gör RAI-bedömningen tillsammans med klienten, och vid behov kan vi be klientens närstående att delta om klienten så önskar. Utgångspunkten för bedömningen är klientens egen syn på sina resurser och stärkandet av dem.

Den första RAI-bedömningen inleds omedelbart efter att klienten har flyttat till enheten. Med hjälp av bedömningen lär vi känna klienten bättre. Den första RAI-bedömningen görs inom en månad (1 mån) efter klientens flytt. En uppföljande bedömning görs åtminstone var sjätte månad (6 mån) eller om klientens tillstånd förändras väsentligt. Vi informerar klienten om bedömningen. Klientens utsedda egenvårdare ansvarar för utarbetandet av RAI-bedömningen av funktionsförmågan. Vi följer upp att RAI-bedömningarna görs i rätt tid varje vecka med en veckorapport.

Vi använder indikatorer och input från RAI-bedömningen för att utarbeta en individuellt anpassad, lämplig och målinriktad genomförandeplan för servicen.

Utöver RAI-bedömningen kan klienten vid behov genomgå ett minnestest (MMSE) och en nutitionsbedömning (MNA).

6.2. Genomförandeplan för servicen

Vi gör upp genomförandeplanen för servicen tillsammans med klienten. Vi antecknar klientens synpunkter och önskemål i planen. Genomförandeplanen för servicen är ett viktigt verktyg med vilket vi säkerställer att alla är medvetna om vad man kommit överens om i anslutning till klientens vård. Klientens utsedda egenvårdare ansvarar för att utarbeta och uppdatera genomförandeplanen för servicen.

Efter RAI-bedömningen utarbetar vi den första genomförandeplanen för servicen inom en månad (1 mån) efter att klienten flyttat till enheten. Vi uppdaterar genomförandeplanen för servicen åtminstone var sjätte månad (6 mån) eller om klientens tillstånd förändras väsentligt, eller enligt överenskommelse. Vi följer upp att genomförandeplanerna för servicen är uppdaterade varje vecka med enhetens veckorapport.

Klienten får dagligen vård och service enligt den individuella och uppdaterade genomförandeplanen för servicen. Personalen känner till innehållet i klienternas genomförandeplaner för servicen. Det dagliga vårdarbetet och dokumentationen grundar sig på klientens genomförandeplan för servicen.

6.3. Vårdöverläggning

Vi ordnar en vårdöverläggning för den nya klienten efter att hen har flyttat till enheten. Egenvårdaren planerar vårdöverläggningen inom den första månaden efter att klienten har flyttat till enheten. Vi ordnar regelbundna vårdöverläggningar minst en gång per år och när klientens tillstånd förändras väsentligt.

I vårdöverläggningen deltar åtminstone klienten, en närstående och egenvårdaren. Vid behov kan även andra personer som är väsentliga med tanke på klientens vård delta i vårdöverläggningen. Under vårdöverläggningen går vi igenom klientens aktuella situation samt individuella behov och önskemål. Vårdöverläggningen och de frågor som behandlats under den antecknas i klientdatasystemet.

6.4. Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätt innebär varje människas rätt att bestämma över sitt eget liv och göra val. En klients ålder, sjukdomar eller funktionsförmåga innebär inte att självbestämmanderätten fråntas klienten eller begränsas. Vi vårdar klienten i samförstånd med hen och respekterar klientens självbestämmanderätt. Vi stärker klienternas självbestämmanderätt och frågor i anslutning till den, såsom integritet, frihet att själva besluta om sina dagliga sysslor och möjlighet att leva ett individuellt liv som passar en själv.

Vi stöder, stärker och upprätthåller våra klienters självbestämmanderätt på följande sätt:

- Vi ger klienten möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster, till exempel genom att delta i den egna RAI-bedömningen av funktionsförmågan och utarbetandet av genomförandeplanen för servicen.
- Vi tar reda på klientens värderingar, saker som hen tycker om samt rutiner och vanor genom att fråga klienten själv om detta.
- Vi stöder klienten i dagliga beslut och ger klienten alternativ. De dagliga besluten kan gälla sådant som dygnsrytm, kläder, måltider, utomhusaktiviteter, hobbyer och besökare.
- Vi stärker klientens kommunikation, till exempel genom att utreda eventuella kommunikationsproblem och välja lämpliga kommunikationsmetoder.
- Genom ett förutseende förhållningssätt, t.ex. genom en klients intressebevakningsfullmakt, vård- eller omsorgsvilja.
- Vi lyssnar på de närståendes synpunkter på klientens önskemål, särskilt när klientens förmåga till självbestämmande är nedsatt.
- Vi försöker hitta individuella anpassningar för att undvika begränsningsåtgärder, till exempel att ställa in sängens höjd lågt samt identifiera och minska de faktorer som orsakar beteendesyntom.

- Vi utbildar de anställda i frågor som gäller klienternas självbestämmanderätt. I vår webbaserade inlärningsmiljö Esko finns utbildning i att stödja klienternas självbestämmanderätt.

Begränsningsåtgärder används endast för att garantera hälsan och säkerheten hos personen själv eller en annan person. Begränsning är alltid det sista alternativet. Begränsande åtgärder får inte användas förrän andra metoder har bedömts, registrerats och konstaterats vara otillräckliga.

Användningen av begränsningsåtgärder är ett vårdbeslut som läkaren fattar och som antecknas i klientens genomförandeplan för servicen. Användningen dokumenteras som en del av den dagliga dokumentationen. Beslutet diskuteras med klienten eller klientens närstående om klienten inte själv kan ta ställning i frågan. På Esperis intranät finns närmare anvisningar om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder.

De begränsningsåtgärder som används vid vår enhet är: sängstöd, bälte samt hygienhalare

6.5. Delaktighet

”Vår vardag bygger på klientorienterad verksamhet. Vi uppmuntrar klienterna att delta i vardagsaktiviteter och samvaro. Vi skapar delaktighet även om en klient har begränsade förutsättningar att delta självständigt på eget initiativ.”

6.5.1. Boendemöten

Våra klienter kan vara med och påverka enhetens verksamhet genom att delta i boendemöten. Livet och verksamheten vid enheten planeras tillsammans med klienterna och personalen utifrån de frågor som tagits upp vid boendemötena.

Vi ordnar boendemöten på följande sätt: var månad

6.5.2. Närståendekvällar

På enheten ordnas närståendekvällar minst två gånger per år. Vi informerar de närstående om evenemanget i god tid, minst tre veckor på förhand. Vi strävar efter att beakta närståendes önskemål när vi planerar evenemangets innehåll. På agendan finns en del med information om enheten och till sist reserverar vi tid för en gemensam diskussion. Vid varje kväll är det viktigt att samla in feedback om enhetens verksamhet från de närstående. Feedbacken får ges anonymt om man så önskar.

Vi ordnar träffarna under månaderna (gemensamma sommar- och julfest) juni och december.

6.5.3. Kvalitetsforum

Kvalitetsforumet, som består av klienternas närstående och enheternas anställda, är en del av Esperis kvalitetsarbete. Forumet är en kanal där medlemmarna kan bidra till att utveckla Esperis och enheternas verksamhet och till att förbättra kvaliteten. Närstående eller anställda som vill delta i verksamheten har möjlighet att bli medlemmar i kvalitetsforumet. Lediga platser annonseras på Esperis webbplats och

intranät, så att intresserade kan ansöka om medlemskap. Medlemskapet varar i två år. Medlemmarna i kvalitetsforumet finns på vår externa webbplats.

6.6. Feedback

Vi vill utveckla vår verksamhet, och den information vi får via feedback är värdefull för oss. Vi går igenom feedbacken tillsammans med de anställda. Feedbacken används som underlag för kontinuerlig förbättring och utveckling inom ramen för enhetens utvecklingsplan.

Enkät om klientnöjdhet

Vi genomför en enkät om klientnöjdhet två gånger per år med hjälp av applikationen Roidu. Enkäten kan besvaras via en mobilenhet på enheten. Klienten kan besvara enkäten självständigt eller få hjälp av en närstående eller anställd. Enkätens resultat i realtid finns i Roidu-portalen. Dessutom läggs svarens medelvärde till på enhetens webbplats.

Resultatet av den senaste enkäten om klientnöjdhet och antalet svar: 24/29 svar 12/23-01/24

Enkät om de närståendes nöjdhet

Vi genomför en enkät om de närståendes nöjdhet centraliserat med hjälp av textmeddelanden. En gång per år skickas enkäten ut via textmeddelande till de närstående som finns i klientdatasystemet. Dessutom har enheterna fått en QR-kod med hjälp av vilken närstående kan ge feedback. Resultaten i realtid finns i Roidu-portalen.

Resultatet av den senaste enkäten om de närståendes nöjdhet och antalet svar: 2-29.9.24

Skriftlig och muntlig feedback

Vi antecknar feedback som getts under boendemöten eller närståendekvällar i teammötenas anteckningar. Feedback som inkommit på annat sätt antecknar vi i Laatuportti. Den som ger feedback kan välja att göra det under sitt eget namn eller anonymt. Vi diskuterar feedbacken tillsammans med de anställda under teammötena, som det förs anteckningar över. Vi kommer överens om korrigerande och förebyggande åtgärder som antecknas i det elektroniska systemet Laatuportti. Enhetens ansvarsperson följer upp hur åtgärderna genomförs.

Välfärdsområdets feedback

Vi samlar in feedback från välfärdsområdet en gång per år och behandlar den i företagsledningsgrupperna.

Anmärkningar och klagomål

En klient som är missnöjd med kvaliteten på servicen eller med bemötandet kan framställa en anmärkning. Enhetens ansvarsperson ansvarar för anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och säkerställer tillsammans med regionchefen att det informeras om dessa. Vi säkerställer att den som har framställt anmärkningen får ett skriftligt svar från enhetens ansvarsperson. Den målsatta tiden för behandlingen av anmärkningar är två veckor. Närmare anvisningar finns på Esperis intranät. Vid teammötena går vi tillsammans med de anställda igenom anmärkningar som gäller enhetens verksamhet. Vi utarbetar korrigerande åtgärder som vi antecknar i mötesanteckningarna och följer upp genomförandet.

Om klienten inte är nöjd med svaret på anmärkningen kan hen lämna in ett klagomål till regionförvaltningsverket. Vårdförvaltningsrådets patient- och socialombud hjälper klienten eller dennes företrädare att framställa en anmärkning eller ett klagomål samt ger råd i frågor som gäller klientens rättigheter och rättsskydd.

Mottagaren av anmärkningarkirjaamo@esperi.fi

Kontaktuppgifter till patient- och socialombudet och de tjänster hen erbjuder

Telefonnummer 0405079303
sosiaaliasiavastaava@ovph.fi

Besöksadress:

Korsholmsesplanaden 44, 65100

Vasa

Kontaktuppgifter till patientombudet:
Telefonnummer 06 218 1080

Telefontid måndag-torsdag kl. 9-11
och 12-14.

E-postadress:

potilasiasiavastaava@ovph.fi
(osäkrad e-post)

Besöks- och postadress:

Österbottens välfärdsområde

Vasa centralsjukhus, A1

Hietalahdenkatu 2-4

65130 Vasa

Patientombud:

Hannele Flöjt

Marjut Meltoranta

Sari Mäkinen

Kontaktuppgifter till socialarbetare
för äldre enligt efternamnets första
bokstav

A-J tel 040 193 2026

K-R tel 050 4385964

S-Ö tel 040 1825268

Konsumentrådgivningens
kontaktuppgifter
och tjänster

Numret är tillgängligt i hela landet
på vardagar mellan kl. 9.00 och
15.00.

Att ringa till hjälplinjen kostar lika
mycket som ett vanligt lokal- eller
mobilsamtal.

Svenskspråkig service finns
tillgänglig på 029 553 6902.

Finskspråkig service finns tillgänglig
på 0295536901

7. Egenkontroll av tjänstens innehåll

7.1. En aktiv vardag som stöder välbefinnandet och funktionsförmågan

Vi arbetar för att våra klienter ska kunna leva ett lyckligt och tryggt liv som passar dem själva. Vi tar reda på våra klienters önskemål och vilka frågor som är viktiga för dem. Vi uppmärksammar vad som ger klienten glädje och antecknar detta i klientens genomförandeplan. Vi uppmuntrar och stöder klienterna att vara så självständiga som möjligt i vardagen och engagera sig i sådant som är viktigt för dem. Vi följer upp hur klientaktiviteterna genomförs med en veckorapport. I den verksamhetsbaserade arbetsskiftsplaneringen fäster vi uppmärksamhet vid att varje vardagsskift har en person som ansvarar för aktiviteter och utomhusvistelser.

Vår verksamhetsfilosofi är validering, något som hjälper oss att bättre svara på våra klienters individuella behov. Vi stöder klienternas välbefinnande och funktionsförmåga genom att bekanta oss med deras livshistoria, känslor och resurser. Vi främjar ett liv på egna villkor för klienterna genom att med hjälp av validering stödja och uppmuntra dem att delta i beslutsfattandet och upprätthålla sin funktionsförmåga.

Vi följer upp klienternas funktionsförmåga genom daglig observation och RAI-bedömningar. Med hjälp av utvärderingarna får vi information om klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga samt delaktighet. Med hjälp av RAI-jämförelseinformation granskar vi halvårsvis indikatoruppgifter om klientstrukturen och vårdberoendet samt kvalitetsindikatorer. RAI-informationen används för att granska enhetens verksamhet, för egenkontroll och för kvalitetsutveckling.

Vi främjar ett aktivt vardagsliv, utomhusaktiviteter, funktionsförmåga och delaktighet på följande sätt med ett rehabiliterande förhållningssätt, med aktiviteter som planeras varje dag i veckan, med respekt för den boendes självbestämmande.

Du kan följa vår vardag på vår hemsida och från och med den 24/9även på Instagram.

7.2. Hälso- och sjukvård

Vi följer dagligen klienternas hälsotillstånd, mående och förändringar i dessa i samband med vårdåtgärderna. Vi gör dagliga anteckningar om klientens tillstånd i klientdatasystemet. Vi gör även anteckningar om klientens syn på sitt eget hälsotillstånd och mående.

Vi utför mätningar och undersökningar enligt läkarens anvisningar och genomförandeplanen för servicen. Vi ger klienten handledning om att ta hand om sin hälsa. Vi utför åtgärder såsom läkemedelsdosering, blodtrycks- och blodsockermätningar, blodprover och andra laboratorieprover samt sårbehandling.

Vi rapporterar om observationerna till klientens behandlande läkare. En gång per år gör den behandlande läkaren en årskontroll för klienterna, där bl.a. de överenskomna laboratorieproverna och klientens

medicinering kontrolleras. Vid behov träffar läkaren klienten och tar ställning till förändringar i hälsotillståndet.

Den utsedda sjukskötaren Jan Björkskog ansvarar för att ordna enhetens hälso- och sjukvård. Enhetens ansvarsperson ansvarar för enhetens hälso- och sjukvård som helhet.

I situationer som kräver omedelbar sjukhusvård tillkallas ambulans. Om klienten har individuella anvisningar av läkaren för hur man ska gå till väga vid sjukdomsattacker, följer man dessa anvisningar.

För enhetens läkartjänster ansvarar: Österbottens välfärdsområde, underleverantör Pihlajalinna

I brådskande ärenden kontaktar vi: Pihlajalinnas bakjour som vi har tillgång till 24/7.

7.3. Läkemedelsbehandling

Vår plan för läkemedelsbehandling följer SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling (2021). I planen för läkemedelsbehandling fastställs principerna för genomförandet av läkemedelsbehandlingen, den tillhörande ansvarsfördelningen samt de minimikrav som enheten och den personal som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen måste uppfylla. Riskerna och skyddsmetoderna i anslutning till enhetens läkemedelsbehandling beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

Planen för läkemedelsbehandling granskas årligen och uppdateras vid behov. Läkaren godkänner planen för läkemedelsbehandling med sin underskrift.

Enhetens ansvarsperson bär helhetsansvaret för säker läkemedelsbehandling på sin enhet. Enhetens ansvarsperson och sjukskötaren Jan Björkskog ansvarar tillsammans med enhetens anställda för genomförandet av planen för läkemedelsbehandling. Att läsa planen för läkemedelsbehandling ingår i introduktionen för varje anställd. De anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har alltid den utbildning som krävs och ett giltigt läkemedelstillstånd.

Klientens behandlande läkare kontrollerar klientens läkemedelslista i samband med årskontrollen samt om klientens tillstånd förändras.

Läkemedlen kommer från följande samarbetsapotek: 1 apoteket.

Enheten använder maskinell dosdispensering. Klienten betalar för sina egna läkemedel.

7.4. Nutrition



God nutrition är kopplad till funktionsförmågan och livskvaliteten. I planeringen och genomförandet av klienternas måltider beaktar vi förutom önskemål även specialdieter och individuella behov. I vår enhet serveras mångsidiga och välsmakande måltider enligt kostrekommendationerna för äldre.

Våra gemensamma måltider är:

Frukost	kl: 8-10
Lunch	kl: 11.30
Eftermiddagskaffe	kl: 14
Middag	kl: 16
Kvällsmål	kl: 19-20
Nattmål	enl. klientens önskan

Vi ser till att nattfastan inte överskrider 10 timmar. Våra mattider är flexibla och motsvarar klienternas individuella önskemål och behov. Vi tar hänsyn till specialdieter och begränsningar hos klienterna individuellt. Mellan måltiderna har våra klienter möjlighet att få mellanmål. Alla måltider serveras med dryck. Särskilt sommartid serverar vi också dryck mellan måltiderna. Dessutom finns närmare anvisningar om vätskeintag vid värmeböljor.

Att ordna trevliga måltidsstunder främjar en god nutrition. Vid måltiderna är det viktigt att man är tillsammans och inte stressar. Vi uppmuntrar klienterna att äta tillsammans, och i klientrummen äter man endast av särskilda skäl. Vi hjälper klienterna vid måltiderna om det behövs.

Vi bedömer klienternas nutritionstillstånd genom viktuppföljning samt RAI- och MNA-bedömningar. Klienten vägs minst en gång i månaden. Om klienten har nutritionproblem vägs hen oftare. RAI- och MNA-bedömningarna görs för en ny klient i början av vården och upprepas varje halvår eller vid behov oftare. Om BMI är för lågt eller klienten har näringsbrist eller felnäring, ser vi över kosten och ökar klientens intag av energi och näringsämnen. Om det finns problem med vätskeintaget eller om klienten visar tecken på att hen dricker för lite, övervakar vi klientens vätskeintag.

Planen för egenkontroll ska uppdateras en gång per år och alltid när det sker ändringar i verksamheten.

7.5. Mun- och tandhälsa

Rena tänder och proteser är ett sätt att undvika sjukdomar på. Vårt mål att våra klienter ska ha en ren mun utan smärta. Klienten rengör dagligen sin mun och sina tänder/sin tandprotes på egen hand eller med hjälp av en anställd. Vi antecknar klientens personliga behov av mun- och tandvård i klientens genomförandeplan. Vi handleder klienten i att skaffa rätt utrustning.

Välfärdsområdet ordnar mun- och tandvårdstjänsterna. Vi hjälper våra klienter att sköta munhälsan. Klienternas mun- och tandvårdstjänster tillhandahålls på hälsocentralens tandklinik eller hos en privat tandläkare. Klienten betalar själv för mun- och tandvårdstjänsterna.

I brådskande ärenden kontaktar vi: Jakobstads sjukhus tandvård

7.6. Vård i livets slutskede

Vården i livets slutskede handlar om ta hänsyn till klientens önskemål, behandla symtomen så bra som möjligt, förbereda klienten inför den förestående döden samt uppmärksamma och stödja klientens närstående. Målet med vården i livets slutskede är att minska lidandet.

Esperis anvisningar för vård i livets slutskede grundar sig på SHM:s rekommendationer om genomförande av palliativ vård och vård i livets slutskede samt på God medicinsk praxis-rekommendationerna för palliativ vård och vård i livets slutskede. Handboken om vård i livets slutskede finns på Esperis intranät. Två videor har gjorts om vårt löfte om vård i livets slutskede. Den ena videon är avsedd att ge information till närstående och den andra är en instruktionsvideo för våra anställda.

Enheten har en utsedd och utbildad ansvarig för vård i livets slutskede, som har till uppgift att utbilda enhetens personal samt utveckla enhetens vård i livets slutskede tillsammans med ansvarspersonen och andra anställda. Esperis ansvariga för vård i livets slutskede träffas två gånger per år.

För klienterna utarbetar vi vid behov en föregripande vårdplan för livets slutskede, som sammanställer de viktigaste frågorna i vården i livets slutskede. Syftet med planen är att förutse behandlingen av klientens smärta och andra fysiska symtom samt förutse klientens och de närståendes psykiska, sociala och andliga behov. Målet är att varje klient ska få ett värdigt slut på livet enligt sina önskemål och behov.

Vi uppmuntrar de närstående att vara närvarande och om de så önskar delta i vården i livets slutskede. En närstående har möjlighet att övernatta i klientens bostad.

Enheten har anvisningar för konstaterande av dödsfall. De anställda är förtrogna med anvisningarna.

7.7. Hygienpraxis

Vi följer upp klienternas allmäntillstånd, nutrition och sinnestillstånd, eftersom dessa påverkar deras förmåga att försvara sig mot infektioner. De anställda sörjer för sin personliga hygien och hälsa. Det är viktigt att de har lämpliga kläder, skor, skyddsförkläden och handskar samt sörjer för en tillräcklig handhygien. Utöver handhygien omfattar god hygien att arbeta enligt en aseptisk arbetsordning.

De sedvanliga skyddsåtgärderna syftar till att bryta mikrobernas smittvägar. Till de sedvanliga skyddsåtgärderna hör bland annat handhygien, korrekt användning av skydd och desinfektion av sekretfläckar. Esperis hygienplan finns på intranätet.

Vid vår enhet har en kontaktperson i hygienfrågor utsetts. Vi samarbetar med välfärdsområdet i bekämpningen av infektioner.

7.8. Renhållning

I renhållningen ingår städning och tvättservice.

Renhållningen av enheten sköts i huvudsak av en extern serviceproducent i enlighet med Esperis servicebeskrivning. I servicebeskrivningen fastställs vilka utrymmen som ska städas och hur ofta. Renhållningen kompletteras dessutom med Esperis egen städplan. När enhetens personal ansvarar för

städningen följer man den städplan som utarbetats av Esperi vid enheten. Städplanerna och anvisningarna för renhållningen finns på Esperis intranät.

Renhållningsanvisningarna ingår i introduktionen för anställda.

Städningen har ordnats på följande sätt: boendens rum 1 gång/vecka, allmänna utrymmen 5 ggr/vecka.

En extern serviceproducent ansvarar för skötseln av enhetens sängkläder eller så görs detta på enheten. Klienternas kläder tvättas på enheten.

TvättserVICEN har ordnats på följande sätt: Boendens kläder tvättas på enheten.

7.9. Sektorsövergripande samarbete

Vi samarbetar sektorsövergripande enligt klientens behov för att klienten ska få den vård och service som hen behöver.

Våra samarbetspartner är: övph, sas-skötarna, socialvården, patientombudet, intressebevakare samt patientombud.

Samarbetet och informationsutbytet sker i huvudsak genom telefonsamtal, vårdöverläggningar och skyddad e-post.

8. Klientssäkerhet

”Vi kompromissar inte med säkerheten.”

En princip som styr vår verksamhet är ”Vi kompromissar inte med säkerheten”. Klientssäkerheten är grundläggande för en bra och högklassig vård. Den omfattar en kunnig personal, ändamålsenliga lokaler och utrustning samt säker dokumentation och information. Vi främjar klientssäkerheten genom riskbedömningar, förebyggande och korrigerande åtgärder samt kontinuerlig utveckling av verksamheten. Vi samarbetar med de myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten.

8.1. Räddningsplan och utredning om utrymningssäkerheten

I räddningsplanen beskriver vi hur byggnaden ska användas på ett säkert sätt och hur vi förbereder oss på farliga situationer. Räddningsplanens fokus är förebyggande av olyckor samt beredskapsarrangemang för både normala förhållanden och undantagsförhållanden. Räddningsplanen granskas årligen och uppdateras vid behov. Brandmyndigheten fastställer hur ofta brandsynerna ska göras, till vilka enhetens ansvarsperson kallar fastighetsservicen. Våra anställda har fått utbildning i hur de ska agera i brand- och första hjälpen-situationer.

Vi samarbetar med ett företag inom säkerhetsbranschen som Esperi har utsett och som gör upp en räddningsplan för Esperi-enheten. Enhetens ansvarsperson uppdaterar planen varje år eller vid behov om verksamheten eller ansvarspersonen ändras. Utredningen om utrymningssäkerheten för nya lokaler görs av fastighetsteamet. Enhetens ansvarsperson ansvarar för uppdateringar. Utredningen om

utrymningssäkerhet uppdateras vart tredje år eller vid behov. Säkerhetsrutinerna för utrymningar går igenom årligen under en säkerhetspromenad.

En brandsyn har genomförts: 15.6.2022

Evakueringsövning: 9.2.2024

8.2. Säkerhetsutbildningar

Våra säkerhetsutbildningar omfattar brandsäkerhetsutbildning, utbildning i första hjälpen samt beredskap inför vålds- och hotsituationer.

När det gäller brandsäkerhetsutbildningarna samarbetar vi med de lokala räddningsverken eller med ett av Esperi utvalt företag inom säkerhetsbranschen. En säkerhetspromenad görs i små grupper minst en gång om året. Ansvarspersonen ser till att säkerhetspromenaden sker enligt årsklockan. Avsikten är att alla anställda vid enheten ska delta i säkerhetspromenaden, som vid behov kan ordnas i flera omgångar med beaktande av enhetens storlek. Säkerhetspromenaden och observationer i anslutning till den dokumenteras i Laatuportti-systemet.

En primärläckningsövning har ordnats: 28.5.2024

När det gäller utbildning i första hjälpen är utbildningen i livräddande första hjälpen avsedd för alla våra anställda. Dessutom ordnar vi utbildning i första hjälpen på FHJ1-nivå enligt enhetens behov och avtalsförpliktelser. Utbildningens teoretiska del genomförs i vår inlärningsmiljö Esko och de praktiska övningarna genomförs som regionalt samarbete antingen av Esperis interna utbildare eller av ett företag inom säkerhetsbranschen som vi utsett.

Utbildningar för beredskap inför hotfulla och farliga situationer genomförs på behovsbasis och alltid i de situationer som krävs enligt lag. Enhetens behov avgör utbildningens omfattning. Utbildningen kan genomföras som en mer omfattande MAPA-utbildning eller som en mer begränsad utbildning, antingen av en intern utbildare eller av ett företag inom säkerhetsbranschen som vi utsett.

8.3. Medicintekniska produkter och utrustning

För att garantera klientsäkerheten är de apparater och den utrustning som används för att undersöka, övervaka och främja klienternas hälsotillstånd fungerande och säkra. De som använder utrustningen kan använda den enligt tillverkarens anvisningar så att klientsäkerheten inte äventyras.

Utbildningen om och registreringen av medicintekniska produkter vid våra enheter grundar sig på lagen om medicintekniska produkter. Den anställda som använder en medicinteknisk produkt har fått sådan introduktion som en säker användning kräver. Nyanställda får introduktion i användningen av utrustningen. Den introduktion som arbetstagaren fått registreras i persondatasystemet Mepco.

Enhetens ansvarsperson ansvarar för enhetens medicintekniska produkter och utrustning. Vid enheten har man utsett en utrustningsansvarig.

I den utrustningsansvarigas uppgifter ingår att

- Upprätthålla och uppdatera produktregistret

- ge handledning och stöd till enhetens anställda i användningen av apparater och utrustning
- se till att bruksanvisningarna är tillgängliga
- se till att bruksanvisningarna är aktuella
- ge introduktion till utrustningen.

Systemet för uppföljning av medicintekniska produkter och utrustning, dvs. produktregistret, innehåller uppgifter om de medicintekniska produkter som används och innehas samt överlåtits. Vårdmöbler och underhållet av dem skaffas centraliserat av en leverantör av vårdmöbler. Vi skaffar enhetens övriga medicintekniska produkter och utrustning från Esperis avtalsleverantör. För att säkerställa produkternas funktionsförmåga och säkerhet ser enhetens produktansvariga till att de underhålls enligt tillverkarens anvisningar och att underhållet dokumenteras i produktregistret.

Yrkesmässiga användare av medicintekniska produkter är skyldiga att anmäla tillbud. Tillbud som orsakas av en medicinteknisk produkt ska alltid anmälas till Fimea så snart som möjligt, antingen på Fimeas webbplats eller i Laatuportti i samband med behandlingen av anmälan om avvikelse.

9. Personalen

9.1. Vård- och omsorgspersonalens antal, struktur och tillräcklighet



Vid enheten arbetar en yrkeskunnig och utbildad personal i linje med rekommendationerna och tillsynsmyndigheten. Personaldimensioneringen är 0,65 anställda/klient.

Enhetens ansvarsperson har följande utbildning: [Lägg till]

Ansvarspersonens arbetstid fördelas enligt antalet klienter. Ansvarspersonen får omfattande hjälp av olika stödfunktioner, till exempel HR-experten, en arbetsskiftexpert, en kvalitetschef, en rekryteringsexpert, en serviceexpert och en kommunikationschef.

Personalantalet anpassas alltid till antalet klienter och deras funktionsförmåga.

Personalstrukturen och personalantalet vid vår enhet med tanke på enheten totalt:

sjuuskötare	2(3 sjs 18.12)	vårdbiträde	1
närvårdare	14	aktivitetsledare	0
vårdbiträde	3	fysioterapeut	0
nv läroavtal	2	[Lägg till]	0

Dessutom kan det vid vår enhet finnas studerande som är på arbetspraktik.

Vi har allokerat ett separat antal timmar för indirekt arbete, och en del av tjänsterna köps av våra partner. Vi kartlägger antalet timmar indirekt arbete enligt enhetens behov.

Personalantalet anpassas alltid till antalet klienter på plats och deras funktionsförmåga. Vi strävar efter en förutseende personalplanering och att med hjälp av en skiftesplanering som utgår från verksamheten

säkerställa att det alltid finns tillräckligt med personal. Vi följer kontinuerligt upp personaldimensioneringen.

9.2. Principer för användning av vikarier

Vikarier används vid förhandsanmäld och plötslig frånvaro.

I enlighet med principerna för användning av vikarier strävar vi efter att i första hand fylla lediga arbetspass med våra egna inhoppare genom att öppna arbetspassen i systemet sijaiset.fi eller genom att fråga lämpliga personer från enhetens vikarielista.

Enheten har kommit överens om rutiner i händelse av att ansvarspersonen inte är på plats när det uppstår ett plötsligt vikariebehov. Ansvarspersonen ser till att enheten är medveten om hur man ska agera i sådana fall.

9.3. Personalrekrytering

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen, där både arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter fastställs. När vi anställer personal beaktar vi personernas lämplighet och tillförlitlighet. Vi bedömer enhetens egna behov i anslutning till personalens struktur och kompetens. Vi informerar öppet om rekryteringen till arbets sökande och anställda på arbetsplatsen.

Klienternas behov samt tillstånd och avtal avgör förutsättningarna för enhetens rekrytering. Ansvarspersonen presenterar ett rekryteringsbehov som i regel godkänns enligt ”en över en”-principen.

Vi erbjuder i första hand nya arbetstillfällen till enhetens egna deltidsanställda, och därefter annonserar vi jobben för allmänheten. Rekryteringsannonserna publiceras på mol.fi, Duunitori.fi, Jobly.fi och Esperis intranät och webbplats. Dessutom kan vi använda sociala medier för att annonsera om jobb.

Vi kontrollerar de anställdas behörighet i Valviras Terhikki-/Suosikki-register. Vi kontrollerar att den sökande har minst nöjaktiga muntliga och skriftliga kunskaper i finska redan efter ansökan, under det första telefonsamtalet och intervjun. Examens- och studieintyg ges i original till chefen för påseende innan anställningsförhållandet inleds. Ansvarspersonen skannar in intygen i persondatasystemet Mepco. För nyanställda kontrolleras ett utdrag ur brottsregistret i enlighet med tillsynslagen. Dessutom kräver vi att anställda har vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Om det finns behov av mertidsarbete följer vi bestämmelserna i arbetsavtalslagen och erbjuder mertidsarbete till enhetens medarbetare som redan har ett anställningsförhållande. Vi använder inhoppare endast för tillfälliga kortvariga vikariat. Vid rekrytering följer vi dataskyddsförordningen, lagen om integritetsskydd i arbetslivet samt annan relevant lagstiftning.

I rekryteringen lägger vi vikt vid personens tidigare arbetserfarenhet och lämplighet. Eventuella tilläggsutbildningar inom branschen ses som en merit. Arbetsintervjuerna hålls på distans eller på plats vid enheten. Vi tillämpar en provotid på 6 månader.

9.4. Introduktion och fortbildning av personalen

Vi ger nyanställda, studerande och inhoppare introduktion i enlighet med Esperis eget introduktionsprogram. En beskrivning av programmet finns på Esperis intranät. Vi använder Esperis introduktionskort i introduktionen för anställda. I introduktionen använder vi webbinlärningsmiljön Esko, med ett innehåll som är samma oavsett tid och plats.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården åläggs arbetstagarna att upprätthålla sin yrkesskicklighet och arbetsgivarna att möjliggöra fortbildning för arbetstagarna. Enhetens ansvarsperson kartlägger behovet av utbildning av personalen, till exempel utifrån utvecklingssamtal med de anställda och med tanke på klienternas behov. Utbildningar som de anställda gått registreras i persondatasystemet Mepco. Esperi har en utbildningsplan på koncernnivå som finns publicerad på Esperis intranät.

Utöver de lagstadgade utbildningarna ordnar Esperi regelbundet egna årliga utbildningar. Esperi har samarbetsavtal med olika samarbetspartner, med vilka utbildningar kan skraddarsys för att tillgodose olika behov runtom i Finland. Utbildningarna kan i allt högre utsträckning genomföras på distans.

Esperi har fastställt obligatoriska utbildningar, som även omfattar följande lagstadgade utbildningar:

- Läkemedelsbehandling
- Hygienpass
- Första hjälpen och livräddande första hjälpen
- Brandsäkerhetsutbildning
- Introduktion i användningen av medicintekniska produkter

Därutöver är de obligatoriska utbildningarna i webbinlärningsmiljön Esko följande:

- Välkommen till huset – introduktion
- Dataskydd 1
- Dataskydd 2 (för ansvarspersoner)
- Körkort för chefer (för ansvarspersoner)
- Anställningens livscykel (för ansvarspersoner)
- RAI

9.5. Arbetshälsa och arbetarskydd

Att sörja för arbetshälsan och arbetarskyddet är en viktig del av ett högkvalitativt arbete vid enheten. Säkerheten är vår grundpelare. En välmående personal är en viktig resurs, och vi vill att våra anställda ska må bra i sitt arbete.

Personalnöjdhet Vi mäter regelbundet hur nöjd vår personal är. Som en del av personalenkäten mäter vi också säkerhetskulturen. I början av året genomför vi en omfattande enkät och på hösten en Pulssi-enkät. Resultaten av dessa går igenom i teamen. Med enkäterna som underlag utarbetar vi en utvecklingsplan för vår egen arbetsgemenskap som inkluderas i planen för egenkontroll.

Arbetsgemenskapslöftet är ett avtal som styr teamarbetet och som innehåller gemensamt överenskommen praxis för att möjliggöra en välfungerande arbetsgemenskap. Med hjälp av gemensamt överenskomna spelregler vet teammedlemmarna vad som förväntas av dem och hur de ska agera i olika

situationer. Teamavtalet uppdateras regelbundet och var och en förbinder följa det som överenskommit i avtalet i den mån det gäller dem.

Arbetskydd. Esperi har en gemensam arbetskyddskommission. Esperis arbetskyddskommission arbetar aktivt för att förbättra personalens hälsa, välbefinnande, arbetsförmåga och säkerhet. Det finns totalt sex områden för arbetskyddsfullmäktige, där varje område har en egen arbetskyddsfullmäktig som representerar sitt områdes arbetstagare i arbetskyddskommissionen.

Tidigt ingripande och stöd för arbetsförmågan. Målet med ledningen av arbetsförmågan är att stödja och upprätthålla en god arbetsförmåga hos varje anställd på Esperi och därigenom möjliggöra långa karriärer. Vårt mål är också att förebygga sjukledigheter och förtida pensioneringar genom att ingripa i risker i anslutning till arbetsförmågan i ett tidigt skede. Detta vill vi åstadkomma med en verksamhetsmodell för tidigt ingripande, som omfattar att föra arbetstagarens bekymmer på tal, följa upp frånvaro och föra diskussioner om återgången till arbetet efter en lång frånvaro. Vi håller också regelbunden kontakt med anställda som är långvarigt frånvarande så att kontakten till arbetsplatsen bibehålls. När det gäller stöd för arbetsförmågan samarbetar vi vid behov med företagshälsovården.

En säker arbetsmiljö. Vi vill trygga en säker arbetsmiljö för våra anställda. Vi bedömer farorna och riskerna i arbetet årligen eller enligt behov (läs mer i avsnittet Riskhantering). Vi planerar åtgärder för att förebygga risker och se till att våra anställda mår bra. Vi behandlar avvikelser i anslutning till arbetskyddet och arbetssäkerheten vid enhetens teammöten (läs mer i avsnittet Riskhantering). Vi har utarbetat en anvisning om beredskap inför våldssituationer och ensamarbete. Den har publicerats på Esperis intranät.

10. Lokaler och tekniska lösningar

10.1. Lokaler



Våra klienter kan inreda sitt rum med sina egna föremål, vid behov hjälper vi dem att inreda. Ett personligt rum ökar trivseln. Vi tar hänsyn till säkerhetsfrågor i samband med inredningen. Klienternas personliga rum används inte för andra ändamål, även om klienten är borta länge. De gemensamma lokalerna är avsedda för alla våra klienter. Inrednings- och möbellösningarna i de gemensamma lokalerna bygger på hemtrevlighet, säkerhet och tillgänglighet.

Beskrivning av klienternas personliga rum:

Ett rum på cirka 20 kvadratmeter med en säng och ett nattduksbord. Rummet kan inredas av den boende och anhöriga efter den boendes önskemål. I anslutning till rummet finns ett stort badrum. De röda handtagen i badrummet hjälper boende att urskilja ex. handfat, wcstol etc.

Beskrivning av de gemensamma lokalerna:

En matsal och två sällskapsrum. Matsalen har bord där de boende äter och pysslar, även gruppgymnastik. I sällskapsrummen finns fåtöljer, böcker, spel och TV. I dessa rum har vi också planerade och ledna gruppträningspass.

Beskrivning av gårdsplanen:

Ett inhägnat grönområde och terrass på bakgården till serviceboendet där man kan ha kaffepauser, måltider, sommarfester etc. På grönområdet finns prydnadsäppelträd, vinbärsbuskar, barrträd och rabarber. Kökspersonalen använder rabarber och vinbär till bakning.

För att garantera klienternas trygghet och privatliv hålls ytterdörrarna låsta.

I fastigheten finns en servicebeskrivning för fastighetsservicen, vars syfte är att hålla enheten i funktion och förhindra uppkomsten av fel. Fastighetens reparationsbehov bedöms årligen. Kontaktuppgifterna till fastighetsservicen finns på enheten.

10.2. Tekniska lösningar

Vår enhet använder följande tekniska lösningar för att öka säkerheten:

Inhägnad gård samt för att garantera kundernas säkerhet och integritet hålls ytterdörrarna låst

Vi ger anställda introduktion i användningen av enhetens säkerhets- och anropsanordningar.

Enhetens ansvarsperson ansvarar för att enhetens säkerhets- och anropsanordningar fungerar tillförlitligt.

Produktleverantör och kontaktuppgifter:

Allumedical, 9solution, loihde

Vi säkerställer att säkerhets- och anropsanordningarna fungerar med hjälp av följande metoder:

Klientens alarmklocka testas vb och varje månad.

10.3. Verksamhet enligt hälsoskyddslagen

Som en del av säkerställandet av klientsäkerheten har en anmälan om inledande av verksamheten gjorts i enlighet med hälsoskyddslagen (verksamhet som inletts efter 1994). Till följd av detta har hälsoskyddsmyndigheten behandlat anmälan och gjort ett eventuellt inspektionsbesök. Ett protokoll har upprättats över inspektionen.

En plan för egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen har utarbetats för Esperi den 12.5.2023

11. Behandling och dokumentation av klient- och patientuppgifter

11.1. Dokumentation av klientarbetet

Klientarbetet dokumenteras dagligen i klientdatasystemet. Dokumentationsskyldigheten gäller den yrkesutbildade och assisterande personalen inom social- och hälsovården som deltar i klientens vård. Språket i klienthandlingarna ska vara tydligt och begripligt.

Vi använder följande klientdatasystem: Domacare, Acute

Dokumentation är en del av introduktionen för anställda. Vi utbildar regelbundet våra anställda i god dokumentation. På Esperis intranät finns anvisningar för god dokumentation.

I klientdatasystemet görs tillräckliga och ändamålsenliga anteckningar med tanke på klientens vardag och vård. Varje anställd har ett personligt användarnamn.

Klientdatasystemet har olika användarnivåer för att förbättra klientsäkerheten. Varje anställd behandlar klientuppgifter endast i den omfattning som det är nödvändigt.

11.2. Behandling av klientuppgifter

Den anställda undertecknar ett sekretessavtal när hen börjar och innehållet i avtalet går igenom med den anställda som en del av introduktionen.

Klienterna kan ha klientmappar vid enheten där uppgifter som är viktiga för vården förvaras. Mapparna förvaras i personalens låsta kontor i ett låst skåp.

Utskrivningsrapporter om klienter som lämnat servicen skickas till serviceanordnaren för arkivering. Serviceanordnaren ger enheten anvisningar om hur uppgifterna ska levereras.

Uppgifter för klienter som självständigt sökt sig till servicen arkiveras vid Esperi. Enhetens ansvarsperson meddelar klientdatasystemets huvudanvändare om upphörandet av servicen. Huvudanvändaren arkiverar klientens uppgifter. Klienter kan ställa frågor om sina klientuppgifter till adressen tietosuoja@esperi.fi

Klienten har rätt att få se de anteckningar som gjorts om hen. Vi instruerar klienten att kontakta serviceanordnaren, som gör en begäran om att handlingarna ska översändas. En begäran om information som gjorts av en klients närstående förmedlas vidare till serviceanordnaren.

11.3. Dataskydd och datasäkerhet

Dataskyddet är en del av introduktionen för anställda. Våra anställda går en dataskyddsutbildning i webbinlärningsmiljön Esko när de börjar och därefter med två års mellanrum. Den anställdas dataskyddsutbildning registreras i persondatasystemet Mepco.

De studerande får användaruppgifter till klientdatasystemet som motsvarar deras roll och får introduktion av sin praktikhandledare om behandlingen och sekretessen av klientuppgifter. Handledaren ska bekräfta den studerandes klientanteckningar i klientdatasystemet.

Frågor om dataskydd kan skickas per e-post till adressen: tietosuojaja@esperi.fi

Dataskyddsärenden behandlas av Esperis dataskyddsgrupp, som ger råd och vägledning till enheterna i frågor som gäller dataskydd samt behandlar alla anmälningar om avvikelser i anslutning till dataskydd.

En dataskyddsbeskrivning för behandlingen av sekretessbelagda personuppgifter har utarbetats för enheten. Esperi har upprättat en datasäkerhetspolicy på koncernnivå, vars allmänna del finns på Esperis intranät.

Esperis egentliga informationssäkerhetsplan har uppdaterats den 26.10. 2023. Den är inte offentlig.

Dataskyddsombudet ansvarar för skyddet och övervakningen av personregister och för den övriga säkerheten vid användning, liksom för de anställdas utbildning i dataskydd.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Esperi Care Oy, Mikko Oikarinen, 0400 946 329, Mannerheimsvägen 164, 00301 Helsingfors.

E-post: tietosuojaja@esperi.fi

12. Utvecklingsplan

Våra utvecklingsbehov framgår av företagets verksamhetsplan, riskbedömningar, enkäterna om klient- och personalnöjdhet, reklamationer, feedback, avvikelser, resultaten från den årliga kvalitetsenkäten och RAI-bedömningarna.

Utvecklingsbehov som identifierats i vår verksamhet

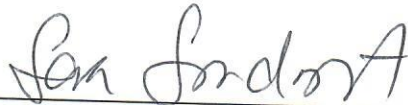
	Utvecklingsbehov	Åtgärder	Ansvarig person
Bra vård (RAI, avvikelser, feedback, riskbedömningar, årlig enkät)	Click or tap here to enter text.	[Click or tap here to enter text.
Bra liv (klientnöjdhetsenkät, RAI, avvikelser, feedback, årlig enkät)	Klienterna önskar mer diskussioner	Utgående från klienternas svar i klientresponserna utvecklar vårdpersonalen önskan om mera diskussioner genom att ha dagligen en gemensam kaffepaus med diskussioner med klienterna.	Sara Sundqvist
Bra arbete (personalnöjdhetsenkät, mätning av säkerhetskultur, avvikelser, riskbedömningar, årlig enkät)	fortgående	Utgående från enkätens resultat utvecklar vi enhetens verksamhet och arbetsplatskultur	Sara Sundqvist
Bra ekonomi (antal klientplatser, anskaffningar, hyrd arbetskraft)	lediga klientplatser, information av övph lokalt	Förbättrat samarbete med Övph och SAS, lokala möten (x2/år), vilket skulle underlätta informations-spridning till enhetens personal, boende och anhöriga	Sara Sundqvist

13. Uppföljning av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvarsperson.

Ort och datum: **Jakobstad 27.11.2024**

Underskrift:



Sara Sundqvist