



Plan för egenkontroll

Hälsocentralssjukhustjänster

Minnespoliklinikerna

4.7.25 /uppdaterad 26.3.2026

Innehåll

Hälsocentralssjukhustjänster.....	1
Minnespoliklinikerna.....	1
1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....	3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....	4
1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....	4
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....	4
1.4 Klient- och patientsäkerhet.....	5
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	5
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	5
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	5
1.4.5 Personal.....	7
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	8
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	8
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	8
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	9
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	9
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	9
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	10
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	10
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	10
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	11
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	11
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	12
1.4.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	12
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	13
2.1 Verkställande.....	13
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	13
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	13

4 Person som ansvarar för att utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	13
--------------------------------------------------------------------------------------------	----

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Tullportsgatan 1, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Tjänstenhetens namn och kontaktuppgifter:

Minnespoliklinikerna

Borgå 0400 946 445

Sibbo 050 350 2179

Lovisa 0400 988 738

Adresserna till tjänstenhetens serviceställen:

Borgå: Askolinsvägen 1 C 3

Sibbo: Amiralsvägen 4

Lovisa: Öhmansgatan 4

Tjänstenhetens ansvarspersonens eller tjänsternas ansvarspersonernas namn och kontaktuppgifter:

Chef: Eva Frejborg, eva.frejborg@itauusimaa.fi, 0400936888

Resultatenhetschef: Pia Hellman, pia.hellman@itauusimaa.fi, 0406127361

Överläkare: Katariina Borup, katariina.borup@itauusimaa.fi, 0401852840

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Hälsocentralens sjukhustjänster omfattar fyra sjukhusavdelningar, en palliativ central och minnespoliklinikerna. Sjukhusavdelningarna och minnespoliklinikerna finns i Sibbo, Borgå och Lovisa. Palliativa centralen finns i HUS Borgå sjukhus lokaler, men personalen arbetar huvudsakligen i patienternas hem.

På sjukhusavdelningarna vårdas ett brett spektrum av patienter.

Sjukhusavdelningarna är profilerade som akuta-, palliativa-, rehabiliterande- och

psykogeriatrika/minnesavdelningar. I den palliativa centralen finns en palliativ poliklinik, ett hemsjukhus och ett mobilt sjukhus

Minnespoliklinikerna inom primärvården är icke-brådskande poliklinikverksamhet för personer över 65 år.

På minnespolikliniken är det som mål att ta reda på orsakerna till klientens minnesproblem så tidigt som möjligt, innan de orsakar betydande skador. Vi strävar efter att inleda behandlingen av egentliga minnessjukdomar innan klientens funktionsförmåga försämras betydligt.

Efter de inledande undersökningarna som utförs av minnesskötaren kallar vi klienten till minnespolikliniken för fortsatta undersökningar vid behov. På minnespoliklinikens mottagningar tar specialister i geriatri. Efter undersökningar och en kort uppföljning överförs klientens vård och uppföljning till hälsostationen.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Gängsemedicinskpraxis och andra allmänna behandlingsrekommendationer följs i klienternas vård och bedömning. Vårdarbetet som baserar sig på forskning utförs på polikliniken och välfärdsområdet har tagit i bruk ett verktyg för kvalitetskontroll (SHQS) år 2024.

Minnespolikliniken använder HaiPro-systemet, där alla avvikelser och tillbud registreras och behandlas. HaiPro-rapporter behandlas enligt sin egen process.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar för den övergripande kvaliteten i hela sjukhustjänsterna sköts av resultatenhetschefen och ansvarsområdesdirektör. På minnespoliklinikerna ansvarar chefen för enhetens kvalitet, dagliga verksamhet och säkerhet.

Enhetens chef ansvarar för att personalen har tillräckliga kvalifikationer och kompetens för kvalitetsomvårdnad och överläkaren fungerar som motpart till chefens kvalitetssäkring.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Klienten kommer till minnespolikliniken med remiss till exempel från hemvården eller hälsostationen, men klienten eller hans anhöriga kan också kontakta minnespolikliniken och komma till mottagningen utan remiss.

När klienten kommer till minnespolikliniken får hen genomgå minnesundersökningar och besöka en minnesskötare som utvärderar de fortsatta åtgärderna i diskussion med klienten och eventuellt hens närstående. En behandlingsplan upprättas i samband med läkarbesöket.

Behovet av vård och tjänster antecknas i klientens personliga vårdplan. Klienten följs upp individuellt på minnespolikliniken i antingen 3 månader eller 6 månader, varefter klienten flyttas tillbaka till hälsostationen. Läkaren gör upp en vårdplan för klienten.

Enheten respekterar klientens självbestämmanderätt och arbetsgruppen stöder klientens möjligheter att påverka sina livsbeslut enligt sin egen förmåga.

Enhetens chef övervakar att klienterna behandlas på ett ändamålsenligt sätt på sin enhet. Osakligt bemötande utreds och vid behov hålls ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer undersöks genom att diskutera dem med patienten och de närstående.

En medarbetare som upptäcks behandla en klient osakligt kommer att inkluderas i processen i enlighet med god advokatsed. Personalens osakliga beteende ska anmälas till chefen, som diskuterar saken med arbetstagaren och vid behov vidtar tillsynsåtgärder i enlighet med välfärdsområdets anvisningar. Vid behov diskuteras ärendet med klienten och dennes anhöriga och enhetschefen kontaktas.

Chefen kontrollerar regelbundet att anteckningarna är av hög kvalitet och följer lagen.

Enheten har en introduktionsplan för nyanställda, som tar hänsyn till vårdplanerna och kvalitetskraven på daglig inskrivning.

Välfärdsområdet har ett system för patient- och klientsäkerhetsrapportering (HaiPro) och klienten och hens närstående har också möjlighet att anmäla en patientskada.

Patientskador utreds och behandlas med jämna mellanrum i arbetsgemenskapen. Allvarliga patientskador handläggs av välfärdsområdet i en utökad sammansättning.

Patientombudsperson: Jenna Roberts, asiavastaava@itauusimaa.fi, 040 514 2535

Chef: Eva Frejborg, eva.frejborg@itauusimaa.fi, 0400936888

Resultatenhetschef: Pia Hellman, pia.hellman@itauusimaa.fi, 0406127361

1.4.4 Behandling av anmärkningar

En klient som är missnöjd med sin hälso- och sjukvård eller den vård som är relaterad till den har rätt att framföra en anmärkning till ansvarsområdeschef/serviceansvariga/resultatenhetschefen. Om en klient inte själv kan göra en anmärkning på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller någon annan motsvarande orsak, eller om han eller hon har avlidit, kan anmärkningen göras av klientens lagliga ställföreträdare, familjemedlem eller någon annan nära anhörig.

Minnespoliklinikerna informerar klienten om rätten att göra anmärkning samt att ordna så att anmärkningen blir så lätt som möjlig att göra för klienten. Anmärkningen görs i regel skriftligen. En anmärkning kan också göras muntligen bara av särskilda skäl.

Minnespolikliniken skall behandla anmärkningen på behörigt sätt och ge ett skriftligt svar inom rimlig tid (cirka en månad) från det att anmärkningen gjordes. Svaret måste vara motiverat med hänsyn till ärendets natur.

Anmärkningar behandlas på enheten tillsammans med personalen och de brister som uppdragas åtgärdas omedelbart i verksamheten.

Påminnelsen besvaras av resultatenhetschefen eller ansvarsområdesdirektören.

1.4.5 Personal

På minnespoliklinikerna finns 1 minneskoordinator, 4 minnesskötare (i Lovisa, Sibbo och Borgå) och 2 specialister (köpt service).

Rätten att utöva yrket kontrolleras innan arbetstagaren anställs.

På minnespolikliniken behövs ingen medicineringslov, eftersom skötarna inte sköter medicinering eller läkemedelstjänster. Personalen utbildas dock regelbundet i medicinering av minnessjukdomar.

Personalen får regelbundet bekanta sig med medicintekniska produkter och välfärdsområdet håller på att införa ett apparatkort för medicintekniska produkter.

Riskbedömningar av arbetssäkerheten görs varje år och uppdateras vid behov. Anställda har en policy för att rapportera arbetsolyckor och tillbud. Skyldigheterna i fråga om arbetarskyddet utreds också i samband med egenkontrollbesöken. Chefen observerar och ingriper i eventuella arbetsmiljörisker som uppstår i det dagliga arbetet.

Enheten har en egen introduktionsplan. Den nya arbetstagaren har tillräckligt många introduktionsdagar, under vilka han eller hon introduceras av en erfaren skötare. För den nya personalen utses också en tutor, som fungerar som stödperson under en viss tid efter introduktionsperioden.

Den plan för egenkontroll som utarbetats genomförs i minnespoliklinikernas verksamhet samt i introduktionsplanen för nya arbetstagare och studerande.

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

Minnespoliklinikerna har ingen lagstadgad personalresurseringsskyldighet, men resultatenheter följer med jämna mellanrum upp hur personalen räcker. Resurseringen granskas också om det uppkommer att patientsäkerheten äventyras.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Enheten har en gång i månaden ett gemensamt möte där man diskuterar aktuella frågor och situationen på mottagningarna.

Minnespoliklinikerna samarbetade i viss mån med Muistiluotsi och även med välfärdsområdets egna enheter, såsom hemvården och öppenvården.

En gång om året ordnar minnespoliklinikerna en första informationskväll för dem som fått en minnesdiagnos, där de är föreläsare som till exempel läkare, Minnelotsen och tjänster för äldre.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Välfärdsområdet hyr lokalerna av Sibbo kommun och städerna Borgå och Lovisa. Välfärdsområdet har inte egna lokaler vid minnespolikliniken. Sibbo kommun, Borgå stad och Lovisa stad ansvarar för underhållet av lokalerna, men minnespolikliniken ansvarar för rapporteringen av underhållsbehovet via Granlunds manager.

Arbetsutrymmen

Personalen har egna rum. Ingen arbetar ensam, det finns andra mottagningsrum på samma våning

I Borgå arbetar psykisk hälsa och missbrukarvården samt rehabiliteringen på samma våning. I Sibbo finns servicehandledningen på samma våning och i Lovisa finns mottagningsrummet i anslutning till hälsocentralens mottagningar.

Kameraövervakning

Det finns ingen kameraövervakning på minnespoliklinikernas mottagning. Men det finns kameraövervakning i korridorerna vid minnespolikliniken.

Utrustning

Utrustningen inkluderar datorer, skärmar etc., som är rumsspecifika. Minnespolikliniken använder också en blodtrycksmätare m.m. som är en del av verktyget.

Välfärdsområdets enhet för rengöringstjänster ansvarar för städningen av rum och andra gemensamma utrymmen.

Räddningsplanen och exitplanen finns på minnespoliklinikerna och uppdateras minst en gång om året. Alla nyanställda/vikarier/studenter introduceras till brandsäkerhet. Brand- och släckningsövningar hålls regelbundet.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Minnespolikliniken använder apparatregister där alla medicintekniska produkter har matats in. Ansvarspersonen, Maj-Ruth Mäkinen, uppdaterar enhetsregistret med jämna mellanrum. Utrustningsregistret visar vid varje given tidpunkt vilka apparater som behöver servas och serviceprogrammet följer importörens anvisningar och rekommendationer. Utrustningen underhålls regelbundet av importören eller en auktoriserad aktör.

Utbildning i utrustningens säkerhet är organiserad och obligatorisk för personalen årligen. Minnespolikliniken har skriftliga anvisningar och uppföljning av detta.

Informationssäkerhetsplanen ligger på välfärdsområdesnivå och har utarbetats i enlighet med Institutet för hälsa och välfärds föreskrift (3/2024).

Den nya arbetstagaren får introduktion i klient- och patientdatasystemet i enlighet med introduktionsplanen. Utbildning i informationssäkerhet ordnas årligen och är obligatorisk för personalen. Informationssäkerhetsplanen bifogas. Även de inlagda servicearbetarna genomgår samma utbildning som sin egen personal.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Minnespolikliniken behandlar inte läkemedel, och därför behövs ingen läkemedelsplan.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Inom hälso- och sjukvården är patientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Sjukdomsinformation som registreras av hälso- och sjukvårdspersonal är patientinformation, som alla är konfidentiella.

Vårdpersonalen har tillgång till klient- och patientinformationssystemen Lifecare, Mediatri och Pegasos. I samband med varje kontakt antecknas i datasystemet väsentliga frågor som gäller klientens vård. Tystnadsplikten betonas och nya medarbetare och studenter sätts in i dessa frågor.

Hela personalen utbildas i informationssäkerhet en gång om året. I början av anställningsförhållandet får varje anställd sina egna personliga koder till olika datasystem. Introduktion av personal i dataskyddsfrågor och dokumenthantering är en del av det allmänna introduktionsprogrammet.

Informationssäkerhetsplanen ligger på välfärdsområdesnivå och har utarbetats i enlighet med Institutet för hälsa och välfärds föreskrift (3/2024).

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Välfärdsområdet har en centraliserad kanal för kundrespons där patienterna kan ge respons elektroniskt. I väntrummet på minnespolikliniken finns broschyrer med en QR-kod som man kan ge respons med, och man kan dessutom ge respons på välfärdsområdets egen webbplats.

Responsen går regelbundet igenom på minnespolikliniken på möten och beaktas i verksamheten.

Studenterna ger respons elektroniskt till enheten i slutet av praktikperioden. Denna respons levereras till handledarna och cheferna går igenom den regelbundet.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

Ledningens, i första hand enhetens chef, som informerar resultatenhetschefen, har till uppgift att se till att egenkontrollen instrueras och organiseras och att de anställda har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Resultatenhetschefen, ibland även ansvarsområdesdirektören, ansvarar för att det finns tillräckliga resurser för att trygga säkerheten i verksamheten. De har också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd till säkerhetsfrågor. Riskhanteringen förutsätter också aktiva åtgärder även av den övriga personalen. Personalen deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och riskerna, i utarbetandet av en plan för egenkontroll och i genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten.

Riskbedömningar genomförs regelbundet (minst *1/år) och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Varje anställd är skyldig att lyfta fram de risker, faror och brister som han eller hon har observerat. Patient- och arbetarskyddsanmälningar och deras åtgärder diskuteras alltid på avdelningsmötena.

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

Välfärdsområdet använder det elektroniska anmälningssystemet HaiPro, som används för att rapportera tillbud, farliga situationer, läkemedelsavvikelser och utvecklingsidéer. HaiPro-systemet (patient- och arbetsolycksfallsanmälningar) behandlas med jämna mellanrum på enhetsmötena och skriftliga förslag till åtgärder görs.

Om patientsäkerheten äventyras är chefen skyldig att omedelbart underrätta resultatenhetschefen om händelsen. Resultatenhetschefen gör en anmälan om händelsen till tillsynsavdelningen och anmäler vid behov också händelsen till regionförvaltningsverket. Vid allvarliga patientsäkerhetsbrister vidtas korrigerande åtgärder omgående. Personalen utbildas i hur man gör en anmälan. Allvarliga patientsäkerhetsincidenter behandlas av välfärdsområdets gemensamma grupp för behandling av allvarliga incidenter.

Företagshälsovårdens arbetsplatsbesök görs med 3-5 års mellanrum. Enheten får en rapport om ett besök på arbetsplatsen för detta. De åtgärder som visas i arbetsplatsrapporten vidtas så snabbt som möjligt och fel korrigeras.

En begäran om utredning från tillsynsmyndigheten utreds och skrivs alltid av resultatenhetschefen och ansvarsområdesdirektören. Resultatenhetschefen frågar alltid parterna i utredningen som t.ex. serviceansvariga, läkare, överläkare etc en skriftlig begäran om en skriftlig utredning. Resultatenhetschefen gör en sammanfattning också den till ansvarsområdesdirektören, som godkänner och undertecknar dem.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Kartläggningar av arbetssäkerhetsrisker genomförs en gång om året. Med hjälp av riskbedömningen utreds de risker och åtgärder som vidtas på arbetsplatsen samt en tidtabell för att eliminera riskerna och olägenheterna. En person som ansvarar för dessa utses i riskbedömningen.

Personalen har ett eget ansvar för arbets- och patientsäkerheten. Genom att informera serviceansvariga omedelbart efter att ha upptäckt risken och genom att göra en HaiPro-rapport om vad sin hänt. Händelser och andra risker diskuteras alltid på minnesmottagningarna genast efter händelsen och hur man kan förhindra att händelsen upprepas.

Alla arbetsolyckor anmäls via HaiPro systemet.

Enheten har anvisningar om hur man ska agera i hotfulla och farliga situationer (se bilaga), vid olycksfall i arbetet (se bilaga) och vid tillbud.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

På minnespolikliniken används följande köpta tjänster:

Läkartjänst: Pihlajalinna

Laboratorietjänster: HUS

Röntgentjänster: HUS

Företagshälsovård: Mehiläinen

Larmsystem för personal: Tunstall

Väktare: Securitas

Syftet med egenkontrollen av köpta tjänster är att övervaka att tjänsteproducenten producerar de tjänster som sålts till välfärdsområdet enligt avtalet. Reklamationer och korrigeringar görs i tjänsten om fel eller avvikelser upptäcks i egenkontrollen.

1.4.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Minnespolikliniken följer välfärdsområdets beredskapsplan. Välfärdsområdet har också beredskapsmöten varje vecka där man diskuterar beredskapsrisker.

I första hand är det chefen och resultatenhetschefen som ansvarar för beredskapen och kontinuitetshanteringen.

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

2.1 Verkställande

Planen för egenkontroll finns på enheten och är tillgänglig för all personal. Personalen ansvarar för att läsa planen för egenkontroll och planen för egenkontroll är en del av introduktionsprogrammet. Personalen får ett meddelande när det sker en förändring i planen för egenkontroll.

2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

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

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Pia Hellman

Titel: Resultatenhetschef

Datum: 4.7.25 / uppdaterad 26.3.2026

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

Namn: Eva Frejborg

Titel: Chef