

# PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA



SVALÅKERNS SERVICEHEM

09.01.2026

## INNEHÅLL

.....	0
PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALTJÄNSTERNA.....	0
1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN.....	2
2. UTARBETANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL.....	4
4 GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLL.....	6
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	11
6 EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL.....	18
Upprätthållande om kunskap hur man använder olika hjälpmedel och apparater 6.11.2025.....	24
7 KLIENTSÄKERHET.....	24
8 BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER.....	31
9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN.....	34
10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL.....	34

## 1. UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent

**Östra Nylands välfärdsområde FO-nummer 3221339-3**

Verksamhetsenhet/service

Namn	Svalåkerns servicehem
Gatuadress	Ladusvalsvägen 4
Postnummer	06400
Kommun med kontaktuppgifter	Borgå

Serviceform

Heldygnsomsorg för äldre, 60-62 platser

Chef Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen

Telefon 0404899855

E-post [ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi](mailto:ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi)

### **Tjänster som köps av underleverantörer och producenterna av dessa tjänster**

Tvätteri; Lindström, Comforta, Elis-Finland

Disponent; Tyvene

Fastighetsförvaltning; COOR

Terveystalo; Läkartjänster

HUS; Logistik/lagertjänster, laboratorietjänster, röntgentjänster,

Östrn Nylands välfärdsområde; LIISA, hemsjukhuset

Mehiläinen, Företagshälsovård

Begravningsbyrå, transport av avlidna; Calla

Nya Apoteket; Läkemedelsutdelning

Lojer Oy; Underhåll av hjälpmedel

Anna Perenna; Systemet för tillkallande av vårdare

Östra Nylands avfallshantering

Patientdatasystem; LifeCare, Navitas

Hyrd arbetskraft

Suomen tietoturva Oy

Tempore; anställning av kortvariga vikarier

**Den serviceproducent som ansvarar för servicehelheten ansvarar även för kvaliteten på de tjänster som produceras av underleverantörer.**

På vilket sätt säkerställer serviceproducenten kvaliteten och klientsäkerheten i fråga om köpta tjänster?

Tjänster som produceras av underleverantörer ska följa de villkor som avtalats om i serviceavtalet och ge respons. Man svarar på enkäten.

Har en plan för egenkontroll krävts av de serviceproducenter som tillhandahåller tjänster som underleverantörer?

Ja

## 2. UTARBETANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

### Person eller personer med ansvar för planeringen av egenkontroll

Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan chefen som ansvarar för verksamhetsenheten/servicen och personalen. Även klienterna och deras anhöriga kan delta i planeringen av egenkontrollen i mån av möjlighet. Verkställandet av egenkontrollen stöds om egna ansvariga personer utses för de olika delområdena.

Vem deltar i utarbetandet av egenkontrollplanen och hur ser man till att personalen deltar i utarbetandet av den?

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen, Soile Salo, vi diskuterar med vårdarna om de utarbetade planerna i husets möte och ber om förslag/kommentarer

Vem ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen? (namn och kontaktuppgifter)

Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen,

[ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi](mailto:ann-charlotte.lindfors-nenonen@itauusimaa.fi) 0404899855

### **Uppföljning av planen för egenkontroll**

Planen för egenkontroll bör uppdateras regelbundet och alltid när det inom verksamheten sker förändringar gällande kvaliteten och klientsäkerheten.

Hur följer man upp och säkerställer att planen för egenkontroll är aktuell och hur ofta uppdaterar man den i enheten?

Minst x 3/år, vid behov oftare

### **Offentlighet för planen för egenkontroll**

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid verksamhetsenheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen. Offentliggörandet av planen för egenkontroll på serviceproducentens webbplats är en viktig del av den öppna servicekulturen.

Var finns enhetens egenkontrollplan för påseende?

I registreringsrummet, i en mapp

### **3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER**

#### **Verksamhetsidé**

Verksamhetsidén anger för vem service produceras och hurdan service som produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för sektorn. De centrala lagarna som styr socialvårdens service är socialvårdslagen, lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården.

Vilken är enhetens/tjänstens verksamhetsidé?

Målet är att erbjuda en god, trygg och professionell service som upprätthåller klientens funktionsförmåga. Servicen är klientorienterad och stöder ett multiprofessionellt samarbete, samt värnar om klientens livskvalitet. Tjänsterna erbjuds på två språk och enligt individens behov. Man möjliggör bra och trygg omsorg dygnet runt. Verksamheten förverkligas genom ett tätt samarbete med den boende, anhöriga och andra aktörer. Man strävar efter att stödja den boendes funktionsförmåga så länge som möjligt.

## Värderingar och verksamhetsprinciper

Värderingarna har också en nära koppling till arbetets yrkesetiska principer och styrvalen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar uppställandet av mål och metoderna för att uppnå dem.

Verksamhetsprinciperna beskriver målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individualitet, säkerhet, familjecentrering och yrkesmässighet. Gemensamt överenskomna värderingar och verksamhetsprinciper bildar den verksamhetskultur som råder i arbetsgemenskapen, vilket syns bland annat i mötet med klienter och anhöriga.

Vilka är värderingarna och verksamhetsprinciperna som styr verksamheten?

Våra verksamhetsprinciper är respekt för självbestämmanderätten, jämlikt bemötande, trygghet, rättvisa, stimulans, individualitet och invånarorientering.

## 4 GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLL

### RISKHANTERING

#### Identifiering av risker och missförhållanden och avhjälpan av dem

Utgångspunkten för genomförandet av egenkontrollen och planen för egenkontroll är att man identifierar risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Utan att identifiera risker är det inte möjligt att förebygga dem eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller verksamhetskulturen. Risker kan orsakas av bland annat ogrundad begränsning av klientens

självbestämmanderätt samt den fysiska arbetsmiljön (till exempel problem i fråga om tillgängligheten och lämpligheten av lokaler, apparater som är svåra att använda). Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg diskussionsatmosfär, där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar ta upp sina iakttagelser om kvaliteten och klientsäkerheten.

### System och förfaranden för riskhantering

Inom riskhanteringen förbättrar vi kvaliteten och klientsäkerheten genom att redan i förväg identifiera kritiska arbetskedan, där kraven och målen för verksamheten äventyras. Riskhanteringen innefattar även ett systematiskt arbete för att avhjälpa och minimera missförhållanden och observerade risker. Realiserade missförhållanden registreras, analyseras och rapporteras som en del av genomförandet av riskhanteringen. Även korrigerande åtgärder genomförs. Chefen ansvarar för att personalen introduceras till principerna för och verkställandet av egenkontrollen, inklusive den lagstadgade skyldigheten för personalen att anmäla missförhållanden och hot gällande klientsäkerheten. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet i tjänsterna.

### Arbetsfördelning vid riskhantering

Den verksamhetsansvariga ledningen och cheferna ansvarar för att ordna och ge anvisningar för egenkontrollen samt för att säkerställa att de anställda har [tillräckliga kunskaper om säkerhetsfrågor](#). De ansvariga ska se till att tillräckliga resurser har anvisats till att trygga en säker verksamhet. Chefen bär ansvaret för att skapa positiva attityder gentemot behandlingen av säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver åtagande och aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda deltar i utvärderingar av säkerhetsnivån och -riskerna, utarbetandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten. Det hör till riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken lika med processen för verkställighet av egenkontroll, där riskhanteringen riktas till alla delområden inom egenkontrollen.

En förteckning över anvisningarna som gäller genomförandet av riskhantering/egenkontroll

Riskbedömningar görs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Alla anställda har en skyldighet att rapportera faror, risker och missförhållanden som de

upptäcker. Vid husets möten diskuteras alltid frågor kring arbets säkerhet och välbefinnande i arbetet samt hantering av registrerade anmälningar.

Välfärdsområdet använder ett elektroniskt system. Med hjälp av riskkartläggningen utreder man riskerna på arbetsplatsen samt åtgärder och tidtabeller för eliminering av farorna och riskerna, och man utser ansvarspersoner. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändiga utbildningar och genom att fästa uppmärksamhet vid god introduktion.

Välfärdsområdet använder ett elektroniskt system för att anonymt anmäla tillbud och farliga situationer som berört invånarna samt avvikelser i läkemedelsbehandlingen.

Anmälningarna behandlas alltid vid husets möten och man strävar efter att hitta lösningar

Olycksfall i arbetet registreras med chefen så snart som möjligt i Haipro-programmet och vidarebefordras. (Inom tio dagar).

Elektriska hjälpmedel underhålls av Lojer Oy och fel repareras inom två vardagar. I november 2021 gjordes en säkerhetskartläggning av all eldriven utrustning.

Räddningsverket gör brandsyner enligt överenskommelse. Enhetens räddnings- och utrymnings säkerhetsplan finns som bilaga. Säkerhetsvandringar och räddningskunnandets checklista för personalen utförs två (2) gånger om året.

Enheternas kontaktuppgifter har skickats till Borgå Vatten med tanke på eventuella störningar i vattendistributionen -> grupphemmet Sofia, tfn: 0401447573

Varje anställd avlägger en datasäkerhetsutbildning varje år

Företagshälsovården gör systematiska arbetsplatsbesök.

Alla som deltar i vårdarbetet ska ha tillstånd för läkemedelsbehandling. (Skhole-utbildning). Planen för läkemedelsbehandling har uppdaterats och godkänts 15.12.2025.

Larmsystemet Anna perenna används i huset

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätten med vilka risker och kritiska arbetsskeden identifieras och hur egenkontrollen riktas till dem.

### Anmälningsskyldighet

De anställda inom socialvården ska omedelbart meddela personen som ansvarar för verksamheten om de märker eller får reda på ett missförhållande eller ett hot om uppenbarligt missförhållande i genomförandet av klientens socialvård. Den person som tar emot anmälan ska meddela om saken till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet. Den chef som tar emot anmälan ska vidta åtgärder för att avvärja missförhållandet eller hotet om det, och om så inte görs ska den som gjort anmälan underrätta regionförvaltningsverket om ärendet. I enhetens egenkontroll fastställs ovan på vilket sätt korrigerande åtgärder genomförs i riskhanteringsprocessen. Om missförhållandet är sådant att det kan korrigeras inom ramen för det förfarande som tillämpas i enhetens egenkontroll inleds åtgärder omedelbart. Om missförhållandet är sådant att det kräver åtgärder av den aktör som har organiseringsansvaret, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till den behöriga aktören.

Har anvisningarna för förfaringsätten vid tillämpningen av personalens anmälningsskyldighet tagits med i planen för egenkontroll? Finns det i förfarandeanvisningarna ett omnämnande av att den person som gjort anmälan inte får bli föremål för negativa motåtgärder?

Anmälan kan göras anonymt och om man inom arbetsgemenskapen vet vem som gjort anmälan får det inte riktas några negativa motåtgärder mot hen.

Välfärdsområdets social- och hälsovårdsväsende använder Awanic Oy:s system, med vilket man kan göra en anmälan om:

- äventyrande av patientsäkerheten (HaiPro)

- missförhållanden inom socialvården (SPro)
- äventyrande av arbetssäkerheten (WPro)

Hur tar personalen upp de risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser som de upptäckt gällande klientsäkerheten?

Personalen observerar sin arbetsmiljö dagligen och informerar enhetens chef om kvalitetsavvikelser, brister och eventuella risker som de upptäckt.

Ansvar för att den information som erhållits vid riskhanteringen utnyttjas i utvecklingen ligger hos den aktör som ansvarar för verksamheten, men de anställda ska meddela om de upptäckta riskerna till ledningen.

Hur kan klienterna och deras anhöriga lyfta fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker och hur hanteras dessa?

Direkt till enhetens chef, antingen skriftligt eller muntligt. Behandlas med de anhöriga.

I husets möte, i vårdmötet

### **Hantering av risker och framkomna missförhållanden**

Till hanteringen av incidenter och tillbud hör registrering, analys och rapportering. Till hanteringen av incidenter hör också samtal med anställda, klienten och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig incident med följder som ska ersättas ska klienten eller de anhöriga informeras om hur ersättning kan sökas.

Beskrivning av hur skador och tillbud registreras, hanteras och rapporteras

Haipro, LifeCare

I husets möte, i vårdmötet, i teammötet, i chefsmötet

### **Korrigerande åtgärder**

I riskhanteringsprocessen avtalas om åtgärder för korrigerande av konstaterade olägenheter och missförhållanden. De grundläggande orsakerna till kvalitetsavvikelse som kräver förändring utreds och behövliga åtgärder planeras för att åstadkomma förändring. Korrigerande åtgärder antecknas i uppföljnings dokumentet för egenkontroll.

Beskriv uppföljningen och antecknandet av korrigerande åtgärder:

anmäls via HaiPro och diskuteras vid husets möten. Östra Nylands välfärdssområde har anvisningar för agerande såväl i hotfulla och farliga situationer som vid arbetsolycksfall och tillbud. Olycksfall anmäls tillsammans med chefen. Skador går igenom så snabbt som möjligt på arbetsplats- och chefsmöten. Situationer relaterade till klienterna registreras i både patientdatasystemet Lifecare och HaiPro-systemet och följs upp.

Hur informerar man personalen och andra samarbetsparter om överenskomna ändringar i arbetet och andra korrigerande åtgärder?

Tas upp vid både veckomöten och husets möten. Man strävar efter att åtgärda upptäckta brister omedelbart och rapportera de avtalade åtgärderna till hela personalen.

**Studera även SHM:s publikation:**

[Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026:](#)

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### Vård- och serviceplan

Bestämmelser om vård- och serviceplanen finns i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Klientens vård- och servicebehov antecknas i hans personliga plan för daglig vård, service eller rehabilitering. Planen uppdateras i samband med förändringar som sker i klientens situation. Syftet med planen är att hjälpa klienten att nå de mål som ställts upp för livskvaliteten och upprätthållandet av funktionsförmågan. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar klientens service-/klientplan och med vilket man informerar bland annat serviceproducenten om förändringar i klientens servicebehov.

En äldre persons åsikter om alternativen ska antecknas i planen.

En central sak som man kommer överens om i samband med genomförandet av egenkontrollen är hur man säkerställer att serviceplanen genomförs i klientens dagliga vård/service.

På vilket sätt utarbetas och uppdateras klientens vård- och serviceplan? Vem ansvarar för uppdateringen? På vilket sätt följer man upp vård- och serviceplanens genomförande samt uppdateringsbehovet? Egenvårdaren gör uppdateringarna

RAI (Resident Assessment Instrument) är ett brett system för utvärdering av behovet av vård och vårdkvaliteten som är utformat för användning av de anställda inom äldreomsorgen. De olika indikatorerna i systemet mäter klientens förmåga att klara av vardagen, psykiska och kognitiva välbefinnande, sociala funktionsförmåga och välbefinnande, hälsotillstånd, näringstillstånd och smärta.

RAI-systemet används, förutom för bedömning av invånarnas vårdbehov, även för planeringen och uppföljningen av vården och omsorgen. Med hjälp av systemet jämförs välfärdsområdets uppgifter både nationellt och internationellt. En RAI-utvärdering görs för varje ny invånare inom fyra (4) veckor samt alltid när det sker permanenta förändringar i en invånares hälsotillstånd eller i övrigt två gånger per år.

Vård- och serviceplanen uppdateras minst x 2/år, eller när måendet förändras

Enligt 15 a § i äldreomsorgslagen ska kommunen använda RAI-bedömningsverktyget för att bedöma funktionsförmågan hos en äldre person, om personen redan enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för att trygga sin vård och omsorg. Användningen av det internationella RAI-bedömningsverktyget inom äldreomsorgen har blivit lagstadgad 1.4.2023.

Vilka indikatorer används för att bedöma funktionsförmågan hos en äldre person?

RAI (Resident Assessment Instrument) är ett brett system för utvärdering av behovet av vård och vårdkvaliteten som är utformat för användning av de anställda inom äldreomsorgen. De olika indikatorerna i systemet mäter klientens förmåga att klara av vardagen, psykiska och kognitiva välbefinnande, sociala funktionsförmåga och välbefinnande, hälsotillstånd, näringstillstånd och smärta.

På vilket sätt inkluderas klienten och/eller hans anhöriga och närstående i utarbetandet och uppdateringen av vård- och serviceplanen?

Man ger möjlighet att delta i och läsa vård- och serviceplanen

Hur säkerställs att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen samt agerar i enlighet med den?

Vård- och serviceplanen är utskriven i en separat mapp

### **Bemötande av klienten**

Socialvårdens klienter har rätt till högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt för hens människovärde, övertygelse och integritet.

### **Säkerställande av självbestämmanderätten**

Inom socialvårdstjänsterna har var och en rätt att göra val och fatta beslut som gäller hens eget liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt stödja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillhör alla och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Rätten till privatliv och skydd av privatlivet är nära kopplade till dessa rättigheter. Rätten till personlig frihet skyddar såväl personens fysiska frihet som den fria viljan och självbestämmanderätten.

Hur stärker och säkerställer enheten förverkligandet av ärenden som gäller klienternas självbestämmanderätt (såsom rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina dagliga handlingar och möjligheten till ett individuellt och unikt liv)?

Det finns anvisningar för användningen av begränsningar. Man strävar efter att låta varje invånare leva sitt liv på sitt eget sätt, med hjälp av information om klientens levnadshistoria. Man frågar efter och tar reda på invånarnas åsikter. Man strävar efter att ordna daglig fritidsverksamhet och olika evenemang som ger glädje i invånarnas vardag. Klienterna bor i sina egna hem, vilket ska respekteras. Personalen knackar alltid innan de går in.

De boende är fria att röra sig i enheten och utomhus, om deras hälsa och säkerhet tillåter det.

Inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras och inga andra sätt finns till förfogande. Begränsningsåtgärder ska genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett tryggt sätt och med respekt för människovärdet.

Principerna och praxisen för självbestämmanderätt diskuteras både med den vårdande läkaren och med klientens anhöriga och närstående. Läkaren fattar skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten och uppgifterna antecknas i klientens service-, vård- eller rehabiliteringsplan. Begränsningsåtgärderna antecknas också i klienthandlingarna. Det är bra att komma ihåg att ett beslut om begränsningsåtgärder inte kan fattas så att det gäller tills vidare.

Vilka principer och förfaranden för stärkande av självbestämmanderätten har man kommit överens om och gett anvisningar om vid enheten? Med vilka konkreta metoder strävar man efter att förebygga användningen av begränsningsåtgärder?

Man strävar efter att minska användningen av begränsningar och tvångsåtgärder genom att utveckla personalens kompetens och genom att vara förutseende och utvärdera verksamhetsmodellerna individuellt samt genom att skapa en trygg miljö. Innan begränsningar tas i bruk undersöker man om förändringar i läkemedelsbehandlingen kan vara till hjälp, och läkemedelsbehandlingen utvärderas regelbundet med beaktande av klientens funktionsförmåga.

Åtgärder som begränsar de grundläggande rättigheterna används endast genom en läkares beslut för att trygga invånarens säkerhet. Begränsningar används endast efter allvarligt övervägande.

Begränsningar grundar sig alltid på ett beslut som fattas tillsammans med invånaren, anhöriga och läkaren. Beslut om användning av begränsningar noteras i klienthandlingarna.

Om man har beslutat om användning av begränsningar antecknar man alltid i klientens uppgifter om man har tvingats använda dagliga begränsningar. Effekterna av tvångsåtgärder och begränsningar följs upp genom observation och samtal med klienten och anhöriga. Observationerna och följderna skrivs ner och deras effekter diskuteras vid enhetens interna möten. Ett beslut om användning av begränsningar är inte i kraft tills vidare, utan behovet utvärderas regelbundet tillsammans med läkaren och beslutet upphävs genast när det är möjligt.

Vilka begränsningsåtgärder används vid enheten, om man hamnar i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt? Hur observerar man klientens mående under begränsningsåtgärden?

Klientens mående följs alltid upp och man bedömer dagligen användningen av begränsningar och dokumenterar i LifeCare. Man diskuterar alltid ärendet med läkaren och de anhöriga

Läs mer

Länkar till Riksdagens justitieombudsman o.d. högsta laglighetsövervakares beslut om självbestämmanderätt

Vård av person med minnessjukdom EOAK/8165/2020 (på finska)

### **Sakligt bemötande av klienter**

Det sätt på vilket klienterna bemöts och tilltalas i tjänsten beskriver den rådande verksamhetskulturen och de antagna värderingar och verksamhetsprinciper som ligger bakom den. I tjänsterna ska man ägna särskild uppmärksamhet åt, och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende gentemot klienterna.

På vilket sätt säkerställer man att klienterna bemöts sakligt och hur ska man agera om man upptäcker osakligt bemötande?

Invånarna bemöts sakligt, jämlikt/med respekt.

Osakligt beteende utreds, och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom samtal med invånaren eller anhöriga. Verksamhetsmodellerna diskuteras när en ny arbetstagare anställs. Arbetsgemenskapen respekterar invånarnas självbestämmanderätt, och hela arbetsteamet stöder tillsammans invånarnas möjligheter att enligt sin förmåga påverka lösningarna för sitt liv.

Anställda som konstateras bemöta invånare på ett sätt som kränker deras självbestämmanderätt eller på annat sätt osakligt ska delta i en diskussion enligt anvisningarna. Om en anställd uppför sig osakligt ska detta meddelas till chefen, som tar upp saken med vårdaren och vid behov vidtar arbetsledningsåtgärder enligt stadens anvisningar. Vid behov diskuterar man saken med den boende och anhöriga samt kontaktar den serviceansvariga.

Alla anställda är skyldiga att meddela sin chef om de upptäcker osakligt beteende gentemot en invånare eller kollega. Osakligt bemötande av en invånare är alltid en avvikelse och hanteras i enlighet med stadens anvisningar.

Arbetsenheten använder stadens HaiPro-program för att rapportera avvikelser. Välfärdsområdets anvisningar för anmärkningar finns på intranätet, Stigen

På vilket sätt ska man tillsammans med klienten och vid behov hans anhöriga eller närstående hantera osakligt bemötande, incidenter eller farliga situationer som klienten har upplevt?

Man diskuterar, ordnar vårdmöten

### **Klientens delaktighet**

#### **Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll**

Beaktandet av klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående i planeringen och genomförandet av tjänsten är en central del av utvecklingen av tjänstens kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen.

På vilket sätt deltar klienterna och deras närstående i utvecklingen av enhetens verksamhet och egenkontroll?

De har inte deltagit. Vi har ingen klar modell

Hur och hur ofta samlas klientrespons in? Responsen beaktas och man strävar efter att utveckla och ändra förfarandena

En enkät ordnas vartannat år av Institutet för Hälsa och välfärd. Daglig respons och kontinuerlig diskussion

Hur utnyttjas responsen från klienterna för att utveckla och/eller korrigera verksamheten?

Man analyserar och utvecklar verksamheten.

### **Klientens rättsskydd**

Den som är missnöjd med tjänstens kvalitet eller med bemötandet som klienten fått har rätt att framställa en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten eller till den ledande tjänsteinnehavaren. Anmärkningen kan vid behov även framställas av hans lagliga företrädare, anhöriga eller närstående. Den som tar emot en anmärkning ska behandla ärendet och ge ett skriftligt och motiverat svar inom skälig tid.

Anmärkningens mottagare, mottagarens tjänsteställning och kontaktuppgifter

Registratorskontoret, Östra Nylands välfärdsområde, Mannerheimgatan 20 K, 3 vån., 06100 Borgå. [kirjaamo@itauusimaa.fi](mailto:kirjaamo@itauusimaa.fi), och riktas till ansvarsområdesdirektör.

Social- och patientombudet

- ger råd och hjälper klienten i frågor som gäller klientlagen inom socialvården, informerar om klientens rättigheter
- fungerar vid behov som medlare, hjälper klienten med att skriva en eventuell [anmärkning](#)
- följer upp utvecklingen av klienternas rättigheter och ställning i kommunen samt sammanställer årligen en utredning för kommunstyrelsen gällande detta.

Socialombudet har ingen självständig beslutanderätt utan hen fungerar som en opartisk allmänrådgivare i frågor som gäller socialvården.

Jenna Roberts, tfn 0405142535 måndag-torsdag kl. 9-13,  
[asiavastaava@itauusimaa.fi](mailto:asiavastaava@itauusimaa.fi)

Som patient har du rätt till bland annat bra hälso- och sjukvård samt gott bemötande. Varje hälso- och sjukvårdsenhet ska ha en patientombudsman som informerar patienterna om deras rättigheter och agerar för att främja dessa. Patientombudsmannens uppgift är att vid behov ge råd och hjälp om patienten är missnöjd med sin vård eller sitt bemötande i anknytning till den.

Om du är missnöjd eller om det är något som är oklart gällande din vård:

- Försök först reda ut saken i din egen vårdenhet med din vårdande läkare, skötare eller en annan yrkeskunnig anställd. De flesta frågorna besvaras snabbast på det ställe där de har uppkommit.
- Om något fortfarande är oklart kan du kontakta patientombudsmannen.

En patient som inte är nöjd med vården eller bemötandet kan göra en skriftlig [anmärkning](#) till vårdinrättningen. Anmärkningen skickas till [kirjaamo@itauusimaa.fi](mailto:kirjaamo@itauusimaa.fi)  
Konsumentrådgivning: 029 505 3050 <https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/>  
Anvisningar för konsumenter

Besluten behandlas tillsammans med parterna eller vid personalmötet. Besluten har en inverkan på hur vi i fortsättningen agerar i liknande situationer.

Målet för handläggningstiden för anmärkningar är inom 1 mån.

Enligt socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson. Den egna kontaktpersonen har till uppgift att i enlighet med klientens behov och intresse främja att servicen ordnas för klienten enligt bedömningen av servicebehovet.

Har man utsett en egen kontaktperson för klienterna?

Varje klient har en utnämnd egenvårdare

## 6 EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL

### Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Mål som anknyter till daglig motion, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet antecknas i klienternas service- och vårdplaner. Kvaliteten på tjänsterna för barn beskrivs i Institutet för Hälsa och Välfärds Kvalitetsrekommendation för barnskyddet.

Hur främjar servicen klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga?

Vårdpersonalen strävar att upprätthålla klientens funktionsförmåga och utför individuella vård handlingar dagligen. En meningsfull vardag är också en del av verksamheten

I sitt arbete strävar vårdpersonalen att upprätthålla och främjar invånarens funktionsförmåga. Utgångspunkten för vår verksamhet och en värdering hos oss är att erbjuda en meningsfull vardag för alla invånare. Personalens aktivitet har en viktig roll i detta. Man uppmuntrar till gemensamma stunder (måltider, utevistelser, fritidsaktiviteter) och strävar efter att uppmuntra anhöriga, frivilliga och föreningar att delta. Vistelse utomhus ordnas så ofta som möjligt för de som vill.

Motions-, kultur-, hobby- och friluftsverksamhet o.d. förverkligas på följande sätt:

Vistelse utomhus ordnas så ofta som möjligt för de som vill.

Hur följer man upp uppnåendet av målen för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet?

Daglig anteckning sker i Lifecare under rubriken ”rehabilitering”.

Metoder för upprätthållande av funktionsförmågan antecknas i klienternas vård- och serviceplan. Alla invånare får hjälp att förflytta sig från sina egna rum till de allmänna utrymmena i enlighet med sitt eget mående, och invånarens återstående funktionsförmåga upprätthålls så länge som möjligt (gå, stiga upp med hjälp, äta själv, klä på sig osv.). Vård- och serviceplanerna ses över enligt behov, en RAI-utvärdering görs alltid när hälsotillståndet förändras. Funktionsförmågan följs upp i det dagliga vårdarbetet och antecknas i Lifecare tre gånger per dygn och invånare. Vårdteamet funderar tillsammans på nödvändiga ändringar. Samarbete bedrivs med terapitjänsterna.

### Kost

Näring och måltider samt seder i anslutning till dem är en viktig del av socialvårdens tjänster. I kosten beaktas livsmedelsverkets gällande [Närings- och matrekommendationer](#) på befolkningsnivå och för olika åldersgrupper.

Vid ordnandet av måltider ska man utöver klienternas önskemål beakta specialdieter (diabetes, autoimmuna sjukdomar, matöverkänslighet, -allergier och -intoleranser) så att alla parter kan känna sig trygga. Kostalternativen som baserar sig på religion eller etisk övertygelse är en del av den mångkulturella service som ska beaktas i tjänsten.

Läs mer:

[Kostrekommendation för äldre personer 4/2020](#) (Statens näringsdelegation)

Hur har enhetens matförsörjning ordnats?

Tjänsterna köps av Östra Nylands Välfärdsområde, Lokaltjänster

Hur beaktas klienternas specialdieter och begränsningar?

Specialdieter beställs separat och vid behov ges effektiviserade måltider och man beaktar konsistensen och näringstillskott.

På vilket sätt följer man upp att klienterna får tillräckligt med näring och vätska samt deras näringsnivå?

Man ber om information vid det inledande samtalet när en ny klient flyttar in, klienterna vägs regelbundet, MNA-screening, regelbundna möten om näring med husets näringsansvariga/chef/kökschef, näringsarbetsgruppen för äldre utvecklar näringsvärden för äldre och ordnar utbildning.

Mätningar för invånarna görs regelbundet, BMI minst två gånger per år, och man gör MNA-tester. Servicehemmet har en egen näringsansvarig som ger aktuell information om näring och handleder den övriga personalen i frågor som rör näringsterapi.

MNA (näringstest) görs i samband med RAI-utvärderingen. Borgå stads lokalservice/Kostservicen ansvarar för Måltidstjänsterna. Man handleder, ger råd och konsulterar en näringsterapeut vid behov

### Hygienpraxis

Regelbunden och systematisk städning och renhållning av textilier är en väsentlig del av klienternas välbefinnande och trivsel. En god hygienstandard förebygger också spridningen av smittsamma sjukdomar.

Beträffande hygienpraxis rekommenderar man att anvisningar för situationer under normala förhållanden och ytterligare för situationer under exceptionella förhållanden utarbetas inom enheten. THL har publicerat en [anvisning om bekämpning av infektioner inom långvarig vård och omsorg \(Anvisning 2/2020\)](#) (på finska).

Hur följer man upp den allmänna hygiennivån i enheten och hur säkerställer man att den hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs i enlighet med givna anvisningar och klienternas servicebehov?

Organisationen har hygienansvariga som regelbundet deltar i möten (hygienkommittén) och utbildningar, skriftliga anvisningar finns: ESBL, MRSA, NORO och Clostridium. Vid behov konsulteras hygienskötarna inom HUS Borgå sjukhus och HUS mobila enhet samt välfärdsområdets smittskyddsläkare och hygienskötare Marita Nyholm. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs upp på årsnivå. Man tillämpar en aseptisk arbetsordning, och tvätt som är nedsmutsad med kroppsvätskor hanteras enligt särskilda rutiner. Anställda måste ha giltiga hygienpass.

I situationer med smittsamma sjukdomar följer vi lokala myndighetsanvisningar. Personalen använder skyddskläder och särskilda skyddsanvisningar följs i situationer med

smitta. Från och med mars 2020 har man följt ledningens samt myndigheternas anvisningar för coronavirus som uppdateras vid behov.

På vilket sätt har städningen av enhetens bostadsrum ordnats?

Via Östra Nylands välfärdsområdes måltids- och rengöringstjänster, x 1/vecka

På vilket sätt har städningen av enhetens allmänna lokaler ordnats?

Via Östra Nylands välfärdsområdes måltids- och rengöringstjänster, x 1/vecka

På vilket sätt har enhetens textilvård ordnats?

Vårdarnas arbetskläder köps som tjänst, Lindström, Elis-Finland hösten 2025

Invånarnas tvätt, köps som tjänst, Comforta

Omsorgsassistenterna tvättar klienternas egna kläder i huset

På vilket sätt har den personal som utför ovan nämnda uppgifter fått utbildning i/introduktion till genomförandet av renhållning och textilvård vid enheten i enlighet med anvisningar och standarder?

Utbildning

### **Bekämpning av infektioner**

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar bör socialvårdens verksamhetsenhet systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Föreståndaren för verksamhetsenheten ska följa förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är resistenta mot läkemedel samt se till att smittan bekämpas. Föreståndaren ska se till att klienterna och personalen skyddas och placeras på ett ändamålsenligt sätt och att antimikrobiella medel används korrekt. Mer information om uppföljning och anmälningspraxis vid allvarliga vårdrelaterade infektioner finns på Institutet för Hälsa och Välfärds webbplats. [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - THL](#)

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter:

Hur förebygger man spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar?

Organisationen har hygienansvariga som regelbundet deltar i möten (hygienkommittén) och utbildningar, skriftliga anvisningar finns: ESBL, MRSA, NORO och Clostridium. Vid behov konsulteras hygienskötarna inom HUS Borgå sjukhus och HUS mobila enhet samt välfärdsområdets smittskyddsläkare och hygienskötare Marita Nyholm. Förbrukningen av handdesinfektionsmedel följs upp på årsnivå. Man tillämpar en aseptisk arbetsordning, och tvätt som är nedsmutsad med kroppsvätskor hanteras enligt särskilda rutiner. Anställda måste ha giltiga hygienpass.

I situationer med smittsamma sjukdomar följer vi lokala myndighetsanvisningar. Personalen använder skyddskläder och särskilda skyddsanvisningar följs i situationer med smitta. Från och med mars 2020 har man följt ledningens samt myndigheternas anvisningar för coronavirus som uppdateras vid behov. Man kommer inte till jobbet om man är sjuk

## Hälso- och sjukvård

För att säkerställa ett enhetligt genomförande av tjänsterna ska man för enheten utarbeta anvisningar för ordnande av mun- och tandhälsovård samt icke-brådskande och brådskande sjukvård för klienterna. Verksamhetsenheten ska även ha anvisningar för plötsliga dödsfall.

Hur säkerställs det att man följer anvisningarna gällande klienternas mun- och tandvård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt vid plötsliga dödsfall?

Terveystalo Oy läkartjänster har gett skriftliga anvisningar för olika typer av sjukdomsfall och för dödsfall. Vårdarna har möjlighet att konsultera bakjouren per telefon 24/7. En tandhygienist besöker varje invånare en gång per år. Vid behov tar man hjälp av det regionala hemsjukhuset i situationer som kräver specialkompetens (t.ex. IV-läkemedel eller krävande vård i livets slutskede).

Hur främjar och kontrollerar man hälsan hos klienter med kroniska sjukdomar?

Individuell vård och omsorg, högklassig registrering, samtal och rapportering.

Telefonrund x 1/vecka

En utvärdering av fallrisken görs som förebyggande åtgärd

Hemsjukhuset och Mobila sjukhuset

Vem på enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienterna?

De personliga vårdarna har i regel ansvaret tillsammans med sjukskötaren. Man samarbetar med hela teamet och ansvarsläkaren.

Läkemedelsbehandlingen vid varje enhet baserar sig på en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling som regelbundet uppdateras. Läkemedelsplanen ingår i personalens introduktion. I handboken [Turvallinen lääkehoito](#) (på finska) ges riktlinjer för bland annat principerna för läkemedelsbehandling och ansvarsfördelningen för detta samt minimikrav, som varje enhet och alla anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen ska uppfylla. Anvisningarna i handboken gäller både privata och offentliga enheter som genomför läkemedelsbehandling. Enligt handboken ska serviceleverantören utse en ansvarig person för läkemedelsbehandlingen i enheten.

Vid egenkontrollen ska de risker som beror på brister i kompetensen eller oklara förfaringssätt vid läkemedelsbehandlingen identifieras och korrigeras.

Hur följer man upp och uppdaterar planen för läkemedelsbehandling?

Planen för läkemedelsbehandling omfattar en allmän del som gäller hela välfärdsområdet samt en enhetsspecifik del (B-delen). Den uppdateras årligen eller när det sker betydande förändringar i verksamheten. Planen för läkemedelsbehandling finns tillgänglig för personalen på grupphemmen.

Personalen ska vart femte år avlägga en utbildning i läkemedelsbehandling med tillhörande tentamen (Skhole-utbildning) med godkänt resultat och påvisa sitt kunnande för en sjukskötare genom ett praktiskt prov.

Vem ansvarar för helheten av enhetens läkemedelsbehandling?

Läkaren, chefen

**Begränsat läkemedelsförråd**

En privat serviceproducent ska ansöka om tillstånd att inrätta och upprätthålla ett begränsat läkemedelsförråd vid socialvårdens enhet för boendeservice. Kommunen ska göra en anmälan om det begränsade läkemedelsförrådet som inrättas och underhålls vid dess verksamhetsenhet.

Om enheten har ett begränsat läkemedelsförråd, har tillstånd beviljats för verksamheten (privat aktör) eller har en anmälan om läkemedelsförrådet gjorts (offentlig aktör)? Hur uppföljs, utvärderas och övervakas användningen av läkemedelsförrådet?

Tillståndet har beviljats 08/2023

Läs mer:

[Anvisning om begränsat läkemedelsförråd](#)

### **Mångprofessionellt samarbete**

Socialvårdsklienten kan behöva flera tjänster samtidigt och äldre klienters övergång från en tjänst till en annan har visat sig vara särskilt riskfylld. Även en barnskyddsklient kan behöva skolans, hälso- och sjukvårdens, psykiatrins, rehabiliteringens eller småbarnspedagogikens tjänster. För att servicehelheten ska fungera ur klientens perspektiv och motsvara hens behov krävs samarbete mellan serviceproducenterna, där informationsgången mellan de olika aktörerna är särskilt viktig.

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för ordnande av en behovenlig servicehelhet för klienten.

På vilket sätt genomförs samarbetet och informationsutbytet med andra serviceproducenter inom social- och hälsovården och olika förvaltningsområden som deltar i servicehelheten för klienten?

Patientdatasystem

Navitas, LifeCare, Omakanta

Upprätthållande om kunskap hur man använder olika hjälpmedel och apparater  
6.11.2025

7 KLIENTSÄKERHET

**Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer**

I fråga om klientsäkerhet gäller egenkontrollen inom socialvården de skyldigheter som härrör från socialvårdens lagstiftning. Olika myndigheter ansvarar för brand- och räddnings säkerheten samt för boendehälsan och -säkerheten enligt den specifika lagstiftning som gäller för respektive sektor. Främjandet av klientsäkerheten förutsätter dock samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bland annat en plan för utrymnings säkerheten.

Tjänsteproducenterna är även skyldiga att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientsäkerheten tryggas för sin del även av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att göra en anmälan till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning samt skyldigheten enligt äldreomsorgslagen att göra en anmälan om en äldre person som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg. I organisationerna utvecklas beredskapen också för att möta och förebygga vanvård av äldre personer.

Som en del av säkerställandet av klientsäkerheten ska en verksamhetsenhet som bedriver anmälningspliktig verksamhet göra en i 13 § i hälsoskyddslagen avsedd anmälan till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten. Bestämmelser om innehållet i anmälan finns i 4 § i hälsoskyddförordningen.

### **Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen**

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska verksamhetsutövaren identifiera de risker i verksamheten som orsakar sanitär olägenhet och följa upp de faktorer som påverkar dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren ska planmässigt förebygga uppkomsten av sanitära olägenheter.

Sunda lokaler i enheten påverkas av både kemiska och mikrobiologiska föroreningar och fysikaliska förhållanden, som omfattar bland annat inomhusluftens temperatur och fukt, buller (ljudförhållanden), ventilation (luftkvalitet), strålning och belysning. Riskerna i anslutning till dessa har identifierats och metoderna för hantering av dem har planerats.

Hur hanteras riskerna i anslutning till hälsan i enhetens lokaler?

Plan för egenkontroll

Servicedelproducenternas verksamhet följs upp.

Valvira och RFV gör vid behov inspektionsbesök och begär utredningar

Arbetsplatsutredningar

Hur samarbetar man med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för  
klientsäkerheten?

Räddningsplanen och utrymnings säkerhetsplanen uppdateras en gång per år. Brandsyn görs en gång per år. Personalen fyller i checklistan för sin egen räddningskompetens två gånger per år, alla nya anställda/vikarier/studerande introduceras i brandsäkerhet. I grupphemmen görs s.k. trygghetsvandringar två gånger per år, där man funderar på hur räddningen ska ske om det inträffar en brand.

Uppföljning av temperaturen i invånarnas rum:

Rumsluften utanför uppvärmningssäsongen mellan +20 C och +30 C och under uppvärmningsperioden mellan +20 C och +26 C.

Mätningar görs regelbundet och flera gånger om dagen enligt en separat anvisning, särskilt under sommaren och i de invånarnas bostäder som befinner sig på solsidan större delen av dagen. Om temperaturen i rummen ökar för mycket fäster man uppmärksamhet vid att kyla ner rummen och observera invånarnas mående. På våren för man en diskussion om förberedelser för eventuell högsommarvärme och instruerar personalen om detta.

Det finns separata anvisningar för efterlevnaden av sekretessreglerna.

HaiPro-verksamhet

Lifecares inloggningsanvisningar x 3/dygn

Säkerhetsutbildning för personalen

Intressebevakare vid behov

## Personal

Vård- och omsorgspersonalens antal, struktur och tillräcklighet samt principer för användning av vikarier

Vid personalplaneringen beaktas den lag som tillämpas på verksamheten. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och -struktur som definieras i tillståndet. Det nödvändiga antalet personal beror på klienternas hjälpbehov och antal samt verksamhetsmiljön. I enheter som producerar socialtjänster beaktas i synnerhet tillräcklig yrkeskunskap inom socialvård hos personalen. Inom tjänsterna för äldre ska de krav som ställs i äldreomsorgslagen beaktas. Inom barnskyddets vård utom hemmet ska de krav som ställs i barnskyddslagen beaktas.

Planen för egenkontroll ska innehålla uppgifter om antalet anställda och personalstrukturen (utbildning och arbetsuppgifter) samt de principer som gäller användningen av vikarier/extrapersonal. I planen antecknas information om på vilket sätt personalresursernas tillräcklighet säkerställs även i exceptionella situationer.

#### Personalstrukturen

1	Chef
1	Teamansvariga
4	Sjukskötare
36	Närvårdare
3	Omsorgsassistent/Vårdbiträde

mätning x 2/år

På vilket sätt uppföljs personalens tillräcklighet i förhållande till klienternas servicebehov? På vilket sätt säkerställer man att personalresurserna är tillräckliga?

Resurspool, externa vikarier, Dimensionering

Vilka är principerna för användning av vikarier inom enheten?

Man försöker få vikarier, enligt vård dimensionen, minst 0.6 vårdare/klient

På vilket sätt säkerställs organiseringen av ansvarspersonernas/chefens uppgifter så att det finns tillräckligt med tid för chefens arbete, svar, på inget sätt

#### Principer för rekrytering av personal

Vid anställning av arbetstagare ska särskild hänsyn tas till personernas lämplighet och tillförlitlighet. Vid rekryteringstillfället ska arbetsgivaren kontrollera registeruppgifterna

om yrkesrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ur centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården (Terhikki/Suosikki). Utöver detta kan enheten ha egna rekryterings principer i fråga om personalens struktur och kompetens. Det är då viktigt att öppet informera såväl arbetssökande som arbetstagarna på arbetsplatsen om dessa.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha sådana tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper som arbetsuppgifterna de sköter kräver. Arbetsgivaren ansvarar för bedömningen av detta. <https://valvira.fi/sv/yrkesrattigheter/pavisande-av-tillrackliga-sprakkunskaper>

Straffregisterutdrag begärs av vikarier som anställs för över 3 mån

På vilket sätt säkerställer arbetsgivaren att arbetstagarna har tillräckliga språkkunskaper?

Genom att fråga, språkintyg

Vilka principer styrenhetens rekrytering av personal?

Man tar där man får, Tempore

På vilket sätt beaktar man i rekryteringen arbetstagarens lämplighet och tillförlitlighet för hens arbetsuppgifter?

Genom kontroller

### **Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning**

Verksamhetsenhetens vård- och omsorgspersonal introduceras i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter och dataskyddet samt i genomförandet av egenkontroll. Detsamma gäller studerande som arbetar i enheten och personer som under en längre tid varit borta från arbetet. Betydelsen av ledarskap och utbildning blir ännu viktigare när arbetsgemenskapen introducerar en ny verksamhetskultur, exempelvis i fråga om stödande av självbestämmanderätten eller inom planeringen och genomförandet av

egenkontrollen. I lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården föreskrivs det om arbetstagarnas skyldighet att upprätthålla sitt yrkeskunnande och om arbetsgivarnas skyldighet att möjliggöra fortbildning för arbetstagarna. Ett särskilt viktigt delområde för fortbildning är säkerställande av personalens kompetens inom läkemedelsbehandling.

Hur ser man till att arbetstagarna och de studerande introduceras i klientarbetet och genomförandet av egenkontrollen?

Introduktion, checklista, läsa planen för egenkontroll

På vilket sätt och hur ofta ordnas fortbildning för personalen?

Ofta, minst 24 timmar/år

### Lokaler

I planen för egenkontroll inkluderas en beskrivning av lokalerna som används inom verksamheten samt av principerna för användning av dem. I planen beskrivs bland annat praxis för placering av klienter: exempelvis hur klienterna placeras i rummen eller hur man försäkrar att deras integritetsskydd förverkligas. Av planen framgår även hur man invånarnas anhörigas besök eller eventuella övernattningar. Huset har en gästsäng.

Andra frågor som stöd för planeringen:

- Vilka gemensamma/offentliga utrymmen har enheten och vem använder dem?
- På vilket sätt kan den boende påverka inredningen i sitt rum/sin bostad?
- Används den boendes personliga rum för andra ändamål om den boende är borta under en längre tid?

Principer för användning av lokaler

Får användas

### Tekniska lösningar

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med hjälp av övervakningskameror samt larm och anordningar för tillkallande av personal. I egenkontrollplanen beskrivs principerna för användning av de anordningar som är i bruk, exempelvis om kamerorna spelar in, var anordningarna placeras, i vilka syften de används och vem som ansvarar

för att de används korrekt. I planen anges bl.a. principer och praxis för anskaffning av larmtelefoner till hemvårdens klienter och anordningar som används vid distansbesök samt anges den arbetstagare som ansvarar för instruktionen i deras användning och för apparatens funktionssäkerhet.

I 7 § 13 punkten i konsument säkerhetslagen föreskrivs det om skyldigheten för en leverantör av larmtelefon och andra motsvarande tjänster att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker.

Säkerhetsdokumentet kan enligt 2 mom. ersättas med de omständigheter som beaktas i denna plan för egenkontroll.

Vilka tekniska lösningar för passerkontroll används i enheten?

Elektriska dörrar, titania, promid, övervakningskamera

Vilka tekniska lösningar har klienterna för personligt bruk (köpta av enheten)?

Anna Perenna

På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmanordningar som klienterna har fungerar och att larmen besvaras?

Larmet kommer till telefonen

Namnet på och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för säkerhets- och larmanordningarnas funktionssäkerhet?

Chefen

### **Anordningar och produkter för hälso- och sjukvård**

Fimea ansvarar för styrningen av medicintekniska produkter. Användning och underhåll av medicintekniska produkter samt instruktion i användningen av dem vid socialvårdens enheter innebär betydande säkerhetsrisker. Förebyggandet av dessa ska beaktas i egenkontrollen.

Vid socialvårdens enheter används flera olika instrument och vårdartiklar som klassificeras som medicintekniska produkter. Bestämmelser gällande dessa finns i lagen om medicintekniska produkter. Med medicintekniska produkter avses instrument, apparater, anordningar, programvara, material och andra produkter eller annan utrustning som används separat eller i kombinationer och som tillverkaren avsett för bland annat påvisande, förebyggande, övervakning, behandling och lindring av sjukdom eller skada eller för undersökning eller ersättning av anatomiska eller fysiologiska funktioner. Sådana produkter som används inom vården hör exempelvis rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, sårförband och dylikt.

Skyldigheterna för yrkesmässiga användare inom hälso- och sjukvården har fastställts i 31-34 § i lagen om medicintekniska produkter. Organisationen ska bland annat utse en ansvarig person som svarar för att man vid enheten iakttar lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård samt de författningar som utfärdats med stöd av den.

Hur säkerställer man att de hjälpmedel som klienterna behöver och de medicintekniska produkterna som enheten har i sitt bruk anskaffas, att klienterna och personalen handleds i användningen av dem och att de underhålls på ett ändamålsenligt sätt?

Hjälpmedelsservicen, Lojer

Hur säkerställer man att ändamålsenliga rapporter om tillbud görs gällande anordningar och produkter för hälso- och sjukvård?

Vårdarna gör alltid rapporter

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för anordningar och utrustning för hälso- och sjukvård.

Chefen, Lojer

## 8 BEHANDLING OCH DOKUMENTERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Med personuppgifter avses all information med anknytning till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifter

känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. Av god informationshantering förutsätts att den är planerad för hela hanteringen alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. I praktiken bildas vid behandlingen av personuppgifter om klienter inom socialvården ett sådant personregister som avses i lagstiftningen. På behandling av personuppgifter tillämpas EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU) 2016/679. Dessutom tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas även av den sektorspecifika lagstiftningen.

Med personuppgiftsansvarig avses den organisation som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandling av personuppgifter. Med personuppgiftsbiträde avses till exempel en enhet/service som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Den personuppgiftsansvarige ska ge instruktioner bland annat till sina underställda personer som har tillgång till uppgifterna (dataskyddsförordningen, artikel 29).

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade. På webbplatsen för dataombudsmannens byrå finns en täckande samling anvisningar om tillbörlig behandling av personuppgifter.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har utfärdat en föreskrift (3/2021) till enheterna inom social- och hälsovården om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården i enlighet med 27 § i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. Informationshantering inom social- och hälsovårdssektorn, föreskrifter och definitioner

Informationssäkerhetsplanen är ett separat dokument som inte har föreskrivits att vara framlagd för allmänheten, men som är en del av helheten av enhetens egenkontroll. THL har utarbetat en mall för att underlätta utarbetandet av en informationssäkerhetsplan.

Mallen, som finns i länken ovan, är avsedd att tas i bruk i tillämpliga delar inom olika tjänster.

## Registrering av klientarbete

Ansvaret för dokumentering av klientarbetet ligger hos varje yrkesutbildad anställd. Registreringsskyldigheten börjar när socialvårdsmyndigheten har fått kännedom om en persons eventuella behov av socialvård eller när en privat tjänsteproducent börjar tillhandahålla socialservice på basis av ett avtal. Bestämmelser om dokumenteringsskyldigheten finns i 4 § i lagen om klienthandlingar inom socialvården. Varje yrkesutbildad anställd ansvarar för dokumenteringen av klientuppgifter för en enskild klient och detta förutsätter behörig prövning av vilka uppgifter som är väsentliga och tillräckliga i varje enskilt fall. Institutet för hälsa och välfärd (THL) har styrt dokumenteringen av klientarbetet genom att meddela en föreskrift om detta 1/2021.

Hur introduceras de anställda i dokumenteringen av klientarbetet?

Man skaffar användarnamn och ger råd, skolning

Hur säkerställs att klientarbetet registreras utan dröjsmål och på ett adekvat sätt?

LifeCare, genom att läsa och skriva

Hur säkerställer man att verksamhetsenheten följer lagstiftningen om dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsföreskrifter som utarbetats för enheten?

Sekretessplikt

Hur sköter man introduktionen och fortbildningen av anställda och praktikanter när det gäller behandling av personuppgifter och dataskydd?

x 1/år, dataskyddskurser

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Nicholas Hagström, [nicholas.hagstrom@itauusimaa.fi](mailto:nicholas.hagstrom@itauusimaa.fi)

Har man för enheten utarbetat en redogörelse för behandling av sekretessbelagda personuppgifter?

Ja x       Nej  [tietosuojavastaava@itauusimaa.fi](mailto:tietosuojavastaava@itauusimaa.fi)

Läs mer:

Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om uppgifter som ska antecknas i klienthandlingarna

Behandling av klientuppgifter inom socialvården

## 9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Enhetspecifik information om utvecklingsbehovet i fråga om servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen (riskhanteringsprocessen) behandlas alla klientsäkerhetsrisker, anmälningar om missförhållanden och de utvecklingsbehov som kommit till kännedom. För korrigerande åtgärder avtalas om en plan enligt hur allvarlig risken är.

Utvecklingsbehov som konstaterats i verksamheten

Inga i detta skede

## 10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdet och den privata serviceproducenten utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska anges hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 40 § 1 mom. som helhet ska ordnas och genomföras. I programmet för egenkontroll ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna följs upp och hur de upptäckta bristerna avhjälpas. Som en del av programmet för egenkontroll ingår de planer för egenkontroll och patientsäkerhet som föreskrivs separat i lagen.

Programmet för egenkontroll samt de iakttagelser som grundar sig på uppföljningen av hur planen för egenkontroll genomförts och de åtgärder som vidtas på basis av iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

## **Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av verksamhetsenhetens ansvariga chef.**

Ort och datum                      09.01.2026

Underskrift Ann-Charlotte Lindfors-Nenonen Chef

Soile Salo Teamansvarig

Du utreder ditt ärende smidigt i konsumentrådgivningen när du framskrider i följande ordning:

1. Lämna in ett klagomål till företaget

Kontakta alltid först det företag med vilket du har gjort affärer. Gör en reklamation så snart som möjligt efter att felet har upptäckts och försök förhandla om en lämplig gottgörelse. Det lönar sig att göra yrkandet skriftligt.

2. Kontakta konsumentrådgivningen

Om ditt klagomål till företaget inte ger önskat resultat, kontakta konsumentrådgivningen. Konsumenträttsrådgivaren ger dig avgiftsfri handledning och medlingshjälp i tvister samt mer information om konsumentrådgivningens tjänster.

Du kan kontakta konsumentrådgivningen per telefon genom att ringa numret 029 505 3050 måndag-onsdag 9-15 och torsdag-fredag 9-12. När man ringer och köar till Konkurs- och konsumentverkets nummer som börjar på 0295 debiteras lokalnätsavgift från en fast telefon och mobiltelefonavgift från en mobiltelefon.

Vänligen ta fram de relevanta dokumenten färdigt när du ringer konsumentrådgivningen. Om ditt ärende redan är under behandling vid konsumentrådgivningen och du har fått rådgivarens direkta kontaktuppgifter, får du snabbast svar på din fråga genom att kontakta handläggaren direkt per telefon eller e-post.

Du kan även kontakta konsumentrådgivningen elektroniskt med en kontaktblankett. Rådgivaren svarar på kontakten per telefon eller e-post senast inom fem arbetsdagar, ofta redan inom 2-3 arbetsdagar. Du får i regel svaret per telefon. Samtalet kommer från ett nummer som börjar med 029 eller så kan uppringaren synas som "okänt nummer".

Konsumentrådgivningens uppgifter är att

- bistå och medla i tvister mellan konsumenter och företag (endast på konsumentens initiativ)
- informera konsumenter och företag om konsumenternas rättigheter och skyldigheter
- ge råd i problem inom bostads- och fastighetsaffärer

Konsumentrådgivningen hanterar inte

- tvister om affärer mellan privatpersoner
- tvister mellan näringsidkare
- tvister mellan bostadsaktiebolag och boende
- värdepappers- och aktiehandel
- frågor som gäller statens och kommunens tjänster

Hur hanteras och uppmärksammas anmärkningar, klagomål och övriga tillsynsbeslut i verksamhetsutvecklingen?

Behandlas vid husets möte

Målet för handläggningstiden av anmärkningar är 3 månader