



Plan för egenkontroll

Wilhelmina, Korttidsvård

25.3.2025

Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....	3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....	3
1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....	3
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....	3
1.4 Klient- och patientsäkerhet.....	4
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	4
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	5
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	5
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	12
1.4.5 Personal.....	16
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	17
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	17
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	18
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	19
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	20
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	21
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	23
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	23
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	23
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	25
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	27
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	28
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	29
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	29
2.1 Verkställande.....	29
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	30
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	30
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	30

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten 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: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten

Serviceställets namn och kontaktuppgifter: Wilhelmina-enheten för korttidsvård

Adressen till serviceställena: Askolinintie 1 F, 06100 Borgå Namn och

kontaktuppgifter för den eller de personer som ansvarar för serviceenheten:

Serviceförmän Eeva-Leena Kämäräinen 040 1884126

Serviceansvarig Nina Martikainen 050 3501962

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Syftet med Wilhelminas tjänster är att stöda klientens boende hemma och orken hos en närstående som dagligen deltar i vården av klienten. Wilhelmina hör till boendetjänster för äldre i Östra Nylands välfärdsområde. Vårt mål är att samarbeta med kunder, anhöriga och andra som är villiga att samarbeta. Klientens egen funktionsförmåga, hemmaboende och närståendevårdarens ork stöds så länge som möjligt med rehabiliterande arbetssätt. Våra tjänster omfattar en enhet för korttidsvård och dagverksamhet. På kortvårdsavdelningen finns olika alternativ för klienter s.s intervallvård, korttidsvård, krisvård eller timvård.

Välfärdsområdets värderingar är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvar. I välfärdsområdena ska kunderna få tjänster på ett jämlikt sätt i hela landskapet, på båda de nationella språken. Att behandla kunder och anställda är respektfullt och rättvist. Utgångspunkten för all verksamhet är alltid kundens välbefinnande och kunderna är delaktiga i planeringen och utvärderingen av tjänsterna.

Vi vill att våra kunder ska få en högklassig upplevelse av den service de får.

Dessutom lägger vi vikt vid respektfulla möten, målinriktning, trygghet och unikhet. Tjänsten produceras på ett multiprofessionellt sätt och med beaktande av individuella behov. Tjänsterna tillhandahålls på två språk.

Vårt mål är att säkerställa för kunden:

- Säker korttidsbehandling
- individualitet
- Respekt för kundens självbestämmande rätt
- Likabehandling

Våra verksamhetsprinciper är respekt för självbestämmande, likabehandling, säkerhet, rättvisa, berikning, individualitet och kundorientering. Tjänsterna produceras i den mån det är möjligt tillsammans med kunden och hans eller hennes familj. Familjemedlemmarna är en del av Wilhelminas vardag och vården planeras i samarbete med de anhöriga.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Vid vår enhet arbetar yrkeskunnig personal inom hälso- och sjukvården som har den utbildning som krävs för sina arbetsuppgifter. Våra tjänster är avsedda för äldre personer över 65 år som stöd för att bo hemma. Kunden söker Wilhelminas tjänster genom klienthandledningen för äldre. Koordinatorerna för kundhandledningstjänsterna gör en bedömning av servicebehovet för kunderna. Intervallterapi kräver alltid en bedömning av servicebehovet och ett servicebeslut. Vid behov kan man också ordna kortvariga vårdperioder utan en separat bedömning av servicebehovet. På Wilhelmina genomförs vården i samarbete med de anhöriga och klienten med hjälp av den text som producerats vid bedömningen av servicebehovet i klienthandledningen.

För de klienter som regelbundet besöker enheten upprättas en vårdplan där man alltid tar hänsyn till rehabilitering och stöd för att klara sig hemma. Vårdplanen uppdateras enligt klientens behov, minst var tredje (3) månad.

Wilhelminas personal bedömer kundens funktionsförmåga, välbefinnande och behov av service under perioderna och dokumenterar i LifeCares datasystem. Klienthandledningen för äldre kan också be om en bedömning av ett visst område, som bedöms mer ingående under klientens tid. Detta kan komplettera den bedömning av servicebehovet som görs av klienthandledningen för äldre. Vid behov gör man på Wilhelmina MMSE, GDS, RAI-CHA eller andra undersökning som används för att bedöma funktionsförmågan.

RAI-bedömningar av enhetens klienter görs i regel inom hemvården, om klienten har regelbunden hemvård eller klienthandledning i samband med bedömningen av servicebehovet.

Kundhandledningen gör en bedömning av servicebehovet i samarbete med klienten och de anhöriga. Dessutom kontaktas eller diskuteras vid behov anhöriga om de tar med eller hämtar klienter för korttidsvård.

När klienten kommer till korttidsvården för första gången reserveras tid för att man i lugn och ro ska kunna diskutera klientens önskemål och andra saker som ska beaktas med den närstående och klienten. Samtidigt kartläggs klientens vanor, rytm, vanor och historia så att tiden inom kortvården så bra som möjligt stöder hemmavistelsen. Personalen kommer också att ha aktiv kontakt med anhöriga under vårdperioden om behov uppstår.

För att få en komplett bild av kunden läser medarbetarna dokumenteringen i LifeCare. Dessutom samarbetar de anställda med hemvården, klienthandledningen och anhöriga, som ger information om vård och tjänster. Information delas mellan personalen genom rapporter, husmöten och whiteboards. Varje klients vårdplan skrivs ut på papper i en klientmapp, där vikarierna också lätt kan få tag på dem.

Utgångspunkten är att alla möjliga tjänster som stöder hemmaboende testas och utvärderas innan klienten övergår till långvariga boendetjänster eller serviceboende dygnet runt. Bedömningen av tjänsterna görs i multiprofessionellt samarbete tillsammans med klienten/de närstående.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan den enhet/chef som ansvarar för tjänsten och personalen. Eeva-Leena Kämäräinen och Maria Aaltovirta ansvarar i första hand för planen för egenkontroll. Innan planen för egenkontroll publiceras går man igenom den vid enheten och vid behov deltar hela enhetens personal i utvecklingen av planen för egenkontroll.

Wilhelminas tjänster är en del av boendetjänster för äldre. Kirsi Oksanen är områdeschef för äldreomsorgen, Heidi Nastolin är servicechef för boendetjänsterna och Nina Martikainen är serviceansvarig för boendeservicen.

För planeringen och uppföljningen av egenkontrollen ansvarar följande personer:

Eeva-Leena Kämäräinen 040 188 4126

Uppföljning av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll uppdateras när behovet förändras. Egenkontrollplanens aktualitet kontrolleras minst 2 gånger per år.

Offentliggörande av planen för egenkontroll

Egenkontrollplanen kan läsas av alla i enhetens kansli, där kunden/den anhörige anmäler sig när han eller hon kommer in på enheten. Planen för egenkontroll finns också på Östra Nylands välfärdsområdes webbplats. Den första versionen av egenkontrollplanen förvaras i sju (7) år enligt anvisningarna.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Kundbemötande

Klienten inom socialvården har rätt till högklassig socialvård och god vård utan diskriminering. Klienten måste behandlas med respekt för hans eller hennes värdighet, övertygelse och integritet.

Kundsäkerheten utvärderas kontinuerligt. Den som upptäcker avvikelser i kundsäkerheten är skyldig att göra en HaiPro-anmälan och meddela till enhetens serviceförmän.

Enheten fäster ständigt uppmärksamhet vid att utveckla kundsäkerheten. Dörrarna till enheten är låsta för att förhindra att klienter med minnessjukdomar lämnar enheten självständigt. Dessutom har man strävat efter att minska fallriskerna genom att beakta tillräcklig belysning, användning av skor, användning av höftskydd och tillgänglighet. För att öka kundsäkerheten på enheten har vi lås/koder på alla dörrar så att kunden inte kommer ut. Enheten har alarmsystem som kunden kan kalla på vårdare. Serviceförmannen anställer tillräckligt med personal i alla skift. Korrekt förvaring av rengöringsmedel och vassa föremål samt uppmärksamhet vid aseptik.

Säkerställande av självbestämmande

Inom socialvården har var och en rätt att göra val och fatta beslut som gäller sitt eget liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självständighet och att stödja hans/hennes deltagande i planeringen och genomförandet av deras tjänster.

Rätten till självbestämmande är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Nära förbunden med den är rätten till privatliv och skydd av privatlivet. Personlig frihet skyddar inte bara en persons fysiska frihet, utan också hans handlingsfrihet och självbestämmande.

I mån av möjlighet ska klienten ha rätt att framföra önskemål till exempel om vem som sköter honom eller henne i könsmedvetna situationer. ([Biträdande justitiekanslerns beslut \(OKV/1/50/2018\)](#), [Handbok om tjänster för personer med funktionsnedsättning](#)).

Användningen av begränsningarna har instruerats i enheten. Olika restriktioner genomförs endast på det sätt som en läkare har ordinerat, under en bestämd period. Enheten strävar efter att ge varje klient en vårdperiod som passar honom eller henne genom att utnyttja information om klientens livshistoria. Kundernas åsikter efterfrågas och undersöks. Enheten ordnar dagligen hobbyverksamhet och olika evenemang som glädjer kunderna i vardagen. Enheten fäster uppmärksamhet vid högklassig och respektfull journalföring. Kundens egna tankar och önskemål beaktas från matvanor till sömnmönster och vanor i det sociala livet och eventuellt i fritidsaktiviteter. Gästernas rum är låsbara vid behov, om kunden så önskar, och personalen knackar varje gång de kommer in. Kunderna har frihet att röra sig runt i enheten och utomhus om deras kondition och säkerhet tillåter.

Inom socialvården kan självbestämmandet begränsas endast när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotas och det inte finns några andra medel.

Restriktiva åtgärder ska genomföras i enlighet med principen om den minst ingripande åtgärden på ett säkert sätt och med respekt för personens värdighet.

Principerna och praxisen för självbestämmande diskuteras med den behandlande läkaren samt med närstående och anhöriga. Läkaren fattar skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmandet, och uppgifterna antecknas i klientens service-, vård- eller rehabiliteringsplan. Begränsningar antecknas också i kunddokument. Det är bra att komma ihåg att ett beslut om restriktiva åtgärder inte kan gälla tills vidare.

Det är endast tillåtet att använda sanktioner och begränsningar med läkarens och de anhörigas tillstånd och det registreras i klientens uppgifter. Restriktiva åtgärder används mycket försiktigt, med hänsyn till kundens säkerhet. Användningen av begränsningarna gäller alltid för en viss tid, max. 3 månader och dess behov bedöms regelbundet var 3:e månad och demonteras så snart som möjligt. Vårdarna bedömer kontinuerligt behovet av begränsningsåtgärden och ser till att den inte har en negativ inverkan på klientens verksamhet.

Vårdpersonalen respekterar och stöder klientens självbestämmanderätt så länge det är tryggt och inte orsakar skada för klienten.

Sängbalk, grenbälten och hygienoveraller används som begränsande åtgärder på avdelningen. Dessutom är enhetens ytterdörrar låsta och kunden kan inte lämna enheten utan uppsikt. Ibland placeras kundens tillhörigheter i ett låst skåp så att de inte tappas bort. Ytterkläder måste också ibland placeras i en låst garderob för att hjälpa kunden att lugna ner sig för att vara på avdelningen. Avdelningen har låsta dörrar till olika förråd och kansli, som kunder eller anhöriga inte har tillgång till. Dörren till kontoret hålls låst av säkerhetsskäl. Köket har skåp som inte är tillgängliga för kunder eller anhöriga. Vassa köksredskap, såväl som rengöringsmedel, förvaras i skåpen.

Läs mer

Länkar till EOA och andra beslut av högsta tillsynsmyndigheter för laglighet i fråga om suveränitet

Om stöd för självbestämmande inom handikappservice och omsorg för personer med intellektuell funktionsnedsättning i [Handbok för tjänster för personer med funktionsnedsättning](#) (thl.fi)

[Vård av personer med minnessjukdomar EOAK/8165/2020](#)

[Barnskyddsförfarande vid ordnande av vård utom hemmet EOAK/2857/2021](#)

Lämplig behandling av kunden

Det sätt att bemöta och bemöta kunderna som man antagit i tjänsten berättar om den rådande verksamhetskulturen och de värderingar och verksamhetsprinciper som ligger bakom den. Tjänsterna ska fästa särskild uppmärksamhet och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot kunden.

Kunderna behandlas på ett sakligt sätt. Osakligt bemötande utreds och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom att diskutera med kunden eller de anhöriga. Verksamhetsmodeller diskuteras när en ny arbetstagare inträder i ett anställningsförhållande. Arbetsgemenskapen respekterar klientens autonomi och hela arbetsgruppen stöder tillsammans klientens möjlighet att påverka besluten i sitt liv enligt sin förmåga. Enhetens chef föregår med gott exempel genom att stärka sin personal i en kundorienterad verksamhet, följa upp och utveckla ett verksamhetssätt som utgår från kundernas egna önskemål och behov.

Osakligt beteende från personalens sida ska anmälas till chefen, som diskuterar saken med vårdaren och vid behov vidtar tillsynsåtgärder (+ IUHVA-anvisningar, muntlig tillrättavisning, skriftlig tillrättavisning och i sista hand eventuellt uppsägning av anställningen). Vid behov diskuteras ärendet med klienten och de anhöriga och serviceansvarigt kontaktas.

Varje anställd har en lagstadgad skyldighet att meddela sin chef (lämnar in en Spro-rapport via Haipro) om de märker osakligt beteende mot en kund eller kollega. Osakligt bemötande av en kund är alltid en avvikelse och det hanteras i enlighet med arbetsenhetens anvisningar. Arbetsenheten använder HaiPro-programmet som används av IUHVA för att rapportera avvikelser. IUHVA:s anvisningar om hur man gör en anmälan finns på intranätet.

Spro-anmälningar behandlas på enheten utan dröjsmål.

När en klient blir utsatt för osakligt bemötande diskuteras det med klienten, en familjemedlem eller en närstående och olika åtgärder och verksamhetsmodeller övervägs. Tas upp på enhetsmöten.

Klienten eller en närstående kan göra en tillbudsanmälan om tjänsten eller vården på itausimaa.fi webbplats ([Skaderapport - Östra Nylands välfärdsområde \(itausimaa.fi\)](https://itausimaa.fi))

En anmälan kan till exempel vara relaterad till:

- Försening i service, behandling eller diagnos.
- medicinering, ordnande av tjänst eller behandling eller
- vårdrelaterad infektion.

Kunders och närståendes delaktighet i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll

Klienter och närstående är delaktiga i utvecklingen av egenkontroll och tjänster, till exempel genom kundnöjdhetsmätningar. Kundnöjdhetsundersökningar genomförs vartannat år och svaren samlas in i form av en pappersundersökning. Dessutom tar man hänsyn till responsen från klienter och anhöriga och tar med den till enhetens husmöten för diskussion. Idéer och utvecklingsförslag beaktas och vid behov beslutas om åtgärder.

Kundnöjdhetsundersökningar genomförs vartannat år i enlighet med organisationens anvisningar. Den senaste gjordes i oktober 2017. 2019 års

undersökning sköts upp till början av 2020 så att Wilhelminas verksamhet skulle ha pågått i mer än ett år. År 2020 förhindrade coronapandemin genomförandet av en kundnöjdhetsundersökning.

Svaren på kundnöjdhetsenkäten bearbetas tillsammans med personalen och anhöriga och korrigerande åtgärder övervägs. De anhöriga ger respons muntligt eller vid behov skriftligt, antingen direkt till personalen eller via chefen och/eller någon annan instans.

Responserna från Pihlajalinnas ansvarsfulla läkartjänst riktas till servicechefen, som är välfärdsområdets kontaktperson i frågor som gäller hälso- och sjukvården.

Enheten får kontinuerligt respons och förslag och man strävar efter att beakta dem i utvecklingen av verksamheten. En öppen diskussion upprätthålls genom att stärka vårdrelationen, ordna informationsmöten för närstående/diskussioner/fester och andra evenemang. Vid behov ordnas kundmöten, utifrån vilka en text om de överenskomna frågorna skrivs i LifeCare.

Ansvarig skötare/egenvårdare

Enligt socialvårdslagen ska en klient inom socialvården tilldelas en personlig vårdare under den tid som klientrelationen varar. En arbetstagare behöver inte anställas om en annan arbetstagare som ansvarar för tjänsterna redan har utsetts för kunden eller om utnämningen är uppenbart onödig av någon annan orsak. En person som agerar som egenvårdare har till uppgift att verka för att tjänsterna för kunden ordnas i enlighet med en bedömning av servicebehovet, i enlighet med kundens behov och intressen.

På Wilhelmina har varje skift två modulansvariga som tar hand om kundens behov under skiftet och ger en rapport till nästa modulansvariga, till nästa skift.

När klienten anländer för perioden registrerar den mottagande vårdaren ankomst situationen och kontrollerar att behandlingsplanen är uppdaterad.

För de klienter som regelbundet besöker enheten utses en ansvarig vårdare. Den ansvariga vårdaren ansvarar för att upprätta en vårdplan för klienten i samarbete med klienten och den närstående. Behandlingsplanen utvärderas av ansvarig vårdare var tredje (3) månad. Vid behov håller den ansvariga vårdaren kontakt med klientens anhöriga eller annan vårdgivare.

Näring

Näring och måltider samt sedvänjor i anslutning till dem är en viktig del av socialvårdens tjänster. Näringen tar hänsyn till Livsmedelsverkets nuvarande näringsintag på befolkningsnivå och i olika åldersgrupper [samt rekommendationer om livsmedel](#).

Vid måltidsarrangemangen ska man utöver kundernas önskemål ta hänsyn till specialdieter (diabetes, autoimmuna sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, allergier och intoleranser) så att alla parter kan känna sig trygga. Dieter som grundar sig på religion eller etisk övertygelse är en del av en mångkulturell tjänst som ska beaktas i tjänsten.

Läs mer:

[Matrekommendation för äldre 3/2023](#) (Statens näringsdelegation)

Måltidstjänster tillhandahålls av näringsenheten vid Östra Nylands välfärdsområde. Näringsriktlinjerna för Östra Nylands välfärdsområde iakttas. Östra Nylands välfärdsområde följer de riksomfattande näringsrekommendationerna. Maten körs i värmevagnar till ställen, där maten delas ut till kunderna. Kylta produkter beställs separat från müslisystemet. Varje kund har ett måltidskort där alla anställda kan se kundens matvanor individuellt.

Enheten ser till att nattfastan inte sträcker sig för länge (över 11 timmar). Här erbjuds mellanmål sent på kvällen och tidig frukost för dem som behöver det. Varje kunds personliga kost respekteras och näring utförs enligt kundens preferenser, om produkterna finns tillgängliga i vårt kök.

Mat beställs till varje kund i müslisystemet. Därifrån beställs mat individuellt för varje kund, med hänsyn till portionsstorlekar, allergier eller andra begränsningar. Alla har ett individuellt måltidskort där varje vårdare kan se klientens matvanor.

vårdlärarna följer dagligen upp klienternas mat- och dryckesvanor. Observationerna görs i dagliga anteckningar. Enheten använder matkort som visar kundens preferenser när det gäller näring och vätska. Vid behov kan mängden vätska och mat övervakas mer noggrant. Näringshandboken som utarbetats av näringsarbetsgruppen ger anvisningar till personalen. Personalen har fått utbildning i näringshandbokens innehåll.Handledning och rådgivning i frågor som gäller kost. Informera boende och anhöriga om kosttillskott. Näringsdagbok, vätskelista och viktuppföljning införs vid behov.

I Wilhelmina delas maten ut på en tallrik, så att kunden själv får bestämma vad de vill ha och hur mycket. Personalen övervakar boendes måltider, och om det till exempel finns en risk för undernäring hos kunden till exempel äter dåligt eller enligt bedömningen finns det risk för undernäring, beställs mer energirik mat (TEHO I och TEHO II). Vårdlärarna hjälper vid behov till med måltiderna.

Kunderna vägs efter behov. De som regelbundet går på intervaller vägs minst 2 gånger per år. Vid behov genomgår kunderna ett MNA-test (Mini Nutritional Assessment MNA), som indikerar kundens näringsstatus.

Menyn roterar. Maten är varierad, komplett och hälsosam.

Enhetens näringsansvariga är Tuula Finnbäck och Maria Aaltovirta.

Matsserveringen har en egen plan för egenkontroll, som enheterna följer upp bland annat genom att göra temperaturmätningar.

Infektionskontroll

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska verksamhetsenheterna inom socialvården systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner. Enhetschefen ska övervaka förekomsten av infektionssjukdomar och läkemedelsresistenta mikrober samt ta hand om infektionskontrollen. Chefen ska se till att klienter och personal skyddas och placeras på lämpligt sätt och att antimikrobiella medel

används på lämpligt sätt. Mer information om uppföljning och anmälan av allvarliga vårdrelaterade infektioner finns på THL:s webbplats. [Anmälan om epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - THL Anteckna](#) hur spridningen av infektioner och smittsamma sjukdomar förebyggs vid enheten.

Hygienskötare vid Östra Nylands välfärdsområde: Marita Nyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi

Namn och kontaktuppgifter till hygienkontaktpersonen:

Maria Aaltovirta och Monica Juvonen tfn 040 489 9904

Regelbunden och systematisk rengöring och rengöring av textilier är en väsentlig del av kundernas välbefinnande och trivsel. En god hygiennivå förhindrar också spridning av infektionssjukdomar.

Det rekommenderas att enhetens anvisningar om hygienpraxis utarbetas för normala tider och även för exceptionella situationer. THL har publicerat [anvisningar om infektionsvård inom långtidsvården \(anvisning 2/2020\)](#).

Personalen har giltiga hygienpass, distributionsköken har uppdaterade planer för egenkontroll, enligt vilka bl.a. hygienpass genomförs. Mätningar av livsmedelstemperaturer. Enhetens hygienansvarige ansvarar för att informera övrig personal om de nya rutinerna.

Vi följer aseptiska arbetsrutiner, god handhygien och tar bort avföringsfläckar omedelbart för att förhindra spridning av mikrober.

Varje rum har sin egen toalett och dusch, så hygien kan tas om hand samtidigt som du respekterar integriteten. Vägleda och assistera kunder i personlig hygien vid behov.

Vid smittsamma sjukdomar följer vi hygienanvisningarna vid de lokala och HUS mobila enheterna.

Alla bär skyddshandskar och/eller skyddskläder vid behov.

Användningen av handdesinfektionsmedel följs upp på årsnivå (HUS logistikstatistik).

Personalen bekantar studerande och vikarier med hygienanvisningar.

Östra Nylands välfärdsområde har en egen hygienskötare.

Avdelningen besöks av en städare som tar hand om den dagliga städningen. Mellan gästbytena städas rummen noggrant innan en ny gäst anländer.

De anställda tar hand om kundernas tvättservice. Comforta oy tar hand om patient- och sängkläder.

Maria Aaltovirta och Monica Juvonen ansvarar för hygien på Wilhelmina.

Hälso- och sjukvård

För att säkerställa ett enhetligt genomförande av tjänsterna ska det utarbetas anvisningar för enheten om ordnande av munhälsovård samt icke-brådskande och brådskande sjukvård. Den operativa enheten ska också ha instruktioner i händelse av plötslig död.

Enheten ger inte tandvård, utan klienten eller hans eller hennes anhöriga/case manager ordnar klientens tandvård. Enhetens personal tar hand om klientens dagliga munvård.

Pihlajalinnas ansvarsfulla läkartjänster tillgängliga dygnet runt (telefonkontakt). I tjänsten ingår en telefonrotation på enheterna varje vecka. Läkaren instruerar skötaren vid behov. Hemsjukhuset hjälper till vid behov.

Invånarna omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården. Enheten använder Pihlajalinnas ansvarsfulla läkartjänst för vanliga hemvårdsklienter. Den ansvariga läkaren besöker enheten varje månad och håller en telefonkontakt en gång i veckan. Under telefonkontakten granskas det aktuella hälsotillståndet för de klienter som tillhör honom och de instruktioner som ges av läkaren följs. Personalen följer regelbundet upp kundernas hälsotillstånd och kontakter vid behov den läkare som ansvarar för Pihlajalinnas ansvarsfulla läkartjänst per telefon. Klienter inom den tillfälliga hemvården hör till hälsostationens läkare, som konsulteras vid behov.

I brådskande fall skickas kunden med ambulans till akutmottagningen, vilket kräver remiss från kundens ansvariga läkare.

Personer som ansvarar för uppföljningen av klientens hälso- och sjukvård:

All medicinsk personal övervakar och dokumenterar både skriftligt och muntligt. Vårdarna har huvudansvaret och kontakter ansvarig läkare vid behov.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Kundens rättsskydd

En person som är missnöjd med kvaliteten på den tjänst eller det bemötande som kunden fått har rätt att framföra en anmärkning till den person som ansvarar för den operativa enheten eller en högre tjänsteman. Vid behov kan påminnelsen också lämnas in av hans/hennes juridiska ombud, släkting eller nära släkting. Den som invändningen riktar sig till ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt och motiverat svar inom skälig tid.

Adressat, befattning och kontaktuppgifter

Påminnelsen ska skickas till:

Register

Östra Nylands välfärdsområde

Mannerheimgatan 20 K, 3 kr 06100 Borgå

eller elektroniskt via skyddad post, instruktioner nedan.

Så här skickar du ett krypterat meddelande till registret via e-post

- Skriv i webbläsaren:
<https://www.turvaposti.fi/viesti/kirjaamo@itauusimaa.fi>
- I det övre fältet på skärmen som öppnas anger du din egen e-postadress till vilken en begäran om bekräftelse för din försändelse kommer att anlända från Secure Mail-servern.
- Skriv ett meddelande och bifoga eventuella bilagor. Den maximala sammanlagda storleken på bilagor är 100 Mb.
- Klicka på "Skicka".
- Från Secure Mail-servern kommer du att få en begäran om bekräftelse till din e-postadress, som du fortfarande måste bekräfta genom att klicka på länken i meddelandet. Meddelandet kommer endast att skickas till mottagaren efter denna bekräftelse!

Social- och patientombudsmannens kontaktuppgifter och information om de tjänster som han eller hon producerar

Social- och patientombudsman

Anette Karlsson

tfn 040 514 2535

E-post: anette.karlsson@itauusimaa.fi

Du kan kontakta social- och patientombudsmannen

- Om du har frågor om klientens ställning och rättigheter inom socialvården
- Om du har frågor om patientens ställning och rättigheter
- Om du behöver hjälp med en påminnelse, ett klagomål eller ett överklagande
- Om du behöver hjälp med patient- och läkemedelsskadeanmälningar
- Om du behöver vägledning i konfliktlösning

Klienten inom socialvården har rätt att få socialvård av hög kvalitet och god vård utan diskriminering. Klienten kan vända sig till socialombudsmannen om han eller hon är missnöjd med den service eller det bemötande som han eller hon har fått inom socialvården. Socialombudsmannen betjänar invånarna i Östra Nylands välfärdsområde.

Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och information om de tjänster som du kan använda

Konsumentverkets och Konkurrensverkets konsumentrådgivning: tel. Telefon: 029 505 3050 <https://www.kky.fi/kuluttajaneuvonta/>

Riktlinjer för konsumenter

Du kan lösa ditt ärende smidigt hos konsumentrådgivningen när du går till väga i följande ordning:

1. Gör en reklamation till företaget

Kontakta alltid först det företag som du har gjort en affär med. Gör en reklamation så snart som möjligt efter att du upptäckt felet och försök förhandla fram en lämplig återbetalning. Det är tillrådligt att göra kravet skriftligt.

2. Kontakta konsumentrådgivningen

Om ditt klagomål till företaget inte ger önskat resultat, kontakta konsumentrådgivningen. Konsumenträttsrådgivaren ger avgiftsfri rådgivning och medlingshjälp i tvistesituationer samt mer information om konsumentrådgivningen.

Du kan besöka konsumentrådgivningen per telefon på numret 029 505 3050, mån-ons 9-15.00 och tors-fre 9-12.00. Att ringa och köa till Konkurrens- och konsumentverkets 0295-nummer kostar lokalnätavgiften för en fast telefon och mobiltelefonavgiften för mobiltelefonen.

Ha med dig alla papper när du ringer till konsumentrådgivningen. Om ditt ärende redan är under behandling i konsumentrådgivningen och du har fått rådgivarens kontaktuppgifter direkt, är det snabbaste sättet att få svar på din fråga att kontakta handläggaren direkt per telefon eller e-post.

Du kan också kontakta konsumentrådgivningen elektroniskt med hjälp av kontaktformuläret. Rådgivaren svarar på kontakten via telefon eller e-post senast inom fem arbetsdagar, ofta inom 2-3 arbetsdagar. Som regel får du svar per telefon. Samtalet kommer från ett nummer som börjar med 029 eller så kan den som ringer visas som ett "okänt nummer".

Konsumentrådgivningens uppgifter

- bistår och medlar i händelse av en tvist mellan en konsument och ett företag (endast på konsumentens initiativ);
- Informera konsumenter och företag om deras rättigheter och skyldigheter.
- Ger råd vid problem vid bostads- och fastighetsaffärer

Konsumentrådgivningen behandlar inte

- Tvister i näringsverksamhet mellan privatpersoner.
- Tvister mellan näringsidkare.
- tvister mellan bostadsaktiebolaget och den boende
- Värdepappers- och egetkapitaltransaktioner
- ärenden som gäller statliga och kommunala tjänster

Hur behandlas och beaktas påminnelser, klagomål och andra tillsynsbeslut i utvecklingen av verksamheten?

Om du är missnöjd med vården inom socialvården kan du lämna in ett klagomål till den person som ansvarar för socialvården eller till den överordnande socialtjänstemannen.

Syftet med påminnelseförfarandet är att kundens ärende ska skötas så nära serviceprocessen som möjligt och av en person som snabbt och direkt kan påverka korrigeringen av upptäckta brister i sina beslut.

Omprövningen innebär inte ett överklagande av ett enskilt beslut. Påminnelsen kan dock påverka hur driftenheten kommer att agera och behandla kunder i framtiden.

Klagomål:

En klient eller patient inom socialvården kan lämna in ett fritt formulerat förvaltningsklagomål till regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman eller statsrådets justitiekansler om brister som han eller hon har upplevt inom social- och hälsovården och myndigheternas verksamhet.

Det är också möjligt att lämna in ett klagomål till kommunala och statliga myndigheter. I vissa fall kan regionförvaltningsverket föra ett klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) för behandling (t.ex. allvarlig medicinsk felbehandling, riksomfattande eller principiellt viktiga ärenden).

Rätten att lämna in ett klagomål är inte begränsad till den klagandes eget ärende, utan kan göras av vem som helst. Klagomålsförfarandet är inte officiellt ett överklagandeförfarande, vilket innebär att ett förvaltningsklagomål inte kan användas för att ändra innehållet i ett enskilt servicebeslut. Beslutet med anledning av klagomålet kan inte överklagas.

Förvaltningsklagan som gäller socialvården är till exempel:

- servicesystemets och driftenheternas funktion
- personalens tillräcklighet
- Rutiner och arbetsmetoder
- Felaktig behandling av kunden
- otillräcklig eller otillräcklig tillgång till vård och tjänster

I klagomålsavgörandet kan man också ta ställning till frågor som gäller ändamålsenligheten eller kvaliteten på verksamheten, bemötandet av kunden eller andra frågor som väckts i samband med klagomålet.

Ett klagomål gör tillsynsmyndigheten uppmärksam på ett uppfattat administrativt missförhållande. På basis av ett klagomål kan tillsynsmyndigheten till exempel ge myndigheten en anmärkning.

Myndigheten ska svara på invändningen inom skälig tid (cirka en månad). Att lämna in en anmärkning påverkar inte klientens rätt att överklaga beslut som gäller socialvården eller rätten att klaga i ärendet hos de myndigheter som övervakar socialvården.

1.4.5 Personal

Enheten sysselsätter 19,5 personer, varav 15 arbetar på avdelningen för korttidsvård. Dagverksamheten har 4,5 anställda och 2 flyttar över till den nya dagverksamheten som är under planering. Enheten har en serviceförmän.

Personalen på enheten för korttidsvård består av närvårdare (11), vårdbiträden (1) och sjukskötare (3). På grund av långtidsfrånvaro och brist på arbetskraft på grund av deltidsarbete har vi kunnat rekrytera visstidsanställda på ett bra sätt. För kortare placeringar använder vi oss av bemanningsföretaget Tempore.

Serviceförmännen och serviceförmännen ställföreträdare följer upp antalet arbetstimmar och ser till att det finns tillräckligt med arbetskraft vid enheten. Enheten diskuterar ständigt om kundernas material- och resursbehov. Vid behov reagerar man på kundsituationen, om det finns fler personer i behov av vård får personalen mer resurser.

Vid plötslig sjukfrånvaro på vardagar är målet att hitta en extern ersättare för det aktuella skiftet. Serviceförmännen eller den vårdare som ersätter honom eller henne ingår ett arbetsavtal med vikarien. Vid behov kan en kortvarig frånvaro fyllas med hjälp av anställda vid den egna enheten. I detta fall ökar den anställdes timsaldo och utjämnas om möjligt under utjämningsperioden på 3 veckor. Serviceförmännen övervakar regelbundet sina anställdas overtidsarbete.

Vid plötslig sjukfrånvaro på helgerna hittar vårdpersonalen själv en ersättare. Serviceförmännen eller vikarierande vårdare undertecknar ett arbetsavtal följande vardagsmorgon eller registrerar arbetsskiftet i Tempore-systemet.

I Östra Nylands välfärdsområde rekryteras vikarier för vikarier som är kortare än 21 dagar genom tillfällig rekrytering och för vikarier som varar längre än 21 dagar via överenskomna och konkurrensutsatta köpta serviceföretag. För vikariebehov som är längre än 6 månader ansöker man om tillstånd, där man först beaktar de behov som ska vidarebosättas. Rekryteringar görs via Laura-systemet.

För att det ska finnas tillräckligt med tid för serviceförmännen kan han/hon delegera uppgifter till en kunnig arbetstagare.

När vi rekryterar personal kontrollerar vi den sökandes yrkeskvalifikationer hos Public-Terhikki så att kvalifikationen motsvarar de kvalifikationer som angetts i rekryteringen. För vikarier på mer än tre månader kräver vi att den anställda visar upp ett utdrag ur brottsregistret. I samband med rekryteringen kontrollerar vi också den sökandes språkkunskaper. Att språkkunskaperna är tillräckliga verifieras alltid muntligt. Målet är att det alltid är en expert på båda nationalspråken som ser till att varje kund får service på sitt modersmål. Enheten använder finsk-svenska ordböcker för omvårdnad.

Vi erbjuder nya arbetstagare en övergripande introduktion som motsvarar arbetstagarens behov. Våra anställda ska under försöksperioden avlägga licenser för läkemedelsbehandling i enlighet med Östra Nylands välfärdsområdes plan för läkemedelsbehandling enligt deras yrke. Dessutom ska arbetstagaren genomgå utbildningshelheter om informationssäkerhet, apparatsäkerhet samt kund- och patientsäkerhet. Arbetstagaren har möjlighet att delta i utbildning och annan yrkesutbildning under anställningsförhållandet.

Enheten sysselsätter studerande inom branschen som praktik och vikarier. Servicehandledaren har som vikarie till uppgift att se till att den studerande har tillräcklig kompetens och tillräckliga studiepoäng. Förutsättningen för att läkemedelsbehandling ska kunna genomföras är att den studerande har avlagt läkemedelsbehandlingsstudier i skolan. En sjukskötare som vikarierar för en servicehandledare är den första som får en ny arbetstagare eller studerande. Studeranden får information om organisationen och enheten samt om arbetsplatsens verksamhetsätt och spelregler. Studenten har alltid en utsedd handledare. Hela personalen ansvarar för introduktionen som helhet.

Målet för vår enhet är att varje anställd ska få fortbildning minst tre dagar om året. Medarbetaren kan följa kommande utbildningar från utbildningskalendern. Det är också möjligt att ansöka om extern utbildning. Riktad utbildning ordnas för arbetsenheterna enligt behov.

Om en arbetstagares kompetens eller verksamhet äventyrar kund- och patientsäkerheten är övriga anställda skyldiga att göra en anmälan om detta. Östra Nylands välfärdsområde har ett samrådsförfarande enligt vilket enheten verkar.

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

Lagen om tjänster för äldre förpliktar enheten att uppfylla dimensioneringen för vård och omsorg året runt. Serviceförmannen följer dagligen upp att dimensioneringen är tillräcklig och rapporterar var tredje vecka om genomförandet av dimensioneringen till serviceförmannen.

I speciella situationer vid enheten, till exempel inom terminalvården, ser serviceförmannen till att det finns tillräckligt med kompetent personal vid enheten. Enhetens personalsituation påverkas också av antalet kunder, vilket innebär att enheten inte alltid behöver ha samma antal personal på plats varje dag

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

På vår enhet samarbetar vi kontinuerligt med hemrehabilitering, hemvård och klienthandledning för äldre. Vi sköter brådskande ärenden per telefon, men i icke-brådskande ärenden använder vi skyddad e-post för kommunikation.

Vi har avtalat om förfaringsätt med klienthandledningen för äldre för olika typer av klienter. Intervallklienter för äldre, Klienthandledningen skickar en begäran om behov av intervallvård till enheten, och enheten gör i samarbete med den

anhörige upp en tidsplan för intervallvården för klienten i SBM-systemet och skickar en vårdplan för intervallvården till den anhöriga.

Krisklienterna kommer till enheten på vardagar via klienthandledningen för äldre, och klienthandledningen för äldre fortsätter att ordna klientens vård. På veckosluten skickas kris klienterna vanligtvis av social- och krisjouren eller akutmottagningen på HUS Borgå sjukhus. Om det kommer kris klienter under veckoslutet, meddelar enheten följande vardag klienthandledningen för äldre, som börjar utreda klientens vårdarrangemang. Krisrummen är avsedda för plötsliga situationer och vårdtiderna bör vara korta.

Korttidsvård för äldre, klienthandledningen, hemvården eller en anhörig kommer överens direkt med enheten. Enheten exporterar sekvensdata till SBM-systemet. När det gäller klienter med stöd för närståendevård har vi ett nära samarbete med samordnarna för stöd för närståendevård.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Wilhelmina-enheten ligger i en fastighet som ägs av Borgå stad i anslutning till Näse hälsostation, byggnad F. På enhetens övre våning finns en hälsovårdsavdelning, avdelning 3. Lägenheten har 16 rum, varav två är dubbelrum, de andra är enkelrum. Varje rum har egen toalett och dusch. Rummen har sjukhussängar, nattduksbord och skåp. Kunden får ta med sig sina egna personliga tillhörigheter under hela perioden. Rummet är i kundens personliga bruk under perioden. Det finns ett gym för gemensam användning av dagverksamhet och korttidsvård. Enheten har också en bastu som är separat från de andra i ankomstkorridoren. Bastun används vid behov. Bastun sätts på och av från serviceförmannen rum.

Enheten har en gemensam matplats/vardagsrum och ett TV-rum för kunderna. Gården är inhägnad. Ytterdörrarna är låsta och de är försedda med dörrlarm som skickar ett larm till vårdaren telefon om dörren öppnas. Genom att förbättra dörrlåsen vill vi förbättra kundsäkerheten. En del av köksskåpen är vassa föremål och rengöringsprodukter förvaras i låsta skåp.

Enheten har rymliga förvaringsutrymmen: förråd, linnerum, förråd för vårdartiklar, tvättstuga och sköljrum. Vårdare ansvarar för att tvätta kundernas kläder under arbetsskiftet. Dessutom används patient- och sängkläder, som beställs från Comforta. Städarna ansvarar för renligheten och säkerheten i städrummet, dörren hålls låst.

På enheten har utförts

- Borgå miljöledningsrevision 3/2024
- Brandinspektion 11/2024
- Besök för egenkontroll 1/2024
- Räddningsövning 2/2025

Lokalerna är lämpliga för användning av enheten. Lokalerna är ergonomiska och säkra. Uppmärksamhet har ägnats åt tillräcklig hygien. Tack vare enhetens faciliteter är infektionskontroll och begränsning av spridningen möjlig.

Enhetens Serviceförman ansvarar för att de anställda blir förtrodda med brandsäkerheten i lokalerna. En trygghetspromenad genomförs med anställda 1 x månad. Enheten har en beredskapsplan, anvisningar för undantagssituationer och en allmän del av räddningsplanen, som är en del av arbetstagarens introduktion. I omedelbar närhet av enheten (kvinnornas omklädningsrum) finns ett skyddsrum.

Borgå stad ansvarar för underhållet av fastigheten. Anställda kan skicka in en serviceförfrågan via Vivaldi-appen. QR-koden för Vivaldi-appen finns på väggen i kansliet.

Näses fastighet är bemannad av en väktare från Securitas vardagar kl. 8-18. De besöker enheten varje kväll för en rundtur innan de lämnar fastigheten. Säkerhetsvakter är tillgängliga 24/7 via telefon. Fastigheten har ett Tunstall larmsystem. Personlarmet går till Securitas på vardagar mellan klockan 8 och 18. Nattetid och veckoslut går enhetens personallarm även till avdelning 3.

Wilhelmina har besökstider kl. 10-19. Vi beaktar undantagsfall, som terminalvård.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Fimea ansvarar för styrningen av medicintekniska produkter. Användning, underhåll och övervakning av användningen av medicintekniska produkter inom socialvården är förknippad med betydande säkerhetsrisker som ska beaktas i egenkontrollen för att förebygga dem.

Verksamhetsenheterna inom socialvården använder många olika apparater och vårdartiklar som klassificeras som medicintekniska produkter och vars verksamhet regleras i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Med medicinteknisk produkt avses instrument, apparat, program, material eller annan anordning eller artikel som används separat eller i kombination och som av tillverkaren är avsedd för bland annat diagnos, förebyggande, övervakning, behandling, lindring av sjukdom eller skada, undersökning eller ersättning av anatomi eller fysiologisk process. Hjälpmiddel som används för behandling är bland annat rullstolar, rullatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker-, feber- och blodtrycksmätare, hörapparater, sårförband osv.

Skyldigheterna för yrkesmässiga användare av hälso- och sjukvården fastställs i 31-34 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Organisationen ska bland annat utse en ansvarig person som ansvarar för att enheten följer [lagen om medicintekniska produkter och de föreskrifter som utfärdats med stöd av den](#).

och apparaterna förs in i apparatregistret i Östra Nylands välfärdsområde.

Vid behov har enheten också egna hjälpmedel, såsom rullatorer och rullstolar, som kan lånas ut tillfälligt till kunderna under vistelsen på enheten.

Enhetens personal bekantar sig med användningen av utrustningen och vid behov ordnas utbildning i utrustningen.

Pihlajalinna medicinska tjänster (expressmätare HB, CRP, EKG, INR)

Kunderna får utrustning och hjälpmedel från andra ställen än Wilhelmina. Vårdaren instruerar dock vid behov klienten i användningen av hjälpmedlet eller ber fysioterapeuten om konsultation om användningen av hjälpmedlet eller, om hjälpmedlet förnyas, om det är fråga om ett hjälpmedel. Vid behov får skötarna lämplig utbildning i användningen av utrustningen. Fel i utrustningen anmäls till HaiPro och en separat anmälan görs också till Fimea.

Personalen diskuterar behovet av hjälpmedel eller annan medicinsk utrustning med den anhörige och klienten. Vid behov kontaktas utlåningstjänsten för hjälpmedel. Dessa markeras på en separat blankett i LifeCare och ett separat låneavtal görs med kunden och hjälpmedelslåneföretaget. Vid behov konsulteras rehabiliteringsteamet. Kunden har i regel egna personliga rörelsehjälpmedel i bruk när han eller hon befinner sig på enheten.

Enheten inkaffar själv personlyftar, elektriska sängar och mätinstrument.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för medicintekniska produkter:

Utrustningschef vid enheten: sjukskötare Maria Aaltovirta:
maria.aaltovirta@itauusimaa.fi 040 175 9222

Ansvarig för yrkesmässig användning av medicintekniska produkter i Östra Nylands välfärdsområde är Nelli Lönnrot, specialsakkunnig inom kund- och patientsäkerhet: nelli.lonnrot@itauusimaa.fi

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på en enhetsspecifik läkemedelsbehandlingsplan som uppdateras regelbundet. Planen för läkemedelsbehandling är en del av introduktionen av personalen. [I handboken för säker läkemedelsbehandling](#) fastställs bland annat principerna för genomförandet av läkemedelsbehandlingen och ansvarsfördelningen i anslutning till den samt de minimikrav som enheten och den personal som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen ska uppfylla. Anvisningarna i läkemedelsplanen gäller både privata och offentliga enheter som erbjuder läkemedelsbehandling. Enligt anvisningen ska tjänsteproducenten utse en person som ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten. Vid egenkontrollen ska man identifiera och korrigera risker som beror på kompetensbrister eller oklara förfaranden vid genomförandet av läkemedelsbehandlingen.

En separat arbetsgrupp ska uppdatera planen för läkemedelsbehandling vid social- och hälsovårdssektorn. Vårdaren utarbetar tillsammans med serviceförman en enhetsspecifik läkemedelsbehandlingsplan (del B) som

uppdateras årligen eller när verksamheten förändras väsentligt. Med 5 års mellanrum ska personalen genomgå utbildning i läkemedelsbehandling och därtill hörande prov (SKHOLE-utbildning) samt demonstrationer.

Begränsad förvaring av läkemedel

Läs mer:

[Anvisningar om begränsad förvaring av läkemedel](#)

Enheten har ett begränsat lager av läkemedel, som har anmälts till RFV. Läkemedel från ett begränsat lager av läkemedel ges endast enligt läkares anvisningar. Det begränsade läkemedelslagret innehåller endast läkemedel för akuta behov.

Uppföljningen av läkemedel i läkemedelsförrådet följs upp genom att anteckna i ett uppföljningshäfte varje gång läkemedel tas ut ur läkemedelsförrådet. För PKV-läkemedel sparas ett konsumtionskort. Vårdarna kontrollerar läkemedelslagret i 1x vecka. Vårdarna beställer läkemedel från HUS-apotek vid behov och en läkare som utsetts av Pihlajalinna godkänner beställningen.

Välståndsområdena är skyldiga att årligen inspektera de begränsade läkemedelslagren vid socialvårdsenheterna inom sitt område.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Med personuppgifter avses all information som rör en identifierad eller identifierbar person. Inom socialvården är klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och [det är endast möjligt att behandla dem under vissa förutsättningar](#). En förutsättning för en god databehandling är att den är planerad under hela behandlingen, från registrering av kundarbete till arkivering och förstöring av uppgifter. I praktiken bildas inom socialvården ett personregister som avses i lagstiftningen vid behandlingen av personuppgifter om klienter. EU:s [allmänna dataskyddsförordning \(EU\) 2016/679](#) gäller för behandling av personuppgifter. Dessutom [tillämpas den nationella dataskyddslagen \(1050/2018\)](#), som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av sektorsspecifik lagstiftning.

Med personuppgiftsansvarig avses den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. Med personuppgiftsbiträde menas till exempel en enhet/tjänst som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Den personuppgiftsansvarige ska bland annat instruera de personer som agerar under den personuppgiftsansvarige och som har tillgång till uppgifterna (artikel 29 i dataskyddsförordningen).

I dataskyddsförordningen fastställs också de viktigaste principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska underrätta tillsynsmyndigheten och de registrerade om personuppgiftsincidenter. Bestämmelser om den registrerades rättigheter finns i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller bestämmelser om information till den registrerade. På

webbplatsen för dataombudsmannens byrå finns omfattande [anvisningar om hur personuppgifter ska behandlas på rätt sätt](#).

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har gett [verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården en föreskrift \(3/2021\)](#) om egenkontroll av informationssäkerheten och dataskyddet enligt 27 § i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. [Informationshantering inom social- och hälsovården, föreskrifter och definitioner](#)

Informationssäkerhetsplanen är ett separat dokument som inte har föreskrivits för offentlig granskning, utan är en del av enhetens egenkontroll som helhet. THL har utarbetat en mall för att underlätta utarbetandet av en informationssäkerhetsplan. Mallen, som finns i länken ovan, är tänkt att implementeras i olika tjänster, i förekommande fall.

Registrering av kundarbete

Att dokumentera kundarbete är varje yrkespersons ansvar. Registreringsskyldigheten börjar när socialmyndigheten har fått kännedom om en persons eventuella behov av socialvård eller när en privat serviceproducent börjar producera socialservice på basis av ett avtal. Bestämmelser om skyldigheten att föra register finns i 4 § i lagen om klienthandlingar inom socialvården. Registreringen av individuella kunduppgifter är varje yrkesutövares ansvar och kräver en professionell bedömning av vilken information som är relevant och tillräcklig i varje enskilt fall. THL har styrt registreringen av kundarbete genom att utfärda föreskrift 1/2021 om detta.

Personalen genomgår utbildning i informationssäkerhet.

När ett arbetsavtal upprättas går man igenom frågor som gäller tystnadsplikt.

När du skapar LifeCare-ID undertecknar den sökande ett sekretessformulär.

Anvisningarna för registrering och granskning av patientuppgifter går då och då igenom på enheten i samband med möten. För att förenhetliga dokumenteringen har man utarbetat anvisningar för dokumentation.

Studering bekantas med och ombeds att underteckna tystnadsplikten och dess betydelse. Hela personalen utbildas i datasäkerhet och varje anställd får sina egna personliga koder till olika datasystem i början av anställningsförhållandet. Enheten har anvisningar om dokumenteringen och ordnar vid behov utbildning i anslutning till dokumenteringen.

Introduktion av personal i dataskyddsfrågor och dokumenthantering är en del av det allmänna introduktionsprogrammet.

Personuppgiftslagen, LifeCares bruksanvisning, konfidentialitet, IUHVA:s riktlinjer

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Sebastian Ekblom
puh. 040 6204972

sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

Register över behandling av konfidentiella personuppgifter

Konfidentiella dokument förvaras i ett låst skåp och kasseras på lämpligt sätt.

Kunduppgifterna registreras i patientdatasystemet LifeCare, som är lösenordsskyddat. Serviceförmannen/vikarie anholder om nya koder till HPK med ticket. Grundläggande kundinformation finns också i kundernas kundmappar, som lagras i kansliet. Kundinformation tillhandahålls endast på ett övervakat sätt. Utlämnande av kunduppgifter kräver kundens samtycke. Om klienten på grund av sitt hälsotillstånd inte kan ge sitt samtycke kan detta ges av den boendes lagliga företrädare. Enhetschefen ansvarar för att kunduppgifterna behandlas på arbetsplatsen och att arbetsutrymmena är ordnade så att uppgifterna inte hamnar hos utomstående. Diskussioner relaterade till kunddata måste föras med respekt för kundens integritet. För att få tillgång till Pihlajalinnas datasystem får personalen användarnamn av Eeva-Leena Kämäräinen, som beställer dem från Pihlajalinna. Varje anställd genomgår regelbundet utbildning i informationssäkerhet elektroniskt.

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Respons samlas regelbundet in från enhetens kunder och anhöriga. Det finns en feedbacklåda framför enhetens ytterdörr, där du kan lämna skriftlig feedback. Utifrån responsen utvecklar vi vår egen verksamhet och vi vill hitta åtgärder utifrån den negativa responsen så att vi kan förebygga liknande upplevelser i framtiden. Vi anser att negativ och positiv feedback är viktiga för att utveckla vår verksamhet.

Kundnöjdhetsundersökningen genomförs vartannat (2) år.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

Utgångspunkten för planen för egenkontrollen och genomförandet av egenkontrollen är att identifiera risker som äventyrar kund- och patientsäkerheten. Utan riskidentifiering är det inte möjligt att förebygga risker och att systematiskt åtgärda brister. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker i anslutning till tjänsten och eventuella hot om brister ska bedömas med tanke på den tjänst som kunden fått.

Risker kan uppstå till exempel på grund av otillräcklig personalstyrka eller verksamhetskultur. Risker kan uppstå på grund av obefogade begränsningar i kundens autonomi, den fysiska driftsmiljön (t.ex. problem med tillgängligheten och lämpligheten hos lokaler eller utrustning som är svåra att använda). Ofta är risker summan av många aktiviteter. En förutsättning för riskhantering är att det finns en öppen och trygg diskussionsatmosfär i arbetsgemenskapen, där såväl

personalen som kunderna och deras anhöriga vågar framföra sina iakttagelser om kvalitet och kundsäkerhet.

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att på förhand identifiera de kritiska arbetsskeden där det finns risk för att de krav och mål som ställts på verksamheten uppfylls. Riskhantering omfattar systematiskt agerande för att eliminera eller minimera brister och identifierade risker. Som en del av genomförandet av riskhanteringen registreras, analyseras, rapporteras och korrigerande åtgärder genomförs. Serviceförmannen ansvarar för att personalen bekantar sig med principerna för och genomförandet av egenkontrollen samt personalens lagstadgade skyldighet att anmäla brister och hot om sådana i fråga om kundsäkerheten. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet inom tjänsterna.

Enheten använder riskbedömning i HaiPro för riskbedömning. Riskbedömningen görs minst 1 gång per år, men den uppdateras vid behov. Sammanfattningen av riskhanteringen är en del av introduktionen för de anställda och diskuteras med de anställda 2 gånger per år på enhetsmöten. En sammanfattning av riskhanteringen finns tillgänglig för anställda att läsa på kontoret.

Arbetsenheten har separata anvisningar för ensamarbete.

Anställda skickar in riskrapporter via HaiPro. Riskbedömningen går igenom på enheten och är en del av introduktionen. Riskrapporter och tillbud går igenom varje vecka på enhetsmötena.

Ledningen och cheferna som ansvarar för verksamheten ansvarar för att ge anvisningar och ordna egenkontroll samt se till att de anställda har tillräcklig [information om säkerhetsfrågor](#). Den som ansvarar för verksamheten ska se till att det har reserverats tillräckliga resurser för att trygga säkerheten. Det är serviceförmannens ansvar att skapa en positiv attityd till hanteringen av säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver engagemang och aktiv verksamhet av hela personalen. Medarbetarna deltar i bedömningen av säkerhetsnivåer och risker, utarbetandet av en plan för egenkontroll och genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten. Det ligger i riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt.

Arbetstagarna rapporterar riskfaktorer eller avvikande omständigheter till serviceförmannen.

Arbetstagaren gör HaiPro om risken orsakar en farlig situation eller ett tillbud.

Tillsynsmyndigheten behandlar rapporten och uppdaterar vid behov riskbedömningen.

Serviceförmannen tar med sig anmälan till enhetsmötet, där hela arbetsgemenskapen går igenom anmälan och funderar på hur risken kan elimineras eller minimeras.

Vid behov förs en diskussion med arbetarskyddschefen eller serviceansvarige.

Allvarliga avvikelser anmäls utan dröjsmål och serviceförmannen gör en anmälan till RFV. Allvarliga avvikelser hanteras omedelbart i enheten.

Ett olycksfall i arbetet är allvarligt om arbetstagaren dör eller får en bestående eller allvarlig skada, till exempel benbrott eller frakturer som kräver kirurgisk behandling. I andra fall som nämns ovan kan skadans allvarlighetsgrad och de skador som uppstår först senare. Skadans allvarlighetsgrad kan anges av längden på den sjukledighet som beviljats på grund av händelsen. Serviceförmannen tar kontakt med arbetarskyddsmyndigheten om händelsen, som bedömer hur allvarlig incidenten är. I Nylands välfärdsområde anmäler chefen ALLTID huvudskador till regionförvaltningsverket utan dröjsmål efter händelsen. Information om hur man gör en anmälan skickas också till arbetarskyddschefen.

I praktiken är riskhanteringsprocessen en process för genomförande av självreglering, där riskhanteringen riktas mot alla delområden av egenkontrollen.

Förteckning över anvisningar för genomförande av riskhantering/egenkontroll:

Säkerhetsriskbedömningen genomförs 1xår, den senast gjorda 1/2024, och vid behov.

Riskhanteringen utförs i HaiPro-systemet i samarbete med de anställda. Riskhanteringsrapporten är en del av inriktningen.

Identifiering av risker

Riskbedömning genomförs regelbundet och åtgärder planeras för att minimera riskerna. Varje anställd är skyldig att lyfta fram de risker och faror som han eller hon observerar och eventuella brister. På agendan för veckomötena står alltid frågor som gäller arbetarskyddet och välbefinnandet samt behandlingen av registrerade anmälningar.

[Läs mer i social- och hälsovårdsministeriets publikation: Strategi för kund- och patientsäkerhet och genomförandeplan 2022-2026:](#)

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

Socialvårdens personal ska utan dröjsmål underrätta den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon i sin tjänsteutövning upptäcker eller får kännedom om ett administrativt missförhållande eller hot om uppenbart missförhållande i genomförandet av klientens socialservice. Den som har fått anmälan ska anmäla detta till välfärdsområdeschefen. Den Serviceförmannen som ansvarar för verksamheten och som har fått anmälan ska vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller hotet om missförhållande, och om detta inte görs ska anmälaren göra en anmälan till regionförvaltningsverket.

Osakligt beteende från personalens sida ska anmälas till serviceförmannen, som diskuterar saken med skötaren och vid behov vidtar tillsynsåtgärder (+ IUHVA-anvisningar, muntlig tillrättavisning, skriftlig tillrättavisning och i sista hand eventuellt uppsägning av anställningen). Vid behov diskuteras ärendet med klienten och de anhöriga och serviceansvarige kontaktas.

Varje anställd är skyldig att meddela sin serviceförmannen om han eller hon upptäcker osakligt beteende mot en kund eller kollega. Osakligt bemötande av en kund är alltid en avvikelse och det hanteras i enlighet med arbetsenhetens anvisningar. Arbetsenheten använder IUHVA HaiPro-programmet för att rapportera avvikelser (klagomålsrapport). IUHVA:s anvisningar om hur man gör en anmälan finns på intranätet. " Ett missnöje kan uppstå mellan kunden och personalen eller mellan kunden och andra kunder. Missförhållanden är till exempel brister i klientsäkerheten, dåligt bemötande av klienten, verksamhet som är skadlig för klienten och som ingår i verksamhetskulturen (t.ex. begränsning av en persons grundläggande rättigheter vid vidtagande av etablerad vårdpraxis) och oetiska verksamhetsanvisningar. Med missbruk avses fysiska, psykiska, sexuella eller kemiska övergrepp, det vill säga missbruk som orsakas av medicinering. Till övergrepp mot en äldre räknas också dåligt och oetiskt bemötande, försummelse av vård och omsorg samt behandling som kränker en äldre persons värdighet.

Du kan också göra en missförståndanmälan på IUHVA:s intranät: i Whistleblower information kanalen.

Personalen lyfter fram eventuella risker, brister och kvalitetsavvikelser i kundsäkerheten i HaiPro-anmälningssystemet, som rapporterar både arbetsolyckor och tillbud. Riskkartläggning används för att identifiera arbetsplatsrisker, åtgärder och tidtabeller för att eliminera faror och risker samt för att utse ansvariga personer. Personalens kompetens säkerställs genom nödvändig utbildning och genom att fästa uppmärksamhet vid god introduktion.

HaiPro-programmet rapporterar också om tillbud och farliga situationer samt medicineringsavvikelser. Anmälningarna går igenom vid ett veckovis husmöte. Där man kommer överens om korrigerande praxis.

I hanteringen av biverkningar och tillbud ingår registrering, analys och rapportering av dem. Alla farorapporter behandlas varje vecka vid husmötet. Om det inträffar en allvarlig skada som får ersättande konsekvenser ska kunden eller den närstående underrättas om att han eller hon ansöker om ersättning.

Olycksfall i arbetet registreras tillsammans med arbetsledaren så snabbt som möjligt på IF-blanketten och vidarebefordras. Allvarliga biverkningar och om skötaren får ett slag mot huvudet ska Serviceförmannen rapportera dem till AVI utan dröjsmål.

Elektroniska hjälpmedel servas regelbundet 1xyear (10/2023) av Lojer OY och i felsituationer kan reparationer göras inom några arbetsdagar.

I mars 2019 genomfördes en maskinsäkerhetsundersökning på alla eldrivna maskiner.

Brandsynen utförs av räddningsverket enligt överenskommelse. Brandlarmsystemet testas den första tisdagen i varje månad av en underhållstekniker. Enhetens räddningsplan och utrymningssäkerhetsrapport finns bifogad.

Enheternas kontaktuppgifter har skickats till Borgå vattenverk i händelse av störningar i vattenförsörjningen.

Varje anställd genomgår utbildning i informationssäkerhet online varje år.

Huset har ett Tunstall säkerhetssystem. Tunstall utför årligt underhåll 1xår (11/2023)

Arbetsplatsbesök inom företagshälsovården genomförs som planerat, nästa besök sker 2/2024.

Fortbildningen ordnas av arbetsgivaren. Tillstånd för läkemedelsbehandling ska innehas av alla som deltar i vårdarbetet i enlighet med IUHVA:s plan för läkemedelsbehandling. (Skhole-träning).

Ansvaret för att utnyttja den information som erhållits vid riskhanteringen i utvecklingen ligger hos den som ansvarar för verksamheten, men de anställda ska rapportera upptäckta risker till ledningen.

Enheten tar kontinuerligt emot feedback från anhöriga och kunder. Responsen beaktas i utvecklingen av egenkontrollen. Kundnöjdhetsundersökningar genomförs vartannat år. Feedback från kunder och anhöriga behandlas på veckomötet. Det finns också en feedback låda i enhetens korridor, så att feedback kan ges fritt oberoende av tid.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

I hanteringen av farliga situationer och närapå situationer ingår registrering, analys och rapportering av dem. I hanteringen av negativa händelser ingår också att diskutera dem med medarbetare, kunden och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig skada som får ersättande konsekvenser ska kunden eller den närstående underrättas om att han eller hon ansöker om ersättning.

Alla närapå- och olycksfallsrapporter överförs elektroniskt till arbetarskyddschefen. Anmälningssblanketterna finns på Intras webbplats.

På husmötet diskuteras alla anmälda närapå och arbetsolyckor.

En beställning av fastighetsreparationer görs omedelbart i Visma Fivaldi-programmet om det behövs. Större skador anmäls till Tilapalvelut via intranätet (Efecte supportbegäran).

T.ex. Vid fel på elektriska sängar görs en servicebegäran omedelbart till Lojer.

Tunstall - underhåll av larmklockor beställs elektroniskt. Regelbundet underhåll görs 1xår (11/2024).

Två gånger om året genomförs också en rundtur i städkvaliteten.

Korrigerande åtgärder

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om åtgärder för att korrigera identifierade biverkningar och fel. De grundläggande orsakerna till kvalitetsavvikelser som kräver förändring utreds och nödvändiga åtgärder planeras för att få till stånd förändringen.

Det föreslås att korrigerande åtgärder vidtas för alla risker, att orsakerna identifieras och att förfarandena görs säkrare.

Förändringar och korrigerande åtgärder kommuniceras till personalen: Allvarliga olyckor hanteras omedelbart, övriga händelser hanteras veckovis på husmötet. Tydliga instruktioner om hur du rapporterar olyckorna. På husmötet går vi regelbundet igenom hur farliga situationer rapporteras med hjälp av programvaran Whistleblower och HaiPro. Whistleblower är en kanal där du kan rapportera missförstånd

Vid behov kommer även anhöriga och samarbetspartners att informeras.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Borgå stads fastighetsskötsel

Borgå stads fastighetsunderhåll ansvarar för underhåll och underhåll av fastigheten. Enheten meddelar fastighetsunderhållet om eventuella brister som den upptäcker med hjälp av Vivaldi-applikationen. Fastighetsunderhållet utför regelbundna reparationer eller beställer en separat arbetare från ett annat företag. Borgå stad äger fastigheten och ansvarar för skötsel och underhåll av fastigheten.

HUS Apotek

HUS Apotek levererar läkemedel till en enhet där läkemedelslagret är begränsat.

Comforta

Kundernas patientkläder och sängkläder beställs från Comforta.

Lindström

Sjuksköterskornas arbetskläder beställs från Lindström. Varje fast anställd och långtidsvikarier har sina egna arbetskläder. Det finns gemensamma kläder för korttidsvikarier.

Tunstall

Fastighetens larmsystem är Tunstallin. I larmsystemet ingår sjuksköterskeanrop, dörrlarm, larm och sjuksköterskelarm.

Lojer

Kundsängarna i enheten är Lojers hyrbäddar. Lojer utför årligt underhåll 1 gång om året och reparerar sängar vid behov.

Metsäpolku/Medituote/HUS

Vårdartiklar och rengöringsprodukter beställs från Metsäpolku/HUS/Medituote. Vårdmaterialet omfattar skyddsutrustning, desinfektionsmedel, rengöringsprodukter, salvor och tvätt utrustning som används inom vården samt utrustning som behövs för att följa upp sjukdomen, till exempel en blodsockermätare, dess komponenter och säkerhetsnålar som behövs för insulininjektioner. Dessutom har enheten ett mindre lager av inkontinensprodukter och förband för sårvård.

Tempore

Genom Tempore hyr vi in personal för kortvariga vikariat. Tempore ansvarar för att de anställda har tillräcklig kompetens för uppgiften.

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Beredskapen och säkerheten i välfärdsområdet samordnas av beredskaps- och säkerhetsenheten som är underställd räddningsverket.

Enheten stöder personalen och ledningen i beredskapsplanering, utbildning samt i frågor som gäller säkerhet i vardagen.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen vid välfärdsområdena och räddningsverken. Beredskapschefen ansvarar också för samarbetet med andra myndigheter och kommuner.

Beredskapsexpert Evyatar Grof har specialiserat sig på att utveckla säkerheten för välfärdsområdets personal och lokaler med hjälp av anvisningar, rådgivning och tekniska system. Han är också ansvarig för utvecklingen av utrymmessäkerhetsteknik, såsom låssystem, åtkomstkontroll och kameraövervakning.

Beredskapsexpert Fredrika Kuuskoski fokuserar särskilt på beredskapen inom social- och hälsovården. Han eller hon ansvarar för beredskapsplaneringen vid välfärdsområdets enheter och för utbildningen av personalen. Han deltar i planeringen av olika beredskapsövningar.

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

2.1 Verkställande

Östra Nylands välfärdsområde har utarbetat ett program för kvalitet och egenkontroll som har publicerats på dess webbplats. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområdena och privata serviceproducenter utarbeta ett program för egenkontroll för de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det fastställas hur fullgörandet av de skyldigheter

som avses i 1 mom. I programmet för egenkontroll ska det framgå hur genomförandet av social- och hälsovårdstjänsterna genomförs, är säkert, högklassigt och jämlikt och hur de brister som upptäcks korrigeras. Egenkontrollplaner och patientsäkerhetsplaner som särskilt föreskrivs i lagen är en del av egenkontrollprogrammet.

Programmet för egenkontroll och de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och de åtgärder som vidtagits på basis av dem ska publiceras i det offentliga informationsnätet och på andra sätt som främjar deras publicitet.

Planen för egenkontroll ger information om vår enhets verksamhet och är rättesnöret för vår verksamhet. Vi uppdaterar egenkontrollplanen 2 gånger per år eller vid behov. Arbetstagarna har beaktats vid beredningen av planen för egenkontroll och planen för egenkontroll går igenom med arbetsgemenskapen två gånger om året eller vid behov.

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: Eeva-Leena Kämäräinen
Titel: Serviceförman
Datum: 25.3.2025

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

Namn: Eeva-Leena Kämäräinen
Titel: Serviceförman