



## Plan för egenkontroll

Björnbackens serviceenhet/ Jackarbygatans boende

17.4.2026

## 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.....	5
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	5
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	6
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	6
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	8
1.4.5 Personal.....	8
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	11
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	12
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	12
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	12
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	13
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	14
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	15
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	15
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	15
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	16
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	16
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	17
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	17
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	17
2.1 Verkställande.....	17
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	17
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	18
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	18

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Östra Nylands välfärdsområde upprätthåller i egen regi, boendeservice och daglig verksamhet för personer med intellektuell funktionsvariation. Välfärdsområdet har boendeenheter i Sibbo, Borgå samt Askola och daglig verksamhet i Borgå, Askola samt Lovisa. Enheterna leds av enhetens enhetsledare och verksamheten är uppdelat på 2 serviceansvariga; Linda Ahonen för boendetjänster samt Satu Broman för daglig verksamhet samt särskilt krävande boendetjänster.

## 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 tjänstenheten

Boendeservice: Serviceansvarig för boendeenheter: Linda Ahonen,  
linda.ahonen@itauusimaa.fi tel. 0403564057

Björnbackens serviceenhet

**Linjevägens boende: Linjevägen 34 B, 06100 Borgå**

enhetsledare Mymlan Uddström, mymlan.uddstrom@itauusimaa.fi, tel. 044 358 11 66

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Östra Nylands välfärdsområdets boende och daglig verksamhet inom funktionshinderservice ger service på finska och svenska. Enheterna är enspråkiga för att kunna trygga en tydlig kommunikation samt växelverkan mellan personal och övriga klienter, på eget modersmål.

Vi erbjuder boende i form av gruppboende med heldygnsomsorg, gemenskapsboende, stöd i eget boende samt korttids- och avlastningsvård. Vi erbjuder även särskilt krävande boendetjänster, där daglig verksamhet har en betydande roll i servicehelheten.

Boendeservice samt daglig verksamhet beviljas av den egna kontaktpersonen/socialarbetaren på funktionshinderservicen, efter att en bedömning av servicebehovet är gjord.

**Verksamheten bygger på välfärdsområdets värderingar enligt följande:**

**Jämlikhet:** Servicen erbjuds på båda inhemska språken, enheterna enspråkiga. Klienterna erbjuds alternativa kommunikationsmetoder. Sakkunnigtjänster är en del av klienternas service.

**Människoorientering:** Vi arbetar utifrån att säkerställa självbestämmanderätten, positiv riskbedömning med klienten i fokus; vi har även alla rätt att misslyckas. Vårt mål är att klienten ska få leva sitt eget liv på sina egna villkor.

**Delaktighet:** vi samarbetar med tredjesektorn (institut, skolor, församling, intresseorganisationer) och har ett nära samarbete med anhöriga för att verksamheten skall vara genomskådbar. Vi arbetar för att klienten skall kunna leva som en fulländad medborgare i samhället.

**Mod:** vi håller en öppen diskussion även om det uppstår problem eller ämnen som är svåra att diskutera. Vi vågar prova på nya modeller, även ett misslyckande ger lärdom.

**Ansvarsfullhet:** Vi arbetar för att våra enheter är trygga och trivsamma. På enheterna görs upp planer för att trygga klientsäkerheten samt planer för att trygga arbetssäkerheten. Vi använder oss av lokala producenter alltid då det är möjligt. Vi ansvarar för miljön genom sortering och att effektivisera skjutsar och transporter så långt det är möjligt.

*Jackarbygatans boende är ett gruppboende för personer med intellektuell funktionsvariation. Boendet är uppdelat i två moduler med plats för fem + fem klienter. På boendet får klienterna individanpassad handledning. På boendet finns personal dygnet runt.*

*På Jackarbygatans boende ordnas klubbverksamhet för två klienter, som behöver få skraddarsydd daglig verksamhet hemma på boendet.*

*Verksamhetsidén bygger på delaktighet, normalisering och individualisering. Enheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användningen av egna resurser i vardagen, samt vid behov få rehabiliterande service som förutsättningar för meningsfullt gott liv. Man utgår ifrån individuella behov och skraddarsydda lösningar i form av scheman, kommunikation och behov av hjälpmedel.*

*Jackarbygatans boende erbjuder service av hög kvalitet där behov och önskemål hos klienter, närstående och personal beaktas. Ytterligare information framkommer i välfärdsområdets- kommun-, klient-, personal-, och anhörigstrategier. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfull vardag samt bra ledarskap föra att uppnå god kvalitet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, där det ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiskt individcentrerat arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.*

*Till enhetens värderingar hör individorientering och trygghet. Verksamheten utgår från att klienter skall känna sig trygga i sitt hem och få individanpassat stöd och handledning samt hjälp med att uppfylla sina egna önskemål. Även klienternas anhöriga skall känna sig trygga med vår verksamhet och vara delaktiga i verksamheten i samråd med klienten.*

## 1.4 Klient- och patientsäkerhet

### 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Servicen för boendeverksamhet bygger på lagen om funktionshindersservice där syftet bland annat är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsvariation. Att stödja förmågan att leva självständigt, att stödja deras självbestämmanderätt, samt att tillförsäkra personer med funktionsvariation tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen (675/2023 § 1).

Klient- och patientsäkerhet avser alla principer och funktioner, hos personer och organisationer som verkar inom social- och hälsovården, som säkerställer säkerheten för både tjänster och vård och skyddar klienten/patienten från skada. Dessutom måste social- och hälsovårdens lokaler, anordningar, informationssystem, tillbehör och läkemedel vara både ändamålsenliga och säkra, och informationsflödet måste genomföras med hög kvalitet och i rätt tid.

Inom Östra Nylands välfärdsområde verkar en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är strategisk styrning av patientsäkerheten. Med hjälp av styrgruppen möjliggörs systematisk styrning och utveckling av klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en klient- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen nås. Styrgruppen för klient- och patientsäkerhet sammanträder varannan månad.

Välfärdsområdet har tagit i bruk rapporteringssystemet HaiPro för att lämna in klient- och patientsäkerhetsanmälningar och anmäla tillbud inom hälso- och sjukvården. Alla som arbetar i en klient- och patientmiljö bör anmäla farliga situationer.

För att lära sig av incidenterna krävs det både kontinuerlig uppföljning av incidenter med lägre risk och grundligare utredningar av allvarigare incidenter. Utredningen av allvarliga incidenter är en viktig del av utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar sina anställda i klient- och patientsäkerhet samt i medicintekniska produkter. Utbildningshelheterna är webbutbildningar.

För utredning/bedömning av klienternas servicebehov används RAI-behovsutrednings dataprogram som tagit i bruk våren 2025. Personalen har utbildats under hösten 2024.

På Linejvägens boende arbetar personalen för att skapa och upprätthålla en trygg miljö och vardag för klienterna. Man arbetar aktivt med riskbedömning både för hela enheten men också för enskilda klientspecifika situationer.

*Klientäskershetsanmälningarna behandlas av enhetsledaren genast, utan dröjsmål. Klientersäkerhetsanmälningarna går igenom tillsammans i hela personalgruppen vid varje arbetsplatsförlagt möte. Då funderar man på orsaker, förebyggande åtgärder samt lösningar till det som uppstått. På basen av detta gör man upp eller uppdaterar individuella handlingsplaner.*

### **1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet**

SHQS-standarden är ett kvalitetshanteringssystem som utvecklats för att stödja kvalitetsstyrning och ledarskap inom social- och hälsovården samt räddningsväsendets sektorer. Det standardiserade kvalitetsarbetet har inletts i Östra Nylands välfärdsområde i februari 2024.

Kvalitet definieras som en tjänsts förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete hör till det dagliga arbetet. En organisations kvalitetskultur är viktig för dess utveckling och framgång. Kvalitetsarbetet innebär självutvärdering, utvecklingsuppgifter, intern och extern auditering samt ledningens översikt.

Genom programmet Laatuportti koordineras kvalitetsarbetet och det tillsynsarbete som välfärdsområdet ansvarar för. Personalen inom hela välfärdsområdet har tillgång till Laatuportti.

Övervakningen fokuserar på egenkontroll samt styrningen och stödet av denna. Tjänsteproducenternas verksamhet övervakas tydligare än tidigare uttryckligen av den aktör som ansvarar för organiseringen, det vill säga välfärdsområdet. Tillsynen över tjänsterna grundar sig på lagstiftning och avtal som ingåtts med tjänsteproducenterna. Avtalen har utarbetats i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård 40 § och lagen om ordnande av räddningsväsendet 16 §.

Serviceansvariga Linda Ahonen svarar för boendeservicens service samt kvalitetsstyrning. Resultatenhetschefen ansvarar för funktionshindersservicens administration, service samt kvalitetsstyrning. Ansvarsområdesdirektören för hela familje- och socialservicen.

Serviceenheten ansvarar för att servicen är lämplig och av hög kvalitet samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontroll skall genomföras i det vardagliga arbetet på enheten, till det hör även att återkommande följa upp personalresursernas tillräcklighet.

Funktionshindersservicens socialarbetare svarar för att en behovsutredning är gjord för alla klienter tillsammans med dess anhöriga samt enhetsledaren. Serviceplanerna uppdateras vid förändring i servicen eller minst var tredje år. Vid uppdaterande av serviceplanerna de mål som satts upp samt tillräckligheten av service för klienten.

För varje klient uppgörs en genomförandeplan med individuella målsättningar. Genomförandeplanerna uppdateras var sjätte månad och/eller vid behov. För varje klient finns en utnämnd kontaktperson i personalgruppen. Kontaktpersonens uppgift är att följa upp målsättningar och uppdatera genomförandeplanen. Det slutliga ansvaret för genomförandeplanerna har enhetsledaren.

### **1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter**

Personer med intellektuell funktionsvariation har laglig rätt att få boendeservice samt daglig verksamhet utgående från Lagen om funktionshinderservice 675/2023, som trädde i kraft 1.1.2025, med en övergångsperiod på 3 år. Till

funktionshindersservicen söker man med en skriftlig ansökan som finns på östra Nylands välfärdsområdes hemsida. Ansökan skickas in elektroniskt, eller per post till adressen: Funktionshindersservicen, Teknikbågen 1, 06100 Borgå

Klientens ansökan hanteras inom 7 vardagar och ett beslut görs inom 3 månader från att ansökan kommit in.

Klienterna inom boendeservicen har rätt till social- och hälsovård via välfärdsområdenas hälsostationer.

Borgå: Askolins väg 1, 06100 Borgå

Sibbo/Nickby: Jussasvägen 14, 04130 Sibbo

Askola: Terveystie 1, 07500 Askola

Alla enheter har tillgång till en utnämnd sjukskötare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling och följer upp vården tillsammans med klienten.

Sjukskötaren ansvarar även tillsammans med enhetsledaren för processen kring läkemedelslov samt som enhetens sakkunniga inom vårdarbete.

Sjukskötares kontaktuppgifter:

Björnbackens serviceenhet: Pia Skog, tel.0447581324

Klienten medverkar själv i planeringen av serviceplanen samt sin egen genomförande/IMO-plan. Genomförandeplanen/IMO-planen granskas och uppdateras var sjätte månad av kontaktpersonen och klienten.

I genomförandeplanen beskrivs tydligt styrkor och stödbehov samt hur man säkerställer klientens självbestämmanderätt. Planen skall vara tydligt skriven och beskriva konkret om t.ex. begränsningsåtgärder används. Personalen är skyldig att ta del av klientens planer och följa dem. Enhetschefen ansvarar i sista hand för att alla klienter har en uppdaterad genomförandeplan/IMO-plan.

Den egna socialarbetaren på funktionshindersservicen ansvarar för att serviceplanen är uppdaterad.

Kontaktuppgifter till funktionshindersservicens socialarbetare/socialhandledare:

Magdalena Johansson, tel. 0401319388

Skyldigheten att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande bygger på lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna för missförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem. Syftet är att trygga god vård och omsorg särskilt till klienter och patienter som befinner sig i allra sårbaraste ställning. Även risk för missförhållande ska anmälas. Anmälan om missförhållande inom socialbranschen görs i programmet HaiPro.

Social- och patientombudsmannen ger råd och hjälp angående socialvårdens klienters ställning samt arbetar för klienternas lagliga rättigheter. På enheten

finns tydligt framlagt kontaktuppgifter till social- och patientombudsmannen Jenna Roberts, epost: asiavastaava@itauusimaa.fi tel: 0405142535 (telefonid måndagar och torsdagar kl. 9-13)

Individuella handlingsplaner görs upp för klienter med särskilt krävande stödbehov. I handlingsplanerna framkommer tidiga tecken, förebyggande åtgärder och tillvägagångssätt vid situationer som är utmanande för klienten.

Daglig klientjournal förs i samband med varje arbetsskift. De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. Under 2026 flyttas allting över till Lifecare, ett gemensamt patientdatasystem för hela välfärdsområdet.

#### **1.4.4 Behandling av anmärkningar**

När man gör en anmälan om en farlig situation skickas det ett e-post till enhetsledaren, eller till dennes ställföreträdare, som behandlar anmälan. Anmälningarna ska utan dröjsmål handläggas vid den enhet där den farliga situationen eller tillbudet har inträffat. Vid behov inkluderar man alla enheter som berörs av anmälan i handläggningen av densamma, eller så hänskjuts anmälan helt till rätt enhet. Att analysera och behandla farliga situationer och de anmälningar som har gjorts om dem är en viktig del av arbetsenhetens verksamhet och utveckling samt ett sätt för personalen att kunna påverka det egna arbetet i vardagen.

Avsikten är att säkerställa en god vård och omsorg för de klientgrupper som är de mest utsatta i samhället. Även hot om missförhållanden skall underrättas om. Att informera och underrätta är gemensam utveckling.

Anmärkningen kan vara fritt formulerad och den ska lämnas undertecknad till välfärdsområdets registratorskontor. Anmärkningen kan lämnas förutom av klienten eller patienten även av en anhörig, annan närstående eller laglig företrädare. En anmärkning ska i regel framföras skriftligt, men av särskilda skäl kan den också lämnas muntligt. På välfärdsområdets hemsida kan man lämna in en anmärkning elektroniskt samt printa ut ett dokument att fylla gällande anmärkning. Man kan även skriva en fritt formulerad anmärkning. Anmärkningar i pappersform skickas till Tullportsgatan 1, 06100 Borgå, eller kirjaamo@itauusimaa.fi.

Social- och patientombudet hjälper vid behov till med att avfatta anmärkningen.

Välfärdsområdet ska skriftligen besvara en anmärkning inom skälig tid, dvs. cirka fyra veckor. Det går inte att anföra besvär över en anmärkning, men om man är missnöjd med det svar som fåtts, kan man anföra klagan över ärendet hos Regionförvaltningsverket.

#### **1.4.5 Personal**

På enheten arbetar i första hand handledare. Behörighetskraven för handledare är en examen som närvårdare (eller motsvarande utbildning) samt valvirareregistrering. På större enheter finns även en till två ansvariga handledare

som delvis arbetar administrativt med arbetslistor och genomförandeplaner, enligt arbetsuppgiftsbeskrivningen. Alla enheter har tillgång till en utsedd sjukskötare som ansvarar för medicinhanteringen på enheten. Sjukskötarna arbetar kontorstid, undantagsvis även kvällar och veckoslut om verksamheten så kräver.

Enhetsledare planerar och förverkligar enhetens arbetslistor. Vikariat rekryteras via rekryteringsprogrammet Laura, medan kortare inhopp via bemanningsföretaget Tempore. Hyrd arbetskraft via Tempore används främst vid sjukfrånvaron, ordinarie personals utbildningsdagar eller övrig kortare frånvaro.

Enhetsledaren kontrollerar nyanställdas betyg samt valvirareregistrering innan anställning. Anställningsintervju utförs alltid av enhetsledaren. Vid intervjutillfällena kontrolleras tillräckliga språkkunskaper och kompetens.

Nyanställd personal introduceras i arbetet med en till tre introduktionsdagar, beroende på enhet. På alla enheter finns en enhetsspecifik introduktionsmapp. Till studerande på läroavtal utnämns en till två handledare som ansvarar för handledningen, ledningen samt tillsynen över studerandena.

Personalens kompetens följs upp av enhetsledaren. Inom välfärdsområdet ordnas regelbundet utbildning i Love, AVEKKI, första hjälp samt självbestämmanderätt se bilaga 1, årsklocka 2025. Personalens kompetens följs även upp årligen på utvecklingssamtal.

Från och med 1.1.2025 så omfattas funktionshindersservicen av lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023), vilket innebär att alla som anställs för över 3 månader behöver uppvisa brottsregisterutdrag före anställning.

*Jackarbygatans boende är en del av Björnbackens serviceenhet dit också Björnstigens boende och Linjevägens boende hör. På Björnbackens serviceenhet arbetar en enhetsledare, en ansvarig sjukskötare och en ansvarig handledare. På Jackarbygatans boende arbetar nio handledare i fulltid. Ytterligare två handledare är anställda i fulltid för alla tre boendeenheter inom Björnbackens serviceenhet och planeras in på de olika boendena enligt behov.*

Enhetsledaren är till utbildning socionom och fysioterapeut, och till arbetsuppgifterna hör:

*A. Ledning av serviceverksamhet:*

- Styrning och utveckling av serviceenheternas verksamhet i enlighet med ledningens och välfärdsområdets riktlinjer*
- Ansvar för klienternas välbefinnande samt kontakt med anhöriga och närstående nätverk*
- Säkerställa att klienternas självbestämmanderätt förverkligas i vardagen enligt välfärdsområdets verksamhetsanvisningar*
- Styrning av enhetens klient- och arbetssäkerhet med hänsyn till arbetsvälmående*
- Ansvarar för upprättandet av klienternas genomförandeplaner*

*B. Personalledning:*

- Genomförande av personalstrategin
- Rekrytering, personalresurser, kompetensledning, ansvar för personalens utbildning och utvecklingssamtal
- Enhetens arbetstidshantering (planering, genomförande och utvärdering)

#### C. Ekonomiledning:

- Planering, uppföljning och nödvändiga åtgärder
- Genomförande av upphandlingar enligt befogenheter samt styrning av kostnadsmedvetenhet i det dagliga arbetet enligt välfärdsområdets riktlinjer

#### D. Utveckling:

- Analys av verksamhetsmiljön, utveckling av verksamheten och strukturer

Specialledaren är hälsovårdare till utbildning och till arbetsuppgifterna hör:

- Produktion, utvärdering och stöd av klientcentrerad handledning och verksamhet samt handledning i metoder som stödjer kommunikation.
- Ansvar för informationsflödet. Samarbete med klientens närstående och övriga nätverk.
- Beredning, genomförande och uppföljning av genomförandeplaner och RAI-bedömningar.
- Utvärderande, planmässig och målinriktad dokumentation.
- Genomförande och utveckling av det egna arbetet och arbetsgemenskapens verksamhet samt förbindelse till välfärdsområdets värderingar och strategi.
- Deltagande i arbetsskiftsplanering.
- Enhetens hushållsnära uppgifter, såsom tvättservice, servering/tillagning av måltider samt allmän ordning och renlighet i enheten. Genomförd hygienkompetens (hygienpass).
- Genomförande av säker läkemedelsbehandling i enlighet med välfärdsområdets läkemedelsplan. Första hjälpen-kunskaper.
- Säkerhetskompetens i klientarbete, arbetsgemenskap och arbetsmiljö.
- Kännedom om lagen om service och stöd på grund av handikapp samt lagen om utvecklingsstörda och förmåga att tillämpa dem i klientarbetet. Hantering av klientens självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder i vardagen.
- Förebyggande bedömning av utvecklingsbehov och stödåtgärder i klientarbetet samt genomförande av nödvändiga lösningar i samarbete med teamet.
- Ekonomiskt kunnande och kostnadsmedvetenhet i enhetens ekonomi.
- Vikariera enhetsledaren.

Sjukskötaren är till utbildning sjukskötare och till arbetsuppgifterna hör:

- Expert inom vårdarbete och kvalitetsansvarig i frågor som rör klienternas hälso- och sjukvård inom verksamhetsenheterna
- Vägledning och genomförande av kliniskt vårdarbete enligt Käypä hoito-rekommendationerna och välfärdsområdets riktlinjer
- Upprätthållande och utveckling av samarbete och vårdkedjor med primärvården och den specialiserade sjukvården
- Vägledning och vård av klienter enligt service- och vårdplan, med stöd för klientens självbestämmanderätt och delaktighet

*-Bedömning och stöd av klientens fysiska, psykiska och sociala förmågor samt koordinering av nödvändiga åtgärder*

*Samtliga handledare är närvårdare och till handledarnas arbetsuppgifter hör:*

*-Vägledning och/eller vård av klienter och klientgrupper enligt verksamhetsmodeller och individcentrerad vägledning*

*-Stöd för klientens funktionsförmåga och engagemang i multiprofessionellt samarbete*

*-Hushållsuppgifter som krävs i enheten, såsom tvätthantering, servering/tillagning av måltider och allmän renlighet i enheten. Hygienpass genomfört*

*-Samarbete med klientens anhöriga och övriga nätverk*

*-Kompetens inom läkemedelshantering enligt läkemedelsvårdsplanen. Första hjälpen-kunskaper*

*-Dokumentationskompetens: utvärderande, planerad och målinriktad dokumentation*

*-Genomförande och utveckling av det egna arbetet och arbetsgemenskapens verksamhet samt engagemang i välfärdsområdets värderingar och strategi*

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

Arbetslistor planeras och förverkligas i Titania. Enhetens personalresursering fastställs enligt klienternas vårdbehov. På enheten görs RAI bedömningar för varje klient, där det framkommer den nivån av vård- och stödbehov klienten har. Klientens vårdbehov bedöms också av den egna socialarbetaren och skrivs in i serviceplanen.

I alla skift bör det finnas minst en (1) behörig handledare med alla medicinlov i kraft (behörighetskrav är utbildad Valvira-registrerad närvårdare eller likvärdig utbildning).

Medicindelning och hantering av läkemedel sköts enbart av utbildad personal inom social och hälsovård, med tillräcklig läkemedelsutbildning (minimi 2 sp) samt genomförda och godkända läkemedelslov (Skhole - lääkehoidon osaaminen verkossa).

Vid resursbrist kontaktas i första hand enhetens vikarier direkt per telefon samt via bemanningsföretaget Tempore. Om vikarierna inte har möjlighet att komma till arbetet tillfrågas personalen att jobba övertid. Eftersom enheten består av tre olika boenden kollar man alltid om det finns personal på de andra boendena som kunde komma och hjälpa för en viss tid/ett helt skift. I akuta fall rings personal in från lediga dagar/semester, då betalas utryckningspeng.

På varje enhet finns en utnämnd ansvarig för varje arbetsskift. Under tjänstetid fungerar enhetsledaren/specialledaren som ansvarig. Utanför tjänstetid ansvarar den skiftesansvariga. Den skiftesansvariga har som uppgift att ta emot frånvaron per telefon, utreda/bedöma vikariebehovet för frånvaron samt ringa in vikarier då behovet finns.

Östra nylands välfärdsområde har ett lokalt avtal kring utryckningspeng som är uppdaterad 8.8.2024.

*På Jackarbygatans boende arbetar en personal i morgonskift på vardagar och har hand om klubbverksamheten på enheten. Vardagskvällar arbetar tre personal (1 på modul B och två på modul A). På veckoslut arbetar tre personal morgon och kväll. Under nattetid (vardagar kl. 21-07, veckoslut kl. 21-09) arbetar en personal.*

#### **1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster**

Välfärdsområdets gemensamma samarbetsmöten och -skolningar förstärker ett sektorsövergripande samarbete.

Samarbete och informationsbyte med andra anordnare av social- och hälsovårdstjänster som hör till klientens tjänstehelhet sker i hög grad i form av nätverksmöten där klienten själv inbjuds att delta.

*På enheten har vi samarbete med följande verksamheter: FDUV, DUV i Östra Nyland, idrottsväsendet i Borgå, Borgå svenska domkyrkoförsamling.*

#### **1.4.8 Lokaler och utrustning**

*Fastigheten ägs av Östra Nylands välfärdsområde och upprätthålls av välfärdsområdets fastighetsenhet. Vid behov av renovering eller annan service av fastigheten kontaktas enheten per epost på [tilat@itauusimaa.fi](mailto:tilat@itauusimaa.fi). Service på fastigheterna kan inte göras utan fastighetsenhetens lov. I akuta situationer rings service direkt för att undvika större skada. Vid problem med inomhusluften eller andra olägenheter i arbetsutrymmena bör man göra en anmälan via formuläret i Webropol, Haitta- tai olosuhdeilmoitus, som finns på välfärdsområdets intranätsidor för personalen.*

*Serviceman Jonas Grönborg ([jonas.gronborg@itauusimaa.fi](mailto:jonas.gronborg@itauusimaa.fi), tel. 0407712326) kontaktas utan dröjsmål vid ärenden som gäller fastighetens behov av service, kontroll osv.*

*Riskbedömning görs kontinuerligt genom hela året. På arbetsplatsförlagda personalmöten går man regelbundet igenom risker på enheten, därmed också sådant som är förknippat med lokalerna, verksamhetsmiljön och eventuell utrustning. Personalen meddelar också enhetsledaren direkt utan dröjsmål ifall nya risker upptäcks.*

*Senaste brandinspektionen på enheten var 30.10.2025, då man godkände räddningsplanen samt bedömde utrymningsökerheten.*

*På enheten har Borgå stads miljöhälsovård gjort en inspektion den 30.10.2025.*

*Företagshälsovårdens arbetsplatsutredningsrapport är gjord 26.10.2022.*

#### **1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik**

Flera lagar och deras bestämmelser styr användningen av medicintekniska produkter. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea övervakar i Finland medicintekniska produkters överensstämmelse med krav ställda för dem, aktörerna inom branschen samt yrkesmässig användning av medicintekniska produkter. Övervakningen sker i samarbete med EU:s myndigheter. Genom lagstiftningen om medicintekniska produkter (lagen om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställs säkerheten både hos produkterna och för användningen av dem.

De medicintekniska produkterna som används på enheten finns insatta på Valfärdsområdets eget elektroniska register för medicintekniska produkter. Enhetsledaren tillsammans med enhetens ansvarig för medicintekniska produkter, fungerar som registeransvarig och ordnar med regelbunden service för enhetens medicintekniska produkter.

På Jackarbyagtas boende finns det för tillfället inga klienter som har hjälpmedel på grund av nedsatt fysisk funktionsförmåga. I fall behov skulle uppstå, lånas dessa från hjälpmedelscentralen. Om man upptäcker problem med hjälpmedlen så kontaktar personalen hjälpmedelscentralen som ansvarar för servicen.

Informationssäkerhetsplanen görs upp på välfärdsområdesnivå och för utarbetandet svarar informationssäkerhetschefen. Informationssäkerhetsplanen har granskats 31.5.2024. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men innehållet är känt för cheferna. Informationssäkerhetsplanens personalandelar finns i datasäkerhetsanvisningarna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de saker som skrivits in i informationssäkerhetsplanen förverkligas och varje anställd för att de följer informationssäkerhetsanvisningarna.

#### **1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling**

Säker läkemedelsbehandling av god kvalitet och säkerhet bör vara utgångspunkten för all verksamhet som omfattar läkemedelsbehandling samt en viktig målsättning inom hela organisationen. Grunden för en säker läkemedelsbehandling är en öppen kultur där man inte pekar ut några skyldiga. Planen för läkemedelsbehandling är ett kvalitetsledningsdokument, som styr läkemedelsbehandlingsprocessen och är en del av inskolningen i läkemedelsbehandling samt förbättrar medicineringssäkerhetskulturen.

Östra Nylands välfärdsområdes plan för läkemedelsbehandling har upprättats på basis av publikationen Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6). Planen för läkemedelsbehandling utgör ett praktiskt verktyg för den planmässiga förvaltningen av verksamhets- och arbetsenhetens läkemedelsbehandling samt dess kvalitativa utveckling. Östra Nylands plan för läkemedelsbehandling styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter inom välfärdsområdet.

Säker läkemedelsbehandling och vård av god kvalitet vid Östra Nylands välfärdsområde tryggas genom att de anställda genomgår en webbaserad fortutbildning i läkemedelsbehandling, Skhole. Fortbildningen och provet för

erhållande av läkemedelstillstånd ska genomgå av alla anställda vars arbete innefattar läkemedelsbehandling. Tillståndet för läkemedelsbehandling gäller i högst fem (5) år från det datum då personen har fått godkänt vitsord i tentamen.

Östra Nylands välfärdsområdes läkemedelsplan är uppdaterad 15.12.2025. Alla boendeenheter gör upp sina egna enhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar för att den enhetsspecifika läkemedelsplanen är gjord samt uppdaterad. Läkemedelsplanen godkänns och undertecknas av läkare Katariina Borup. Läkemedelsplanen skickas per e-post till: [Katariina.borup@itauusimaa.fi](mailto:Katariina.borup@itauusimaa.fi).

Hygienanvisningar: På Östra Nylands välfärdsområde finns för tillfället en hygienskötare, som ansvarar för hela välfärdsområdet. Hygienskötaren ansvarar för personalens hygienkunskande, för aktuella hygiendirektiv och för förebyggande av infektioner. Hygienskötaren ger råd och anvisningar samt skolar personalen i hygien och aseptik. Som hygienskötare på Östra Nylands välfärdsområde fungerar Marita Nyholm. Kontaktuppgifter: [marita.nyholm@itauusimaa.fi](mailto:marita.nyholm@itauusimaa.fi) och 040 611 6823

*På enheten finns en utsedd hygienansvarig, som får stöd av sjukskötaren och enhetsledaren. På hälsocentralerna finns dessutom smittskyddsskötare.*

*Jackarbygatans enhetsvisa läkemedelsplan är senast uppdaterad 13.3.2026 och godkänns av läkare Katariina Borup. Sjukskötare Pia Skog ([pia.skog@itauusimaa.fi](mailto:pia.skog@itauusimaa.fi), tel. 04447581324) ansvarar för uppdatering av den enhetsvisa läkemedelsplanen.*

*På enheten finns inga begränsade läkemedelsförråd. Samtliga klienter har egna receptbelagda läkemedel.*

#### **1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd**

Personalen på enheten är skyldiga att årligen genomgå utbildning i informationssäkerhet och dataskydd, Navisec. Utbildningen tangerar personalens, socialvårdens samt hälsovårdens dataskydd och hantering av personuppgifter, GDPR-utbildning. Det hör till enhetsledarens uppgifter att gå igenom och kontrollera att alla i hans team har avlagt utbildningen med godkänt resultat.

De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. På enheterna finns utnämnda registreringsansvariga, som har fått utbildning i att stöda och handleda övrig personal i registreringen/rapporteringen. Dokument där klient- och patientuppgifter framkommer förvaras i personliga mappar i låsta skåp inne i kansliet på enheterna.

*Enhetsledaren är ansvarig för behandlingen av klientuppgifter vid enheten: Mymlan Uddström, enhetsledare ([mymlan.uddstrom@itauusimaa.fi](mailto:mymlan.uddstrom@itauusimaa.fi), tel. 0443581166).*

Östra Nylands välfärdsområdets dataskyddsombud: Sebastian Enblom, tel. 0406204972, epost: [sebastian.ekblom@itauusimaa.fi](mailto:sebastian.ekblom@itauusimaa.fi)

Förvaltningsdirektör Camilla Söderström fungerar som Östra Nylands välfärdsområdes ansvarig föreståndare för behandlingen av klientuppgifter vid tjänstenheten och anknytande anvisningar i enlighet med kunduppgiftslagen 7 §.

#### **1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons**

Kundrespons samlas in med hjälp av Roidu-systemet på Östra Nylands välfärdsområdes hemsida. Kundrespons kan ges om social- och hälsovårdsväsendets tjänster samt om digi-, förvaltnings- och kommunikationstjänster. På enheterna finns affischer med vilka kunderna informeras om möjligheten att ge respons. På affischen anges förutom webbsidans adress också en QR-kod. Kundresponsen kan ges av klienten själv, anhörig eller annan person som varit i kontakt med tjänsterna på enheten.

För närvarande är det inte systematiskt att samla in kundrespons, eftersom responsen baserar sig på kundens egen aktivitet. Personalen på enheten uppmuntrar kunderna att ge respons om våra tjänster.

Kundresponsen styrs från systemet direkt till tjänstens förman, som behandlar responsen. Systemet gör det också möjligt att direkt svara på kundens kontaktbegäran. Responsen ska också behandlas i arbetsgemenskapen och man ska komma överens om tillvägagångssätt för att förbättra kundupplevelsen ifall responsen är av sådan karaktär.

### **1.5 Egenkontrollens riskhantering**

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

Enligt arbetarskyddslagens 10 § ska arbetsgivaren med beaktande av arbetets och verksamhetens art tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetet, arbetstiderna, arbetslokalen, arbetsmiljön i övrigt och arbetsförhållandena samt, om olägenheterna och riskerna inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetsledaren ansvarar för riskhantering. Bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. På ärendelistan för varje personalmöte finns säkerhetsfrågor som en stående punkt. Enhetsledaren ansvarar för att riskerna dokumenteras i Hai-programmets riskbedömningsdel och åtgärdas i samarbete med övriga instanser vid behov. Enhetens personal deltar i riskbedömningen och uppdateras alltid då förändringar på enheten sker. I bedömningen identifieras omfattande riskfaktorer i olika förhållanden (inomhus/utomhus) samt bedömning av riskernas storlek.

I riskbedömningen tas i beaktande följande: arbetsplatsens åldersstruktur; särskilt antalet över 55-åringar, arbetsskyddsanmälningar, senaste arbetsplatsutredning, regionförvaltningsverkets inspektionsberättelser, grunder

för sjukfrånvaro, frågor som tagits upp under utvecklingssamtal med personalen. Vid riskbedömningen görs en säkerhetsvandring på enheten och risker samt brister dokumenteras och bedöms.

*Risker som identifierats på enheten kan främst kopplas till klienters personliga egenskaper. Utvärdering av riskernas storlek och dess påverkan på enhetens service har identifierats till medel. Diskussionen och bedömningen är kontinuerligt pågående.*

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

Riskbedömningen görs upp årligen på enheten och uppdateras regelbundet då förändringar sker i verksamheten. Riskbedömningen skall vara ständigt uppdaterad. Enhetsledaren på verksamhetsenheten ansvarar för att riskbedömningen är gjord och uppdaterad i HaiPro-programmet.

Då nya faror och risker upptäcks eller risken för fara eller olycka ökar, kontaktas arbetshälsovården för en ny arbetsplatsbedömning. Arbetarskyddet kontaktas utan dröjsmål då personalens trygghet på arbetsplatsen påverkas.

Vid Östra Nylands välfärdsområdets enhet för tillsyn och kvalitet arbetar en kvalitetschef, tre specialsakkunniga inom tillsyn och kvalitet, specialsakkunniga i klient- och patientsäkerhet, koordinator för utrustningssäkerhet, kvalitetskoordinator samt social- och patientombudet. Enheten för tillsyn och kvalitet har ett nära samarbete med alla verksamhetsområden inom organisationen som är ansvarig för ordnandet av verksamheten. Enheten koordinerar inom välfärdsområdet åtgärder, anvisningar och planer som tryggar klient- och patientsäkerheten.

Inom Östra Nylands välfärdsområde arbetas aktivt kring arbetarskyddsfrågor och arbetsskyddsfullmäktige har ett tätt samarbete med enheterna. Till arbetsskyddsfullmäktiges uppgifter hör att: göra arbetsplatsbesök, granskningar, utredningar, besök och instruktioner samt att uppmuntra personalen att fästa uppmärksamhet vid arbetets säkerhets- och hälsofaktorer samt ge förslag på hur säkerheten kan utvecklas.

Kontaktuppgifter till arbetsskyddsfullmäktige: Marika Hyvönen,  
marika.hyvonen@itauusimaa.fi tfn 040 304 8252

### **1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper**

Riskbedömning: Riskbedömningen uppföljs kontinuerligt. Enhetschefen ansvarar för att personalen är delaktiga i uppgörandet av riskbedömningen och ansvarar för att existerande risker och hot förebyggs så långt det är möjligt. Riskhanteringen och uppföljningen sker i programmet HaiPro.

Rapportering av farliga situationer och missförhållanden: Välfärdsområdet har i bruk rapporteringssystemet HaiPro för att lämna in klient-/patientsäkerhetsanmälningar och anmäla tillbud. Vem som helst som

arbetar i en klient-/patientmiljö får anmäla farliga situationer. Anmälan görs alltid anonymt och utan klient-/patientuppgifter. Anmälan om patient- och klientsäkerhet görs i HaiPro, anmälan om missförhållanden inom socialsektorn görs i HaiPro, Anmälan om arbets säkerheten görs i WPro.

#### **1.5.4 Köptjänster och underleverans**

*Färdtjänst för klienterna sköts av taxi-bolaget 020202, som en gemensam upphandling av Valfärdsområdet.*

*Anförskaffning av livsmedel till enheten sköts genom beställning från S-kedjans livesmedelsaffärer. Handledarna sköter om beställningen. Varorna levereras en gång per vecka.*

*Anförskaffning av hygienartiklar och städartiklar sker via MediTuote. Kontorsartiklar beställs via Wulff. Enhetsledaren sköter om beställningen.*

#### **1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

Informationssäkerhetsplanen görs upp på välfärdsområdesnivå och för utarbetandet svarar informationssäkerhetschef Sami Kokkala. Informationssäkerhetsplanen har granskats 31.5.2024. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men innehållet är känt för cheferna. Informationssäkerhetsplanens personalandelar finns i datasäkerhetsanvisningarna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de saker som skrivits in i informationssäkerhetsplanen förverkligas och varje anställd för att de följer informationssäkerhetsanvisningarna.

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

### **2.1 Verkställande**

Enhetsledaren på enheten ansvarar för att egenkontrollplanen finns och är uppdaterad samt ansvarar för att egenkontrollplanen finns tillgänglig på enheten och att personalen som arbetar på enheten känner till innehållet och använder planen som grund i sitt arbete.

### **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.

Genomförandet av uppdateringen sker var fjärde månad via ett Forms-formulär. Informationen som rapporteras i formuläret överförs som sådan till rapporten och rapporten överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats. Varje plan för egenkontroll rapporteras var fjärde månad:

1.9.-31.12.2025 = Rapporten senast 15.1.2026

1.1.-30.4.2026= Rapporten senast 15.5.2026

1.5.-31.8.2026= Rapporten senast 15.9.2026

### 3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Mymlan Uddström

Titel: Enhetsledare

Datum: 17.4.2026

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

Namn: Mymlan Uddström

Titel: Enhetsledare