Plan för egenkontroll

Päivänsäde korttidsenhet

Datum 24.11.2025

Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....3
1.2 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....3
1.3 Klient- och patientsäkerhet.....4
1.3.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....4
1.3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....6
1.3.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....7
1.3.4 Behandling av anmärkningar.....8
1.3.5 Personal.....9
1.3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....10
1.3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....11
1.3.8 Lokaler och utrustning.....11
1.3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....13
1.3.10 Plan för läkemedelsbehandling.....14
1.3.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....15
1.3.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....15
1.4 Egenkontrollens riskhantering.....16
1.4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....16
1.4.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....17
1.4.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....17
1.4.4 Köptjänster och underleverans.....17
1.4.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....18
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....18
2.1 Verkställande.....18
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....18
1.1.-30.4.2025 = rapportering senast 15.5.2025 1.5.-31.8.2025 =rapportering senast 15.9.2025 1.9.-31.12.2025= rapportering senast 15.1.2026 19
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....19
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....19

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten

Östra Nylands välfärdsområde upprätthåller i egen regi, boendeservice och daglig verksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. 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 tjänsteenheten

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

Korttidsvård för vuxna: Åbackens Serviceenhet i Sibbo erbjuder korttid för svenskspråkiga vuxna. På enheten används ett rum för korttidsvård., På Päivänsäde erbjuds finskspråkig korttidsvård för vuxna 1 vecka per månad. Enheten har 6 platser. Antalet platser beroende på beviljade dygn/klient. Antalet klienter varierar beroende på antalet beviljade vårddygn. Päivänsädes enhetsledare Alexandra Johanson, tel. 044 758 1385, alexandra.johansson@itauusimaa.fi

Korttidsvård för barn: Linjebo korttidsvård erbjuder service för barn och unga under 18 år. På enheten finns 4 platser. Päivänsäde erbjuder korttidsvård för barn och unga 3 veckor/månad. På enheten finns 6 platser. Antalet klienter per enhet varierar beroende på antalet beviljade dygn/barn. Päivänsädes och Linjebos enhetsledare Alexandra Johanson, tel. 044 758 1385, alexandra.johansson@itauusimaa.fi

1.2 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Östra Nylands välfärdsområdets boende och daglig verksamhet inom funktionshinderservice ger service på finska och svenska. Våra enheter 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 i 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 effektivera skjutsar och transporter så långt det är möjligt.

På Päivänsäde ordnas korttidsvård för barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning tre veckor i månaden och för vuxna en vecka i månaden. Päivänsäde har sex klientrum för övernattning och utöver det ordnas timvård. Antalet klienter är för tillfället 35. Med vår service strävar vi till att främja klienternas individuella behov, mål och önskemål.

Genom vår verksamhet strävar vi efter att förbättra ork och välbefinnande för våra kunder och deras familjer. Vår service främjar och upprätthåller välfärd och social trygghet, minskar ojämlikhet och främjar delaktighet, tryggar på lika grunder en behovsenlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden, främjar klientcentrering samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. Vi producerar kortvarig boendeservice med beaktande av klienternas individuella behov.

1.3 Klient- och patientsäkerhet

1.3.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Servicen för boende och daglig verksamhet bygger sig på lagen om funktionshinderservice där syftet bland annat är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning, att stödja förmågan att leva självständigt för personer med funktionsnedsättning och att stödja deras självbestämmanderätt, samt att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning 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. Vem som helst som arbetar i en klient- och patientmiljö får anmäla farliga situationer

För att lära sig av incidenterna krävs det både kontinuerlig uppföljning av incidenter med lägre risk och grundligare utredningar av allvarligare 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 tagist i bruk våren 2025. Personalen har utbildats under hösten 2024.

Risker och andra bekymmer som gäller klientsäkerheten lyfts fram genom HaiPros anmälningar och vid behov dessutom genom att ringa eller skicka e-post till förmannen. Missförhållandena gås igenom på personalmöten efter behov.

Vid enheten finns synligt patientombudsmannens anvisningar och kontaktuppgifter. Anhöriga kan även vara i kontakt med enhetsledaren. De ärenden som tas upp behandlas vid personalmöten och vid behov tillsammans med ledningen för handikappservicen eller andra berörda instanser. De överenskomna åtgärderna behandlas och protokollförs på personalmöten och för eventuella fortsatta åtgärder väljs en ansvarsperson som för ärendet vidare. Med låg tröskel kontaktar vi anhöriga eller andra berörda parter och ordnar samarbetsmöten efter behov.

För att säkerställa personalens specialkompetens och yrkesskicklighet ordnas regelbunden utbildning för handledare ordnas inom följande teman: Love, AVEKKI, förstahjälp, primärsläckning, autismspektrum och utmanande beteende samt självbestämmanderätt. Personalens yrkesskicklighet följs också upp årligen med hjälp av ett utvecklingssamtal som hålls mellan förmannen och arbetstagaren.

SPro - Anmälan om missförhållanden inom socialsektorn

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.

1.3.2 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. Resultatenhetschef Maritta Koskinen ansvarar för funktionshinderservicens administration, service samt kvalitetsstyrning. Ansvarsområdesdirektör Hanna Kaunisto för hela familje- och socialservicen.

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

Funktionshinderservicens 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 personalrgruppen. Kontakpersonens uppgift är att följa upp målsättningar och uppdatera genomförandeplanen. Det slutliga ansvaret för genomförandeplanerna har enhetsledaren.

1.3.3 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 funktionshinderservicen söker man med en skriftlig ansökan som finns på östra Nylands välfärdsområdes hemsida. Ansökan skickas in elektroniskt, eller per post till adressen: Funktionshinderservicen, 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 ansvarig sjukskötare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling och följer upp vården tillsammans med klienten. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar även för processen kring läkemedelslov samt som enhetens sakkunniga inom vårdarbete.

Ansvariga sjukskötares kontaktuppgifter:

Päivänsäde: Eija Tauriainen tel. 0403047130

Klienten medverkar själv i planeringen av serviceplanen samt sin egen genomförande/IMO-plan. Genomförandeplanen/IMO-planen granskar och uppdateras var sjätte månad av egenvårdare 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. Den utnämnda egenvårdaren ansvarar för att planen är gjord och uppdaterad. Enhetschefen ansvarar i sista hand för att alla klienter har en uppdaterad genomförandeplan/IMO-plan.

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

Kontaktuppgifter till funktionshinderservicens socialarbetare/socialhandledare:

Sonja Karnell, tel. 0406761360 (Päivänsäde)

Hanna Wallin tel: 0405266039 (Päivänsäde)

Susanna Kortelainen tel. 040 7109008 (Päivänsäde)

Personalens har anmälningsskyldighet att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande enligt lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Anmälan om missförhållande inom socialbranschen görs i programmet S-Pro.

Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna förmissförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem.

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: 040 514 2535

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 2025 flyttas allting över till Lifecare, ett gemensamt patientdatasystem för hela välfärdsområdet.

Osakligt bemötande

Under introduktion av ny personal går man igenom principerna för bemötandet av klienter. Klienterna bemöts som individer och personalen känner till varje klients kommunikationsbehov. Ifall osakligt bemötande upptäcks så görs anmälningar om missförhållanden inom HaiPro och förmannen kontaktas. Om klienten eller en anhörig till klienten upplever att hen upplevt osakligt bemötande, ombeds man kontakta förmannen. Ifall klienten eller den anhöriga inte är i kontakt med förmannen är personalen skyldig att meddela förmannen om klientens eller den anhörigas erfarenhet.

Vid behov behandlas dessa på gemensamma möten med klienten och dennes anhöriga/stödpersoner. Enheten är med låg tröskel i kontakt med klienternas anhöriga. Händelserna antecknas och rapporteras till berörda parter. Vid behov görs en riskkartläggning i samråd med klienten och dess anhöriga och där funderar man tillsammans på vilka risker det är möjligt att ta. Osakligt bemötande, skadehändelser eller farosituationer anmäls i HaiPro.

1.3.4 Behandling av anmärkningar

När man gör en anmälan om en farlig situation skickas det ett meddelande till enhetschefen, eller till dennes ställföreträdare, som behandlar anmälan. Anmälningarna ska 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 i 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 anmärning. Man kan även skriva en fritt formulerad anmärkning. Anmärkningar i pappersform skickas till Mannerheimgatan 20 K, 3. våningen, 06100 Borgå, ellerkirjaamo@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.

1.3.5 Personal

På enheten arbetar i första hand handledare. Behörighetskraven för handledare är en examen som närvårdare (eller motsvarande utbildning) samt valviraregistrering. På större enheter finns även en till två ansvariga handledare som delvis arbetar administrativt med arbetslistor och genomförandeplaner, enligt arbetsuppskrivningen. Alla enheter har tillgång till en utsedd ansvarig sjuksköterska som ansvarar för medicinhanteringen på enheten. Sjuksköterskorna arbetar kontorstid, undantagsvis även kvällar och veckoslut om verksamheten så kräver.

Enhetsledare och den ansvariga handledaren 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 valviraregistrering innan anställning. Nyanställd personal intervjuas alltid av enhetsledaren och den ansvariga handledaren. Vid intervjutillfällena kontrolleras tillräckliga språkkunskaper och kompetens.

Nyanställd personal introduceras i arbetet med 1-3 introduktionsdagar, beroende på enhet. På alla enheter finns en enhetsspecifik introduktionsmapp. Till studerande på läroavtal utnämns 1-2 handledare som ansvarar för handledningen, ledningen samt tillsynen över studerandena.

Personalens kompetens följs upp av ansvarig sjukskötare, ansvarig handledare i ledning av enhetsledaren. Inom välfärdsområdet ordnas regelbundet utbildning i Skhole, AVEKKI, första hjälp samt självbestämmanderätt. bilaga årsklocka 2025. Personalens kompetens följs även upp årligen på utvecklingssamtal.

Personer som arbetar med barn skall uppvisa brottsregisterutdrag innan arbetet på enheten inleds.

Vid enheten arbetar en förman som är utbildad socionom YH, en sjukskötare (som även ansvarar för fyra andra enheter) och nio handledare, varav åtta är närvårdare och en barnskötare. Barnskötaren vikarierar på ett tidsbundet anställningsavtal.

På enheten ordnas ett fyra timmar långt personalmöte var sjätte vecka. I personalmöten deltar hela personalen utom den som gör nattskiften. För enhetens arbetsskiftsplanering har man fastställt vilka personalresurser som behövs och i enlighet med detta görs arbetsskiften. Personalresurserna kontrolleras enligt klienternas krav och skick.

Om den egna personalen inte räcker till för att fylla de arbetsskift som behövs, söker man en vikarie för skiften. Om man inte hittar en ersättare på den egna vikarielistan kan man använda vikarien via Tempore Rekry. På samma sätt går man till väga med de skift som blir lediga på grund av sjukfrånvaro. Man strävar efter att skaffa en vikarie för alla fria skift, om inte klientsituationen kräver annat.

Vid anställning av arbetstagare tar man alltid särskilt hänsyn till personernas lämplighet och tillförlitlighet. Vi kontrollerar registeruppgifterna om yrkesrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården (Terhikki/Suosikki).

Enheten har skriftliga instruktioner till personalen för akut vikariat under veckoslutet. Enheten känner till förmannens telefonnummer för specialfall.

1.3.6 Uppföljing av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Arbetslistor planeras och förverkligas i Titania. Enhetens personalresursering fastställs enligt klienternas vårdbehov. Klientens vårdbehov bedöms 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 i alla enskilda hus. (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. I akuta fall rings personal in från lediga dagar/semester, då betalas utryckningspeng ut.

På varje enhet finns en utnämnd ansvarig för varje arbetsskift. Under tjänstetid fungerar enhetsledaren/ansvariga handledare som ansvarig, utanför tjänstetid utnämns en personal/skift som ansvarsperson. Ansvarspersonen har som uppgift att ta emot frånvaron per telefon samt ringa in vikarier vid behov.

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

Vid enheten arbetar åtta handledare, en specialhandledare och en sjukskötare. Arbetspassen planeras enligt klienternas behov. Enheten har högst två nattarbetare och om det inte finns några klienter på plats så finns det inte heller nattarbetare. På morgon- och kvällspassen arbetar 1-4 handledare och ibland finns överlopps personal mellan kl. 10 och 18. Morgonpasset är i regel kl. 7-15 och kvällspass kl. 14-21. Förmannen är anträffbar må-to kl. 7-15 och fre 7-13:15. Förmannens kontor ligger på enheten.

1.3.7 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.

Vid akuta sjukdomsfall skickar enheten med en mapp med nödvändig information om klienten (diagnoser, medicinlista, språkkunskaper och/eller övrig nödvändig information).

Enheten samarbetar med handikappservicens socialarbetare och socialhandledare. Man samarbetar också med handikappservicen i de utomstående välfärdsområden som har klienter på Päivänsäde.

1.3.8 Lokaler och utrustning

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 ocu eventuell utrustning. Personalen meddelar också enhetsledaren direkt utan dröjsmål ifall nya risker upptäcks.

Fastigheterna upprätthålls av välfärdsområdets fastighetsenhet. Vid behov av renovering eller annan service av fastigheten kontaktas enheten per epost på tilat@itauusimaa.fi. Fastighetsenheten samarbetar med A-bolagen. Service på fastigheterna kan inte göras utan fastighetsenhetens lov. I akuta situationer rings servie 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 personale.

Päivänsädes utrymmen ägs av Uudenmaan Vammaispalvelut Oy. Lokalerna har tagits i bruk för tillfällig vård år 2016, under dåvarande Eteva Kuntayhtymä. Enhetens lokaler är indelade i klienternas egna rum och enhetens gemensamma utrymmen, som är tvätt- och bastuutrymmen, toaletter, vardagsrum, kök, tvättstuga och kontor. Sex klientrum är i bruk. Högst en person per rum, det vill säga sex personer, får övernatta på enheten. Timvård (max 3 klienter) ordnas i enhetens allmänna utrymmen om alla enskilda rum är upptagna.

På enheten har man satsat på säkerheten genom att t.ex. täcka in en öppen spis som varit en säkerhetsrisk på grund av dess vassa kanter. Hyllorna/skåpen är fastsatta på väggen och tvättmedel och andra giftiga ämnen finns i låsta utrymmen. I alla ärenden som gäller fastighetens underhållsåtgärder är man i kontakt med fastighetsmanagern.

Inspektioner av lokaler samt beviljade myndighetsgodkännanden och tillstånd:

26.3.2025 Årlig brandsyn, utförd av Östra Nylands räddningsverk.

18.4.2024 Arbetsplatsutredning, utförd av Mehiläinen.

5.2.2024 Arbetarskyddsinspektion, utförd av Regionförvaltningsverket.

Risker i samband med användning av lokaler och utrustning (även tillgodoseendet av klientens integritetsskydd):

Den största risken med lokalen är att den inte ursprungligen är byggd för den enhetens och klienternas behov. I stora utrymmen kan i synnerhet sinneskänsliga klienter lätt belastas, vilket kan leda till utmanande situationer.

Riskerna med att använda hjälpmedel eller andra redskap är att arbetstagaren inte vet hur man använder redskapet eller att redskapet är ur funktion.

Sekretessbelagda handlingar förvaras klient- och patientdatasystemet Lifecare. De dokument som behövs finnas på enheten förvaras i låsbart skåp. Enheten har en dokumentförstörare, genom vilken man förstör datasäkerhetsmaterial, bl.a. material som inte längre behövs och som innehåller personuppgifter. Östra Nylands välfärdsområdes informationssäkerhetspolicy finns i utskrivet format i enhetens kansli och hela personalen genomgår en gång om året Navisecs dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning.

Verksamhetsmodeller, resurser och planer för långsiktigt underhåll av lokaler:

Fastighetens öde är ännu under utredning. I detta skede görs endast nödvändiga reparationer för att verksamheten ska kunna fortsätta i lokalerna i 2-5 år.

Hur kan man säkerställa att serviceenheten inte har tillgång till olämpliga eller i förhållande till tjänsterna olämpliga verktyg som utgör en säkerhetsrisk. Av beskrivningen ska framgå hur redskapen underhålls och den utbildning som krävs för att använda dem har ordnats:

Enhetens ansvariga sjukskötare upprätthåller ett produktregister över medicintekniska produkter. Medicintekniska apparater är dokumenterade i apparatregistret. Syftet med dessa inventeringar är att i det dagliga arbetet utreda bedömningen av normal noggrannhet och apparaternas funktionsskick. Årligen genomförs en inventering där man går igenom de medicintekniska produkter som används.

Genom inventeringen av medicintekniska produkter vill man säkerställa apparaternas säkerhet och funktion. En välplanerad och genomförd inventering hjälper till att identifiera potentiella risker, säkerställa utrustningens användbarhet och planera nödvändiga underhållsåtgärder.

Fastigheterna upprätthålls av välfärdsområdets fastighetsenhet. Vid behov av renovering eller annan service av fastigheten kontaktas enheten per epost på 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 Intranät sidor för personalen.

1.3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Flera lagar och deras bestämmelser styr bruk 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 Välfärdsområdets eget elektroniska register för medicintekniska produkter. Ansvariga sjukskötaren Eija Tauriainen (eija.tauriainen@itauusimaa.fi, tel. 040

304 7130) fungerar som registeransvarig och ordnar med regelbunden service för enhetens medicintekniska produkter.

På Päivänsäde finns medicinsk utrustning som vårdsängar, liftar, klienternas egna rullstolar, decubitusmadrass, duschlaver, blodtrycksmätare, saturationsmätare och febertermometer.

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.

1.3.10 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 genomgås 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 19.2.2025. 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 Susanna Varilo. Läkemedelsplanen skickas per post till: ”Johtava lääkäri Susanna Varilo, Sosiaali- ja terveystoimen johto, Mannerheiminkatu 20K, 06100 Porvoo”. I kuvertet skall även tilläggas ett returkuvert färdigt adresserat till enheten.

Hygienanvisningar: På Östra Nylands välfärdsområde finns för tillfället en hygienskötare, som ansvarar för hela välfärdsområdet. Hygienskötaren ansvarar för personalens hygienkunnande, 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 och 040 611 6823

Den ansvariga sjukskötaren fungerar som hygienansvarig på enheten, och på hälsocentralerna finns dessutom smittskyddsskötare.

Enhetens ansvariga sjukskötare Eija Tauriainen är ansvarig över läkemedelsplanen och är uppdaterad 21.8.2025.

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

1.3.11 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 chefens uppgifter att gå igenom och kontrollera att alla i hens 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 bakom låsta skåp på enheterna.

Enhetsledaren är ansvarig för behandlingen av klientuppgifter vid enheten: Alexandra Johansson, enhetsledare (alexandra.johansson@itauusimaa.fi, tel. 044 758 1385).

Östra Nylands välfärdsområdets dataskyddsombud: Sebastian Ekblom, tel. 0406204972, epost: sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

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

1.3.12 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, efttersom 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.

1.4 Egenkontrollens riskhantering

1.4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten

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.

Enhetschefen ansvarar för att riskhantering, bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. Enhetschefen ansvarar för att riskerna dokumenteras i Haipro-programmets riskbedömningsdel och åtgärdas i samarbete med övriga instanser vid behov. Enhetens personal deltar årligen 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.

Riskerna i verksamheten identifieras via riskhanteringen i HaiPro-systemet. Personalen arbetar med att förutse riskerna i klientarbetet och på förhand fundera ut olika verksamhetsmodeller för dem. För klienter med utmanande beteende har man gjort upp en personlig säkerhetsplan.

I HaiPro-systemet uppdateras riskbedömningen en gång om året och oftare vid behov. Varje patient- och klientsäkerhetsanmälan och arbetarskyddsanmälan bedöms.

1.4.2 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

1.4.3 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 SPro, Anmälan om arbetssäkerheten görs i WPro.

1.4.4 Köptjänster och underleverans

Enheterna dokumenterar sina köptjänster samt underleverans i egna enhetsspecifika planer för egenkontroll.

Välfärdsområdenas egna tillredningskök (i Utterbäck, Askola och Lovisa) tillreder och kör ut mat till majoriteten av enheterna. På enheter där klienterna deltar i matlagningen köps ingredienserna från S-kedjans livsmedelsaffärer. På enheterna där klienterna självständigt tillreder sin mat i sina egna kök väljer klienterna själva vilka affärer de använder.

Färdtjänst sköts av taxi-bolaget 020202 (gemensam upphandling i vfo)

Städning av allmänna utrymmen sköts i stor utsträckning som köptjänst, på vissa enheter också av anställd personal och av välfärdsområdets städtjänst. Daglig städning hör också till handledarnas uppgifter på enheten. Klienternas egna rum och lägenheter städas med hjälp av handledaren, om klienten inte själv klarar av det självständigt.

Hygienartiklar och städartiklar beställs via MediTuote.

Medicinpåsar beställs via nya apoteket i Borgå.

1.4.5 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:

1.1.-30.4.2025 = rapportering senast 15.5.2025
1.5.-31.8.2025 =rapportering senast 15.9.2025
1.9.-31.12.2025= rapportering senast 15.1.2026

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Alexandra Johansson
Titel: Enhetsledare
Datum: 24.11.2025

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

Namn: Alexandra Johansson
Titel: Enhetsledare