



Plan för egenkontroll

Solbackens serviceenhet

Solbacken, Fredrika Runebergsgatan 11 D, 06100 Borgå

Wittenbergsgatans enhet, Gördelmakaregatan 8A, 06100 Borgå

16.1.2026

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.....	6
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	6
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	8
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	9
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	10
1.4.5 Personal.....	11
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	12
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	12
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	13
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	13
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	14
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	15
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	15
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	16
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	16
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.....	17
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	17
1.5.5 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
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, tjänstenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

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 tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Tullportsgatan 1, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Daglig verksamhet:

Serviceansvarig: Satu Broman, satu.broman@itauusimaa.fi tel. 0405932282

Solbackens serviceenhet, enhetsledare Michaela Backman, michaela.backman@itauusimaa.fi tel. 044 358 1146

1.3 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.

Daglig verksamhet har en betydande roll i servicehelheten.

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

Daglig verksamhet/ livsorienterad verksamhet

Klienterna erbjuds individuellt stöd och handledning. Målet med servicen är att stöda vuxenlivet, självständigheten, delaktigheten samt livslångt lärande. Till alla klienter erbjuds en meningsfull sysselsättning grundad på klientens behov. Dagverksamhetens klienter har individuella mål, som görs upp tillsammans med klienten och klientens närstående.

Samverkan, att göra egna val, upplevelse av glädje och lyckande är viktiga delar i vår verksamhet. Vi satsar på kommunikation och använder oss av kommunikationsstödjande samt -ersättande kommunikationshjälpmedel. Verksamheten innehåller bland annat olika hantverksarbeten, kultur, konst, motion, musik samt sinnes- och naturupplevelser.

Arbetsverksamhet/ Arbetslivsorienterad verksamhet

Klienterna erbjuds **förberedande verksamhet** för vardagen och arbetslivet. Verksamhetens mål är att stöda vuxenlivet, initiativförmågan, delaktigheten, självständigheten och sysselsättningen. Alla klienter har möjlighet att pröva på olika arbetsuppgifter och arbetsveckan kan planeras flexibelt.

Arbetsverksamhetens klienter har individuella mål, som görs upp tillsammans med klienten och klientens närstående. Målet är att erbjuda service utgående från klientens förutsättningar och möjliggöra delaktighet och sysselsättning. Arbetslivsträning är en viktig del av arbetsverksamheten. I arbetslivsträning erbjuds arbetsprovningar på den öppna arbetsmarknaden och lönearbete om det är möjligt och det finns förutsättningar till det.

Till klienten kan erbjudas både livsorienterad verksamhet och arbetsorienterad verksamhet, beroende på klientens behov.

Solbackens dagverksamhet erbjuder både livsorienterad och arbetslivsorienterad verksamhet uppdelat i olika grupper och/eller i olika utrymmen.

Solbacken erbjuder arbetslivsorienterad verksamhet på Fredrika Runebergsgatan 11 D för ca. 15 klienter samt på Wittenbergsgatans verksamhetspunkt för ca 22 klienter i Borgå. Till Solbackens serviceenhet hör även Utterbäck's dagliga verksamhet, ca. 32 klienter. Inom den utlokaliserade verksamheten handleds ca. 23 klienter.

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 effektivisera skjutsar och transporter så långt det är möjligt.

Solbackens serviceenhet i centrum erbjuder arbetslivsorienterad och livsorienterad service för vuxna.

På Solbacken, som finns på Fredrika Runebergsgatan 11 D, erbjuds livsorienterad service.

På Wittenbergsgatans verksamhetspunkt, som finns på Gördelamakaregatan 8A, erbjuds arbetslivsorienterad service.

Våra två arbetslivstränare erbjuder handledning för klienter som har arbetslivsorienterad service ute på olika arbetsplatser i samhället.

Solbackens serviceenhet erbjuder svenskspråkig service för personer med specialbehov enligt gällande lagstiftning. Serviceenheten erbjuder individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen, samt vid behov få rehabiliterande service, som förutsättningar för ett meningsfullt gott liv. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för klienterna.

Solbackens serviceenhet erbjuder service för svenskspråkiga personer med funktionsnedsättning på alla våra verksamhetspunkter. Våra enheter i Borgå är anpassade arbetsplatser för vuxna personer med intellektuell och/eller annan funktionsnedsättning. Vår målsättning är att erbjuda meningsfullt arbete och stimulerande sysselsättning enligt den enskilda servicetagares önskemål och behov på våra verksamhetsställen. Verksamhetspunkter finns i centrum av Borgå på Fredrika Runebergsgatan, Gördelamakaregatan och i Utterbäck 14 km från centrum, ute på landet vid havet, samt inom den öppna arbetsmarknaden genom utlokaliserad arbetsverksamhet. Solbackens serviceenhet erbjuder arbetslivsorienterad service (ALO) enligt omsorgslagen och socialvårdslagen samt livsorienterad service (LO), dagverksamhet enligt omsorgslagen.

Hela Solbackens serviceenhet består av sex olika verksamhetsenheter; Solbacken i Johannisberg, en grupp på Gördelamakaregatan, Arbete med stöd/utlokaliserat arbete, Verkstan/Vinden, Gossebo och Stallet. Hela enheten har idag omkring 100 klienter. Av dessa jobbar 23 helt med utlokaliserad arbetsverksamhet och två är i anställningsförhållande. Dessutom jobbar några klienter med både utlokaliserad arbetsverksamhet någon dag i veckan och är inne på enheten de övriga dagarna. Delaktighet, självbestämmande, samhörighet, trivsel, respekt, trygghet och humor är våra nyckelord i vår verksamhet. Det är viktigt att vi har tid för våra klienter och att vi lyssnar på dem. Vi strävar efter att arbetsmiljön är lugn och trygg för alla. Vi erbjuder olika kurser, utbildningar och utfärder, program utöver det vanliga dagsprogrammet/arbetet och alla får själva välja vad de vill delta i. Vi samarbetar med flera skolor, läroinrättningar och företag för att kunna erbjuda en mångsidig och stimulerande dag- och arbetsverksamhet.

Målsättningen är att erbjuda en meningsfull och varierande sysselsättning för alla våra klienter inom arbetslivsorienterad service och erbjuda en stimulerande

vardag för klienter inom livsorienterad service. Vi arbetar enligt socialpedagogiskt sätt. Vi sätter fokus på klientens starka sidor och hans/hennes önskemål. Vi stöder klientens delaktighet och självbestämmande genom att erbjuda valmöjligheter. Vi erbjuder även olika kommunikationssätt (samtalsmatta, tecken med stöd, bildstöd, individuellt schema, HYP, IT-stöd) för att stöda upp delaktigheten och tydliggöra kommunikationen med våra klienter. Vi har infört tecken som stöd i verksamheten. Personalen samarbetar och får möjlighet till arbetshandledning.

Vi följer upp målen genom att lyssna på klienternas önskemål, vid genomförandeplaner och vid nätverksmöten. Vi låter klienterna välja mellan olika sysselsättningar och låter flera klienter prova på att jobba ute på olika arbetsplatser. Vi utvärderar målen med jämna mellanrum på våra personalmöten.

Solbackens serviceenhet erbjuder service där behov och önskemål hos klienter, personal, närstående och kunder beaktas. Nyckelorden är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, vari ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcentrerade arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Servicen för 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 använder HaiPro-systemet, som används för att anmäla skador, fara och tillbud inom social- och hälsovården. Bestämmelser om personalens anmälningsskyldighet finns i 29 § i utsköningslagen (741/2023). Enligt lagen ska

man anmäla missförhållanden som på ett betydande sätt äventyrar klientens och patientens säkerhet, händelser som allvarligt har äventyrat klientens och patientens säkerhet, skador eller farliga situationer, brister eller hot om uppenbara brister i genomförandet av klientens eller patientens social- och hälsovård samt andra lagstridigheter. HaiPro-formuläret används för att rapportera antingen tillbud/hot om klagomål eller situationer som har uppstått. På blanketten kan man också anmäla andra iakttagelser eller utvecklingsförslag. Syftet med anmälningsskyldigheten är att säkerställa att brister och hot mot klientarbetet uppdagas och att det är möjligt att ingripa i dem i rätt tid. Målet är att säkerställa att i synnerhet de mest utsatta klienterna får god vård och omsorg. Hotet om en brist måste också rapporteras.

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 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 att utreda behovet av service har RAI- behovsutrednings dataprogram tagits i bruk hösten 2025. Personalen har utbildats under hösten 2024 och våren 2025.

Hur serviceenhetens service konkret säkerställer klient- och patientsäkerheten:

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Personal anmäler händelser till enhetsledaren som tar ärendet vidare till nätverksmöten som sedan vid behov tas upp med det mångprofessionella teamet. Diskussioner protokollförs. Personal rapporterar i HaiPro och regelbundna HaiPro-genomgångs möten hålls på enheten.

Enhetsledaren ansvarar för årlig uppdatering av enhetens räddningsplan. Personalen förbinder sig att läsa och handla enligt planen. Myndighetskontroller görs regelbundet bl.a. av släckningsapparatur. Brand- och utrymningsövningar ordnas enhetsvis på eget initiativ. Årlig riskbedömning förebygger uppkomsten av nya risker samt kartlägger kritiska arbetsmoment.

Personalen gör klientrapporteringen i klientdatabasen Abilita.

Samtlig personal har utfört webbutbildning i patient- och klientsäkerhet.

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.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

SHQS-standarden är ett kvalitetshanteringssystem som utvecklats för att stödja kvalitetsstyrning och ledarskap inom social- och hälsovården samt räddningsväsendets sektorer.

Östra Nylands välfärdsområde inledde ett kvalitetsarbete i enlighet med standarden i februari 2024 och Östra Nylands välfärdsområde har antagit en egen kvalitetsstandard 09/2025. Med kvalitet avses en tjänsts förmåga att uppfylla de krav som ställs på den och de förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete gör varje dag. Kvalitetskulturen i en organisation är viktig för organisationens utveckling och framgång. Kvalitetsarbetet omfattar bland annat självutvärdering, internrevision, processmodellering och ledningens genomgångar. Alla skeden i kvalitetsarbetet dokumenteras i programmet Laatuportti, och med hjälp av IMS-programmet utarbetar man processer samt bearbetar och uppdaterar arbetsinstruktioner.

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 Satu Broman ansvarar för servicen och kvalitetsstyrning för dag- och arbetsverksamheten. Resultatenhetschef Maritta Koskinen ansvarar för funktionshindersservicens administration, service samt kvalitetsstyrning. Ansvarsområdesdirektör Hanna Kaunisto för hela familje- och socialservicen.

Serviceenheten ansvarar för att servicen är lämplig och har 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.

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.

Klienternas genomförandeplan uppdateras var sjätte månad och/eller vid behov av den utnämnda kontaktpersonen på enheten. Enhetsledaren på enheten ansvarar för att genomförandeplanerna är gjorda och uppdaterade.

Bedömningsprogrammet RAI används för att bedöma och följa upp klienternas servicebehov. RAI-bedömningar görs med 6 månaders mellanrum i samband med genomförandeplanen, vilket möjliggör en mer tillförlitlig och jämlig bedömning av hur klientens servicebehov tillgodoses.

Enheten gör självutvärdering samt utvecklingsuppgifter via programmet Laatuportti. Personalen följer egenkontrollplanen som finns upphängd på en synlig plats på alla enheter. Personalen deltar i uppdateringen av serviceplanerna som socialarbetarna ansvarar över. Klienternas genomförandeplaner hålls uppdaterade.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Personer med utvecklingsstörning har laglig rätt att få boendeservice samt daglig verksamhet utgående från specialomsorgslagen. Till funktionshindersservicen söker man med en elektronisk ansökan eller en skriftlig ansökan som finns på östra Nylands välfärdsområdes hemsida. Ansökan skickas 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.

En utnämnd ansvarig sjukskötare ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling tillsammans med enhetens läkemedelsansvariga. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar även för processen kring läkemedelslov samt som enhetens sakkunniga inom vårdarbete.

Ansvariga sjukskötares kontaktuppgifter:

Solbackens SE i Borgå: Lotten Hellroos, tel.0444581767

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 kontaktpersonen ansvarar för att planen är gjord och uppdaterad. Enhetsledaren ansvarar i sista hand för att alla klienter har en uppdaterad genomförandeplan/IMO-plan.

Den egna socialarbetaren på funktionshindervisnens serviceplanen är uppdaterad.

Kontaktuppgifter till funktionshindervisnens socialarbetare/socialhandledare:

Sonja Karnell, tel. 0406761360 (Björnbacken (Björnstigen, Jackarbygatan, Linjevägen)

Magdalena Johansson tel: 0401319388 (Utterbäck, Centrumbäckens SE)

Hanna Wallin tel: 0405266039 (Åbacken)

Klienterna på dagverksamhetsenheterna som bor i föräldrahemmet eller i annan boendeform än välfärdsområdets boendeenheter har en egen utnämnd kontaktperson inom funktionshindervisnens.

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 för missförhållanden 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. Telefonnumret till social- och patientombudsmannen är 0405142535. Från 13.10.2025 vikarierar Jenna Roberts som social- och patientombudsman, epost: asiavastaava@itauusimaa.fi

Om osakligt bemötande upptäcks kan klienten eller en närstående till klienten skicka respons till välfärdsområdet via en länk för klientrespons på webbplatsen. Varje enhet ska tydligt visa instruktioner om hur man ger feedback. Du kan ge respons via Roidu-systemet, och den besvaras om den som ger respons ber om det.

För klienter med särskilt krävande stödbehov görs upp handlingsplaner för bemötande samt för tillvägagångssätt i situationer som är utmanande för klienten.

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

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Anmärkningen kan göras fritt formulerad eller med en blankett och den ska lämnas in till välfärdsområdets registratorskontor med en underskrift. Invändningen kan göras av klientens eller patientens anhöriga, annan nära anhörig eller laglig ställföreträdare för klienten eller patienten.

Verksamhetsenheten ska informera klienterna och patienterna om rätten att göra en anmärkning och se till att anmärkningen är så smidig som möjligt. Invändningen ska i regel göras skriftligen, men av särskilda skäl kan den även göras muntligen.

När man gör en anmälan om en farlig situation skickas det ett meddelande till enhetsledaren, 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.

1.4.5 Personal

På enheten arbetar i första hand handledare och handledare yh. Behörighetskraven för handledare är en examen som närvårdare (eller motsvarande utbildning) och för handledare yh yrkeshögskola. Av båda krävs valvirareregistrering. På enheten finns en ansvarig handledare som delvis arbetar administrativt med arbetslistor och genomförandeplaner, enligt arbetsuppskrivningen. Enheten har tillgång till en utsedd ansvarig sjukskötare som ansvarar för medicinhanteringen på enheten.

Enhetsledare och den ansvariga handledaren planerar och förverkligar enhetens arbetslistor. Vikariat rekryteras via rekryteringsprogrammet Laura, medan kortare in hopp rekryteras direkt.

Enhetsledaren kontrollerar nyanställdas betyg samt valvirareregistrering 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 från 28.3.2025, AVEKKI, första hjälp samt självbestämmanderätt (IMO). Personalens kompetens följs även upp årligen på utvecklingssamtal.

Personer som arbetar med barn eller personer med funktionsnedsättning skall uppvisa brottsregisterutdrag (straffregisterutdrag enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) innan arbetet på enheten inleds och anställningsförhållandet varar över tre månader under en ettårsperiod.

Enhetens personalresursering samt personalstruktur:

Solbacken och Wittenbergsgatans enhet är en del av Solbackens serviceenhet. På enheterna jobbar en enhetsledare (heltid), en ansvarig handledare (heltid), två arbetslivstränare (heltid), fem handledare (heltid), en handledare (deltid), fyra handledare yh (heltid) samt en yrkeshandledare (heltid).

Enhetsledaren är till utbildning socionom/socialhandledare och har som arbetsuppgifter att ansvara för administrativa uppgifter och övrigt chefsarbete. Den ansvariga handledaren fungerar som enhetsledarens vikarie vid årssemester.

Vikarier används vid personalens semester och sjukledigheter vid behov. Hyrd arbetskraft används mycket sällan.

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. Klientens vårdbehov bedöms av den egna socialarbetaren och skrivs in i serviceplanen.

I skiften 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.

Vid resursbrist kontaktas i första hand enhetens vikarier direkt per telefon och i sista hand 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.

Under tjänstetid fungerar enhetsledaren/ansvariga handledare som ansvarig. Ansvarspersonen har som uppgift att ta emot frånvaron per telefon samt ringa in vikarier vid behov.

Personal finns på enheterna mellan 7.30-15.15. Tiderna kan variera beroende på klienternas behov. Enhetens personalresursering är tillräcklig. Dock är det ibland utmanande att få in vikarier under dagtid.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Välståndsrådets 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 nödvändig information om klienten (diagnoser, medicinlista, språkkunskaper och/eller övrig nödvändig information)

Enheten samarbetar bland annat med: Folkakademin, Borgå stads idrottstjänster, Plastoco, Tappex, Sadun Henki, Borgå svenska domkyrkoförsamling, Jonas Näslund, Tiina Kolehmainen, JAG assistans samt olika företag där klienter gör utlokaliserad arbetsverksamhet.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Fastigheterna ägs av Borgå stad (Solbacken) och Borgå Hem (Wittenbergsgatan). Borgå stad/Borgå Hem ansvarar för fastigheternas underhåll och service. Personalen kontakter fastighetsägarna då man upptäcker något som behöver kontrolleras eller åtgärdas.

Riskbedömning görs kontinuerligt genom hela året. På 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.

Brandinspektioner hålls regelbundet enligt föreskrifter. Senast den 9.2.2022 på Solbacken. Borgå stads miljöhälsovård har gjort en inspektion på Solbacken den 23.3.2023 och den 29.8.2025 på Wittenbergsgatan. Företagshälsovården har gjort en arbetsplatsutredning den 13.9.2023.

Enheternas bilar samt hjälpmedel genomgår regelbunden kontroll och service.

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 Östra Nylands välfärdsområdes intranätsidor för personalen.

1.4.9 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.

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.

Medicintekniska produkter som används på enheten: 2st febertermometrar, våg (även för rullstolsbundna) blodtrycksmätare, 2st personlyftar och en alkometer i bilen som transporterar klienterna.

De medicintekniska produkterna som används på enheten finns insatta på Välfärdsområdets eget elektroniska register för medicintekniska produkter. För service och kalibrering av produkterna används köptjänster från HUS, Huoltopalvelu J. Holmberg och Lojer.

Registret uppdateras i samarbete mellan ansvariga sjukskötaren och enhetsledaren.

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 genomgåas 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 enheter gör upp sina egna enhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling. Ansvariga sjukskötaren, enhetsledaren samt enhetens medicinansvariga

ansvarar för att den enhetsspecifika läkemedelsplanen är gjord samt uppdaterad. Läkemedelsplanen godkänns och undertecknas av chefsläkare Katariina Borup.

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

Det finns en hygienansvarig på enheten, och på hälsocentralerna finns dessutom smittskyddsskötare.

Enheternas enhetsvisa läkemedelsplan är uppdaterad 11.2025 (Solbacken) och x.x (Wittenbergsgatan) och godkänd av ledande läkare Katariina Borup. För uppdateringen av den ansvarar enhetens ansvariga sjukskötare Lotten Hellroos, medicinansvarig personal samt enhetsledare.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

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: Michaela Backman, enhetsledare

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

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Serviceenhetens klienter, deras anhöriga samt närstående kan ge respons på välfärdsområdets hemsida under länken Ge respons. Kundrespons att samlas in med hjälp av ett frågeformulär i systemet Webropol. På enheterna finns affischer

med vilka kunderna informeras om möjligheten att ge respons. På affischen anges förutom webbsidans adress också en QR-kod. Planerarna vid utvecklingstjänsterna som ansvarar för handläggningen och rapporteringen av respons som kommit in.

Sammanställningar av kundresponsen meddelas varje månad till enhetsledaren, ansvarsområdenas ledningsgrupper samt till social- och hälsovårdssektorns ledningsgrupp med tre månaders mellanrum. Personalen på enheten uppmuntrar kunderna att ge respons om våra tjänster.

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 att riskhantering, bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. Enhetsledaren 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. Då riskbedömningen görs en säkerhetsvandring på enheten och risker samt brister dokumenteras och bedöms.

Bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. Till större risker på enheterna kan transporten av klienter räknas.

Riskernas storlek identifieras med hjälp av Riskbedömnings- och Haipro rapporter. Riskbedömningarna uppdateras minst en gång i året och vid behov oftare.

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 Hai-pro-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. Enhetsledaren 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 Hai-pro.

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.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdenas eget tillredningskök (i Utterbäck) tillreder och kör ut mat till Solbacken, Fredrika Runebergsgatan och Wittenbergsgatans enhet äter sin lunch

i Äppelbackens matsal. Då klienterna deltar i bakning köps ingredienserna från S-kedjans livsmedelsaffärer.

En del klienttransporter sköts av taxi-bolaget 020202 (gemensam upphandling i vfo). Största delen av klienttransporterna sköts av enhetens egna bilar.

Städning av utrymmen sköts i stor utsträckning som köptjänst. Daglig städning hör också till handledarnas uppgifter på enheten. Klienter sköter även mindre städuppgifter under handledning.

Hygienartiklar och städartiklar beställs via MediTuote.

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.

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Michaela Backman

Titel: enhetsledare

Datum: 16.01.2026

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

Namn: Michaela Backman

Titel: enhetsledare