



Plan för egenkontroll

Tjänster för äldre

Kundhandledning och förebyggande åtgärder

12.2.2026

Innehåll

Tjänster för äldre.....	1
Kundhandledning och förebyggande åtgärder.....	1

12.2.2026.....	1
1 Uppgifter om serviceproducenten och serviceenheten samt verksamheten.....	3
1.1 Serviceproducentens basuppgifter.....	3
1.4.1 Kvalitativa krav på tjänsterna.....	6
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	6
1.4.6 Övervakning av att personal som arbetar med klienter är tillräckligt kompetent.....	14
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	15
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	15
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	15
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	15
1.4.12 Beaktande av respons som regelbundet samlas in och annan respons.....	16
1.5 Riskhantering vid egenkontroll.....	17
1.5.2 Metoder för riskhantering och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten.....	18
1.5.3 Uppföljning av riskhanteringen, rapportering och säkerställande av kompetensen.....	20
1.5.4 Köpta tjänster och underleverantörer.....	20
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	21
2 Verkställande, publicering, uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll.....	21
2.1 Genomförande.....	21
2.2 Publicering, uppföljning och uppdatering.....	22
3 Personer som utarbetat planen för egenkontroll och datum.....	22
4 Personer som ansvarar för utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll.....	22

1 Uppgifter om serviceproducenten och serviceenheten samt verksamheten

I denna plan för egenkontroll beskrivs verksamheten vid servicestället i fråga.

1.1 Serviceproducentens basuppgifter

Serviceproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Serviceproducentens FO-nummer: 3221339-3

Serviceproducentens kontaktuppgifter: Tullportsgatan 1, 06100 BORGÅ

1.2 Serviceenhetens basuppgifter

Serviceenhetens namn och kontaktuppgifter:

Tjänster som underlättar för äldre att bo hemma
Klienthandledning och förebyggande verksamhet

Adresser till serviceenhetens serviceställen:

Borgå och Sibbo: (Tullportsgatan 4, 06100 Borgå)
Askola, Pukkila, Mörskom, Lappträsk, Lovisa:
(Öhmansgatan 4, 07900 Lovisa)

Serviceenhetens ansvarsperson eller ansvarspersoner för servicen, namn och kontaktuppgifter:

Monica Sund monica.sund(at)itauusimaa.fi eller 044 055 5380
Elisa Mäntylä elisa.mantyla(at)itauusimaa.fi eller 040 158 0696

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Målet med klienthandledningen för äldre är att främja hälsa och välfärd genom att stödja och stärka klienternas egna kraftresurser samt genom att förbättra deras livssituation och förebygga att problemen blir bestående. Målet är att erbjuda god, trygg och yrkeskunnig och övergripande service som stöder klientens funktionsförmåga.

Verksamheten baserar sig på de allmänna lagar och speciallagar som reglerar socialvården.

Klienthandledningen för äldre ordnar i den omfattning som klientens situation så kräver en bedömning av servicebehovet, planerar och ordnar de tjänster som behövs samt fattar därtill hörande beslut om klientavgifter och tjänster. Klienthandledningen för äldre ger allmän handledning och rådgivning samt sköter jouren under tjänstetid.

Klienthandledningen för äldre samordnar och beslutar om följande tjänster:

- stödtjänster (måltidstjänst, trygghetstelefon, färdtjänst enligt socialvårdslagen, ändringsarbeten i bostaden enligt

socialvårdslagen, stödtjänster enligt 19 § i socialvårdslagen samt servicesedlar för hemvård)

- stöd för närståendevård
- sas-process (utreda, bedöma, placera)
- gerontologiskt socialt arbete
- socialservice för frontveteraner och krigsinvalider

Värderingarna och verksamhetsprinciperna för klienthandledningen för äldre är i linje med de värderingar som finns i Östra Nylands välfärdsområdes strategi: jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvarsfullhet. Utgångspunkten för verksamheten är att identifiera och stödja klientens egna kraftresurser med hjälp av olika tjänster. I verksamheten beaktas lagstiftningen, rättvisa och jämlikhet, respekt för klientens självbestämmanderätt, klientorientering och klientens delaktighet.

De centrala principerna i lagstiftningen om socialvården bör omsättas i handling genom socialvårdens tjänster. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

Med klient- och patientsäkerhet avses inom social- och hälsovården rutiner som säkerställer säkerheten i tjänster och vård och förebygger skador på klienter och patienter. Säkerheten baserar sig på ändamålsenliga lokaler,

produkter, informationssystem och utrustning samt på ett smidigt informationsflöde i rätt tid.

Varje anställd är för sin del ansvarig för säkerheten, och det övergripande ansvaret ligger hos enhetschefen. Säkerhetsfrågor diskuteras regelbundet med personalen, och samarbete sker med myndigheter och andra aktörer. Regelbunden utbildning bidrar också till säkerheten.

Nya medarbetare introduceras i verksamhetsrutiner som främjar klient- och patientsäkerheten. Hotfulla situationer och tillbud rapporteras med hjälp av HaiPro-anmälningar, som används för att utveckla enhetens verksamhet. Klientsäkerheten följs upp och utvärderas som en del av klientprocesserna och teamarbetet. Säkerhets- och räddningsplanerna hålls uppdaterade.

Beredskaps- och säkerhetsenheten vid Östra Nylands välfärdsområde svarar för områdets säkerhets- och beredskapsförberedelser samt för utvecklandet av säkerhetskompetensen och säkerhetskulturen.

1.4.1 Kvalitativa krav på tjänsterna

Enligt 47 § i socialvårdslagen ska en verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Östra Nylands välfärdsområde förbereder sig systematiskt för olika säkerhetssituationer. I utvecklandet av tjänsterna betonas klientorientering, likabehandling och regional täckning. Tillgänglighet och nåbarhet är centrala principer. Klienterna har rätt att få service på finska och svenska samt vid behov genom tolktjänster. Klienterna bemöts med respekt och man lyssnar på dem. De får det stöd och den hjälp de behöver.

Tjänsterna utvecklas så att de är effektiva, högklassiga och kostnadseffektiva, och de harmoniseras så att klienterna kan erbjudas stöd i rätt tid och stöd som lämpar sig för deras behov. Information om tjänsternas kvalitet och behovet av att utveckla klientsäkerheten samlas in från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen, med andra ord riskhanteringsprocessen, behandlas alla risker som rör klientsäkerheten, anmälningar om missförhållanden samt identifierade utvecklingsbehov. Dessutom har Östra Nylands välfärdsområde år 2024 infört ett kvalitetsledningssystem enligt SHQS-standarden för att stödja kvalitetsstyrning och -ledning. Kvalitetsarbetet omfattar klienternas serviceprocesser, klient- och patientsäkerhet, riskhantering, identifiering av kvalitetsavvikelser samt kontinuerlig förbättring och utveckling.

I klienthandledningen för äldre är chefer och personal gemensamt ansvariga för att utarbeta en plan för egenkontroll. Cheferna och personalen som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen deltar i uppföljningen av genomförandet av planen för egenkontroll genom att utan dröjsmål rapportera brister som de observerar till sina chefer. Uppföljningen av egenkontrollen rapporteras med fyra månaders mellanrum och informationen publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes externa webbplats.

1.4.3 Klienternas och patienternas ställning och rättigheter

Inom socialvårdstjänsterna har alla rätt att träffa val och fatta beslut som gäller deras liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt samt stödja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillkommer alla och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten.

Socialvårdens klienter har rätt till högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienterna ska behandlas med respekt för deras människovärde, övertygelse och integritet. Alla anställda är skyldiga att meddela sin chef om de upptäcker osakligt beteende gentemot en klient eller en kollega. Klienternas feedback behandlas, och vid behov kan serviceprocesserna uppdateras utifrån den feedback som erhållits.

I 48 och 49 § i socialvårdslagen åläggs en person som ingår i socialvårdens personal att utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Med missförhållande avses till exempel osakligt bemötande av en klient, brister i klientsäkerheten, kränkande behandling (illabehandling) av klienten, allvarliga brister i tillgodoseendet av klientens ställning och rättigheter eller i den grundläggande omsorgen och vården eller oetiska anvisningar i anslutning till verksamhetskulturen eller tillvägagångssätt som är skadliga för klienten, till exempel att restriktiva åtgärder eller begränsningar

används utan klientspecifikt, tidsbegränsat tillstånd. Med kränkande behandling (illabehandling) avses kränkande behandling som är fysisk, psykisk eller sexuell illabehandling eller som orsakas med läkemedel.

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga och närstående, med övriga yrkesgrupper eller med den lagliga företrädaren. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen vilja och uppfattning om sina kraftresurser och hur de ska stärkas. Klientens självbestämmanderätt respekteras.

Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla aspekter av funktionsförmågan. Klientens servicebehov bedöms i enlighet med socialvårdslagen som allmän lag eller i enlighet med speciallagstiftning. Mätare av funktionsförmågan som används är RAI-CHA, MNA och MMSE-minnestest.

En klientplan utarbetas i den omfattning som klientens situation och servicebehov kräver det samt vid behov i form av multiprofessionellt samarbete. I klientplanen antecknas målsättningar och de tjänster som kommer att tillhandahållas för att tillgodose klientens servicebehov. Bestämmelser om klientplanen finns i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Behovet av vård och service antecknas i klientens personliga plan för daglig vård, service eller rehabilitering. Planen uppdateras i samband med förändringar som sker i klientens situation. Syftet med planen är att hjälpa klienten att nå de mål som ställts upp avseende livskvalitet och rehabilitering.

Social- och patientombudet deltar i verksamheten för att främja klienternas och patienternas rättigheter, och ombudets uppgifter omfattar rådgivning om hur man lämnar in en anmärkning, ett klagomål eller en

patientskadeanmälan. Social- och patientombudet fattar inga beslut och tar inte ställning till vården av klienterna eller personalens verksamhet. Ombudet sköter inte heller ärenden som handhas av FPA, intressebevakningen eller arbets- och näringsbyrån. Du kan kontakta social- och patientombudet:

- Om du har frågor angående socialvårdsklienters ställning och rättigheter
- Om du har frågor kring patientens ställning och rättigheter
- Om du behöver hjälp med anmärkningen, klagomålet eller ändringssökandet
- Om du behöver hjälp med anmälan om patient- eller läkemedelsskada
- Om du behöver handledning för att lösa konfliktsituationer

Kontaktuppgifter till social- och patientombudet:

Social- och patientombudet Jenna Roberts

Telefontid måndagar klockan 9–13 och torsdagar klockan 9–13

Telefonnummer: 040 514 2535

E-post: asiavastaava@itauusimaa.fi

Social- och patientombudets tjänster är avgiftsfria. Vid behov ska handlingarna alltid sändas till ombudet med krypterad e-post.

1.4.4 Handläggning av anmärkningar

Den som är missnöjd med tjänstens kvalitet eller det bemötande som klienten fått har rätt att framställa en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten eller till den ledande tjänsteinnehavaren.

Anmärkningen kan vid behov även framställas av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller en närstående. Den som tar emot en anmärkning ska behandla ärendet och ge ett skriftligt och motiverat svar inom skälig tid.

Klienthandledningens serviceansvariga behandlar anmärkningarna, klagomålen, anmälningarna om missförhållanden och tillsynsbesluten utan dröjsmål. Den serviceansvariga utreder ärendet tillsammans med chefen för klienthandledningen och andra behövliga instanser och bildar sig en helhetsuppfattning om situationen samt vidtar vid behov åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. Beroende på ärendet och situationen utreds det antingen med enskilda medarbetare eller med hela arbetsgemenskapen. Man bekantar sig med klientjournalerna och bildar sig en helhetsuppfattning om situationen. Ärendet delges också resultatenschefen och ansvarsområdesdirektören. Felaktig verksamhet korrigeras och vid behov utarbetas en utvecklingsplan, om ärendet kräver åtgärder under en längre tid. Personalen informeras om de ändrade verksamhetsrutinerna vid arbetsplatsmöten, och dessa förändringar dokumenteras i mötesprotokoll och i relevanta riktlinjer för verksamheten och introduktionen.

Den som framställt anmärkningen eller klagomålet får alltid ett skriftligt svar som beskriver hur ärendet har utretts, hur saken har rättats till och hur frågan följs upp i fortsättningen. Ett skriftligt svar på anmärkningen ges till klienten inom fyra veckor. Ett svar på en anmärkning kan inte överklagas, och att lämna in en anmärkning begränsar inte patientens eller klientens rätt att använda andra rättsmedel i ärendet. Om klienten inte är nöjd med svaret kan han eller hon lämna in ett klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket. Klienten kan lämna in ett klagomål utan att ha framställt en anmärkning, men en anmärkning är ofta det snabbaste sättet att få en utredning om situationen.

Anmärkningens mottagare, mottagarens tjänsteställning och kontaktuppgifter:

Östra Nylands välfärdsområde, registratorskontoret
Tullportsgatan 1, 06100 Borgå

e-post kirjaamo(at)itauusimaa.fi

1.4.5 Personal

Vid enheter som tillhandahåller socialservice är det särskilt viktigt att personalen har tillräcklig yrkeskompetens inom socialvård.

Behörighetsvillkor för en klienthandlare är lämplig yrkeshögskoleexamen inom socialvårdsbranschen eller hälsovårdsbranschen eller tidigare examen på institutnivå samt registrering i registret över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Behörighetsvillkor för socialarbetare är behörighet som socialarbetare enligt 7 § i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och legitimation som yrkesutbildad person beviljad av Tillstånds- och tillsynsverket.

Nya anställda måste inom en månad efter anställningens början uppvisa en godtagbar bedömning gjord av företagshälsovården av sin förmåga att utföra de uppgifter som hör till arbetet samt ett straffregisterutdrag i enlighet med lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Vi förutsätter det vaccinationsskydd som avses i 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Vid anställning tas särskild hänsyn till personernas lämplighet och tillförlitlighet. Vid rekryteringstillfället kontrollerar arbetsgivaren registeruppgifterna om yrkesrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ur centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården samt hälso- och sjukvården (Terhikki/Suosikki). Anställningsbesluten fattas av chefen efter intervjuer med sökande. Vid rekrytering anses utbildning, arbetslivserfarenhet och annan lämplighet i förhållande till arbetsuppgiften vara viktiga.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha sådana tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper som arbetsuppgifterna de sköter kräver, och det är arbetsgivarens ansvar att bedöma dessa kunskaper. Klienthandledningen är tvåspråkig, och enheten sörjer för

tillräckliga kunskaper i båda de inhemska språken så att klienten vid behov får service på sitt modersmål. Nya anställda måste uppvisa sina originalintyg från arbete och studier. En person som fått fast anställning måste lämna in ett utlåtande från företagshälsovården som bekräftar att personen är lämplig för uppgiften.

Vid klienthandledningen genomförs introduktionen under ledning av cheferna med hjälp av en komihåglista för introduktionen av nya anställda. Planen för egenkontroll och riktlinjerna för informationssäkerhet och säkerhet finns tillgängliga för alla anställda i de gemensamma Teams-mapparna. I samma mappar finns också anvisningar om serviceprocesserna.

I lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården föreskrivs det om de anställdas skyldighet att upprätthålla sitt yrkeskunnande och om arbetsgivarnas skyldighet att möjliggöra fortbildning för de anställda. I klienthandledningen uppmuntras de anställda att delta i utbildningar. Varje anställd instrueras att en gång om året genomgå Navisecs utbildning i dataskydd och informationssäkerhet. Anställda vid Östra Nylands välfärdsområde har också möjlighet att ansöka om 10 dagars avlönad ledighet per år för utbildning och kompetensutveckling. Ansökan om ledighet lämnas in i samförstånd med chefen, och beslut om beviljande av utbildningsledighet fattas av ansvarsområdets ledningsgrupp.

I klienthandledningen för äldre arbetar:

- 1 servicechef (SVM)
- 2 chefer (socionom YH och geronom högre YH)
- 20 klienthandledare (socionom, geronom, hälsovårdare, sjukskötare, ergoterapeut YH)
- 2 socialarbetare (PM/SVM)
- 7 byråsekreterare (merkonom, tradenom)

1.4.6 Övervakning av att personal som arbetar med klienter är tillräckligt kompetent

Personalens tillräcklighet övervakas bland annat i form av väntetider för de lagstadgade bedömningarna av servicebehovet. Semestrar och andra ledigheter planeras inom klienthandledningen så att det finns tillräckligt med personal i tjänst. Vikarier anställs för längre ledigheter, till exempel föräldraledighet. För tidrapporteringen används arbetstidssystemet Promid. De anställda har flexibel arbetstid.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

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

Socialvårdsklienter kan behöva flera tjänster samtidigt, och äldre klienters övergång från en tjänst till en annan har visat sig vara särskilt riskfylld. För att servicehelheten ska fungera och motsvara klientens behov krävs det samarbete mellan olika tillhandahållare av tjänster, och informationsförmedlingen är en särskilt viktig del av detta samarbete. Ett nära samarbete med olika aktörer främjar informationsflödet. Gemensamma möten och utvecklingsforum bidrar till att utveckla samarbetet.

För klientsäkerhetens vidkommande rör egenkontrollen inom socialvården de skyldigheter som härrör från socialvårdslagstiftningen. Olika myndigheter ansvarar för brand- och räddningssäkerheten samt för boendehälsan och -säkerheten enligt den specifika lagstiftning som gäller för respektive sektor. Räddningsplanerna finns i Teams och enheterna har utskrifter av dem. Främjandet av klientsäkerheten förutsätter emellertid samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten. Klienthandledningen samarbetar med brandinspektörerna. Brandinspektörerna håller också regelbundna utbildningar om hur man tar hänsyn till risken för brandbelastning vid hembesök.

Klientsäkerheten tryggas även av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att göra en anmälan om att en person är i behov av intressebevakning samt skyldigheten enligt äldreomsorgslagen att göra en anmälan om en äldre person som är uppenbart oförmögen att sörja för sin omsorg. Klienthandledarna gör vid behov en anmälan om en person som är i behov av intressebevakning till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Klienthandledningen arbetar i regel hemma hos klienten. Det har säkerställts att klienthandledarna har de redskap som behövs för att utföra arbetet. Klienthandledningens lokaler är tillgängliga och lätt nåbara. Om klienten önskar träffa en anställd på plats kommer ett separat mötesrum att reserveras för mötet för att skydda klientens integritet. Det finns separata utrymmen för personalens kontorsarbete. Distansarbete är möjligt på grundval av separata instruktioner och ett avtal om distansarbete.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Klientarbetet förutsätter användning av datorer, teknik och olika informationssystem. De anställda har de apparater och användar-id:n som behövs för att utföra arbetet. Chefens uppgift är att säkerställa kunnandet i användningen av informationssystemen och vid behov ordna tilläggutbildning i detta. Upprätthållandet och övervakningen av informationssystemen är uppgifter som ska skötas av systemens ägare.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Vid klienthandledningen för äldre genomförs inte läkemedelsbehandling.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Med klient- och patientuppgifter avses all information med anknytning till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. Av god informationshantering förutsätts att den är planerad för hela hanteringen alltifrån journalföring av klientarbetet till arkivering och radering av uppgifterna. I praktiken bildas vid behandlingen av personuppgifter om klienter inom socialvården ett sådant personregister som avses i lagstiftningen.

Anställda som behandlar eller granskar sådana uppgifter är bundna av sekretess- och tystnadsplikt. Sekretess- och tystnadsplikten fortsätter också efter att anställningsförhållandet upphört. Informationen får endast behandlas av personer som deltar i klientens vård eller i uppgifter relaterade till den i den aktuella verksamhetsenheten. Anställda som använder informationssystem har åtkomsträttigheter som definieras utifrån deras arbetsuppgifter, samt personliga användar-id:n och lösenord. Ansvar för informationssäkerhet ligger hos hela personalen, och varje anställd genomför en gång om året Navisecs utbildning i dataskydd och informationssäkerhet.

Vid missbruk, dataläckage eller liknande av uppgifter, vänligen kontakta dataskyddsombudet vid Östra Nylands välfärdsområde.

Dataskyddsombudets kontaktuppgifter:

Sebastian Ekblom tietosuojavastaava@itauusimaa.fi

[1.4.12 Beaktande av respons som regelbundet samlas in och annan respons](#)

Enhetsspecifik information om utvecklingsbehovet i fråga om servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen (riskhanteringsprocessen)

behandlas alla klientsäkerhetsrisker, anmälningar om missförhållanden och de utvecklingsbehov som kommit till kännedom. En plan för korrigerande åtgärder avtalas utifrån riskens allvarlighetsgrad.

Klientrespons kan ges via olika kanaler. Muntlig respons kan ges både i samband med hembesök och per telefon. Klienthandledningen för äldre kan också nås via e-post på [ikaantyneiden.asiakasohjaus\(at\)itauusimaa.fi](mailto:ikaantyneiden.asiakasohjaus(at)itauusimaa.fi). Dessutom har Östra Nylands välfärdsområde ett elektroniskt responssystem, Roidu. Klientresponsen behandlas i arbetsgemenskapen och utifrån responsen utvecklas verksamheten.

1.5 Riskhantering vid egenkontroll

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får.

1.5.1 Ansvar för riskhanteringen samt identifiering och bedömning av risker i serviceenheten

Utgångspunkten för genomförandet av egenkontrollen och planen för egenkontroll är att man identifierar risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten. Utan att identifiera risker är det inte möjligt att förebygga dem eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden.

Riskerna kan till exempel orsakas av otillräcklig personaldimensionering eller av verksamhetskulturen. Risker kan orsakas av en omotiverad begränsning av klientens självbestämmanderätt eller av de fysiska förhållandena. Ofta är riskerna en summa av många funktioner. En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg diskussionsatmosfär, där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar ta upp sina iakttagelser om kvaliteten och klientsäkerheten.

Varje anställd är ansvarig för att bedöma klient-, arbets- och informationssäkerheten i sin verksamhet. Identifierade risker anmäls till chefen, under vars ledning man bedömer och planerar åtgärder med vilka riskerna elimineras, förebyggs och hanteras.

Enhetens riskbedömning i WPro-delen görs regelbundet en gång om året för att identifiera enhetens eller verksamhetsställets risker och för att bedöma riskerna. Riskbedömningen syftar till att identifiera typiska risksituationer på enheten eller verksamhetsstället och proaktivt söka efter sätt att minska dem. Utifrån bedömningen och de risksituationer som inträffat upprättas i arbetsgemenskaperna ett åtgärdsprogram för att minska eller eliminera riskerna samt en tidsplan för uppföljningen. Enheten samarbetar med arbetarskyddet och företagshälsovården.

1.5.2 Metoder för riskhantering och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten

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

- SPro-systemet används för att rapportera missförhållanden eller hot om missförhållanden i genomförandet av socialvården. Instruktioner för hur programmet används finns på intranätet.

- I WPro-programmet för kartläggning av risker dokumenterar vi farliga situationer och tillbud gällande personalens arbetssäkerhet. Instruktioner för hur programmet används finns på intranätet.
- Fungerande samarbete med företagshälsovården.
- Räddnings- och säkerhetsplanen har upprättats och finns anslagen på en synlig plats i enheten. Se till att personalen är bekant med planen.
- Introduktion för anställda. Introduktionen är utformad så att de anställda får de kunskaper som de behöver för att utföra sina arbetsuppgifter på ett högkvalitativt sätt. Introduktionen sker fortlöpande.
- Enheten ser till att journalföringen är up-to-date och av hög kvalitet samt att handlingarna hanteras på behörigt sätt.
- Enheten hanterar klientförfrågningar så att de besvaras inom högst två vardagar.
- Enheten främjar kollegialt stöd och delar med sig av sitt kunnande till andra.
- Chefen och ledningen ger anvisningar och föreskrifter om arbetssäkerheten. Säkerhetsinstruktioner finns i introduktionsmappen.
- Anställda har vid behov rätt att arbeta i par.
- Olycksfall i arbetet ska omedelbart rapporteras till chefen.
- De anställda ska se till att inga obehöriga personer har tillgång till sekretessbelagd information. Alla ska låsa sin dator när de lämnar rummet. Dörrarna ska vara låsta när rummet är tomt. Obehöriga får inte vistas ensamma i ett rum där det finns sekretessbelagd information. Sekretessbelagda uppgifter ska förvaras i ett låst skåp i ett låst utrymme.

I riskhanteringsprocessen avtalas om åtgärder för korrigerande av konstaterade olägenheter och missförhållanden. De grundläggande orsakerna till kvalitetsavvikelse som kräver förändring utreds, och

behövliga åtgärder planeras för att åstadkomma en förändring. Incidenter och tillbud ska antecknas, analyseras och rapporteras. Till hanteringen av incidenter hör också samtal med anställda, klienten och vid behov anhöriga. Om det inträffar en allvarlig incident med följder som ska ersättas ska klienten eller de anhöriga informeras om hur ersättning kan sökas. Om en risksituation äventyrar en klients eller en anställds säkerhet eller hälsa, ska man utan dröjsmål reagera på situationen. Riskerna för de anställda bedöms också i samarbete med företagshälsovården och arbetarskyddet. De anställda informeras om ändringar i riktlinjerna både muntligt och per e-post. Korrigerande åtgärder antecknas i uppföljningsdokumentet för egenkontroll.

1.5.3 Uppföljning av riskhanteringen, rapportering och säkerställande av kompetensen

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

1.5.4 Köpta tjänster och underleverantörer

Tjänster som köps av underleverantörer samt producenterna av dessa tjänster:

Tjänster för uträttande av ärenden och butikstjänst: Mehiläinen Oy

Måltidstjänst: Compass Group Ab

Trygghetstelefon: AddSecure

Service som stöder rörligheten: 02 Taksi Oy / Movit

Servicesedelproducenter: Godkända servicesedelproducenter finns på Palse-portalen

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

Välfärdsområdet övervakar att verksamheten överensstämmer med avtalen. Vid behov utför också Tillstånds- och tillsynsverket inspektioner för att säkerställa tjänstens kvalitet. Man reagerar på responsen och säkerställer tjänsternas kvalitet genom kommunikation med serviceproducenterna. Serviceproducenterna ska finnas i Soteri-registret.

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

Ja

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Beredskapsplanen för Östra Nylands välfärdsområde utarbetas av dem som bereder ärenden vid välfärdsområdet och planen godkänns av välfärdsområdesstyrelsen. Syftet med beredskapsplanen är att säkerställa att serviceproduktionen fortsätter i störningssituationer. Beredskaps- och kontinuitetshantering förbereds till exempel med hjälp av handlingskort, där överraskande störningssituationer och fortsatta planer för att klara störningssituationer har beskrivits.

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

2.1 Genomförande

Planen för egenkontroll upprättas i samarbete mellan chefen för verksamhetsenheten och personalen. Planen för egenkontroll behandlas i arbetsgemenskapen minst en gång om året och vid behov oftare.

2.2 Publicering, uppföljning och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes offentliga webbplats och kan läsas i pappersform på enheten.

Ändamålsenligheten hos den verksamhet som beskrivits i planen för egenkontroll följs upp och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras alltid när det sker sådana ändringar i verksamheten som påverkar tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten.

3 Personer som utarbetat planen för egenkontroll och datum

Namn: Monica Sund, Elisa Mäntylä

Titel: Chefer

Datum: 12.2.2026

4 Personer som ansvarar för utarbetandet och uppdateringen av planen för egenkontroll

Namn: Monica Sund, Elisa Mäntylä

Titel: Chefer

