



Plan för egenkontroll

Äppelbackens servicecenter

Kollektivt boende

7.8.2025

## Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, servicestället och verksamheten.....	3
1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteleverantören.....	3
1.2 Grundläggande information om servicestället.....	3
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper.....	3
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	7
1.4.5 Personal.....	10
1.4.6 Uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet räcker till.....	11
1.4.7 Tvärsektoriellt samarbete och samordning av service.....	11
1.4.8 Faciliteter och utrustning.....	12
1.4.9. Medicintekniska produkter, informationssystem och teknikanvändning .....	12
1.4.10. Plan för läkemedelsbehandling.....	14
1.4.11 Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd.....	15
1.5 Riskhantering inom egenkontrollen.....	17
1.5.1 Serviceenhetens riskhanteringsansvar, identifiering och bedömning av risker.....	17
1.5.2 Riskhanteringsmetoder och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten.....	18
1.5.3 Riskhantering, uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens.....	18
1.5.4 Köpta tjänster och underleverantörer.....	19
1.5.5 Beredskap och kontinuitetshantering.....	19
2 Genomförande, publicering, uppföljning och uppdatering av planen för egenkontroll.....	20
2.1 Genomförande.....	20
2.2 Offentliggörande, övervakning och uppdatering av genomförandet.....	21
3 Författare till och datum för planen för egenkontroll.....	21
4 Person som ansvarar för att utarbeta och uppdatera planen för egenkontroll.....	21

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, servicestället och verksamheten

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

## 1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteleverantören

Tjänsteleverantörens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteleverantörens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteleverantörens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

## 1.2 Grundläggande information om servicestället

Serviceställets namn och kontaktuppgifter: Äppelbackens servicecenter

Adresserna till serviceställena vid servicestället: Tullportsgatan 4, 06100 Borgå

Namn och kontaktuppgifter för den eller de personer som ansvarar för servicestället: Eija Leppä, chef för serviceboende, tfn 0401840269, [eija.leppa@itauusimaa.fi](mailto:eija.leppa@itauusimaa.fi)

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Invånarna får hjälp med vardagliga sysslor så att de kan överleva så länge som möjligt i sina egna hem. Funktionsförmågan stöds alltid genom rehabiliterande arbetssätt, klientens egen funktionsförmåga upprätthålls och klienten får handledning i att klara av dagens sysslor och vårdåtgärder så självständigt som möjligt. Anhöriga och närstående stöds att delta i vård och omsorg. Inom socialvården ska de centrala principerna i sociallagstiftningen iakttas. Socialvårdstjänsterna ska förverkliga de centrala principerna i socialvårdslagstiftningen. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, på lika grunder trygga behövlig, tillräcklig och högklassig socialservice samt andra åtgärder som främjar välfärden, främja kundorientering samt klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna har också en nära koppling till de yrkesetiska principerna i arbetslivet och styr valen även när lagen inte ger exakta svar på frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna berättar om hur arbetsgemenskapen fungerar. De påverkar fastställandet av mål och medlen för att uppnå dem. Verksamhetsprinciperna beskriver målen för enheten/tjänsten och kundens ställning i enheten/tjänsten.

Verksamhetsprinciperna kan till exempel vara individualitet, säkerhet, familjeorientering och yrkesskicklighet. Gemensamt överenskomna värderingar och verksamhetsprinciper utgör den rådande verksamhetskulturen i arbetsgemenskapen, vilket syns till exempel i mötet mellan kunder och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr vår verksamhet är respekt för självbestämmanderätt, rättvisa och jämlikhet samt en trygg livsmiljö

## 1.4 Kund- och patientsäkerhet

### 1.4.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänster

Nylands välfärdsområde inledde i februari 2024 ett kvalitetsarbete i enlighet med SHQS-standarden. SHQS-standarden används för att stödja kvalitetsledning och ledning. Personalen utvärderar årligen enhetens verksamhet genom en självutvärdering enligt SHQS-kriterierna. Enhetens chef ansvarar för att självvärderingarna har genomförts inom föreskriven tid. Konkret säkerställs tjänstens kvalitet och säkerhet genom omfattande introduktion av personal, utbildning och enhetliga verksamhetsinstruktioner.

#### **Principer för och uppföljning av främjandet av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande**

Klientens service- och vårdplaner innehåller mål som gäller daglig motion, utomhusaktiviteter, rehabilitering och rehabiliterande verksamhet.

Med kundens skriftliga samtycke förmedlas information om frågor som gäller klientens vård och service till andra tjänsteproducenter och vårduppgifter tas emot för att trygga tjänsterna. Sport, kultur, friluftsliv m.m. hobbyerna utförs med hjälp av klientens släktingar eller frivilliga. Målen för funktionsförmågan, välbefinnandet och den rehabiliterande verksamheten följs upp med hjälp av RAI-systemet samt vård- och serviceplanerna. Funktionsförmågan följs upp vid hembesök.

#### **Näring**

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

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

MNA (näringstest) utförs i samband med RAI-bedömningen. ÖNVFO:s näringsanvisningar följs och personalen får instruktioner i näringsarbetsgruppens näringshandbok. Vägleda och ge råd till klienten i frågor som rör näring. Informera kunder och anhöriga om kosttillskott. Vid behov ordnas handelstjänsten för kunden, skötarna hjälper till med handelsorder. Vid behov beställs intensivmat till den boende. Samarbete med köket i huset är viktigt, regelbundna möten. Näringsdagbok, vätskelista och viktuppföljning införs vid behov.

### **Hygieniska rutiner**

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

Det rekommenderas att enhetens anvisningar om hygienpraxis utarbetas för normala tider och även för exceptionella situationer. THL har publicerat [anvisningar om infektionsvård inom långtidsvården \(anvisning 2/2020\)](#). Hygienutbildning anordnas. Stadens hygienarbetsgrupp sammanträder regelbundet och ger instruktioner. Serviceboendet i Äppelbacken har en egen hygienansvarig. Vägleda/hjälpa kunder i personlig hygien vid behov.

Aseptiskt arbete. Följ upp förbrukningen av handdesinfektionsmedel.

Använd skyddshandskar vid behov. Skyddskläder skaffas till personalen och separata skyddsanvisningar i händelse av smitta.

Blöjhandläggare utsedda i regionerna. Hemleverans av blöjor.

Vid behov upphandlas städtjänster för kunderna, gruppboendena besöks av en städare en gång i veckan. Våra egna städare tar hand om de gemensamma utrymmena. Tvätthjälp för alla boende 1 x / vecka. Anstaltsvårdare utbildas, tvätteriarbetare utbildas av instruktörer och arbetskläder tvättas av Lindström Oy.

## **Infektionskontroll**

Enligt 17 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska verksamhetsenheterna inom socialvården systematiskt förebygga vårdrelaterade infektioner. Enhetschefen ska övervaka förekomsten av infektionssjukdomar och läkemedelsresistenta mikrober samt ta hand om infektionskontrollen. Chefen ska se till att klienter och personal skyddas och placeras på lämpligt sätt och att antimikrobiella medel används på lämpligt sätt. Mer information om uppföljning och anmälan av allvarliga vårdrelaterade infektioner finns på THL:s webbplats. [Anmälan om epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - THL](#)

Äppelbackens servicecenter rycker ut omedelbart om man känner till något som tyder på smitta. Skyddsåtgärderna tas i bruk omedelbart och målet är att ha så få olika kontakter som möjligt med den som är sjuk. Anhöriga kommer att underrättas.

**Hygienskötare vid Östra Nylands välfärdsområde:** Marita Nyholm, [marita.nyholm@itauusimaa.fi](mailto:marita.nyholm@itauusimaa.fi)

### **Namn och kontaktuppgifter till hygienkontaktpersonen:**

Sonia Moriano Andersson, [sonia.moriano.andersson@itauusimaa.fi](mailto:sonia.moriano.andersson@itauusimaa.fi)

## **Hälso- och sjukvård**

För att säkerställa ett enhetligt genomförande av tjänsterna ska det utarbetas anvisningar för enheten om ordnande av munhälsovård samt icke-brådskande och brådskande sjukvård. Den operativa enheten måste också ha instruktioner i händelse av plötslig död. TeleCare-medicinska tjänster finns tillgängliga dygnet runt (telefonkontakt). Telefonrotation varje vecka.

Läkaren instruerar sjukskötaren vid behov. Konsultation är också möjlig för hemsjukvård som en mobil sjukhustjänst (LiiSa) och för hemsjukhussjuksköterskor. Hemsjukhuset hjälper till med hemvård, klienter inom hospicevården och administrering av intravenösa läkemedel. Vårdanvisningar på hospice och anvisningar efter dödsfallet har tagits fram och gåtts igenom tillsammans med personalen. Vid behov hjälper terminalvårdsavdelningen vid Borgå hälsostation också till med terminalvården så att patienten kan övergå till avdelningsvård hemifrån utan remiss om patienten är klient på hemsjukhuset.

För personalen ordnas utbildning i munvård. Den tandklinik som används är Näsi tandklinik eller, för vissa, privat.

Snabbmätare finns tillgängliga. Klientens allmäntillstånd följs upp och bedöms regelbundet. Formulär för bedömning av näringsstatus och olika snabbindikatorer (INR, CRP, HB) vid användning. Rehabiliteringsteamet gör vid behov hembesök och ger råd till hemvårdspersonalen om rehabilitering och anskaffning av hjälpmedel. TeleCare-läkaren träffar klienten minst en gång om året. Om det behövs, görs:

Mini-Mental State Examination (MMSE) är en kort bedömning av minne och informationsbehandling. MMSE är enkelt och väletablerat för allmänt bruk och ger därför ett numeriskt värde som är lätt att dokumentera. Den är lämplig för screening och övervakning av avancerade minnesstörningar av demensgrad. Testet lämpar sig inte för screening av tidiga eller lindriga minnessjukdomar. Uppgifterna återspeglar språkliga förmågor, orientering, memorering och minne, uppmärksamhet/exekutiv funktion, räkneförmåga och perceptuella färdigheter. Den totala poängen för testet är 30 och de misstag som görs minskar den. 24 poäng och mindre är vanligtvis en avvikelse. När testresultatet är mellan 25 och 30, men försökspersonen har ett tydligt minnessymtom, utförs ytterligare undersökningar, t.ex. CERAD- kognitiv uppgiftssekvens. Många MMSE-testuppgifter kräver språkkunskaper, vilket innebär att till exempel talstörningar påverkar resultatet. Utbildningsnivå och social status påverkar en persons testresultat.

Områdets ansvariga läkare samt vårdpersonal ansvarar för uppföljningen av klientens hälso- och sjukvård.

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

Huvudansvaret för tjänsternas kvalitet och säkerhet ligger hos förmannen, men även varje anställd ansvarar genom sin egen verksamhet och sitt eget engagemang för att kvaliteten och säkerheten förverkligas i enheten. Dessutom svarar och styr sektorledningen samt avdelningen för kvalitet och övervakning av välfärdsområdet verksamhet så att tjänsternas kvalitet och säkerhet realiserar. Att säkerställa kvalitet och säkerhet sker genom att säkerställa personalens kompetens. Avvikelser i kvalitet och säkerhet anmäls och följs också upp med HaiPro-systemet, där personalen kan anmäla missförhållanden som de observerat.

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

Bestämmelser om service- och vårdplanen finns i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Vård- och servicebehovet skrivs in i klientens personliga plan för den dagliga vården, servicen eller rehabiliteringen, som uppdateras i samband med förändringar i klientens situation. Syftet med planen är att hjälpa klienten att uppnå målen för livskvalitet och rehabilitering. En plan för daglig service och vård är ett dokument som kompletterar den klient/serviceplan som utarbetats för klienten och med vilket man bland annat informerar serviceanordnaren om förändringar i klientens servicebehov.

Vård- och serviceplanen uppdateras halvårsvis eller vid behov oftare. Uppdateringen är egenvårdarens ansvar. Den uppdateras åtminstone i samband med RAI-bedömningen, vid behov oftare.

Enligt 15 a § i äldreomsorgslagen ska kommunen använda RAI-bedömningsverktyg vid bedömning av en äldre persons funktionsförmåga, om personen redan enligt en preliminär bedömning behöver socialservice som ges regelbundet för att trygga sin vård och omsorg. Användningen av det internationella utvärderingsverktyget RAI har blivit lagstadgat inom äldreomsorgen den 1 april 2023. Som mätare vid bedömning av funktionsförmågan används bl.a. RAI, MMSE, GDS-mätare och andra mätare (såsom AUDIT) efter behov.

Om klienten har en nära anhörig ombeds han eller hon följa med till läkarrotationen med ca. 1-1,5 års mellanrum. Egenvårdaren är i kontakt med den anhöriga och vid behov hålls ett vårdmöte.

I verksamhetsstyrningssystemet beskrivs den hjälp som kunden behöver. Personalen läser en noggrannare vård- och serviceplan från Life Care-programmet. Vård- och serviceplanen skrivs också ut i klientens hemvårdsmapp.

### **Säkerställande av självbestämmanderätten**

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

Rätten till självbestämmande är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Nära förbunden med

den är rätten till privatliv och skydd av privatlivet. Personlig frihet skyddar inte bara en persons fysiska frihet, utan också dens handlingsfrihet och självbestämmande.

I mån av möjlighet ska klienten ha rätt att framföra önskemål till exempel om vem som biträder honom eller henne i könsmedvetna situationer. ([Biträdande justitiekanslerns beslut \(OKV/1/50/2018\)](#), [Handbok om tjänster för personer med funktionsnedsättning](#)). Självbestämmanderätten respekteras och man strävar efter att synliggöra klientens åsikt i vård- och serviceplanen.

Inom socialvården kan självbestämmandet begränsas endast när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotas och det inte finns några andra medel. Restriktiva åtgärder ska genomföras i enlighet med principen om den minst ingripande åtgärden på ett säkert sätt och med respekt för personens värdighet.

Principerna och praxisen för självbestämmande diskuteras med den behandlande läkaren samt med närstående och anhöriga. Läkaren fattar skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmandet, och uppgifterna antecknas i klientens service-, vård- eller rehabiliteringsplan. Begränsningar antecknas också i kunddokument. Det är bra att komma ihåg att ett beslut om restriktiva åtgärder inte kan gälla tills vidare. Innan man använder restriktiva åtgärder bör man överväga alla andra metoder (t.ex. kontrollera medicinering).

Begränsningsåtgärder kräver alltid läkarens samtycke och ändras vid behov eller minst var tredje månad. De är i huvudsak en sidopass att lägga i sängen för att garantera kundens säkerhet.

### **Lämplig behandling av kunden**

Det sätt att möta och tilltala kunder som man tagit till sig i tjänsten berättar om den rådande verksamhetskulturen och de värderingar och verksamhetsprinciper som man tagit till sig i bakgrunden. I tjänsterna ska särskild uppmärksamhet fästas vid och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende gentemot kunden.

Kunden behandlas på ett lämpligt sätt. Osakligt bemötande utreds och vid behov ordnas ett gemensamt möte/vårdmöte. Eventuella farliga situationer utreds genom att diskutera med kunden eller de anhöriga. Varje anställd är skyldig att meddela sin chef om han eller hon upptäcker osakligt beteende mot en kund

eller kollega. ÖNVFÅ:s anvisningar för utfärdande av anmälningar för både HaiPro- och S-Pro-anmälningar.

### **1.4.3 Hantering av påminnelser**

Kunder och anhöriga kan påtala brister, kvalitetsavvikelser och risker som de observerar. En person som är missnöjd med kvaliteten på den tjänst eller det bemötande som kunden fått har rätt att framföra en anmärkning till den person som ansvarar för den operativa enheten eller en högre tjänsteman. Vid behov kan invändningen också lämnas in av hans/hennes juridiska ombud, släkting eller nära släkting. Invändningen kan göras skriftligen, antingen informellt eller genom att fylla i ett formulär. Blanketten och anvisningarna för att skicka en anmärkning finns på webbplatsen för Östra Nylands välfärdsområde itausimaa.fi. Ett skriftligt svar på invändningen kommer att ges inom rimlig tid, med beaktande av rätten till information. Bristerna diskuteras med personalen vid enheten för att utveckla verksamheten och hitta bättre verksamhets sätt.

### **1.4.5 Personal**

I personalplaneringen tas hänsyn till den lagstiftning som gäller för verksamheten. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personalstyrka och struktur som anges i tillståndet. Hur mycket personal som behövs beror på kundernas behov, antal och verksamhetsmiljö. Vid enheter som producerar socialservice fästs särskild uppmärksamhet vid att personalen har tillräcklig yrkeskompetens inom socialvården. I tjänsterna för äldre ska man beakta de krav som ställs i lagen om tjänster för äldre.

Vid anställning ska särskild uppmärksamhet fästas vid deras lämplighet och pålitlighet. I samband med rekryteringen ska arbetsgivaren kontrollera uppgifterna i registret över yrkesrättigheter för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i Centralregistret över yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården (Terhikki/Suosikki). Dessutom kan enheten ha sina egna rekryteringsprinciper som hänför sig till personalens struktur och kompetens, och en öppen kommunikation är viktig både för de arbetsökande och för de övriga arbetstagarna i arbetsgemenskapen.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för sina arbetsuppgifter, och det är arbetsgivaren som ansvarar för bedömningen.  
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>.

I rekryteringsannonserna anges vilka kunskaper i båda nationalspråken som önskas, saken diskuteras i intervjukedet och tillräcklig utbildning diskuteras. Medarbetarens lämplighet och pålitlighet för arbetsuppgifterna verifieras med dokument och intervjuer genomförs

### **Beskrivning av introduktion och vidareutbildning av personal**

Enhetens vårdpersonal bekantar sig med **klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter och dataskyddet samt genomförandet av egenkontroll**. Detsamma gäller för de studerande som arbetar vid enheten och för dem som varit borta länge efter hemkomsten. Ledarskapets och utbildningens betydelse betonas när arbetsgemenskapen tar i bruk en ny verksamhetskultur, till exempel som stöd för självbestämmande eller vid planering och genomförande av egenkontroll. I lagen om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården finns bestämmelser om arbetstagarens skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra fortbildning för arbetstagarna. En särskilt viktig del av fortbildningen är att säkerställa personalens kompetens inom läkemedelsbehandling.

Chefen eller den utsedda skötaren tar emot den nya arbetstagaren. Inskolningsmap kommer att göras tillgänglig för läsning. Programlösenord anges av chefen. En mängd olika utbildningar, och nuförtiden är många utbildningar lättillgängliga via teams. Rekommendation 3 dagar/år/person, ansök via Hertta. I utvecklingssamtalen diskuteras önskemål om utbildning Läkemedelsutbildning vart 5:e år. Handlingsplanen ger en indikation på utbildningsbehoven.

#### **1.4.6 Uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet räcker till**

I arbetsskiftsplanen beaktas en tillräcklig mängd vårdpersonal. Utgångspunkten är i morgonskift 7-8, kvällsskift 5-6 beroende på kundkrets, nattsift 2 närvårdare. Man kan inte ta in mer personal än vad som finns att tillgå. Personalens tillräcklighet säkerställs med hjälp av Titania-programmet, verksamhetsstyrningssystem, arbetstidsuppföljning och externa vikarier.

#### **1.4.7 Tvärsektoriellt samarbete och samordning av service**

I 41 § i socialvårdslagen finns bestämmelser om sektorsövergripande samarbete för att ordna en servicehelhet som motsvarar klientens behov. För att samarbetet

och informationsgången mellan olika aktörer ska lyckas krävs kundens skriftliga samtycke till att data lämnas ut via patientdatasystemen (LifeCare, Navitas). Uppgifterna överförs också per telefon och krypterad e-post, eftersom patientdatasystemen är olika och inte stöder varandra.

#### **1.4.8 Faciliteter och utrustning**

På servicecentret finns en simhall och gymnastiklokaler för alla pensionärer i Borgå stad. Lunchmåltiderna är också öppna för besökare utifrån.

De boende inreder sina egna lägenheter. Lägenheterna är hyresbostäder för kunder och används inte för något annat ändamål. Det är enkelt att implementera integritetsskyddet i kundens eget hem. Eventuella besök ordnas om kundens anhöriga eller närstående så beslutar. Invånarna har rätt till självbestämmande i sina egna hem.

Personalens och kundernas säkerhet säkerställs med Everons larm- och samtalsenheter. Det finns ingen kameraövervakning i Äppelbacken. Nattetid har personalen ett armband som kan användas för att larma en annan skötare i händelse av fara.

Kunderna har tillgång till en trygghetstelefon. Den fungerar genom att trycka på larmarmbandet. Om larmet inte har besvarats flyttas det automatiskt efter några minuter till huvudplatsen för Everons larmsystem, varifrån ett samtal kommer till skötarens telefon. Samtalet går från en telefon till en annan tills larmet besvaras. Användning av säkerhetsarmband/telefon instrueras kunden när denne flyttar in i huset.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för säkerhets- och anropsanordningarnas driftsäkerhet:

Maarit Jokinen, [maarit.jokinen@itauusimaa.fi](mailto:maarit.jokinen@itauusimaa.fi) och Eija Yrjönen, [eija.yrjonen@itauusimaa.fi](mailto:eija.yrjonen@itauusimaa.fi)

#### **1.4.9. Medicintekniska produkter, informationssystem och teknikanvändning**

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

Inom socialvården används många olika instrument och behandlingsförmågor som klassas som medicintekniska produkter och vars praxis regleras i lagen om medicintekniska produkter. Med medicinteknisk produkt avses ett instrument, en apparat, ett redskap, en programvara, ett material eller en annan anordning eller ett tillbehör som används enskilt eller i kombination och som tillverkaren avsett bland annat för diagnostisering, förebyggande, observation, behandling, lindring eller för undersökning eller ersättning av anatomi eller fysiologisk funktion. Utrustning som används för behandling är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker-, feber- och blodtrycksmätare, hörapparater, sårförband m.m.

Skyldigheterna för yrkesmässiga användare av hälso- och sjukvården fastställs i 31–34 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.

Organisationen ska bland annat utse en ansvarig person som ansvarar för att enheten följer lagen om medicintekniska produkter och de föreskrifter som utfärdats med stöd av den.

Anskaffning, användning, styrning och underhåll av hjälpmedel som kunderna behöver och de medicintekniska produkter som enheten använder genomförs på ett ändamålsenligt sätt så att sjukskötaren, klienten eller den närstående beaktar eventuella underhållsbehov och ärendet anmäls till utlåningstjänsten för hjälpmedel. se till att medicintekniska produkter rapporteras på rätt sätt?  
Instruktion för att göra en incidentrapport, Haiopro guidar dig att göra den

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

Borgå tk:s tjänst för utlåning av hjälpmedel, apuvalinelainaamo@itauusimaa.fi

På Äppelbacken ansvarar sjukskötarna för att apparaterna underhålls i rätt tid och för in apparaterna i apparatregistret.

Att dokumentera kundarbete är varje yrkespersons ansvar.

Registreringsskyldigheten börjar när socialmyndigheten har fått kännedom om en persons eventuella behov av socialvård eller när en privat serviceproducent börjar producera socialservice på basis av ett avtal. Bestämmelser om skyldigheten att föra register finns i 4 § i lagen om klienthandlingar inom socialvården. Registreringen av individuella kunduppgifter är varje yrkesutövares ansvar och kräver en professionell bedömning av vilken information som är

relevant och tillräcklig i varje enskilt fall. THL har styrt registreringen av kundarbete genom att utfärda föreskrift 1/2021 om detta.

Personalen måste följa personuppgiftslagen. Personalen måste genomgå utbildning i elektronisk informationssäkerhet Navisec en gång i året.

LifeCares patientdatasystem instrueras. Tystnadsplikt. ÖNVF:s riktlinjer. Vid behov har det ordnats utbildning i anslutning till registrering.

Loggning måste utföras i realtid via mobilen. Medarbetaren introduceras i mobilen. Utbildning i informationssäkerhet genomförs årligen. Var och en får sina egna personbeteckningar till datasystemen. Introduktion av personal i dataskyddsfrågor och dokumenthantering är en del av introduktionen. Personuppgiftslagen, LifeCares användarvägledning, tystnadsplikt

Behandlingen av personuppgifter om personal och praktikanter samt introduktions- och fortbildning i anslutning till datasäkerhet säkerställs. Var och en får sina egna personbeteckningar till datasystemen. Introduktion av personal i dataskyddsfrågor och dokumenthantering är en del av introduktionen. Personuppgiftslagen, LifeCares användarvägledning, tystnadsplikt

Dataskyddsbudets namn och kontaktuppgifter

Sebastian  
tel. 040 6204972

Ekblom

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

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

Uppdateringen av läkemedelsbehandlingsplanen för social- och hälsovården i Östra Nylands välfärdsområde har slutförts 05/2023. I läkemedelsbehandlingsplanen finns en allmän del som omfattar hela ÖNVF-området och en enhetsspecifik del. Planen uppdateras årligen

Läkaren, sjukskötaren och vårdpersonalen som ansvarar för området ansvarar för den övergripande läkemedelsbehandlingen. Sjukskötare och närvårdare som ger läkemedel ska klara Shkole-testet, som upprepas vart femte år. Enheten har inte ett begränsat lager av läkemedel.

#### **1.4.11 Behandling av kund- och patientuppgifter samt dataskydd**

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

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

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

dataombudsmannens byrås webbplats finns omfattande [anvisningar om lämplig behandling av personuppgifter](#)

#### **1.4.12 Beaktande av respons som samlas in regelbundet och annan respons**

Att beakta klienter i olika åldrar, deras familjer och närstående i planeringen och genomförandet av tjänsten är en väsentlig del av utvecklingen av tjänsternas kvalitet, kundsäkerhet och egenkontroll.

Kundenkäter ordnas för alla hemvårdsklienter av THL en gång om året. Svaren behandlas tillsammans med personalen och de frågor som tas upp beaktas. Kunderna har också möjlighet att lämna skriftliga synpunkter till registratorskontoret. Återkopplingen från TeleCares läkartjänst styrs till registraturen, via vilken återkopplingen styrs till rätt instans.

#### **Kundens rättsskydd**

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

Mottagare av invändningen, officiell ställning och kontaktuppgifter samt information om de tjänster som han eller hon tillhandahåller

<b>Social-</b>	<b>och</b>	<b>patientombud</b>	
Anette			Karlsson
tfn	040	514	2535
E-post: <a href="mailto:anette.karlsson@itauusimaa.fi">anette.karlsson@itauusimaa.fi</a>			

Du kan kontakta social- och patientombuden

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

## 1.5 Riskhantering inom egenkontrollen

### 1.5.1 Serviceenhetens riskhanteringsansvar, identifiering och bedömning av risker

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

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

#### **Anmälningsskyldighet**

Socialvårdens personal ska utan dröjsmål underrätta den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon i sin tjänsteutövning upptäcker eller får kännedom om ett administrativt missförhållande eller hot om uppenbart missförhållande i genomförandet av klientens socialservice. Den som har fått anmälan ska anmäla detta till välfärdsområdeschefen. Den chef som ansvarar för verksamheten och som har fått anmälan ska vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller hotet om missförhållande, och om detta inte görs ska anmälaren göra en anmälan till regionförvaltningsverket. Enhetens egenkontroll har ovan definierat hur korrigerande åtgärder i anslutning till fel genomförs i riskhanteringsprocessen. Om felet är sådant att det kan åtgärdas i enhetens egenkontrollprocedur, tas det omedelbart i bruk. Om felet är sådant att det kräver åtgärder av den som ansvarar för organisationen av organisationen, överförs ansvaret för korrigerande åtgärder till den behöriga parten.

På arbetsplatsen finns anvisningar om hur man ska agera i hotfulla och farliga situationer, arbetsolyckor och tillbud. Samma anvisningar följs inom IUHVA-

området, anvisningarna finns på Intra och de har granskats. Olycksfall anmäls till försäkringsbolaget tillsammans med arbetsledaren, rapporter skickas till arbetarskyddschef och arbetarskyddsombud. Situationerna går igenom varje månad vid husmöten.

### **1.5.2 Riskhanteringsmetoder och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten**

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att på förhand identifiera de kritiska arbetskedan där det finns risk för att de krav och mål som ställts på verksamheten uppfylls. Riskhantering omfattar systematiskt agerande för att eliminera eller minimera brister och identifierade risker. Som en del av genomförandet av riskhanteringen registreras, analyseras, rapporteras och korrigerande åtgärder genomförs. Chefen ansvarar för att personalen bekantar sig med principerna för och genomförandet av egenkontrollen samt personalens lagstadgade skyldighet att anmäla brister och hot om sådana i fråga om kundsäkerheten. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet inom tjänsterna. Personalen genomgår årligen utbildning i informationssäkerhet. Hai-pro-anmälningar görs vid behov, de går igenom på husmöten minst 1 gång i månaden. Den ansvariga sjuksköterskan är en sjuksköterska under kontorstid, vid andra tillfällen är den ansvariga skötaren inringad med en grön penna i tjänstgöringslistan.

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

Negativa händelser och tillbud diskuteras och diskuteras i team-/områdesmöten och rutinerna ändras vid behov.

### **1.5.3 Riskhantering, uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens**

Ledningen och cheferna som ansvarar för verksamheten ansvarar för att ge anvisningar och ordna egenkontroll samt se till att de anställda har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Den som ansvarar för verksamheten ska se till att det har reserverats tillräckliga resurser för att trygga säkerheten. Det är

chefens ansvar att skapa en positiv attityd till hanteringen av säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver engagemang och aktiv verksamhet av hela personalen. Medarbetarna deltar i bedömningen av säkerhetsnivåer och risker, utarbetandet av en plan för egenkontroll och genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten. Det ligger i riskhanteringsens natur att arbetet aldrig blir färdigt.

IUHVA:s anvisningar går igenom IUHVA:s anvisningar på husmöten, tidigt ingripande och trakasserier på arbetsplatsen.

Inom hemvården finns dokument som anknyter till riskhantering bland annat: säkerhetsplan för utrymning, räddningsplan, anvisningar för ensamarbete. Riskhanteringsformen ses över med jämna mellanrum, vilket kan resultera i utvecklingsområden.

#### **1.5.4 Köpta tjänster och underleverantörer**

Tjänster som läggs ut på underleverantörer och deras leverantörer

Leverantörer av köpta tjänster:

**Everon**; telefonsystem för vård, **Terveystalo** telemedicintjänster, **HUS logistik**; medicinska förnödenheter, **Hus-lab-rtg**; laboratorie- och röntgentjänster, **IUHVA**; renhållningstjänster, **Airi städtjänst**; städning av kundernas bostäder 2025, **Fastroi Oy**; ERP-system, **Nya Apoteket**; mekanisk expediering, **Mehiläinen**; företagshälsovård, **Lindström**; uthyrning och tvätt av arbetskläder, **Tempore**; arbetstagare som hyrs ut av bemanningsföretag (NH eller SK). För längre hyresarbetskontrakt/behov kommer 19 olika tjänsteleverantörer att läggas ut på anbud.

**Den tjänsteleverantör som ansvarar för tjänstehelheten ansvarar för kvaliteten på de tjänster som läggs ut på underleverantörer.**

Tjänsteleverantören säkerställer kvaliteten på de köpta tjänsterna och kundsäkerheten med nödvändiga dokument och intervjuer.

#### **1.5.5 Beredskap och kontinuitetshantering**

**Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten**

När det gäller klientsäkerheten är egenkontrollen inom socialvården förknippad med skyldigheter som följer av socialvårdslagstiftningen. **Brand- och räddningssäkerheten samt hälsosäkerheten i bostäder är olika myndigheters ansvar utifrån lagstiftningen inom respektive område.** För att främja kundsäkerheten krävs dock samarbete med alla myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten. Brand- och räddningsmyndigheterna fastställer sina egna skyldigheter bland annat genom att kräva en säkerhetsplan för utrymning. Tjänsteleverantören är också skyldig att anmäla brand- och andra olycksrisker till räddningsmyndigheterna. Kundsäkerheten tryggas också genom skyldigheten enligt lagen om förmyndarskapsverksamhet att göra en anmälan till Myndigheten för digitalisering och befolkning om en person som är i behov av intressebevakning och skyldigheten enligt lagen om tjänster för äldre att anmäla en äldre person som uppenbart inte kan ta hand om sig själv. I händelse av oro kontaktar vi kundhandledningen och gör en orosanmälan till myndighetslinjen för: [ikaantyneiden.viranomaislinja@itauusimaa.fi](mailto:ikaantyneiden.viranomaislinja@itauusimaa.fi) .

En enhet som bedriver anmälningspliktig verksamhet ska som ett led i trygghandet av klientsäkerheten göra en anmälan enligt 13 § i hälsoskyddslagen till kommunens hälsoskyddsmyndighet. Bestämmelser om innehållet i anmälan finns i 4 § i hälsoskyddsförordningen. Varje år går brandinspektören tillsammans med disponenten och förmannen igenom en räddningsplan. Samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten sker vid behov per telefon och e-post.

### **Beredskap för exceptionella situationer och störningar**

Räddningsplanen uppdateras årligen. Den innehåller anvisningar för incidenter. Det är personalens skyldighet att läsa räddningsplanen och bekräfta att den är läst.

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

### **2.1 Genomförande**

Planen för egenkontroll utarbetas i samarbete mellan den enhet/chef som ansvarar för tjänsten och personalen. Det kan också finnas olika ansvariga personer inom olika delområden av egenkontrollen.

**För planeringen och uppföljningen av egenkontrollen svarar servicehuschef Eija Leppä, tfn 040814 20 69**

Planen för egenkontroll uppdateras vid behov, utarbetas i samband med åtgärdsprogrammet på hösten och vid behov när det sker ändringar som gäller verksamhetens kvalitet, kund- eller arbetarskyddet.

## 2.2 Offentliggörande, övervakning och uppdatering av genomförandet

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes offentliga webbplats och finns att tillgå i pappersform vid enheten. Ändamålsenligheten i den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras alltid när det sker förändringar i tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten.

## 3 Författare till och datum för planen för egenkontroll

Namn: Eija Leppä, tel: 040 184 0269

Servicebostads chef

datum: 7.8.2025

## 4 Person som ansvarar för att utarbeta och uppdatera planen för egenkontroll

Namn: Eija Leppä, Servicebostads chef