



Plan för egenkontroll

Rosenkulla

5.12.2025

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.....	7
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	8
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.....	16
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.....	18
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	18
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	19
2.1 Verkställande.....	19
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	19
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	19
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	19

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Tjänstenhetens namn och kontaktuppgifter: Rosenkulla, 0444555324 24/7

Adresserna till tjänstenhetens serviceställen: Eskilomvägen 16F, 07880 Liljendal

Tjänstenhetens ansvarspersonens namn och kontaktuppgifter: Jessica Meriheinä, jessica.meriheina@itauusimaa.fi 0406104015

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Rosenkulla är ett serviceboende, som erbjuder vård i huvudsak till äldre personer, dygnet runt. Serviceboendet har 14 boendeplatser. Verksamhetsidén är att erbjuda en god, säker, professionell och närvarande service samt att upprätthålla de boendes funktionsförmåga så länge som möjligt. Den äldre i fråga bör uppfylla vissa kriterier för välfärdsområdet lagt upp för tjänsten serviceboende innan de kan bli viljade en plats på enheten. Vården baserar sig på individuella behov samt erbjuds tvåspråkigt. Verksamheten och vården genomförs i nära samarbete med den boende, anhöriga och eventuella andra aktörer. Boendes egen funktionsförmåga stöds genom vardagsrehabilitering så länge som möjligt. Vården är klientorienterad och stöder multiprofessionellt vårdarbete samt värnar om den boendes livskvalitet.

Rosenkullas viktigaste uppgift är att ordna verksamhet som främjar äldre personers välbefinnande och hälsa samt stöda de äldre personernas möjlighet till ett självständigt och meningsfullt liv i boende- och vårdmiljö. Rosenkullas enhet ligger i ett plan, i centrum av byn Liljendal i Lovisa, intill mataffären och kyrkan. Förutom de 14 boendeplatserna har enheten även också 6 korttidsvårdsplatser.

På Rosenkulla har sex klienter egna rum som är cirka 20 kvadratmeter och åtta boende bor i tvåpersonersrum. Tvåpersonersrummen är cirka 30 kvadratmeter stora. Varje rum har en toalett och dusch. Det finns fyra intervallrum / korttidsvårdsrum, varav två är enkelrum och två rum är tvåpersonersrum. Toalett och dusch delas mellan två rum på intervallsidan.

I korridoren finns också husets gemensamma bastu med större tvätt utrymme. Bastun används även av hemvården. Huset har tre dagrum och enhetens

utrymme kan vid behov begränsas om det till exempel finns behov av delvis isolering. Bakgården är tillgänglig och gemensam för alla boende.

Serviceboendets serviceavgifter inkluderar personlig service, mat och grundserviceavgift, samt hyran som faktureras skilt. Klienten betalar själv för mediciner, kläder, hygienartiklar, frisör, fotvård och möbler (förutom säng, madrass och klädsåp som fås från huset). Hjälpmedel kan klienten antingen köpa själv eller låna från Valfärdsområdets fysioterapiavdelning till exempel vid Lovisa Hälsocentral. Korttidsvårdens avgift inkluderar personlig vård, mat och rum. Kläder, mediciner, hygienartiklar och inkontinensskydd tar de som är på korttidsvård med sig hemifrån.

Verksamhet som stöder välbefinnande, hälsa och upprätthållande av funktionsförmåga:

- Möjliggöra en vanlig, aktiv och meningsfull vardag.
- Möjlighet till hobbyverksamhet i enheten.
- Klienterna kan själva påverka vardagens innehåll.
- Regelbundna utomhusaktiviteter möjliggörs så ofta som möjligt även med hjälp av anhöriga och frivilliga.
- Samarbete med anhöriga.
- Samarbete med skolan och daghemmet.
- Möjlighet att delta i kulturella evenemang.
- Ett veckoprogram görs upp i enheten inför varje vecka, enligt vilka olika dagsprogram genomförs.

Uppföljning av kundernas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande:

Kundernas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande följs upp i samband med dagliga aktiviteter. Genomförandet följs upp och utvärderas dagligen och utvärderingen dokumenteras i klient- och patientdatasystemet. Olika mätmetoder används för att bedöma välbefinnandet (RAI, kort fallriskbedömning, vikt, blodtryck, puls, blodsocker).

Näring och matservice i enheten:

- Regelbundna måltider (frukost, lunch + eftermiddagskaffe, middag, kvällsmål).
- Möjlighet till extra mat och mellanmål, även på natten.
- Specialdieter, allergier och matens konsistens beaktas och meddelas till köket, även mellanmål beaktar specialdieter. Även helgdagar beaktas i menyn.
- Vårdarna ser till att måltiderna fungerar smidigt, genom att vägleda och hjälpa.
- Måltidsintervallen under dagen är 3-4 timmar och nattfastan försöks hållas till högst 11 timmar.
- Vid behov används hjälpmedel, uppföljningsformulär eller vätskelista.
- Viktuppföljning sker månadsvis och MNA-uppföljning halvårsvis, vid behov oftare.
- Maten tillagas i Taasiagårdens kök och Rosenkullas kökspersonal värmer och serverar den.

- Alla anställda med tillsvidareanställning har hygienpass.

Hygienrutiner på enheten och infektionskontroll:

Enheten har en hygienansvarig som regelbundet deltar i utbildningar och vägleder personalen. Enheten har också en hygienmapp i enhetens kansli som den hygienansvarige uppdaterar vid behov. Varje anställd är skyldig att följa de givna instruktionerna. Enheten har en städare på vardagar som städar de boendes rum och gemensamma utrymmen dagligen. Varje vårdare städar också efter sig själv och ser till att rummet är rent när de lämnar det. Vårdarna för ändamålsenlig introduktion, vägledning och utbildning vid behov.

“Tvättstugorna” hör till vårdbitrådets och omsorgsassistenternas ansvarsområde. För tillfället tvättas alla tvätt på Rosenkulla av vårdarna dygnet runt.

Vid epidemier går vi igenom rutinerna med personalen omedelbart och handlingsinstruktioner samt information om epidemin läggs ut på enhetens Teams Info-kanal och synligt för alla vårdare i kansliet. Det finns alltid skyddsutrustning redo för epidemier på enheten.

Regelbundet samarbete med välfärdsområdets hygienansvariga och besök av hygienansvariga i enheten (diskussion och utbildning) säkerställer en god hygiennivå i enheten.

Hygienansvarig i Östra Nylands välfärdsområde: Marita Nyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi

Enhetens hygienansvariga: Nina Gustavsson, nina.gustavsson@itauusimaa.fi

Hälso- och sjukvård i enheten:

Läkare, chef och hela personalen i enheten ansvarar för boendes hälso- och sjukvård. Sjukskötaren ansvarar för att de årliga samt övriga kontrollprov och undersökningar blir gjorda och visar resultaten för den ansvarige läkaren samt följer med klientens hälsotillstånd i samarbete med den övriga personalen. Läkaren ordinerar nödvändiga undersökningar. Sjukskötaren har rätt att ordinera grundläggande laboratorieprov som krävs för att utreda kundens hälsotillstånd samt vissa justeringar av insulindosering. Läkaren ordinerar vid behov ytterligare undersökningar. Laboratorieprover (ej EKG) kan tas vardagar på enheten och vissa snabbtester dagligen dygnet runt som till blodsocker och CRP. Övriga juorprover som behövs tas får vi hjälp av Mobila sjukhuset med att ta. Resultaten dokumenteras i klient- och patientdatasystemet. Kundens hälsa, funktionsförmåga och välbefinnande följs upp vid förändringar i tillståndet eller minst två gånger om året med RAI-bedömning, mellanbedömning, kort fallriskbedömning och näringsstatusbedömning.

Uppföljning av tillstånd och hälsofrämjande ingår i alla vårdares dagliga uppgifter. Terveystalo Oy ansvarar för enhetens läkartjänster. Läkaren besöker enheten ungefär varannan månad samt ringer regelbunden konsultationssamtal en gång i veckan. Läkaren kan konsulteras per telefon och pegasos-post vardagar under dagtid. På kvällar, nätter och helger konsulteras Terveystalo Oy:s jourläkare (tjänsten finns fram till slutet av maj 2026), Mobila sjukhuset (LiiSa)

eller/och hemsjukhuset. Enhetens sjukskötare arbetar i huvudsakligen på vardagar. Vid dödsfall och terminalvård finns särskilda handlingsinstruktioner.

Läkemedelsbehandling:

Enheten har utsett en läkemedelsansvarig vårdare, på Rosenkulla fungerar enhetens sjukskötare Pia-Lotta Björksten som läkemedelsansvarig. Alla vårdare som utför läkemedelsbehandling måste ha giltiga läkemedelsbehörigheter samt enhetsspecifika läkemedelsprov. Proven och behörigheterna godkänns av överläkaren. Läkemedelsbehandling utförs enligt Vårdsområdets läkemedelsplan (A-delen av läkemedelsplanen) och enhetens egna enhetsspecificerade läkemedelsplan (B-delen av läkemedelsplanen).

Värderingar och verksamhetsprinciper:

Östra Nylands Vårdsområdets värderingar i strategin för år 2022-2026 är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvar. Utöver dessa värderingar är riktlinjerna för verksamheten på Rosenkulla även öppenhet, rättvisa, tolerans och trygghet.

Verksamhetsmål på Rosenkulla är följande:

- Vi strävar till en trivsamt och hemtrevligt miljö på enheten, uppmuntrar klienten och deras anhöriga att inreda klientens rum med personliga föremål som stöder klientens identitet och främjar mångsidiga interaktionssituationer.
- Vården är kundorienterad och individuell, vi ger kunden den tid hen behöver.
- Klientens självbestämmanderätt är en central sak i vardagen med en trygg vardag i beaktan.
- Vården syftar till att främja boendets funktionsförmåga och möjliggöra ett meningsfullt liv samt möjliggöra ett värdigt slut av livet. En god terminalvård prioriteras högt på enheten.
- Samarbete med anhöriga är viktigt, vi vill att de anhöriga skall känna sig välkomna samt uppmuntra dem till att delta i vården och evenemang som hålls på enheten.
- Personalen strävar efter att fungera flexibelt, följa utvecklingen inom sitt yrke och utbilda sig regelbundet.
- På enheten arbetar vi i moduler, vilket innebär att vårdaren har helhetsansvar över några klienter under arbetspasset. Varje klient har en egenvårdare som följer extra mycket upp klientens välmående, sköter kontakten med anhöriga samt planerar och följer upp klientens vård.
- Klienten är utgångspunkten för all verksamhet. Klienterna stöds och uppmuntras att använda sina kvarvarande resurser så att deras funktionsförmåga bevaras så länge som möjligt. Oavsett klientens bakgrund, sjukdom, kultur, religion, förmögenhet eller vårdens utmaningar behandlas och vårdas alla jämlikt.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Social och hälsovårdstjänsterna måste vara av hög kvalitet, klientcentrerad, säkra och korrekt utförda. Kompetent personal som är engagerad i enhetens egenkontroll är en nyckelfaktor för att säkerställa tjänsternas kvalitet och kundsäkerhet samt för att utveckla tjänsterna.

Östra Nylands välfärdsområde har ett kvalitets- och egenkontrollprogram som är ett strategiskt instrument för att säkerställa att tjänsterna organiseras och utförs i enlighet med avtal och lagstiftning. Kvalitets- och egenkontrollprogrammet omfattar alla tjänster som välfärdsområdet organiserar och producerar för dess räkning. Egenkontroll är det viktigaste verktyget för att säkerställa och utveckla kvaliteten. Genom egenkontroll säkerställs att invånarna i välfärdsområdet får de tjänster och deras grundläggande rättigheter garanterar dem, enligt deras behov, i rätt tid, jämlik och tillgängligt, av hög kvalitet och säkert. Egenkontroll baseras på kunskap är en del av kunskapsbaserad ledning, organisationens dagliga verksamhet och varje medarbetares arbete.

Klientsäkerhet säkerställs genom att följa egenkontroll-, läkemedelsbehandlings-, räddnings- och brandskyddsplaner samt genom att identifiera risker som äventyrar klinetsäkerheten. Egenkontrollplanen är ett hjälpmedel i det dagliga arbetet och varje medarbetare bekantar sig med egenkontrollplanen. Genom att introducera nya medarbetare väl ökar kundsäkerheten, eftersom kompetent personal främjar kundens säkerhet.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar för tjänsternas kvalitet samt för upprättandet av egenkontrollplanen ligger hos enhetens chef Jessica Meriheinä, tel. 0406104015. Egenkontrollplanen har upprättats av enhetens chef i samarbete med enhetens personal, så att innehållet i planen granskas vid personalmöten, där personalen kan påverka innehållet. Enligt tillsynslagen (741/2023) leder enhetens ansvariga person verksamheten och övervakar att tjänsterna uppfyller de föreskrivna kraven under hela den tid tjänsterna utförs. Detta görs i praktiken genom att följa upp HaiPro-anmälningar, nöjdhetsenkäter till anhöriga och klienter, riskhantering samt genom att lyssna på klienternas önskemål. Regelbundna personalmöten gör det möjligt för personalen att lyfta fram kvalitetsavvikelser som de upptäcker i det praktiska arbetet.

Välfärdsområdet har en tillsyns- och kvalitetsenhet som ansvarar för att genomföra styr- och tillsynsbesök tillsammans med ansvarsområdet. Den ansvariga personen för serviceområdets leder den verksamhet som hör till ansvarsområdet och övervakar att serviceenhetens tjänster uppfyller de föreskrivna kraven.

Enligt förvaltningsstadgan för Östra Nylands välfärdsområde godkänner områdesstyrelsen egenkontrollprogrammet. Utvecklings- och samarbetsnämnden övervakar genomförandet av välfärdsområdets kvalitetsprogram och styr kund- och patientsäkerhetsstrategin samt främjar en enhetlig säkerhetskultur.

Enhetens chef ansvarar tillsammans med personalen för enhetens egenkontrollplan. Egenkontrollplanen granskas fyra gånger om året i samband med egenkontrollrapporten och uppdateras vid behov när verksamheten eller

informationen förändras. Enhetens chef säkerställer genom att följa upp personalens introduktion, utbildning, olika behörigheter och deras giltighet samt personalens arbete. Dessutom följer chefen upp feedback från klienter, anhöriga och arbetsgemenskapen. Kvalitet och säkerhet följs också upp genom HaiPro-, SPro- och WPro-anmälningar i syfte att utveckla verksamheten och minimera risker och brister. Östra Nylands välfärdsområde använder Laatuportti som kvalitetsportal. Östra-Nylands Välfärdsområde har byggt upp en egen kvalitetsstandard med 50 påståendet för att stödja kvalitetsarbetet på ett praktiskt sätt och göra självutvärderingen smidig och väl användbar. Enheten har utsett en kvalitetsansvarig Malin Lindfors som tillsammans med chefen ansvarar för självutvärderingen. Självutvärderingen görs i samråd med personalen årligen under hösten.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Klientens tillgång till tjänster och vård säkerställs genom tvärprofessionellt samarbete med andra yrkesverksamma. I serviceenheten säkerställs klientens rätt till information och delaktighet, vilket möjliggör klientens deltagande i planering, beslutsfattande och genomförandet av tjänsten.

Plan för genomförande av tjänster

I planen för genomförande av tjänster regleras klientens ställning och rättighet enligt 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Behovet av vård och tjänster dokumenteras i klientens personliga plan för daglig vård, tjänster eller rehabilitering, som uppdateras vid förändringar i klientens situation. Planens mål är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts för livskvalitet och rehabilitering.

Vårdplanen och serviceplanen upprättas under den första månaden. Vård- och serviceplanen upprättas av den ansvariga vårdaren och sjuksköterskan i samförstånd med boende och deras anhöriga. Planerna dokumenteras i patientdatasystemet och uppdateras alltid i samband med RAI-bedömningar minst halvårsvis, samt vid behov.

Det primära ansvaret för att upprätta, uppdatera och utvärdera vårdplanen ligger hos den ansvariga vårdaren (egenvårdaren) och enhetens sjukskötare. Varje vårdare har dock skyldighet att säkerställa att klientens vårdplan är korrekt och vid behov uppdatera den. Boendes funktionsförmåga bedöms med RAI-funktionsbedömningsverktyget inom en månad efter deras flytt till vårdheten. RAI-funktionsbedömningsverktyget stöder upprättandet av vårdplanen. Läkaren diskuterar med klienten och/eller deras anhöriga om vårdviljan gällande livets slutskede. Informationen dokumenteras i klient- och patientdatasystemet.

Klientens behandling och säkerställande av självbestämmanderätt

En klient inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt för deras människovärde, övertygelse och integritet. Inom socialvårdstjänster har varje person rätt att göra val och beslut som rör deras eget liv. Personalens uppgift är

att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja deras deltagande i planering och genomförande av sina tjänster.

Självbestämmanderätt är en grundläggande rättighet för alla, som består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den är nära kopplad till rätten till integritet och skydd av privatlivet. Personlig frihet skyddar både en persons fysiska frihet och deras viljefrihet och självbestämmanderätt. Boendes självbestämmanderätt respekteras både i dagliga och större beslut. Boende har möjlighet att påverka sin dygnsrytm, matvanor och preferenser, dusch- och bastuönskemål, dagliga klädval, aktiviteter och hobbyer. Tidigare vanor diskuteras med boendes anhöriga, särskilt i situationer där klienten inte kan uttrycka sina önskemål. Önskemål och preferenser dokumenteras i planen för genomförandet av tjänster så att informationen når de ansvariga för vården. Dessa diskuteras regelbundet för att ge kunden möjlighet att ändra sina preferenser. Om klienten inte förstår sitt eget hälsotillstånd och behov av vård, måste vårdaren fatta beslut på klientens vägnar, och vårdåtgärder och omsorg utförs alltid med respekt för kunden och med användning av tillgänglig information.

Genomförandet av vården samt bedömningar av klientens tillstånd och funktionsförmåga dokumenteras i patientdatasystemet. Dokumentationens innehåll beskriver och utvärderar klientens funktionsförmåga, resurser och överlevnad i förhållande till de uppsatta vårdmålen och valda vårdmetoder. Klientens tillfredsställelse med vården följs upp, deras åsikter efterfrågas och dokumenteras i deras handlingar.

Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast när klientens eller andras hälsa eller säkerhet hotas och inga andra medel är tillgängliga. Begränsningsåtgärder måste genomföras enligt principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för personens värdighet. Begränsningsåtgärder dokumenteras i klientens handlingar. Begränsningsåtgärder är tidsbegränsade. Begränsningar används endast för att säkerställa klientens eller andra klienters säkerhet. Begränsningar diskuteras alltid med klientens och anhöriga, och beslut om användning av begränsningar fattas av den behandlande läkaren. För klient- och patientsäkerhetens skull kan begränsningar användas, och tillståndet dokumenteras i klient- och patientdatasystemet. Begränsningar som kan användas på enheten är höftbälte och hygienoverall. Även sänggrindarna kan användas vid behov för att förhindra fall ur sängen eller att klienten avlägsnar sig från sängen på egen hand, i de situationer då klienten inte kan röra sig säkert själv. Utgångar och dörrar hålls även låsta och har larm nattetid för att förebygga olyckor. När begränsningar används övervakas klientens tillstånd regelbundet, beroende på klient och situation. Om begränsningar inte genomförs dokumenteras detta i klient- och patientdatasystemet samt om klienten eller anhöriga inte ger sitt samtycke till nödvändiga begränsningar.

Korrekt behandling av klienten

Klientens välbefinnande är utgångspunkten för alla mål och verksamheter. Vårdarbete och arbetsmetoder utvecklas aktivt genom att till exempel delta i aktuella utbildningar och hålla regelbundna veckomöten och personalmöten.

Problem löses genom öppen diskussion och vid behov genom att hålla tvärprofessionella vårdmöten.

Klienternas och deras anhörigas åsikter respekteras och önskemål försöks uppfyllas med hänsyn till vårdsäkerhet, personalens och boendes säkerhet jämlikhet. Att ta hänsyn till klientens och deras anhöriga är en väsentlig del av utvecklingen av tjänsternas innehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll. Vi upprätthåller en öppen diskussionskultur. Vi uppmuntrar klienten och deras anhöriga att uttrycka sina åsikter om den vård som ges och om lokalerna. Feedback kan ges kontinuerligt. Kompetent och kunnig personal känner klienternas väl, vilket möjliggör individuell vård.

Oacceptabel eller kränkande behandling av boende eller klient accepteras inte. Eventuellt oacceptabelt beteende hanteras med den berörda medarbetaren och vid behov vidtas arbetsledningsåtgärder. Personalen dokumenterar observerade problem och avvikelser i HaiPro och informerar chefen eller dennes vikarie om situationen kräver omedelbar åtgärd. Vid behov informeras högre ledning.

Oacceptabel behandling, negativa händelser och farliga situationer tas upp öppet med klienten och deras anhöriga. Beroende på situationen sker detta per telefon eller genom att arrangera ett möte. Problem hanteras omedelbart mellan de berörda parterna.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Klientens rättskydd

En person som är missnöjd med tjänstens kvalitet eller den behandling de fått har rätt att göra en anmärkning till enhetens ansvariga person eller den ledande tjänstemannen. Vid behov kan anmärkningen också göras av deras lagliga representant, anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen måste behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid.

Formuläret för att göra en anmärkning finns på organisationens webbplats. Formuläret skickas till registraturen, Östra Nylands välfärdsområde, Mannerheimgatan 20K, 3 vån. 06100 Borgå eller kirjaamo@itauusimaa.fi.

Ansvarsområdetsdirektör Kirsi Oksanen

Kontaktuppgifter till social- och patientombudsmannen samt information om de tjänster de erbjuder:

Social- och patientombudsman Jenna Roberts Tel. 0405142535 (må-to kl.9-13) e-post: asiavastaava@itauusimaa.fi

Du kan kontakta social- och patientombudsmannen:

- Om du har frågor om socialvårdsklientens ställning och rättigheter
- Om du har frågor om patientens ställning och rättigheter
- Om du behöver hjälp med en anmärkning, klagomål eller överklagande
- Om du behöver hjälp med patient- och läkemedelsskadeanmälningar
- Om du behöver vägledning i att lösa konfliktsituationer

En klient inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten kan kontakta socialombudsmannen om de är missnöjda med den tjänst eller behandling de fått vid socialtjänsten. Socialombudsmannen betjänar invånare i Östra Nylands välfärdsområde. Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut tas alltid på allvar i enheten. Problem åtgärdas eller verksamheten ändras/utvecklas.

1.4.5 Personal

Vårdpersonalen består av olika yrkesgrupper inom vården; sjukskötare, närvårdare, omsorgsassistent, vårdbiträde samt studeranden inom vård. På Rosenkulla finns en chef, en sjukskötare, tolv närvårdare, en omsorgsassistent och ett vårdbiträde med 50% arbetstid. Arbete är treskiftsarbete för närvårdarna och två skifts jobb för omsorgsassistenten. De övriga jobbar dagtid och i huvudsak vardagar.

För den fasta personalen har egna ansvarsområden delats ut enligt deras intressen och kompetens. Enheten har dagligen samma antal klienter och arbetsschemat är planerat så att bemanningen uppfylls. Alla arbetsskift planeras med tillräcklig utbildad och läkemedelbehörig personal. I första hand försöker man få bekanta vikarier som känner till enheten och dess boende. Korttidsvikarier försöker man i första hand få via organisationens egna vikariepool. Om det i vikariepoolen inte finns lediga vårdare använder vi oss rekryteringsföretaget Tempore. För längre vikariat rekryterar vi alltid i första hand själva.

Nya medarbetares yrkesrättigheter och lämplig utbildning kontrolleras i JulkiTerhikki/JulkiSuosikki före anställningens början och även alltid vid förnyelse av läkemedelsbehörigheter. Nya medarbetares tillräckliga kompetens och yrkesskicklighet samt språkkunskaper säkerställs alltid under rekryteringsprocessen. I lagen om yrkesutbildande personer inom social- och hälsovården föreskrivs om arbetstagares skyldighet att upprätthålla sin yrkeskompetens och arbetsgivares skyldighet att möjliggöra fortbildning för arbetstagare.

Enhetens chef ser till att personalen har genomgått nödvändiga utbildningar för enhetens verksamhet, till exempel första hjälpen-utbildning och hygienpass. Läkemedelkompetens säkerställs genom skriftliga prov vart femte år, varefter kompetensen säkerställs genom praktiska prov på enheten. Chefen kontrollerar även att behövliga arbetshälogranskningar för personalen är utförda inom utsatta tider.

Enhetens vård- och omsorgspersonal introduceras i klientarbete, hantering av klientuppgifter och dataskydd, klientsäkerhet samt genomförande av egenkontroll. Detsamma gäller för studenter som arbetar i enheten och de som återvänder efter en längre frånvaro.

En erfaren vårdare introducerar en ny medarbetare i minst 3 dagar, under både morgon- och kvällsskift. Nattpass görs av den nya medarbetaren först efter några månader, när hen har hunnit bekantat sig med arbetsplatsens rutiner och boende. Egenkontrollplanen är en del av introduktionsplanen.

När tillräcklig kompetens hos närvårdar- eller omsorgsassistentstudenter har säkerställts av chefen kan de räknas in i den direkta vården. Studenter kan räknas in i den direkta vårdpersonalen enligt äldreomsorgslagen från början av sina studier i den mån de deltar i att hjälpa klienter och upprätthålla social funktionsförmåga. Sjuksköterskestudenter kan fungera som sjuksköterskevikarier när de har 140 studiepoäng. Studenter kan dock inte arbeta ensamma under ett arbetspass. För studenter i praktik har varje arbetspass en handledare och/eller bedömningsansvarig. De som fungerar som handledare och/eller bedömmare av studerande har gått handledar/bedömnar utbildning som olika studieplaster arrangerar.

Nya medarbetare bör före anställning till tillsvidare tjänster eller vikariat på över tre månader uppvisa ett utdrag ur brottsregistret enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023).

Välfärdsområdet använder en modell för aktivt stöd för att stödja medarbetares arbetsförmåga och välbefinnande samt för att kunna ingripa i eventuella problem i ett tidigt skede.

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

Personalbemanningen i enheten är planerad enligt Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation för äldre så att vårdkvaliteten och klientsäkerheten uppfylls. Vid personalbemanningen har hänsyn tagits till klientens funktionsförmåga och hjälpbehov, tjänstestruktur samt faktorer relaterade till personal och arbetsorganisation. Den lagstadgade minimibemanningen är för närvarande 0,6 vårdpersonal per klient/dygn. Bemanningsberäkningen och uppföljning görs i ett Excel-ark för varje genomfört 3-veckors arbetsschema samt två gånger om året enligt THL:s äldreomsorgslag skickas uppgifterna för en utsatt tre veckors period till THL. Enhetens chef bör dock inför varje arbetstidsplanering säkra sig om att planeringen också fyller kraven samt att vid plötsliga frånvaron minimibemanningen fortfarande fylls.

Om vårdbehovet för boende tillfälligt ökar, försöker vi i första hand reagera på detta med de resurser som redan finns tillgängliga, vid behov med vikarielösningar. Den tid som personalen använder för indirekt arbete som utbildningar, möten och deltagande i utvecklingsarbete beaktas i bemanningsberäkningen och räknas inte in i den direkta vården med en minimilag på 0,6vårdpersonal per klient/dygn.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om tvärprofessionellt samarbete för att ordna en tjänstehelhet som motsvarar klientens behov.

Kontakt med andra social- och hälsovårdstjänsteleverantörer (till exempel Borgå sjukhus, hälsocentral, tandvård, servicehandledning, minnessköterska, rehabiliteringssköterska, laboratorium, privata tandläkare) hålls enligt klientens behov och med klientens tillstånd. Kontakten hålls antingen per telefon, e-post eller via klient- och patientdatasystemet. Enhetens sjuksköterska har också

tillgång till Navitas där hen kan se dokumentation från enheter som använder sig av annat kleint- och patientdatasystem än vi på enheten. Tjänsteleverantörerna kommer antingen till klienten på enheten eller så hjälper man kunden till tjänsteleverantören.

1.4.8 Lokaler och utrustning

På Rosenkulla finns 1-2bäddsrum, rummen är 20-35 kvadratmeter stora, med delvis egna möbler. Husets egna elektriska sängar samt nattduksbord och vid behov andra möbler finns tillgängliga. Man strävar till att hitta ett rum som passar klientens behov, till exempel om klienten behöver många hjälpmedel, försöker man placera hen i ett större rum och ifall klienten behöver ett eget rum som strävar man till att placera hen i ett en persons rum.

Enheten har gemensam matsal/dagrum, duschutrymmen och toaletter. Det finns möjlighet till bastu och Motomed-träning. Enheten erbjuder goda möjligheter att samlas för gemensamma stunder beroende på klientens resurser.

Rummet är vanligtvis tomt om boende till exempel är på sjukhus. Klienten och anhöriga får ta med egna möbler och personliga tillhörigheter som gardiner, överkast, tavlor, blommor etcetera, men naturligtvis är rummets storlek begränsat.

Övernattning för anhöriga på avdelningen ordnas vid behov till exempel om klienten är i terminalvård.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

I serviceboendet säkerställs att lagens krav på medicintekniska produkter följs genom att följa Östra Nylands välfärdsområdes riktlinjer och aktivt delta i nätverket för medicintekniska produkter inom Östra Nylands välfärdsområde. Det är medarbetarens ansvar att informera chefen om brister i kompetens eller problem relaterade till användningen av medicintekniska produkter. Chefen säkerställer introduktion och utbildning i användning av utrustning samt bedömer säkerheten och säkerställandet av utrustningen tillsammans med arbetsgemenskapen och samarbetspartners. Ledningen ansvarar för att lagens krav följs på alla nivåer i organisationen och i tjänsten. Chefen ansvarar för säker användning av medicintekniska produkter i enheten. I enheten har även Krista Tohmo utsetts till ansvarig för medicintekniska produkter och ansvarar tillsammans med chefen för deras säkerhet. Som ansvarig för medicintekniska produkter ansvarar hen även över medicintekniska produktregistrets tidsenlighet/uppdatering, inventering av enhetets produkter årligen samt uppföljningen över den övriga personalens kunskap inom användningen av medicintekniska produkter.

Alla medicintekniska produkter i enheten har lagts till i utrustningsregistret för att säkerställa säker användning av utrustningen. Uppdaterad information om behovet av årligt underhåll av medicintekniska produkter finns i utrustningsregistret. Det är också varje medarbetares ansvar att rapportera problem med medicintekniska produkter till chefen eller ansvariga för

utrustningen. Fimea ansvarar för vägledning om medicintekniska produkter. Riskanmälan är lagstadgad och gäller alla CE-märkta produkter. Anmälan görs både till Fimea och tillverkaren eller importören. Anmälan görs med en elektronisk användarriskanmälan eller en pappersblankett. Pappersblanketten skickas via e-post till laitevaara@fimea.fi eller per post till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, medicintekniska produkter, Mannerheimvägen 166, PB 55, 0034 Helsingfors.

Enheten följer Östra Nylands välfärdsområdes riktlinjer för användning av informationssystem och teknik, som alla uppfyller de väsentliga kraven i klientdatalagen och motsvarar tjänsteleverantörens verksamhet. Enheten följer också Östra Nylands välfärdsområdes informationssäkerhetsplan. Personal inom Östra Nylands välfärdsområde utbildas regelbundet i användning av informationssystem. Östra Nylands välfärdsområdes digitala tjänster stöder enheten i användningen av informationssystem och teknik. Informationssäkerhetsplanen är inte ett offentligt dokument, men dess innehåll skall vara känt av cheferna. Personaldelarna i informationssäkerhetsplanen finns i informationssäkerhetsinstruktionerna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de saker som skrivits in i informationssäkerhetsplanen genomförs och varje medarbetare ansvarar för att följa informationssäkerhetsinstruktionerna.

Enheten använder Everon larmsystem. Klienterna har tillgång till ett trygghetslarmsarmband. Enheten har också ett automatiskt brandlarmssystem och ett automatiskt släcksystem samt regelbunden inspektion och underhåll av fastighetsägaren. Utgångarna är låsta av säkerhetsskäl. Underhåll och kalibrering av utrustningen utförs årligen enligt tillverkarens anvisningar. Vid fel och funktionsstörningar kontaktar personalen företaget som underhåller larmsystemet.

Vid störningar i klient- och patientdatasystemet finns läkemedelslista med födelsedatum alltid utskriven samt klientens anhörigas kontaktoppgifter.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Välfärdsområdets nuvarande läkemedelsplan uppdaterades senast 02/2025. Ansvarig för upprättandet av välfärdsområdets läkemedelsplan är vårdledaren medan chefen på enheten ansvarar för god introduktion av planen för personalen. Chefen ansvarar för korrekt läkemedelsbehandling och genomförandet och uppföljningen av läkemedelsplanen i serviceboendet, med stöd av enhetens sjukskötare. Enheten har ett begränsat läkemedelsförråd i lag med begränsat läkemedelförråd för socialvårdens serviceboenden. Tillstånd för begränsat läkemedelslov har sökts från Regionförvaltningsverket. Enhetens chef ansvarar över det begränsade läkemedelsförrådet säkerhet medan enhetens sjukskötare ansvarar över anförskaffningen av läkemedel till förrådet, användningen och uppföljningen av förrådet samt hanteringen av bortskaffande av gamla läkemedel från förrådet.

Östra Nylands välfärdsområdes läkemedelsplan har upprättats baserat på guiden "Säker läkemedelsbehandling". Läkemedelsplanen består av två delar; Del A är allmän och gemensam för alla enheter och Del B är enhetsspecifik. Den

enhetsspecifika läkemedelsplanen uppdateras och godkänns en gång om året. Enhetens chef och sjuksköterare har tillsammans upprättat den enhetsspecifika läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen har godkänts av överläkare Katariina Borup.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Dokumentation av kundarbete är varje yrkesutövares ansvar. Dokumentationskyldigheten börjar när socialvårdsmyndigheten har fått information om en persons eventuella behov av socialvård. Dokumentationskyldigheten föreskrivs i lagen om klienthandlingar inom socialvården 4 §. Dokumentation av en enskild klients uppgifter är varje yrkesutövares ansvar och kräver professionellt omdöme om vilka uppgifter som är väsentliga och tillräckliga i varje enskilt fall. THL har gett vägledning om dokumentation av klientarbete genom att utfärda föreskrift 1/2021.

Uppgifter om klienter och patienter inom social- och hälsovården samlas i ett personregister. Registeruppgifterna är konfidentiella. Uppgifterna får endast behandlas av personer som deltar i klientens vård eller relaterade uppgifter i den aktuella verksamhetsenheten. Anställda som använder informationssystem har åtkomsträttigheter definierade enligt arbetsuppgifter samt personliga användarnamn och lösenord. Behandling och granskning av registeruppgifter övervakas och kontrolleras med hjälp av användarloggar.

Klienten ombeds ge tillstånd för användning av elektroniska recepttjänster och för att begära klient och patientuppgifter från andra tjänsteleverantörer. Ett konto öppnas för klienten på samarbetsapoteket (skriftligt avtal). Klienten ombeds ge fullmakt till apoteket för att använda e-receptcentralen och om möjligt ingås ett dosdistributionsavtal.

Klienten ombeds också ge tillstånd för att publicera bilder av hen på enhetens sociala mediekkanaler. Andra personuppgifter om klienten, till exempel läkemedelslistor förvaras bakåm lås.

Anställda förväntas upprätthålla sekretess och tystnadsplikt och de förbinder sig till detta när de undertecknar anställningsavtalet. Studenter undertecknar sekretess- och tystnadspliktsformulär. Sekretess och tystnadsplikt fortsätter även efter att anställningen eller praktikperioden har avslutats. Personalen genomför årligen Navisec informationssäkerhetsutbildning och test. Chefen och informationssäkerhetsansvarig övervakar att alla har genomfört utbildningen med godkänt resultat.

Namn och kontaktuppgifter till dataskyddsombudet:

Nicholas Hagström tietosuojavastaava@itauusimaa.fi eller nicholas.hagstrom@itauusimaa.fi Telefon: 0401627606

Enligt 7 § i klientdatalagen är ansvarig chef för hantering av kunduppgifter och relaterade riktlinjer i serviceenheten:

Camilla Söderström, förvaltningschef camilla.soderstrom1@itauusimaa.fi Telefon: 0405539076

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Välfrädsområdet samlar regelbundet in feedback för att mäta och utveckla tjänsternas kvalitet. Feedback från kunder samlas bland annat in under boendemöten. Boende och anhöriga har möjlighet att kontinuerligt ge feedback om serviceenhetens tjänster, även anonymt elektroniskt. Feedback om medarbetarnas välbefinnande samlas bland annat in genom en arbetsvälmåendeundersökning. Varje medarbetare har också ett årligt utvecklingssamtal med chefen, och genom dessa samtal får chefen feedback från medarbetarna. Feedback från studenter om praktikperioder samlas in genom en enhetlig elektronisk feedbackenkät. Feedback beaktas och behandlas i gemensamma möten och alla förbättringar och/eller förändringar dokumenteras direkt i egenkontrollplanen, vilket underlättar rapportering och uppföljning av egenkontrollplanen samt kvalitetsutveckling.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenhets

Riskhanteringen i enheten ansvaras av chefen. Chefens ansvar är att introducera personalen till principerna och genomförandet av egenkontroll, inklusive personalens lagstadgade skyldighet att rapportera brister och hot mot klientsäkerheten. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet i tjänsterna. Riskbedömning görs minst en gång om året och alltid när en ny risk uppstår i verksamheten.

Identifiering av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för egenkontrollplanen och genomförandet av egenkontroll. Utan att identifiera risker kan de inte förebyggas och genomförda brister kan inte åtgärdas systematiskt. Egenkontroll baseras på riskhantering, där risker och potentiella hot mot tjänsten bedöms mångsidigt ur klientens perspektiv. Som en del av genomförandet av riskhantering dokumenteras, analyseras, rapporteras och genomförs korrigerande åtgärder för genomförda negativa händelser.

De viktigaste riskerna för klient- och patientsäkerheten är fall, fel i läkemedelsbehandling samt att personer med minnessjukdomar lämnar serviceboendet utan tillstånd. Andra potentiella risker kan uppstå till exempel från otillräcklig personalbemanning eller arbetskultur, till exempel risker kan uppstå från obefogad begränsning av klientens självbestämmanderätt, fysisk miljö (till exempel problem med tillgänglighet och lämplighet av lokaler eller svåransvänd utrustning). Ofta är risker en summa av många faktorer. Förutsättningen för riskhantering är att det finns en öppen och säker diskussionskultur i arbetsgemenskapen, där både personal och klienter och deras anhöriga vågar framföra sina observationer om kvalitet och säkerhet.

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

HaiPro riskbedömningsprogram används som ett verktyg i det dagliga arbetet. Programmet används för att dokumentera risk- och nära ögat-situationer relaterade till patientsäkerhet. Samt missförhållanden eller hot om missförhållanden som äventyrar klientens socialvård eller klientsäkerhet anmäls också i HaiPro systemet. Fallen hanteras internt i enheten och allvarliga situationer tas alltid upp till högre ledning för behandling. Risk- och nära ögat-situationer som rör boende dokumenteras alltid i klient- och patientdatasystemet och vid behov konsulteras läkare för vårdinstruktioner. HaiPro-anmälningar behandlas omedelbart efter händelsen, dock senast 14 dagar efter händelsen. Akuta händelser omedelbart.

Även risker angående arbets säkerhet dokumenteras i samma HaiPro-program dvs. risker och nära öga situationer som är relaterade till personalens säkerhet.

Förfrågningar från tillsynsmyndigheter besvaras inom den tid som anges i förfrågan. Enhetens verksamhet följer tillsynsmyndigheternas riktlinjer och beslut.

Med hjälp av gjorda anmälningar planeras och utvecklas åtgärder för att minimera risker tillsammans med personalen. Anmälningarna granskas tillsammans med personalen och vikten av att göra anmälningar diskuteras. Personalen uppmuntras att göra anmälningar med låg tröskel och anmälaren får inte utsättas för repressalier.

Räddningsplanen är en viktig del av riskhanteringen och varje medarbetare har skyldighet att bekanta sig med planen. Räddningsplanen och utrymningssäkerhetsutredningen uppdateras regelbundet. Brandsäkerhets- och första släckningsutbildning samt säkerhetsvandringar anordnas regelbundet.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Som tidigare nämnts tas HaiPro-anmälningar upp av chefen så snabbt som möjligt. Risker, kvalitetsavvikelser och farliga situationer rapporteras noggrant och specifikt för varje händelse. Risker, kvalitetsavvikelser och farliga situationer diskuteras i teamet och vid husmöten. Tillsammans överväger vi sätt att minska och/eller förebygga händelser ur ett riskhanteringsperspektiv. Arbetsolyckor rapporteras till försäkringsbolaget och vid behov samarbetar vi nära med arbetarskyddschefen. Även allvarliga avvikelser granskas alltid tillsammans med serviceansvarig och arbetarskyddschefen.

Riskhanteringen effektivitet övervakas och utvärderas alltid vid regelbunden riskbedömning. På Östra Nylands välfärdsområdes intranät finns utbildningsvideor för att göra anmälningar och personalen ansvarar för att bekanta sig med dessa. Bland personalen finns också utsedda ansvariga vårdare, till exempel hygienansvarig och ergonomiansvarig, som också ansvarar för att identifiera och bedöma risker inom sitt ansvarsområde samt säkerställa att personalen har rätt kompetens och ser till att personalen och nya medarbetare är uppdaterade och utbildade efter behov. Olika utbildningar stöder personalens kompetens i risksituationer.

Andra bedömningar, såsom boendes RAI-bedömning, medarbetarnas utvecklingssamtal och arbetsvälmåendevärderingar, stöder medarbetarna i att identifiera och bedöma risker. Enhetens medarbetare har eget ansvar att bekanta sig med instruktionerna för att göra HaiPro-anmälningar och att upprätthålla sin egen kompetens. Att följa hygieninstruktioner och infektionskontroll är en del av riskhanteringen.

Enheten har en utsedd hygienansvarig vårdare som ansvarar för att hygieninstruktionerna följs i enheten. De ansvarar också för att de övervakas. Hygienansvariga får vidareutbildning och ingår i Östra Nylands hygiennätverk, som leds av Östra Nylands välfärdsområdes hygienansvariga Marita Nyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi. Hygienansvariga ansvarar också för att vårdrelaterade infektioner övervakas kvantitativt.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Östra Nylands välfärdsområde säkerställer uppföljningen av underleverantörers egenkontroll och riskhantering.

Städtjänster ansvarar för renhållningen av alla enheter inom Östra Nylands välfärdsområde. Måltidstjänstenheten ansvarar för matlagning, transport och näringsplanering.

Underleverantörer som tillhandahåller tjänster som underleverans har inte krävt en egenkontrollplan. Kvalitet och kundsäkerhet säkerställs genom regelbunden kontakt, reaktion på feedback, till exempel genom reklamation. Verksamheten måste vara i enlighet med avtalet.

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Östra Nylands välfärdsområde arbetar med en gemensam beredskaps- och kontinuitetshanteringsprocess. Välfärdsområdets beredskapsplan innehåller beskrivningar av beredskap och beredskapsplan samt handlingsinstruktioner för olika situationer. Störningar under normala förhållanden som kräver beredskap och förberedelser kan till exempel vara en epidemi, arbetsolycka eller våld, och för dessa finns separata instruktioner i servicehemmet. Beredskap och säkerhet i välfärdsområdet koordineras av enheten för beredskap och säkerhet under räddningstjänsten, som servicehemmet också samarbetar med, till exempel vid upprättande av beredskapskort.

Enheten har utrustning för nödsituationer som vattenbehållare, fick- och pannlampor, batterier och LED-ljus samt powerbanks för laddning av telefoner.

Lokalerna har persienner som hålls stängda vid värmeböljor, fönstren öppnas inte och ventileras inte genom dörrarna. Kunderna har tillgång till uppfriskande drycker och vid behov fylls vätskelistan i. Värmegränsen är 30 grader, men åtgärder vidtas förebyggande när temperaturen överstiger 27 grader. Inomhustemperaturen kan justeras med hjälp av luftvärmepumpar på avdelningarna. Enhetens luftvärmepumpar rengörs och underhålls av fastighetsköparen två gånger om året.

Dessutom finns strålskyddsinstruktioner i räddningsplanens pärm.

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

2.1 Verkställande

Egenkontrollplanen används som ett verktyg, och stöder de praktiska åtgärderna i enheten. Varje medarbetare har ansvar att bekanta sig med egenkontrollplanen och arbeta enligt den. Rapportering av egenkontrollplanen görs fyra gånger om året, vilket säkerställer att egenkontrollplanen följs och att upptäckta brister åtgärdas. I samband med personalmöten görs en genomgång av egenkontrollplanens rapportering samt vid varje uppdatering av egenkontrollplanen kvitterar personalen att de läst den nyaste versionen. Egenkontrollplanen finns uppdaterad på Östra Nylands välfärdsområdes webbplats. På enhetens anslagstavla hålls egenkontrollplanen tillgänglig för alla att se.

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. Rapporteringen 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.

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Jessica Meriheinä

Titel: Chef

Datum: 5.12.2025

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

Namn: Jessica Meriheinä

Titel: Chef