# Plan för egenkontroll

## Mentalvårds- och missbruksenhet Zemppi för barn och unga

13.7.2026

# Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....3
1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....3
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....3
1.4 Klient- och patientsäkerhet.....4
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....5
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....5
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....6
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....7
1.4.5 Personal.....9
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....10
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....10
1.4.8 Lokaler och utrustning.....10
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....11
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....11
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....12
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....13
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....13
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....14
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....14
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....16
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....16
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....16
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....17
2.1 Verkställande.....17
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....18
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....18
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....18

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten 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: Prästgatan 19 vån. 6 samt Mannerheimgatan 20 E vån. 2, 06100 BORGÅ

## 1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten

Tjänsteenhetens namn och kontaktuppgifter:

Mentalvårds- och missbruksenhet Zemppi för barn och unga

zemppi@itauusimaa.fi

Adresserna till tjänsteenhetens serviceställen:

Borgå: Prästgatan 19 vån. 6 samt Mannerheimgatan 20 E vån. 2, 06100 Borgå

Nickby: Jussasvägen 14, 04130 Sibbo

Söderkulla: Amiralsvägen 4, 01150 Sibbo

Lovisa: Öhmansgatan 4, 07900 Lovisa

Askola: Terveystie 1, 07500 Askola

Tjänsteenhetens ansvarspersonens eller tjänsternas ansvarspersonernas namn och kontaktuppgifter:

Förman Netta Berglöf-Haverinen, netta.berglof-haverinen@itauusimaa.fi, tfn. 0408013973

Ansvarig sjukskötare Hannele Rajalahti, hannele.rajalahti@itauusimaa.fi, tfn. 0406761363

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Mentalvårds- och missbrukstjänster för barn och unga riktar sig till under 22-åriga invånare i välfärdsområdet. På mentalvårds- och missbruksenheten för barn och

unga erbjuds utredningar och vård samt psykosocialt stöd vid medelsvåra psykiska störningar och missbruksproblem.

Målet med mentalvårds- och missbrukstjänster för barn och unga är att främja hälsa och välfärd genom att stödja och förstärka klienternas egna resurser samt att förbättra deras levnadssituation och förebygga att problemen skulle bli bestående. Verksamheten baserar sig på allmän- och speciallagstiftning inom socialvården och hälsovården och har en stark betoning på hälsovård.

Syftet med den professionella verksamheten inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga är att främja hälsa, social funktionsförmåga, jämlikhet och delaktighet samt att förebygga marginalisering och öka välbefinnandet. En yrkesutbildad person inom social- och hälsovården är skyldig att i sin yrkesverksamhet iaktta vad som föreskrivs om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och hälso- och sjukvården samt om behandlingen av klientuppgifter.

Utöver social- och hälsovårdslagstiftningen styrs genomförandet av tjänsterna vid verksamhetsenheten av verksamhetsidén, värderingarna och verksamhetsprinciperna.

*Verksamhetsidén*

Producering av mental- och missbruksvård på grundnivå för barn och unga i Östra Nylands välfärdsområde.

*Värderingar och verksamhetsprinciper*

Östra Nylands välfärdsområdes värden är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvarsfullhet.

## 1.4 Klient- och patientsäkerhet

Med klient- och patientsäkerhet avses alla de principer och funktioner för personer och organisationer inom social- och hälsovården med vilka både tjänsternas och vårdens säkerhet tryggas och med vilka man skyddar klienten/patienten från skador. Dessutom ska social- och hälsovårdstjänsternas lokaler, utrustning, datasystem, förnödenheter och läkemedel vara både ändamålsenliga och säkra och informationsgången ska ske högklassigt och i rätt tid.

Varje anställd sköter för sin del klienternas och personalens säkerhet och det slutgiltiga ansvaret för säkerheten ligger hos enhetens chef. På veckomöten behandlas frågor som rör säkerheten regelbundet samt vid behov med personalen. Vi samarbetar med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten, till exempel brandmyndigheten eller beredskapsexperten. Kundsäkerheten tryggas också genom en fungerande fastighetsskötsel på verksamhetsstället. Brand- och säkerhetsutbildningar ordnas regelbundet och på verksamhetsställena genomförs säkerhetspromenader. Nya anställda introduceras i verksamhetsställets rutiner (bl.a. att klienter rör sig i lokalerna och instrueras att vänta på att bli kallade till sin bokade tid). I hot- och farosituationer som involverar klienterna görs en Haipro-anmälan, med vars hjälp vi kan

följa/anmärka de punkter som ska ägnas särskild uppmärksamhet. För att utveckla och följa upp klientprocessen har vi skapat vård- och servicekedjor och i teamen förs en kontinuerlig utvärderande diskussion om klientsäkerheten i enskilda klientfall. Vi strävar efter att samarbeta i säkerhetsfrågor med andra enheter och tjänster som verkar på samma verksamhetsställen och lokaler. Säkerhetsplanen och räddningsplanen upprätthålls och uppdateras årligen eller när verksamheten förändras väsentligt.

Enheten för beredskap och säkerhet i Östra Nylands välfärdsområde svarar för beredningen av ärenden som gäller beredskap och säkerhet i området. Beredskapsexperten är ansvarig för fastighets- och personsäkerhet, ansvarar för fastighets- och lokalsäkerhet tillsammans med fastighetschefen och främjar utvecklingen av säkerhetskompetens och säkerhetskultur.

### 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Med kvalitet avses tjänstens förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete är vardagligt arbete.

Genom egenkontroll följer vi upp hur de långsiktiga mål för social- och hälsovården som ingår i servicestrategin och som hör till organiseringsansvaret uppfylls. Den omfattar planer och ledning som gjorts upp för att uppnå dessa mål samt hur tjänsterna ska ordnas med hänsyn till välfärdsområdets invånares behov, lokala förhållanden, tjänsternas tillgänglighet och åtkomlighet samt kostnadseffektivitet. (Lag om ordnande av social- och hälsovård 612/2021 §11.)

I Östra Nylands välfärdsområde har vi inlett kvalitetsarbete enligt standard i februari 2024. I kvalitetsarbetet ingår: självutvärdering årligen via Kvalitetsporten, utvecklingsuppdrag, interna och externa revisioner samt årliga granskningar av ledningen. Till kvalitetsarbetet hör också kundernas serviceprocesser, klient- och patientsäkerhet, riskhantering, identifiering av kvalitetsavvikelser och kontinuerlig förbättring och utveckling.

Inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga följer vi kontinuerligt upp de använda metodernas effektivitet samt kundernas respons och verksamheten utvecklas utifrån dessa. De metoder som används bygger på God medicinsk praxis-rekommendationer och evidensbaserade metoder enligt handlingsmodellen Första linjens terapier, såsom kognitiv korttidsterapi (KLT) och Cool Kids.

### 1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Östra Nylands välfärdsområde är ett tryggt välfärdsområde med beredskap för olika säkerhetssituationer. I utvecklingen av tjänsterna beaktas att tjänsterna är kundorienterade, jämlika och regionalt heltäckande. Tillgänglighet och åtkomlighet är viktigt. Kunderna ska få betjäning på finska och svenska och vid behov med hjälp av tolk. Kunderna bemöts med uppskattning, man lyssnar på dem och de ska få den hjälp de behöver av sina tjänster.

Kontinuiteten i vården och rehabiliteringen ska genomföras och överlappning mellan tjänster undvikas genom utnyttjande av samarbete mellan olika

serviceutbud. Tjänsterna utvecklas så att de blir verkningsfulla, kvalitativa och kostnadseffektiva samt utvecklas och förenhetligas så att vi kan erbjuda kunderna lämplig hjälp och stöd i rätt tid.

Enhetsspecifik information om tjänsternas kvalitet och behoven av att utveckla kundsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen (processen för riskhantering) behandlas alla kundsäkerhetsrisker, anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom.

Ansvaret för tjänsternas kvalitet ligger hos varje anställd.

### 1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Klienten har rätt till god hälso- och sjukvård, god socialservice samt gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas med respekt för sitt människovärde, övertygelse, integritet samt självbestämmanderätt. Dessutom har kunden rätt att få tillgång till uppgifter om sig själv och begära att felaktiga uppgifter korrigeras.

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillhör var och en och som består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Det är nära förknippat med rätten till personlig integritet och skydd för privatlivet. Den personliga friheten skyddar förutom personens fysiska frihet även hens fria vilja och självbestämmanderätt.

Vården och omsorgen av klienten inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga baserar sig i första hand på frivillighet och genomförs i princip utan att personens självbestämmanderätt begränsas. Klienterna har själva en central roll i den egna vården och rehabiliteringen; i vården beaktas bl.a. klientens och vårdnadshavarens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt hens modersmål och kulturella bakgrund. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens och vårdnadshavarens självbestämmanderätt och stödja deras deltagande i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

Vid planering och genomförande av tjänsterna beaktas kunder i olika åldrar och deras familjer och närstående som en väsentlig del av utvecklingen av tjänsternas kvalitet, klientsäkerheten och egenkontrollen. Klienterna inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna och deras anhöriga/närstående kan delta i utvecklingen av enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll bl.a. genom att ge respons på tjänsterna.

Sättet att bemöta och tilltala kunder och deras vårdnadshavare som vi har antagit i tjänsten berättar om den rådande verksamhetskulturen samt värderingar och verksamhetsprinciper baserade på denna. I tjänsterna ska särskild uppmärksamhet fästas vid och vid behov ska det reageras på osakligt eller kränkande beteende gentemot kunden.

All avvikande verksamhet, farliga situationer eller vanvård leder alltid till åtgärder. Osakligt bemötande åtgärdas omedelbart och anmärkning görs om agerandet. Ärendet diskuteras med parterna och missförhållanden reds ut. Om det konstateras att klienten har behandlats osakligt eller kränkande, utreds

situationen genast. När det konstateras att en annan klient/anhörig/besökare beter sig osakligt mot en annan person ingriper arbetstagaren omedelbart genom saklig diskussion. När en anställd beter sig osakligt mot en kund har andra anställda rätt och skyldighet att ingripa omedelbart och informera enhetens chef om vad som hänt. Till följd av osaklig behandling kan arbetsledningspåföljder användas. Vi tryggar våra kunders rätt till god behandling med respekt för människovärdet. Våra kunder har rätt till likabehandling, jämlikhet och icke-diskriminering.

Osakligt bemötande av klienten eller dennes vårdnadshavare, incidenter eller farosituationer diskuteras genomgående med klienten och, om klienten så önskar, även med klientens närstående så snart som möjligt efter händelsen. Osakligt bemötande av klienten registreras i det klient-/patientdatasystem som är i bruk och parterna informeras om saken. Man försöker rätta till missförhållandena så fort som möjligt. I allvarliga fall är det lämpligt att sammankalla ledningen och personalen så snart som möjligt.

Då klienten eller patienten vill ha hjälp eller diskutera sina rättigheter kan hen vända sig till social- och patientombudet. Social- och hälsovårdsombudets service är avgiftsfri. Ombudet betjänar i första hand per telefon och e-post, men vid behov kan även ett möte bokas på välfärdsområdets verksamhetsställen i hela området. Ett möte ska alltid avtalas på förhand per telefon eller e-post. Ombudet deltar också vid behov på vård- eller andra möten, där man utreder missförhållande kunden eller patienten lyft fram.

Östra Nylands välfärdsområde har ett social- och patientombud. Ombudet är verksamt inom sju kommuner inom Östra Nylands välfärdsområde (Borgå, Lovisa, Askola, Sibbo, Mörskom, Pukkila, Lappträsk). Till ombudets uppgiftsområde hör förutom välfärdsområdets egen verksamhet även privata serviceproducenter inom social- och hälsovården som är verksamma i området.

Som social- och patientombud fungerar på Östra Nylands väfärdsområde Jenna Roberts. Ombudet har telefontid på måndagar och torsdagar kl. 9-13, telefonnummer 040 514 2535, e-post: asiavastaava@itauusimaa.fi.

Social- och patientombudet:

- ger patienter och klienter råd i frågor som gäller deras rättigheter
- informerar om klienters och patienters rättigheter
- följer hur klienternas och patienternas rättigheter tillgodoses inom välfärdsområdet.
- hjälper och ger råd för hur anmärkningar och klagomål lämnas
- ger råd vid ändringssökande och i patientskadesituationer
- hjälper till att lösa konfliktsituationer

### 1.4.4 Behandling av anmärkningar

Den som är missnöjd med kvaliteten på servicen eller bemötandet av klienten har rätt att göra en anmärkning till verksamhetsenhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Anmärkningen kan vid behov också göras av hens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Den som tar emot anmärkningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

Anmärkningsprocessen inom östra Nylands välfärdsområde

- Anmärkningen kommer via e-post, brev eller på annat sätt till verksamhetsenheten eller registraturen
- Anmärkningen skickas till registraturen (om den kommit till verksamhetsenheten) och den diarenummerförs
- Anmärkningen skickas för kännedom till ansvarsområdesdirektören och resultatenhetschefen
- Ansvarsområdesdirektören och resultatenhetschefen sammanställer svaret i ärendet och begär synpunkter/kommentarer av personen som anmärkningen berör samt av hens förman
- Ansvarsområdesdirektören skriver svaret på anmärkningen och ber vid behov om hjälp av välfärdsområdets jurist
- Ansvarig områdesdirektör lämnar det undertecknade svaret till registraturen som för informationen i systemet, under rätt diarienummer
- Registraturen skickar svaret till kunden

Anmärkningen kan göras upp på en elektronisk blankett eller skrivas ut på en pappersblankett via Östra Nylands välfärdsområdes webbsida:

Elektronisk blankett:
https://asiointi-itauusimaa.digiloikka.fi/itauusimaa/eservices/available/start/Muistutus-asiakas

Utskriftbar blankett: https://itauusimaa.fi/wp-content/uploads/2025/02/Paivitetty-muistutuslomake_potilas-ja-asiakas2024.pdf

Anmärkningen skickas till Östra Nylands välfärdsområdes registratur:

Östra Nylands välfärdsområde, Registratorskontor (öppet vardagar kl. 9-15)

Address: Tullportsgatan 1, 06100 Borgå

E-post: kirjaamo@itauusimaa.fi

Inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga behandlar förmannen anmärkningar, klagomål, anmälningar om missförhållanden och tillsynsbeslut vid verksamhetsenheten utan dröjsmål. Beroende på ärendet och situationen utreder förmannen saken antingen med enskilda anställda eller med hela arbetsgemenskapen, bekantar sig med kundens dokumentation och bildar sig en helhetsbild av situationen. Felaktig verksamhet rättas till och vid behov görs en utvecklingsplan upp, om ärendet kräver åtgärder under en längre tid. Personalen informeras om ändrade rutiner vid arbetsgemenskapens möten och de skrivs in i mötesprotokoll och i tillhörande verksamhets- och introduktionsanvisningar.

Anmärkningen behandlas vid den verksamhetsenhet som den gäller. Enhetens ledning svarar på anmärkningen med ett skriftligt svar som beskriver hur ärendet har utretts och rättats till samt hur det följs upp i fortsättningen. Klienten får ett skriftligt svar på anmärkningen inom fyra veckor. Ett givet svar kan inte överklagas och framställande av anmärkning begränsar inte patientens eller klientens rätt att använda andra rättsmedel i ärendet. Om klienten inte är nöjd

med svaret kan hen lämna in ett klagomål till Regionförvaltningsverket eller Valvira. Klienten kan lämna in ett klagomål utan anmärkning, men en anmärkning är ofta det snabbaste sättet att få en förklaring till situationen.

### 1.4.5 Personal

Vid mentalvårds- och missbruksenheten för barn och unga fungerar två arbetsgrupper, barnens arbetsgrupp och ungdomarnas arbetsgrupp, vilka har en gemensam förman.

Vid barnens arbetsgrupp arbetar

- 3 sjukskötare
- 3 psykologer
- 1 läkare + 1 konsulterande barnpsykiater

Vid ungdomarnas arbetsgrupp arbetar

- 1 ansvarig sjukskötare
- 6 sjukskötare
- 2 psykologer
- 1 socialarbetare
- 1 ergoterapeut
- 3 läkare

Vikarier anställs tidsbundet vid långvariga frånvaron.

Rekryteringen av personal sker i enlighet med rekryteringsprocessen i Östra Nylands välfärdsområde. Rekrytering för olika uppgifter inom välfärdsområdet inleds med ansökan om rekryteringstillstånd. Rekryteringarna inom välfärdsområdet sköts centraliserat inom HR-tjänsterna. Ordinarie personalen rekryteras genom en offentlig ansökningsprocess. Tidsbegränsad personal rekryteras antingen internt eller genom en offentlig ansökningsprocess. För yrkesutbildade personer fastställs behörighetskrav som anges i platsannonsen. Arbetstagarnas lämplighet och tillförlitlighet för arbetsuppgifterna bedöms vid rekryteringsskedet. De ursprungliga studie- och arbetsintygen kontrolleras i samband med intervjun. Arbetstagarens yrkesrättigheter säkerställs i centralregistret över yrkesutbildade personer inom socialvården JulkiSuosikki eller i centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården JulkiTerhikki. Vaccinationsskydd enligt 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar samt tuberkulosutredning enligt § 55 krävs av personer som arbetar med klienter och patienter som riskerar allvarliga följder av smittsamma sjukdomar. För nya arbetstagare är prövotidens längd för ordinarie 6 månader och för visstidsanställda hälften av anställningens längd, men högst 6 månader.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper som krävs för de uppgifter de sköter och som arbetsgivaren ansvarar för att bedöma.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito
Språkkunskaper kontrolleras vid anställningsintervjun.

Personal- och utbildningsplanen uppgörs årligen genom samarbetsförhandlingar för att upprätthålla och främja de anställdas yrkeskunnande. Fortbildning ordnas enligt utbildningsplanen och serviceområdets egen utbildningsplan, både som egen intern utbildning och som externa utbildningar. Dessutom går man årligen igenom varje arbetstagares individuella utbildningsbehov i utvecklingssamtal. Arbetstagarna är skyldiga att upprätthålla sitt eget yrkeskunnande och arbetsgivaren är skyldig att göra det möjligt för personalen att delta i fortbildning.

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

Tillräckligheten hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet bedöms kontinuerligt på servicenivå samt verksamhetsställesnivå. Förseningar i tillgången till vård följs upp och utifrån detta bedöms resursbehovet vid de olika verksamhetsställena. Tillräckligt med arbetskraft förutses i personalplaneringen, där längre frånvaro och pensioneringar beaktas. Tillräckligt antal anställda ska säkerställas så att alla klienter blir betjänade i enlighet med enhetens verksamhetsprinciper.

### 1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Klienten kan behöva flera tjänster samtidigt. För att tjänstehelheten ska bli fungerande för klienten och motsvara hens behov krävs samarbete mellan tjänstetillhandahållarna, där informationsflödet mellan olika aktörer är av särskild vikt.

I 41 § i socialvårdslagen föreskrivs om sektorsövergripande samarbete för att ordna en servicehelhet som motsvarar klientens behov. Samarbetet med andra tjänstetillhandahållare inom social- och hälsovården, tredje sektorn och olika förvaltningsområden ordnas bl.a. som sektorsövergripande nätverksträffar tillsammans med klienten med klientens samtycke. Genom samarbetet strävar man efter att främja klientens aktiva aktörskap.

### 1.4.8 Lokaler och utrustning

Mentalvårds- och missbruksenheten Zemppi för barn och ungas arbetsgrupp för barn fungerar vid adressen Mannerheimgatan 20 E, 2. våningen och ungdomarnas arbetsgrupp fungerar vid adressen Prästgatan 19 6. våningen, 06100 Borgå.

Vid välfärdsområdet bemöter vi klienter också vid följande verkamhetspunkter:

Nickby social- och hälsovårdsstation, Jussasvägen 14, 04130 Sibbo, 2. våningen i rådgivningens arbetsrum 14

Askolas hälsovårdsstation, Terveystie 1, 07500 Askola

Lovisa hälsocentral, Öhmansgatan 4, 07900 Lovisa

Söderkulla hälsovårdsstation, Amiralsvägen 4, 01150 Sibbo

### 1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Informationssäkerhetsplanen görs upp på välfärdsområdesnivå och för utarbetandet svarar informationssäkerhetschefen. Informationssäkerhetsplanen har granskats 31.5.2024. Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men innehållet är känt för cheferna. Informationssäkerhetsplanens personalandelar finns i datasäkerhetsanvisningarna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de saker som skrivits in i informationssäkerhetsplanen förverkligas och varje anställd för att de följer informationssäkerhetsanvisningarna.

Användningen av medicintekniska produkter styrs av flera lagar och utfärdade föreskrifter. I Finland övervakas överensstämmelse med kraven för medicintekniska produkter och aktörer inom branschen samt yrkesmässig användning av medicintekniska produkter av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea och tillsynen sker i samarbete med EU-myndigheterna. Lagstiftningen om medicintekniska produkter (Lag om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställer att både själva produkterna och användningen av dem är säkra. Varje verksamhetsenhet ska ha en utsedd produktansvarig som ansvarar för medicintekniska produkters säkerhet. Hen sköter inskolningen i användningen eller koordineringen av produkten i enheten, underhåll och funktionsstörningar. Den produktansvariga ser i samarbete med förmannen till att produktsäkerheten realiseras som planerat i deras enhet. Produktansvarig för mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga är den ansvariga sjukskötaren Hannele Rajalahti. Den produktansvarige deltar också i arbetsgruppen för riskbedömning av medicintekniska produkter.

Produkter som används inom mental- och missbrukarvården för barn och unga är termometer, blodtrycksmätare, våg och alkomätare. Den produktansvarige sköter om inskolning, produkternas funktion, anskaffning och underhåll.

### 1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Östra Nylands välfärdsområdes plan för läkemedelsbehandling har upprättats på basis av publikationen *Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6)*. Planen för läkemedelsbehandling utgör ett praktiskt verktyg för den planmässiga förvaltningen av verksamhets- och arbetsenhetens läkemedelsbehandling samt dess kvalitativa utveckling. Östra Nylands plan för läkemedelsbehandling styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter inom välfärdsområdet.

I planen för läkemedelsbehandling ges anvisningar för hela läkemedelsbehandlingsprocessen, ledning inom medicineringssäkerhet, yrkespersoners ansvar samt rådgivning och handledning av klienter/patienter. I planen för läkemedelsbehandling fäster man uppmärksamhet vid dokumentation, informationsgång och risker relaterade till läkemedelsbehandling samt systematisk uppföljning av avvikelser i läkemedelsbehandlingen och olyckstillbud.

Utöver den allmänna planen uppgörs enhetsspecifika läkemedelsbehandlingsplaner för att beskriva den läkemedelsbehandling som genomförs vid just den enheten. På mentalvårds- och missbruksenheten för barn och unga ges inga läkemedel till patienterna, men det förskrivs läkemedel och patienternas läkemedel följs upp under vården. Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling uppdateras en gång om året och alltid när det sker förändringar i verksamheten eller i praxisen för läkemedelsbehandling. Förmannen och överläkaren för tjänster för barn, unga och familjer ansvarar för uppdatering av planen.

### 1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

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

I samband med introduktion av personal går man igenom alla anvisningar om behandling och registrering av personuppgifter samt var anvisningarna finns. Personalen bekantar sig med de informationssäkerhetsanvisningar som utarbetats av Östra Nylands välfärdsområde samt med användnings- och registreringsanvisningarna för de informationssystem som de använder. Informationssäkerhetsplanen är en separat handling som inte är avsedd att hållas offentligt framlagd, men är en del av enhetens egenkontroll som helhet.

Med personuppgifter avses all information som rör en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom social- och hälsovården är klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och behandling av dem är endast möjlig under vissa förutsättningar. En god uppgiftsbehandling förutsätter att den är planerad för hela behandlingstiden, från registrering av klient- och patientarbete till arkivering och utplåning av uppgifter. I praktiken bildar behandlingen av personuppgifter om klienten inom social- och hälsovården ett sådant personregister som avses i lagstiftningen. Behandlingen av personuppgifter styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) samt dataskyddslagen, som fungerar som en allmän lag om behandling av personuppgifter. Östra Nylands välfärdsområde är registeransvarig för patient- och klientregister. GDPR-förordningen ålägger den personuppgiftsansvarige att informera den registrerade om behandlingen av hens personuppgifter. Kunderna informeras muntligen i frågor som rör behandlingen av uppgifterna. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av branschspecifik lagstiftning.

Varje yrkesperson ansvarar över att föra journal över klient- och patientarbetet. Det är varje yrkesutbildad persons ansvar att registrera klient- och patientuppgifter för en enskild klient och det förutsätter professionellt övervägande av vilka uppgifter som i varje enskilt fall är väsentliga och tillräckliga.

Förmannen för mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga går regelbundet tillsammans med personalen igenom anvisningar om dataskydd och behandling av personuppgifter samt hur man ska gå till väga i

undantagssituationer. Genom meddelanden från dataskyddsombudet och säkerhetsledningsteamet som skickas till personalen säkerställer man att personalen har aktuell information om lagstiftning, anvisningar och myndighetsföreskrifter. Enheten har ett HaiPro-system dit man gör dataskydds- och datasäkerhetsanmälningar, om sekretessen för personuppgifterna har äventyrats eller om det har upptäckts en störning i programvara, utrustning eller annan funktion eller datatrafik som kan ha inverkat på sekretessen för personuppgifterna. Dataskyddsteamet går tillsammans med anmälaren och förmannen igenom incidenten och verksamheten. Dataskyddsteamet följer upp antalet och innehållet i verksamhetsenhetens dataskydds- och datasäkerhetsanmälningar och ingriper i eventuella missförhållanden och ger anvisningar om arbetsenhetens verksamhet utifrån anmälningarna.

Sebastian Ekblom fungerar som Östra Nylands välfärdsområdes dataskyddsombud. Man kan kontakta dataskyddsombudet per e-post vid addressen tietosuojavastaava@itauusimaa.fi. Man kan fråga dataskyddsombudet om råd eller anvisningar om man är osäker i frågor som gäller dataskyddet eller hur man ska gå till väga vid behandlingen av personuppgifter. Om en personuppgiftsincident upptäcks ska detta utan dröjsmål anmälas till dataskyddsombudet. Dataskyddsombudet fungerar som kontaktperson för Östra Nylands välfärdsområde till Dataombudsmannens byrå.

### 1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

I frågor gällande klientskapsförhållanden lönar det sig att vara i kontakt rakt till enheten, den egna arbetaren eller förmannen.

Vid mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga samlas respons in både skriftligt och muntligt. Respons kan ges av klienten, närstående och samarbetsparter både inom och utanför organisationen. Skriftlig respons samlas in anonymt via Forms-blanketter bl.a. gällande använda interventioner och klienternas upplevelser. Respons kan också ges via välfärdsområdets webbsidor under avsnittet Ge respons: https://ostranyland.fi/framsida/information-for-klienten/respons/

Klientuppgifter eller andra konfidentiella uppgifter ska inte skickas per blankett eller e-post. Vi ger inte automatiskt skriftliga svar på respons från klienter. Om klienten önskar att hen kontaktas borde hen ange sina kontaktuppgifter i samband med responsen. Klientrespons kan också ges anonymt utan att uppge sitt namn. För att trygga datasäkerheten ska man inte skriva in personskyddssignum eller annan känslig information i responsblanketten.

Klientrespons behandlas inom enhetens teammöten. Baserat på responsen vidtar verksamhetsenheten nödvändiga omedelbara utvecklingsåtgärder. Insamling av kundrespons och resultat från kundnöjdhetsenkäter utnyttjas på längre sikt för att utveckla verksamheten samt i större utsträckning för att utveckla och leda tjänster i Östra Nylands välfärdsområde.

## 1.5 Egenkontrollens riskhantering

### 1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden kopplade till tjänsten och serviceprocesserna bedöms mångsidigt med tanke på den service som kunden får. Inom riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att redan på förhand identifiera kritiska arbetsmoment där det finns risk för att de krav och mål som ställs på verksamheten inte ska uppfyllas. Riskerna kan till exempel orsakas av den fysiska omgivningen (lokaler, utrustning, möbler), sociala faktorer (brist på interaktion eller stimulans, andra kunder och personal), psykiska faktorer (atmosfär, bemötande) eller andra beteenden. Ofta är riskerna en summa av flera problem. En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär där både personalen och klienterna och deras anhöriga vågar föra fram missförhållanden i fråga om kvalitet och klientsäkerhet.

Till riskhanteringen hör planmässig verksamhet för att eliminera eller minimera missförhållanden och konstaterade risker. Aktiva incidenter registreras, analyseras och rapporteras som en del av genomförandet av riskhanteringen och korrigerande åtgärder genomförs. Förmannen ansvarar över att göra personalen förtrogen med principerna för och genomförandet av egenkontrollen, inklusive personalens lagstadgade skyldighet att anmäla missförhållanden i klientsäkerheten och hot om sådana. Riskhantering och egenkontroll är en del av det dagliga arbetet i tjänsterna.

Östra Nylands välfärdsområde använder rapporteringsprogrammet HaiPro för klient- och patientsäkerhetsanmälningar och tillbud inom social- och hälsovården. Anmälan om riskhändelser kan göras av vilken person som helst som arbetar i klient- och patientmiljön. Anmälningarna behandlas utan dröjsmål vid nästa teammöte med personalen, vid behov tidigare.

Ledningens och förmannens uppgift är att se till anvisningar för och ordnandet av egenkontrollen samt att de anställda har tillräcklig information om säkerhetsfrågor. Ledningen ska se till att tillräckliga resurser avsätts för att garantera säkerheten. Förmannen har huvudansvaret för att skapa en positiv attitydmiljö för hantering av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver engagemang och aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, i uppgörandet av en plan för egenkontroll och i genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten. De anställda är skyldiga att föra fram risker och missförhållanden som de upptäcker. Till karaktären av riskhantering hör att arbetet aldrig är färdigt.

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

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för att identifiera risker och kritiska arbetsmoment och hur egenkontroll ska riktas mot dem.

Riskkartläggning görs årligen. De årliga riskkartläggningarna hjälper till att identifiera och beskriva risker i anslutning till enhetens verksamhet, bedöma

riskernas betydelse och sannolikheten för att de realiseras samt definiera tillvägagångssätten för hantering, övervakning och rapportering av riskerna. De enhetsspecifika riskerna i verksamheten bedöms dessutom i räddningsplanen samt i läkemedelsbehandlingsplanen.

Skyldigheten att anmäla missförhållanden eller hot om missförhållanden grundar sig på 29 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023).

Serviceproducenten ska utan hinder av sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta serviceanordnaren och tillsynsmyndigheten om missförhållanden som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten i serviceproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet samt om händelser, skador eller tillbud som allvarligt äventyrat klient- och patientsäkerheten samt om andra sådana brister som serviceproducenten inte har förmått eller inte förmår avhjälpa genom egenkontroll.

En anställd hos en serviceanordnare eller en serviceproducent eller en person som är verksam i motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska utan dröjsmål och hinder av sekretessbestämmelserna underrätta serviceenhetens ansvarsperson eller någon annan person som svarar för tillsynen över verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller ett uppenbart hot om missförhållande vid genomförandet av social- eller hälsovården för klienten eller patienten eller om någon annan lagstridighet.

Emottagare av anmälan ska anmäla detta till serviceanordnaren eller serviceproducenten. Serviceanordnaren, serviceproducenten och den ansvariga personen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller hotet om ett uppenbart missförhållande eller annan lagstridighet. Anmälan kan göras utan hinder av sekretessbestämmelserna.

Anmälaren får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Serviceproducentens eller den ansvariga personens förfarande ska betraktas som en förbjuden motåtgärd, om personens anställnings- eller tjänsteförhållande försämras, anställningsförhållandet avslutas, hen permitteras, hen i övrigt behandlas ogynnsamt eller hen utsätts för andra negativa konsekvenser på grund av att hen har gjort en anmälan enligt 2–4 mom. eller deltagit i utredningen av ett uppgivet ärende. Det är också förbjudet att hindra eller försöka hindra en person från att göra en anmälan enligt 2–4 mom.

Syftet med anmälningsplikten är att missförhållanden i klient- och patientarbetet och hot om sådana ska bli kända och att det ska vara möjligt att ingripa i dem i tillräckligt god tid. Avsikten är att i synnerhet trygga en god vård och omsorg för de mest utsatta klienterna och patienterna. Även hot om missförhållande ska anmälas.

Den som tagit emot anmälan ska informera och den som gjort anmälan kan utan hinder av sekretessbestämmelserna informera saken till tillsynsmyndigheten, om missförhållandet eller hotet om ett uppenbart missförhållande eller någon annan lagstridighet inte rättas till utan dröjsmål.

Inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga går man tillsammans med personalen igenom introduktionen och repeterar årligen 29 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023). Anmälningarna samt de utvecklingsåtgärder som gjorts på basis av dem gås igenom multiprofessionellt vid arbetsenhetsmötena varje vecka med hela personalen så att anonymiteten för de personer som berörs av anmälan bevaras och inga negativa motåtgärder riktas mot anmälaren. Vid behov behandlas anmälan i en mindre grupp eller med den person som anmälan angår. Syftet med den gemensamma diskussionen är att ta reda på orsakerna till det inträffade, lära sig av det inträffade med tanke på framtiden och komma överens om omedelbara och indirekta åtgärder för att förebygga motsvarande situationer i framtiden. Överenskomna ärenden skrivs in i mötesprotokollen. Den närmaste chefen antecknar korrigerande åtgärder i de anmälningar som gjorts i HaiPro-systemet och vid behov en längre tids utvecklingsplan för att rätta till saken. Den närmaste chefen för vid behov ärenden vidare till ledningen och andra berörda instanser.

### 1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Ledningens och förmannens uppgift är att se till att egenkontrollen instrueras och ordnas samt att personalen har tillräcklig information om säkerheten. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser avsätts för att trygga verksamhetens säkerhet. Förmannen ansvarar för att personalen får tillräcklig inskolning i verksamheten för eventuella risker för klient- och patientsäkerheten. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder av hela personalen.

Årliga riskkartläggningar och riskbedömningar hjälper till att identifiera och beskriva risker i anslutning till enhetens verksamhet, bedöma riskernas betydelse och sannolikheten för att de realiseras samt definiera tillvägagångssätt för hantering, kontroll och rapportering av risker. De enhetsspecifika riskerna i verksamheten bedöms dessutom i räddningsplanen samt i läkemedelsbehandlingsplanen.

### 1.5.4 Köptjänster och underleverans

Mehiläinen Oy: arbetshälsovård

Städnings- och fastighetstjänster

Missbruksrehabiliterings- och avvänjningstjänster

Tolkningstjänster

Klientdatasystem

Konsulterande barnpsykiater, Terveystalo

### 1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Beredskap och säkerhet inom välfärdsområdet koordineras av enheten för beredskap och säkerhet. På organisationsnivå är enheten en del av

räddningsverket. Enheten stöder beredskapsplanering vid välfärdsområdets social- och hälsovårdsenheter samt koncernförvaltningen. Enheten ordnar beredskapsövningar för välfärdsområdets ledningsgrupper, ger personalen säkerhetsutbildning och ger rådgivning i frågor som gäller säkerhet i vardagen.

Beredskaps- och säkerhetsenheten har ett nära samarbete med andra myndigheter, kommuner och organisationer i regionen. Genom att organisera gemensamma beredskapsövningar och övningstillfällen samordnar enheten den regionala beredskapen i Östra Nyland. Enheten samarbetar med HUS beredskapscentrum och Nylands räddningsverk i hela Nyland, i frågor om beredskap, gemensam planering och lägesbild.

Inom mentalvårds- och missbrukstjänsterna för barn och unga görs kontinuerlig beredskapsplanering och man strävar efter att förbereda sig på olika utmanande situationer.

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

## 2.1 Verkställande

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ska välfärdsområden och privata serviceproducenter utarbeta ett program för egenkontroll av de uppgifter och tjänster som ingår i deras ansvarsområde. I programmet ska det anges hur iakttagandet av de förpliktelser som avses i 1 mom. som helhet ska ordnas och genomföras. I programmet för egenkontroll ska det anges hur social- och hälsovårdstjänsternas förverkligande, säkerhet och kvalitet samt jämlikhet följs upp och hur konstaterade brister åtgärdas. Som en del av programmet för egenkontroll finns i lagen särskilt föreskrivna egenkontrollplaner och patientsäkerhetsplaner. Enhetsspecifik information om utvecklingsbehov för servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontrollen (processen för riskhantering) behandlas alla kundsäkerhetsrisker, anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom. För korrigerande åtgärder kommer man överens om en plan beroende på hur allvarlig risken är.

Förutsättningen för riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär där både personalen och klienterna och deras närstående vågar föra fram missförhållanden i fråga om kvalitet och kundsäkerhet. I riskhanteringen ingår även planmässig verksamhet för att eliminera eller minimera missförhållanden och konstaterade risker samt registrering, analys, rapportering och uppföljning av realiserade skadliga händelser.

Förteckning över anvisningar för genomförande av riskhantering/egenkontroll:

- Enhetens säkerhetsanvisningar, räddningsplaner och utrymningssäkerhetsutredning

- Kvalitets-, klient- och patientsäkerhetsplan för Östra Nylands välfärdsområde
- Beredskapsplan för Östra Nylands välfärdsområde
- Arbetarskyddets verksamhetsprogram
- Företagshälsovårdens arbetsplatsutredning
- Introduktionsplan/anvisningar
- Plan för läkemedelsbehandling
- Dataskydd/datasäkerhetsanmälningar, tietosuojavastaava@itauusimaa.fi
- HaiPro-systemet, genom vilket personalen anmäler klientsäkerhetsanmälningar, arbetarskyddsanmälningar, dataskydd/-säkerhetsanmälningar och där man årligen gör en riskidentifiering och riskbedömning av enheten samt antecknar åtgärder för att eliminera/minska riskerna
- Socialvårdspersonalens anmälningsskyldighet och handlingsdirektiv
- Hygienanvisning (Social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om smittskyddsåtgärder fr.o.m. 1.7.2022)

## 2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdets offentliga webbplats och finns tillgänglig i pappersform på enheten. Lämpligheten av verksamheten som beskrivs i planen för egenkontroll övervakas och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras när det sker förändringar i de verksamheter som gäller tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten.

# 3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Netta Berglöf-Haverinen
Titel: Förman
Datum: 13.7.2026

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

Namn: Kaija Kurkela
Titel: Serviceansvarig