



## Plan för egenkontroll

Östra Nylands välfärdsområdes funktionshinderservice, Självständigt boende med stöd

28.3.2025

## 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.....	4
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	4
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	6
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	7
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	8
1.4.5 Personal.....	9
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	9
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.....	12
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	13
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	13
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	13
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	14
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	14
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	14
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	15
2.1 Verkställande.....	15
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	15
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	15
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	16

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Östra Nylands välfärdsområde upprätthåller i egen regi, boendeservice och daglig verksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Välfärdsområdet har boendeenheter i Sibbo, Borgå samt Askola och daglig verksamhet i Borgå, Askola samt Lovisa. Enheterna leds av enhetens enhetsledare och verksamheten är uppdelat på 2 serviceansvariga; Linda Ahonen för boendetjänster samt Satu Broman för daglig verksamhet samt särskilt krävande boendetjänster.

## 1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde  
Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3  
Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

## 1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Boendeservice: Serviceansvarig för boendeenheter: Linda Ahonen,  
linda.ahonen@itauusimaa.fi tel. 0403564057

Självständigt boende med stöd.

Alexandersbågen 6 A 1, 06100 Borgå

Koordinator för stödboende Anders Skog, tel. 050 315 4898

Stödboende: 050 560 1865, 044 758 1307 och 040 529 8052

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Östra Nylands välfärdsområdets boende och daglig verksamhet inom funktionshindarservice ger service på finska och svenska. Våra enheter är enspråkiga för att kunna trygga en tydlig kommunikation samt växelverkan mellan personal och övriga klienter, på eget modersmål.

Vi erbjuder boende i form av gruppboende med heldygnsomsorg, gemenskapsboende, stöd i eget boende samt korttids-och avlastningsvård. Vi erbjuder även särskilt krävande boendetjänster, där daglig verksamhet har en betydande roll i servicehelheten.

Boendeservice samt daglig verksamhet beviljas av den egna kontaktpersonen/socialarbetaren på funktionshindarservicen, efter att en bedömning av servicebehovet är gjord.

## **Verksamheten bygger på välfärdsområdets värderingar enligt följande:**

**Jämlikhet:** Servicen erbjuds på båda inhemska språken, enheterna enspråkiga. Klienterna erbjuds alternativa kommunikationsmetoder. Sakkunnigtjänster är en del av klienternas service.

**Människoorientering:** Vi arbetar utifrån att säkerställa självbestämmanderätten, positiv riskbedömning med klienten i fokus; vi har även alla rätt att misslyckas. Vårt mål är att klienten ska få leva sitt liv på sina egna villkor.

**Delaktighet:** vi samarbetar med tredjesektorn (institut, skolor, församling, intresseorganisationer) och har ett nära samarbete med anhöriga för att verksamheten skall vara genomskådar. Vi arbetar för att klienten skall kunna leva som en fulländad medborgare i samhället

**Mod:** vi håller en öppen diskussion även om det uppstår problem eller ämnen som är svåra att diskutera. Vi vågar prova på nya modeller, även ett misslyckande ger lärdom.

**Ansvarsfullhet:** Vi arbetar för att våra enheter är trygga och trivsamma. På enheterna görs upp planer för att trygga klientsäkerheten samt planer för att trygga arbetssäkerheten. Vi använder oss av lokala producenter alltid då det är möjligt. Vi ansvarar för miljön genom sortering och att effektivisera skjutsar och transporter så långt det är möjligt.

Enhetsspecifik service:

Självständigt boende med stöd erbjuder stödverksamhet i östra Nyland för 18 personer med intellektuell funktionsvariation. Stödinsatser ges i personens egna hem där det ingår handledning i hushållssysslor, ekonomi, fritidssysselsättning, hälsa och social samverkan. Service ges på båda inhemska språken. Nyckelord i verksamheten är begriplighet, hanterbarhet och en trygg meningsfull vardag. I arbetssättet ingår ett lyhört, vägledande och respektfullt bemötande. Vi arbetar enligt socialpedagogiskt individcentrerat arbetssätt som tar hänsyn till personens självbestämmanderätt, integritet och grundläggande rättigheter.

## **1.4 Klient- och patientsäkerhet**

### **1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen**

Servicen för boende och daglig verksamhet bygger sig på lagen om funktionshinderservice där syftet bland annat är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning, att stödja förmågan att leva självständigt för personer med funktionsnedsättning och att stödja deras självbestämmanderätt, samt att tillförsäkra personer med funktionsnedsättning tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen (675/2023 § 1)

Klient- och patientsäkerhet avser alla principer och funktioner, hos personer och organisationer som verkar inom social- och hälsovården, som säkerställer säkerheten för både tjänster och vård och skyddar klienten/patienten från skada. Dessutom måste social- och hälsovårdens lokaler, anordningar, informationssystem, tillbehör och läkemedel vara både ändamålsenliga och säkra, och informationsflödet måste genomföras med hög kvalitet och i rätt tid.

Inom Östra Nylands välfärdsområde verkar en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är strategisk styrning av patientsäkerheten. Med hjälp av styrgruppen möjliggörs systematisk styrning och utveckling av klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för en klient- och patientsäker verksamhet samt följer upp och utvärderar hur målen nås. Styrgruppen för klient- och patientsäkerhet sammanträder varannan månad.

Välfärdsområdet har tagit i bruk rapporteringssystemet HaiPro för att lämna in klient- och patientsäkerhetsanmälningar och anmäla tillbud inom hälso- och sjukvården. Vem som helst som arbetar i en klient- och patientmiljö får anmäla farliga situationer

För att lära sig av incidenterna krävs det både kontinuerlig uppföljning av incidenter med lägre risk och grundligare utredningar av allvarigare incidenter. Utredningen av allvarliga incidenter är en viktig del av utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar sina anställda i klient- och patientsäkerhet samt i medicintekniska produkter. Utbildningshelheterna är webbutbildningar.

För att utreda behovet av service används dataprogrammet RAI som togs i bruk 1.3.2025. Målet är att utredningarna är gjorda fram till 30.6.2025.

Klient och patientsäkerheten säkerställs genom daglig muntlig och skriftlig rapportering. Vid avvikelser och nära på situationer skrivs rapport i programmet HaiPro. Skrivna HaiPro behandlas på enhetens team-möten. Personalen ger råd och handledning i vardagliga frågor och kan få stöd och råd av mångprofessionella experttjänst teamet. I frågor gällande säkerhet, hälsa, kost, och mediciner handleder personalen i första hand klienten och kan vid behov konsultera enhetens ansvariga sjukskötare. Personalen utbildas fortgående i medicinhantering, första hjälp, Avekki, GDPR och brandsäkerhet.

### **SPro - Anmälan om missförhållanden inom socialsektorn**

Skyldigheten att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande bygger på lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna för missförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem. Syftet är att trygga god vård och omsorg särskilt till klienter och patienter som befinner sig i allra sårbaraste ställning. Även risk för missförhållande ska anmälas.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar personalen i klient- och patientsäkerhet samt medicintekniska produkter. Skolningshelheterna sker genom nätutbildning.

## 1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

SHQS-standarden är ett kvalitetshanteringssystem som utvecklats för att stödja kvalitetsstyrning och ledarskap inom social- och hälsovården samt räddningsväsendets sektorer. Det standardiserade kvalitetsarbetet har inletts i Östra Nylands välfärdsområde i februari 2024.

Kvalitet definieras som en tjänsts förmåga att uppfylla de krav och förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete hör till det dagliga arbetet. En organisations kvalitetskultur är viktig för dess utveckling och framgång. Kvalitetsarbetet innebär självutvärdering, utvecklingsuppgifter, intern och extern auditering samt ledningens översikt.

Genom programmet Laatuportti koordineras kvalitetsarbetet och det tillsynsarbete som välfärdsområdet ansvarar för. Personalen inom hela välfärdsområdet har tillgång till Laatuportti.

Övervakningen fokuserar på egenkontroll samt styrningen och stödet av denna. Tjänsteproducenternas verksamhet övervakas tydligare än tidigare uttryckligen av den aktör som ansvarar för organiseringen, det vill säga välfärdsområdet. Tillsynen över tjänsterna grundar sig på lagstiftning och avtal som ingåtts med tjänsteproducenterna. Avtalen har utarbetats i enlighet med lagen om ordnande av social- och hälsovård 40 § och lagen om ordnande av räddningsväsendet 16 §.

Serviceansvariga Satu Broman ansvarar för servicen och kvalitetsstyrning för dag- och arbetsverksamheten samt enheterna med särskilt krävande stödbehov. Serviceansvariga Linda Ahonen svarar för boendeservicens service samt kvalitetsstyrning.

Resultatenhetschef Maritta Koskinen ansvarar för funktionshindersservicens administration, service samt kvalitetsstyrning. Ansvarsområdesdirektör Ilona Koskenniemi för hela familje- och socialservicen.

Beskrivning av hur kvaliteten övervakas, så att servicen som erbjuds lagenligt:

Alla klientbesök dokumenteras i klientjournalprogrammet Abilita..

Årligen eller vid behov görs en riskanalys i programmet Haipro. Vid avvikelser eller en nära på situation skrivs en rapport i Haipro programmet. Alla Haipro behandlas på enhetens team-möten. För personer med avvikande beteenden görs individuella handlingsplaner.

Vid kartläggning av klientens mående och funktionsförmåga används bedömningsinstrumentet RAI soft. Bedömningen uppdateras var sjätte månad eller vid behov.

Klientens åsikter och synpunkter tas i beaktande i uppgörande av genomförandeplanen som går igenom var sjätte månad.

Enhetens egenkontrollplan och medicinplan uppdateras årligen eller vid förändringar.

All respons från klienter och anhöriga behandlas på enhetens team-möten och kontakten med dagverksamheten är regelbunden. En gång per månad hålls stödträffar.

Serviceenheten ansvarar för att servicen är lämplig och hög kvalitet samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontroll skall genomföras i det vardagliga arbetet på enheten, till det hör även att återkommande följa upp tillräckligheten av personalresurser.

Funktionshindersservicens socialarbetare svarar för att en behovsutredning är gjord för alla klienter tillsammans med dess anhöriga samt enhetsledaren. Serviceplanerna uppdateras vid förändring i servicen eller minst var tredje år. Vid uppdaterande av serviceplanerna de mål som satts upp samt tillräckligheten av service för klienten.

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

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

Personer med utvecklingsstörning har laglig rätt att få boendeservice samt daglig verksamhet utgående från specialomsorgslagen. Till funktionshindersservicen söker man med en skriftlig ansökan som finns på östra Nylands välfärdsområdes hemsida. Ansökan skickas per post till adressen: Funktionshindersservicen, Teknikbågen 1, 06100 Borgå

Klientens ansökan hanteras inom 7 vardagar och ett beslut görs inom 3 månader från att ansökan kommit in.

Klienterna inom boendeservicen har rätt till social- och hälsovård via välfärdsområdenas hälsostationer.

Alla enheter har tillgång till en utnämnd ansvarig sjukskötare som ansvarar för klientens läkemedelsbehandling och följer upp vården tillsammans med klienten. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar även för processen kring läkemedelslov samt som enhetens sakkunniga inom vårdarbete.

Björnbackens serviceenhet/ konsulterande sjukskötare: Lotten Hellroos tel, 0444581767

Klienten medverkar själv i planeringen av serviceplanen samt sin egen genomförande/IMO-plan. Genomförandeplanen/IMOplanen granskar och uppdateras var sjätte månad av egenvårdare och klienten.

I genomförandeplanen beskrivs tydligt styrkor och stödbehov samt hur man säkerställer klientens självbestämmanderätt. Planen skall vara tydligt skriven och beskriva konkret om begränsningsåtgärder används. Personalen är skyldig att ta del av klientens planer och följa dem. Den utnämnda egenvårdaren ansvarar för

att planen är gjord och uppdaterad. Enhetschefen ansvarar i sista hand för att alla klienter har en uppdaterad genomförandeplan/IMOplan.

Den egna socialarbetaren på funktionshindersservicen ansvarar för att serviceplanen är uppdaterad.

Kontaktuppgifter till funktionshindersservicens socialarbetare/socialhandledare:

Magdalena Johansson tel: 0401319388, Sonja Karnell tel: 0406761360,

Hanna Wallin tel: 0405266039, Sini Lonka tel: 0404822545.

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

Personalens har anmälningsskyldighet att anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande enligt lagen om tillsynen och över social- och hälsovården (741/2023) 29 §. Anmälan om missförhållande inom socialbranschen görs i programmet S-Pro.

Syftet med anmälningsskyldigheten är att missförhållanden och riskerna för missförhållanden i klient- och patientarbetet ska komma till kännedom och att man tillräckligt tidigt kan ingripa i dem.

Social- och patientombudsmannen ger råd och hjälp angående socialvårdens klienters ställning samt arbetar för klienternas lagliga rättigheter. På enheten skall finns tydligt framlagt kontaktuppgifter till social- och patientombudsmannen Annette Karlsson, epost: annette.karlsson@itauusimaa.fi tel: 0405142535

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

Daglig klientjournal förs efter personalens alla arbetsskift. De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. Under 2025 flyttas allting över till ett gemensamt patientdatasystem för hela välfärdsområdet.

#### **1.4.4 Behandling av anmärkningar**

När man gör en anmälan om en farlig situation skickas det ett meddelande till enhetschefen, eller till dennes ställföreträdare, som behandlar anmälan. Anmälningarna ska handläggas vid den enhet där den farliga situationen eller tillbudet har inträffat. Vid behov inkluderar man alla enheter som berörs av anmälan i handläggningen av densamma, eller så hänskjuts anmälan helt till rätt enhet. Att analysera och behandla farliga situationer och de anmälningar som har gjorts om dem är en viktig del av arbetsenhetens verksamhet och utveckling samt ett sätt för personalen att kunna påverka det egna arbetet i vardagen.

Avsikten är att säkerställa en god vård och omsorg för de klientgrupper som är i de mest utsatta i samhället. Även hot om missförhållanden skall underrättas om. Att informera och underrätta är gemensam utveckling.

#### **1.4.5 Personal**

På enheten arbetar i första hand handledare. Behörighetskraven för handledare är en examen som närvårdare (eller motsvarande utbildning) samt valvirareregistrering. På större enheter finns även en till två ansvariga handledare som delvis arbetar administrativt med arbetslistor och genomförandeplaner, enligt arbetsuppskrivningen. Alla enheter har tillgång till en utsedd ansvarig sjukskötare som ansvarar för medicinhanteringen på enheten. Sjukskötarna arbetar kontorstid, undantagsvis även kvällar och veckoslut om verksamheten så kräver.

Koordinatorn för stödboende planerar och förverkligar enhetens arbetslistor. Vikariat rekryteras via rekryteringsprogrammet Laura, medan kortare inlägg via bemanningsföretaget Tempore. Hyrd arbetskraft via Tempore används främst vid sjukfrånvaron, ordinarie personals utbildningsdagar eller övrig kortare frånvaro.

Koordinatorn kontrollerar nyanställdas betyg samt valvirareregistrering innan anställning. Nyanställd personal intervjuas alltid av enhetsledaren och den ansvariga handledaren. Vid intervjutillfällena kontrolleras tillräckliga språkkunskaper och kompetens.

Nyanställd personal introduceras i arbetet med 1-3 introduktionsdagar, beroende på enhet. På alla enheter finns en enhetsspecifik introduktionsmapp. Till studerande på läroavtal utnämns 1-2 handledare som ansvarar för handledningen, ledningen samt tillsynen över studerandena.

Personalens kompetens följs upp av ansvarig sjukskötare, ansvarig handledare i ledning av enhetsledaren. Inom välfärdsområdet ordnas regelbundet utbildning i Skhole, AVEKKI, första hjälp samt självbestämmanderätt. bilaga årsklocka 2024. Personalens kompetens följs även upp årligen på utvecklingssamtal.

Personer som arbetar med barn skall uppvisa brottsregisterutdrag innan arbetet på enheten inleds.

På självständigt boende med stöd arbetar:

En koordinator utbildad socionom som ansvarar för administrativa chefsuppgifter.

Konsulterande ansvariga sjukskötaren är till utbildningen hälsovårdare som i första hand handleder personalen i frågor gällande hälsa, sjukdomar och hygienvård.

Två handledare är utbildade närvårdare och två socionomer.

Två personal är anställd i deltid var av den ena som långtidsvikarie.

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

Arbetslistor planeras och förverkligas i Titania. Enhetens personalresurser fastställs enligt klienternas vårdbehov. Klientens vårdbehov bedöms av den egna socialarbetaren och skrivs in i serviceplanen.

I alla skift bör det finnas minst en (1) behörig handledare med alla medicinlov i kraft i alla enskilda hus. (behörighetskrav är utbildad Valvira-registrerad närvårdare eller likvärdig utbildning). På enheter där det bor klienter med särskilt krävande stödbehov och/eller utåtagerande beteende, minst 2 behöriga handledare under vaken tid (kl 07-21).

Medicindelning och hantering av läkemedel sköts enbart av utbildad personal inom social och hälsovård, med tillräcklig läkemedelsutbildning (minimi 2 sp) samt genomförda och godkända läkemedelslov (Skhole - lääkehoidon osaaminen verkossa)

Vid resursbrist kontaktas i första hand enhetens vikarier direkt per telefon samt via bemanningsföretaget Tempore. Om vikarierna inte har möjlighet att komma till arbetet tillfrågas personalen att jobba övertid. I akuta fall rings personal in från lediga dagar/semester, då betalas utryckningspeng ut.

På varje enhet finns en utnämnd ansvarig för varje arbetsskift. Under tjänstetid fungerar enhetsledaren/ansvariga handledare som ansvarig, utanför tjänstetid utnämns en personal/skift som ansvarsperson. Ansvarspersonen har som uppgift att ta emot frånvaron per telefon samt ringa in vikarier vid behov.

Östra Nylands välfärdsområde har ett lokalt avtal kring utryckningspeng som är uppdaterad 8.8.2024.

Personalresurser på enheten: - måndag och fredag 2-3 arbetstagare

- tisdag till torsdag 3-4 arbetstagare

- lördag och söndag 1-2 arbetstagare

Arbets tid på vardagar klockan 9.00-18.00 och på veckoslut klockan 10:00-16:00.

#### **1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster**

Välfärdsområdets gemensamma samarbetsmöten och -skolningar förstärker ett sektorsövergripande samarbete.

Samarbete och informationsbyte med andra anordnare av social- och hälsovårdstjänster som hör till klientens tjänstehelhet sker i hög grad i form av nätverksmöten där klienten själv inbjuds att delta.

Självständigt boende med stöd samarbetar med mångprofessionella experttjänster, övriga boendeenheter, Solbackens dagverksamhet, välfärdsområdets hälsovårdscentraler och tandkliniker, HUS, hjälpmiddelscentralen och vuxensocialarbete.

#### **1.4.8 Lokaler och utrustning**

Fastigheterna upprätthålls av välfärdsområdets fastighetsenhet. Vid behov av renovering eller annan service av fastigheten kontaktas enheten per epost på [tilat@itauusimaa.fi](mailto:tilat@itauusimaa.fi). Service på fastigheterna kan inte göras utan fastighetsenhetens lov. I akuta situationer rings service direkt för att undvika större skada. Vid problem med inomhusluften eller andra olägenheter i arbetsutrymmena bör man göra en anmälan via formuläret i Webropol, Haitta- tai olosuhdeilmoitus, som finns på välfärdsområdets intranätssidor för personalen.

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

Flera lagar och deras bestämmelser styr bruk av medicintekniska produkter. Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea övervakar i Finland medicintekniska produkters överensstämmelse med krav ställda för dem, aktörerna inom branschen samt yrkesmässig användning av medicintekniska produkter. Övervakningen sker i samarbete med EU:s myndigheter. Genom lagstiftningen om medicintekniska produkter (lagen om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställs säkerheten både hos produkterna och för användningen av dem.

Klienten ansvarar själv för sin medicinska utrustning.

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

Säker läkemedelsbehandling av god kvalitet och säkerhet bör vara utgångspunkten för all verksamhet som omfattar läkemedelsbehandling samt en viktig målsättning inom hela organisationen. Grunden för en säker läkemedelsbehandling är en öppen kultur där man inte pekar ut några skyldiga. Planen för läkemedelsbehandling är ett kvalitetsledningsdokument, som styr läkemedelsbehandlingsprocessen och är en del av inskolningen i läkemedelsbehandling samt förbättrar medicinerings säkerhetskulturen.

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

Säker läkemedelsbehandling och vård av god kvalitet vid Östra Nylands välfärdsområde tryggas genom att de anställda genomgår en webbaserad fortutbildning i läkemedelsbehandling, Skohle. Fortbildningen och provet för erhållande av läkemedelstillstånd ska genomgåas av alla anställda vars arbete innefattar läkemedelsbehandling. Tillståndet för läkemedelsbehandling gäller i högst fem (5) år från det datum då personen har fått godkänt vitsord i tentamen.

Östra Nylands välfärdsområdes läkemedelsplan är uppdaterad 17.6.2024. Alla boendeenheter gör upp sina egna enhetsspecifika planer för läkemedelsbehandling. Den ansvariga sjukskötaren ansvarar för att den

enhetsspecifika läkemedelsplanen är gjord samt uppdaterad. Läkemedelsplanen godkänns och undertecknas av läkare Katariina Borup. Läkemedelsplanen skickas per post till:

**Ledande läkare Katariina Borup**  
**Social- och hälsovårds ledningen**  
**Mannerheimgatan 20K**  
**06100 Porvoo**

I kuvertet skall även tilläggas ett returkuvert färdigt adresserat till enheten.

Hygienanvisningar: På Östra Nylands välfärdsområde finns för tillfället en hygienskötare, som ansvarar för hela välfärdsområdet. Hygienskötaren ansvarar för personalens hygienkunskande, för aktuella hygiendirektiv och för förebyggande av infektioner. Hygienskötaren ger råd och anvisningar samt skolar personalen i hygien och aseptik. Som hygienskötare på Östra Nylands välfärdsområde fungerar **Marita Nyholm**. Kontaktuppgifter: **marita.nyholm@itauusimaa.fi** tel. **040 611 6823**

Den ansvariga sjukskötaren fungerar som hygienansvarig på enheten, och på hälsocentralerna finns dessutom smittskyddsskötare.

Enhetens läkemedelsplan är uppdaterad 06.11.2024, ansvarig sjukskötare Linda Collan.

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

Personalen på enheten är skyldiga att årligen genomgå utbildning i informationssäkerhet och dataskydd, Navisec. Utbildningen tangerar personalens, socialvårdens samt hälsovårdens dataskydd och hantering av personuppgifter, GDPR-utbildning. Det hör till chefens uppgifter att gå igenom och kontrollera att alla i henns team har avlagt utbildningen med godkänt resultat.

De svenskspråkiga enheterna använder sig av klientdatabasen Abilita, medan finska enheterna använder Lifecare. På enheterna finns utnämnda registreringsansvariga, som har fått utbildning i att stöda och handleda övrig personal i registreringen/rapporteringen. Dokument där klient- och patientuppgifter framkommer förvaras i personliga mappar bakom låsta skåp på enheterna.

Koordinatorn för stödboende är ansvarig för behandlingen av klientuppgifter vid enheten: Anders Skog, koordinator för boende med stöd.

Östra Nylands välfärdsområdets dataskyddsombud: **Sebastian Enblom**, tel. **0406204972**, epost: [sebastian.eckblom@itauusimaa.fi](mailto:sebastian.eckblom@itauusimaa.fi)

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

Serviceenhetens klienter, deras anhöriga samt närstående kan ge respons på välfärdsområdets hemsida under länken ge respons. Kundrespons att samlas in

med hjälp av ett frågeformulär i systemet Webropol. På enheterna finns affischer med vilka kunderna informeras om möjligheten att ge respons. På affischen anges förutom webbsidans adress också en QR-kod. Planerarna vid utvecklingstjänsterna som ansvarar för handläggningen och rapporteringen av respons som kommit in.

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

## 1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

Enligt arbetarskyddslagens<sup>10</sup> § ska arbetsgivaren med beaktande av arbetets och verksamhetens art tillräckligt systematiskt reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetet, arbetstiderna, arbetslokalen, arbetsmiljön i övrigt och arbetsförhållandena samt, om olägenheterna och riskerna inte kan undanröjas, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Koordinatorn ansvarar för att riskhantering, bedömningen och identifiering av risker sker regelbundet i diskussioner samt på personalmöten på enheterna. Enhetschefen ansvarar för att riskerna dokumenteras i Haipro-programmets riskbedömningsdel och åtgärdas i samarbete med övriga instanser vid behov. Enhetens personal deltar årligen i riskbedömningen och uppdateras alltid då förändringar på enheten sker. I bedömningen identifieras omfattande riskfaktorer i olika förhållanden (inomhus/utomhus) samt bedömning av riskernas storlek.

I riskbedömningen tas i beaktande följande: arbetsplatsens åldersstruktur; särskilt antalet över 55-åringar, arbetsskyddsanmälningar, senaste arbetsplatsutredning, regionförvaltningsverkets inspektionsberättelser, grunder för sjukfrånvaro, frågor som tagits upp under utvecklingssamtal med personalen. Då riskbedömningen görs en säkerhetsvandring på enheten och risker samt brister dokumenteras och bedöms.

Enhetens risker:

Personalens medelålder på serviceenheten är 41,6 år. En risk i verksamheten är att antalet klienter ökar och tillgången till personal och fortskaffningsmedel är begränsat. Som ett alternativt övervägs i bruk tagande av digitala hjälpmedlet Oiva health som fungerar som ett komplement till fysiska hembesök.

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

Riskbedömningen görs upp årligen på enheten och uppdateras regelbundet då förändringar sker i verksamheten. Riskbedömningen skall vara ständigt

uppdaterad. Enhetsledaren på verksamhetsenheten ansvarar för att riskbedömningen är gjord och uppdaterad i HaiPro-programmet.

Då nya faror och risker upptäcks eller risken för fara eller olycka ökar, kontaktas arbetshälsovården för en ny arbetsplatsbedömning. Arbetarskyddet kontaktas utan dröjsmål då personalens trygghet på arbetsplatsen påverkas.

Vid Östra Nylands välfärdsområdets enhet för tillsyn och kvalitet arbetar en kvalitetschef, tre specialsakkunniga inom tillsyn och kvalitet, specialsakkunniga i klient- och patientsäkerhet, koordinator för utrustningssäkerhet, kvalitetskoordinator samt social- och patientombud. Enheten för tillsyn och kvalitet har ett nära samarbete med alla verksamhetsområden inom organisationen som är ansvarig för ordnandet av verksamheten. Enheten koordinerar inom välfärdsområdet åtgärder, anvisningar och planer som tryggar klient- och patientsäkerheten.

Inom Östra Nylands välfärdsområde arbetas aktivt kring arbetarskyddsfrågor och arbetsskyddsfullmäktige har ett tätt samarbete med enheterna. Till arbetsskyddsfullmäktiges uppgifter hör att: göra arbetsplatsbesök, granskningar, utredningar, besök och instruktioner samt att uppmuntra personalen att fästa uppmärksamhet vid arbetets säkerhets- och hälsofaktorer samt ge förslag på hur säkerheten kan utvecklas.

Kontaktuppgifter till arbetsskyddsfullmäktige: Marika Hyvönen,  
marika.hyvonen@itauusimaa.fi tfn 040 304 8252

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

Riskbedömning: Riskbedömningen uppföljs kontinuerligt. Koordinatörn ansvarar för att personalen är delaktiga i uppgörandet av riskbedömningen och ansvarar för att existerande risker och hot förebyggs så långt det är möjligt. Riskhanteringen och uppföljningen sker i programmet HaiPro.

Rapportering av farliga situationer och missförhållanden: Välfärdsområdet har i bruk rapporteringssystemet HaiPro för att lämna in klient-/patientsäkerhetsanmälningar och anmäla tillbud. Vem som helst som arbetar i en klient-/patientmiljö får anmäla farliga situationer. Anmälan görs alltid anonymt och utan klient-/patientuppgifter. Anmälan om patient- och klientsäkerhet görs i HaiPro, anmälan om missförhållanden inom socialsektorn görs i SPro, Anmälan om arbetssäkerheten görs i WPro.

### **1.5.4 Köptjänster och underleverans**

### **1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

Informationssäkerhetsplanen görs upp på välfärdsområdesnivå och för utarbetandet svarar informationssäkerhetschef Sami Kokkala. Informationssäkerhetsplanen har granskats 31.5.2024.

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

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

### 2.1 Verkställande

Koordinatorn ansvarar för att egenkontrollplanen finns och är uppdaterad samt ansvarar för att egenkontrollplanen finns tillgänglig på enheten och att personalen som arbetar på enheten känner till innehållet och använder planen som grund i sitt arbete.

### 2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

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

Genomförandet av uppdateringen sker var fjärde månad via ett Forms-formulär. Informationen som rapporteras i formuläret överförs som sådan till rapporten och rapporten överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats. Varje plan för egenkontroll rapporteras var fjärde månad:

1.1.-30.4.2025 = rapporten senast 31.5.2024

1.5.-31.8.2025 = rapporten senast 15.9.2025

1.9.-31.12.2025 = rapporten senast 15.1.2026

## 3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Anders Skog

Titel: Koordinator för stödboende

Datum: 24.3.2025

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

Namn: Anders Skog

Titel: Koordinator för stödboende