



Plan för egenkontroll

Regnbågen

11.05.2026

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.....	4
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	4
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	7
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	9
1.4.5 Personal.....	11
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	12
1.4.7 Mångprofessionellt samarbete och koordinering av tjänster.....	12
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	12
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	12
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	13
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	14
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	14
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	14
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.....	16
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	16
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	17
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: Regnbågen

Adresserna till tjänstenhetens serviceställen: Jussasvägen 14, 04130 Sibbo

Tjänstenhetens ansvarspersonens eller tjänsternas ansvarspersonernas namn och kontaktuppgifter:

Resultatsenhetschef: Heidi Nastolin , 0403510226, heidi.nastolin@itauusimaa.fi

Serviceansvarig: Katarina Gustafsson, 0404828803,

katarina.gustafsson@itauusimaa.fi

Förman för korttidsvård, Sirpa Partanen, 0401914510,

sirpa.partanen@itauusimaa.fi

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Regnbågen är en enhet för, kris- och intervallklienter samt för långvariga rehabiliteringsklienter i Östra Nylands välfärdsområde. Verksamhetsidén baserar sig på vård där man respekterar den äldres individualitet och självbestämmanderätt i en hemlik och trygg miljö. Inom vården förverkligar vi ett funktionellt och rehabiliterande, resurs orienterat sätt att arbeta.

Utgångspunkten för det rehabiliterande vårdarbetet är att den äldre klarar sig så självständigt som möjligt i sina vardagliga sysslor. Som stöd för vårdarbetet använder vi olika terapiformer såsom musik- och fysioterapi. Enhetens vardag består av rehabilitering i en aktiv miljö. Utgångspunkten för vår verksamhet är att möjliggöra ett så gott och eget liv hemma som möjligt. I centrum för verksamheten betonas den boendes egna önskemål, behov och resurser. Vården av klienten förverkligas som ett flexibelt teamarbete och för var och en utses en egen vårdare. För klienterna görs en vårdplan och en rehabiliteringsplan tillsammans med klienten, läkaren och fysioterapeuten. Anhöriga kan delta om klienten så önskar. Planerna styr genomförandet och utvärderingen av vården.

Berättelsen om klientens liv går igenom tillsammans med klienten och egenvårdaren. Vårdviljan och vårdtestamentet beaktas i planeringen och genomförandet av vården.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Kvalitets- och egenkontrollprogrammet är ett strategiskt instrument för att säkerställa att tjänsterna organiseras och genomförs i enlighet med avtal och lagstiftning. Vårdsområdets kvalitets- och egenkontrollprogram omfattar alla tjänster som vårdsområdet ordnar och producerar för dess räkning. Egenkontrollen av uppgifter och tjänster inom social- och hälsovården är en del av ordnandet och produktionen av dessa. Egenkontroll är den primära formen av tillsyn över vårdsområdet. Egenkontrollen bygger på kunskap, är en del av kunskapsledningen, organisationens dagliga verksamhet och varje medarbetares dagliga arbete. Egenkontrollen omfattar klient- och patientsäkerhet.

I programmet för kvalitets- och egenkontroll i Östra Nylands vårdsområde definieras hur följande saker ska ordnas som en helhet och hur genomförandet av dem ska säkerställas, hur uppgifterna ska skötas lagenligt, tillsynsformer och rasklassificering, iakttagande av ingångna avtal, tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet, kundernas jämlikhet, avhjälpande av uppdagade brister, uppföljning av genomförandet av kvalitets- och egenkontrollprogrammet, rapportering, offentlighet och uppdatering. I Östra Nylands vårdsområde används Laatuportti. I kvalitetsarbetet används SHQS-standarderna, som är drivna till kvalitetsporten. Enheten har en kvalitetsansvarig.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

För servicens kvalitet ansvarar Resultatenhetschefen, Serviceansvarig, Förmannen för korttidsvården samt hela personalen.

För enhetens egenkontrollplan ansvarar enhetens förman och personal. Planen för egenkontroll granskas fyra gånger per år och uppdateras vid behov när verksamheten eller uppgifterna ändras.

Serviceverksamheten leds och övervakas enligt följande:

Verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

På Regnbågen strävar man till att främja verksamhet som stöder välbefinnande, rehabilitering och boendet i det egna hemmet enligt följande metoder:

- vi strävar till att förverkliga en vanlig, aktiv och meningsfull vardag med möjlighet till hobbyverksamhet
- klienterna kan själva påverka innehållet i sin vardag
- enheten har en egen fysioterapeut
- samarbete med anhöriga

- användning av olika mätningmetoder vid bedömning av fysiskt tillstånd (RAI, vikt, RR, puls, blodsocker, mätning av klämstyrka samt SPPB test)

Principer för främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

- klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga samt välbefinnande följs upp i samband med de dagliga aktiviteterna
- strävan till att möjliggöra friluftsliv enligt klienternas resurser tillsammans med anhörigas och de frivilligas hjälp så ofta som möjligt
- uppföljning av klienternas funktionsförmåga och välbefinnande
- klientens fysiska-, psykiska-, kognitiva och sociala förmåga utvärderas dagligen i samband med de dagliga sysslorna. Utvärderingen registreras i patientdatasystemet
- vård- och utvärderingsmöten hålls i samband med utskrivningsprocessen samt vid behov.

Näring

På Regnbågen är kosthållningen ordnad enligt följande:

- regelbundna måltider fem gånger om dagen
- måltider i enlighet med den individuella rytmen
- vårdpersonalen deltar i distributionen av klienternas mat. I samband med alla måltider utförs handledning, hjälp och uppföljning

Då klienten kommer till enheten görs en ankomstintervju där antingen klienten eller en anhörig berättar om eventuella matrestriktioner och preferenser. Begränsningarna finns också registrerade i klientens patientdatasystem. Begränsningarna beaktas då maten beställs via Aromi o Palmia och noteras på kundens måltids kort, där även kundens önskemål finns antecknade. Före matutdelningen kontrollerar vårdarna vid varje kund de aktuella sakerna på matutdelningskortet. Informationen ändras när kundens preferenser eller önskemål ändras. Klienternas tillräckliga intag av näring och vätska samt näringsnivå följs upp med hjälp av följande metoder:

- viktuppföljning
- RAI-utvärdering
- uppföljning och journalföring vid sidan av det dagliga vårdarbetet

Hygienpraxis

Enheten har en hygienansvarig som regelbundet går på utbildningar samt vägleder/styr personalen vid behov. Enheten har även en hygienmapp som vid behov uppdateras av den hygienansvarige. Det är varje anställdas skyldighet att följa givna instruktioner.

Varje vårdare städar efter sig och ser till att rummet är städlat när man går därifrån. För vårdarna ordnas introduktion, handledning och utbildning enligt behov.

Tvättsservicen sköts av en utomstående serviceproducent.

Bekämpande av infektioner

Enhetens hygienansvarig går på utbildningar och för in uppdaterad information till enheten. Hygienansvariga håller enhetens hygienmapp uppdaterad. Vid epidemier går man omedelbart igenom de aktuella verksamhetssätten med personalen. Verksamhetsanvisningarna och informationen om epidemin läggs ut i enhetens Teams Info-kanal samt i enheten så att den är synlig för alla vårdare. Enheten har alltid skyddsutrustning redo för epidemier.

Regelbundet samarbete med Hygienskötaren på Vårdsområdet samt hygienskötarens besök på enheten (diskussion och utbildning) garanterar en god hygiennivå på enheten.

Hygienskötare för Östra Nylands välfärdsområde:

Marita Nyholm, marita.nyholm@itauusimaa.fi

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter:

Hygienansvarig på Regnbågen:

Sjukskötare Mikaela Sandström, mikaela.sandstrom@itauusimaa.fi

Hälso- och sjukvård

Enheten har en utsedd läkare som besöker enheten 2 dagar / vecka en dag 4 h samt är anträffbar per telefon vid behov tjänstetid må-fre.

Utanför tjänstetiden eller under veckoslut kontaktas Liikkuva Liisa eller jouren.

Vid dödsfall och i fråga om terminalvård har separata handlingsdirektiv uppgjorts.

Hälsan främjas genom att:

- följa upp tillståndet och vid behov kontakta läkare
- näringsrik mat
- utomhusvistelser
- möten med anhöriga och vänner
- meningsfulla aktiviteter på enheten

- läkaren, förmannen och hela personalen på enheten ansvarar för invånarnas hälso- och sjukvård

Läkemedelsbehandling

Välfrädsområdets plan för läkemedelsbehandling del A och del B den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling, kan läsas i enhetens kansli. En enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling utarbetas tillsammans med personalen. Avläsning av planerna krävs av varje vårdare som utför läkemedelsbehandling vid enheten. Den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling uppdateras en gång om året eller oftare enligt behov. Personalen anmäler missförhållanden via HAIPRO eller ändringar i planen för läkemedelsbehandling och ändringarna görs i planen. Avsnitt B i planen för läkemedelsbehandling utvecklas kontinuerligt.

Enheden har utsett 2 ansvariga för läkemedelsbehandling. En skötare som genomför läkemedelsbehandling ska ha giltiga tillstånd för läkemedelsbehandling samt bevis för avdelningsspecifik läkemedelsbehandling. Yrkesprov och läkemedelstillstånd godkänns av läkaren.

Inspektionerna av medicinskåpet utförs av HUS farmaceut två gånger om året.

Begränsat läkemedelsförråd

Regnbågen har ett begränsat läkemedelsförråd.

Mångdimensionellt samarbete

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

Bedömningen av vårdbehovet görs i första hand av personalen och vid behov av en läkare. Vårdåtgärder, metoder och medicineringar registreras i patientdatasystemet. Fysioterapeuten och läkaren ser uppgifter om klienten i patientdatasystemet samt uppdaterar de nya uppgifter som behövs i systemet. Informations bytet sker även per telefon eller via e-post.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Bestämmelser om planen för egenkontroll och egenvård finns i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Vård- och servicebehovet skrivs in i klientens personliga plan för den dagliga vården, servicen eller rehabiliteringen, som uppdateras i samband med förändringar i klientens situation. Syftet med planen är att hjälpa klienten att uppnå målen för livskvalitet och rehabilitering. För klienterna uppgörs en helhetsplan för vården tillsammans med klienten, läkaren, fysioterapeuten, vårdaren och eventuellt hans nära stående om hen så önskar. Planen registreras av en utsedd vårdare tillsammans med den boende och anhöriga om klienten så önskar. I planen ingår vårdbehov, önskemål, vanor, resurser, mål, tillvägagångssätt samt bedömning. Vårdplanen är inskriven i patientdatasystemet Mediatri och är en del av den dagliga dokumentationen. De nya vårdarna åläggs att läsa vårdplanen innan de tar hand om klienten.

- Vårdplanen styr genomförandet av vården
- I helhetsplanen för vården utnyttjas resultaten från RAI-bedömningen
- Förändringar i vårdbehov registreras omedelbart
- Helhetsplanen uppdateras vid behov
- Klientens funktionsförmåga bedöms när klienten kommer till avdelningen tillsammans med läkare, fysioterapeut, vårdare och eventuellt anhöriga

Om klienten så önskar kontaktas anhöriga omedelbart när information om klientens ankomst till avdelningen meddelas. Vårdplanen görs upp tillsammans med klienten och eventuellt anhöriga. Vårdplanen uppdateras vid förändringar i klientens mående eller preferenser, även de anhörigas önskemål beaktas med hänsyn till klientens självbestämmanderätt.

Säkerställande av självbestämmanderätten

Inom socialvården har var och en rätt att göra val och fatta egna beslut gällande det egna livet. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja klientens deltagande i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

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 integritet och skyddet för privatlivet. Den personliga friheten skyddar förutom personens fysiska frihet även dennes fria vilja och självbestämmanderätt.

I vårdplanen finns klientens önskemål inskrivna, enligt vilka alla ska handla. Personalen och förmannen får information om avvikelser och då ingriper man omedelbart. Vid behov ordnas utbildning inom enheten samt påminns det om rätt tillvägagångssätt på avdelningsmöten samt på Teams Infokanal.

Klienten har möjlighet att framföra sina önskemål vid vård av hen i könssensitiva situationer.

Inom socialvården kan självbestämmanderätten begränsas endast när klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotas och det inte finns andra metoder att tillgå. Restriktionsåtgärderna ska genomföras i enlighet med principen om den lindrigaste begränsningen och på ett säkert sätt med respekt för personens människovärde.

Vid allvarliga epidemier begränsas klientens rörlighet till ett visst område för att undvika smitta från andra klienter. Om klienten betar sig på ett sätt som är skadligt för sig själv eller andra används hygienoveraller och grenbälten. Klienten följs upp 24/7 och begränsningarna avvecklas så fort det är säkert att göra så.

Klientens sakliga bemötande

Om man upptäcker osaklig behandling av situationen bör man ingripa omedelbart. Man diskuterar med klienten samt tilltalar den person som gett upphov till osakligt bemötande. Beroende på situationens allvar ges personen en varning eller avlägsnas från arbetsplatsen. En patientsäkerhetsanmälan görs

HAIPRO, som också kommer till den högre ledningens kännedom. Man diskuterar även med de anhöriga om vad som hänt.

Klient engagemang

Klientens och anhörigas deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll är väsentligt. Att beakta kunder i olika åldrar, deras familjer och närstående vid planeringen och genomförandet av tjänsten är en väsentlig del av utvecklingen av tjänstens kvalitet, klientsäkerheten och egenkontroll.

Den uppdaterade planen för egenkontroll ska vara offentligt framlagd i enheten så att kunderna (i mån av möjlighet), de anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan ta del av den. På så sätt har de också möjlighet att delta i utvecklingen av planen för egenkontroll om de så önskar.

- respons och önskemål efterfrågas aktivt
- möten med de anhöriga arrangeras
- enheten har även en responslåda som töms en gång i veckan och den eventuella responsen går igenom på avdelningsmötet en gång i veckan.
- responsen beaktas i den individuella planeringen av vården.
- klienter och anhöriga kan delta i enhetens vardagliga verksamhet och planering om de så önskar
- responsen besvaras utan dröjsmål och behandlas regelbundet på avdelningsmöten.
- tillsammans med personalen, klienten och anhöriga planeras eventuella korrigerande åtgärder och uppföljningsförfaranden

Egenvårdare

I enheten utses en egenvårdare för klienten.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, klientlagen) 3 kap. och 5 kap. 15 §.

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000, klientlagen) 5 kap.

RP 185/2014, ShUB 15/2014

Gäller från 1 januari 2015 Kundens rättsskydd

Den som är missnöjd med kvaliteten på servicen eller bemötandet av klienten har rätt att göra en anmärkning till verksamhetsenhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Påminnelsen kan vid behov också göras av hans

lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Den som tar emot anmärkningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

Påminnelse mottagare, tjänsteställning och kontaktuppgifter

Serviceansvarig Katarina Gustafsson tel. 0404828803

katarina.gustafsson@itauusimaa.fi

Förmanen för korttidsvården Sirpa Partanen tel.0401914510

sirpa.partanen@itauusimaa.fi

Social- och patientombudsmannens kontaktuppgifter samt uppgifter om de tjänster han eller hon erbjuder

Social- och patientombudsman

Anette Karlsson

Telefon.0405142535

E-post: anette.karlsson@itauusimaa.fi

Du kan kontakta social- och patientombudsmannen.

- om du har frågor gällande klientens ställning och rättigheter inom socialvården
- om du har frågor gällande patientens ställning och rättigheter
- om du behöver hjälp med anmärkning, klagan eller överklagande
- om du behöver hjälp med patient- och läkemedelsskadeanmälningar
- om du behöver handledning för att lösa konfliktsituationer

En klient inom socialvården har rätt att få socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten kan kontakta socialombudsmannen om hen är missnöjd med den service eller det bemötande hen fått när hen utträttat ärenden inom socialvården. Socialombudsmannen betjänar invånarna på Östra Nylands välfärdsområde.

Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter samt uppgifter om de tjänster som finns tillgängliga via Konsument och Konkurrensverkets konsumentrådgivning: tel. 029 505 3050

KKY.se. <https://www.kky.se/konsumentradgivning/>.

Riktlinjer för konsumenter

Du reder ut ditt ärende smidigt på konsumentrådgivningen när du avancerar i följande ordning:

1. Lämna in ett klagomål till företaget
2. Ta alltid först kontakt med det företag som du har gjort en affär med. Gör en reklamation så fort som möjligt efter att felet upptäckts och försök

förhandla fram en lämplig gottgörelse. Det lönar sig att göra kravet skriftligt.

3. Kontakta konsumentrådgivningen

Om ditt klagomål till företaget inte ger önskat resultat, kontakta konsumentrådgivningen. Av konsumenträttsrådgivaren får du kostnadsfri handledning och medlingshjälp vid tvister samt mer information om konsumentrådgivningens tjänster.

Vid konsumentrådgivningen kan du sköta dina ärenden per telefon genom att ringa numret 029 505 3050 mån-ons 9-15.00 och to - fre. 9-12.00. Att ringa och köa till Konkurrens- och konsumentverkets nummer som börjar på 0295-kostar lika mycket som lokalnätsavgift för fast telefon och mobilsamtalsavgift för mobiltelefon.

Ta fram papperen i anslutning till ärendet när du ringer konsumentrådgivningen. Om ditt ärende redan behandlas av konsumentrådgivningen och du har fått direkt kontaktinformation från en rådgivare, får du snabbast svar på din fråga genom att kontakta handläggaren direkt per telefon eller e-post.

Du kan också sköta dina ärenden med konsumentrådgivningen elektroniskt på kontaktblanketten. Rådgivningen svarar på kontakt per telefon eller e-post senast inom fem arbetsdagar, ofta redan inom 2 arbetsdagar. Svaret får du i regel per telefon. Samtalet kommer från ett nummer som börjar på 029 eller som uppringare kan det synas ett "okänt nummer".

Konsumentrådgivningens uppgifter

- bistå och medla i en tvist mellan en konsument och ett företag (endast på konsumentens initiativ)
- informera konsumenter och företag om konsumentens rättigheter och skyldigheter,
- ge råd vid problem med bostads- och fastighetshandel
- Konsumentrådgivningen behandlar inte
- Tvister om handel mellan privatpersoner.
- Tvister mellan näringsidkare
- Tvister mellan husbolaget och den boende
- värdepappers- och aktiehandel
- ärenden som gäller statlig och kommunal service

Påminnelser, klagomål och andra tillsynsbeslut tas alltid på allvar i enheten. Missförhållandet rättas till eller verksamheten ändras/utvecklas.

Tiden för handläggning av påminnelser är 1 månad.

1.4.5 Personal

- Enhetens förman 1
- Läkare 1
- Fysioterapeut 1
- Sjukskötare 5
- Närvårdare 18

- Omvårdnadsassistenter 2

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

Antalet anställda per dag är inskrivet i arbetsskiftslistan, enligt vilken vikarier används. Vårdsområdet har en egen polvårdare. Den egna personalen har också möjlighet i sista hand att utföra extra turer. Man försöker förutse undantagssituationer genom att höja personalantalet. För varje dag, i varje skift utses en ansvarig vårdare som har som uppgift att sköta vikariearrangemangen och handleda personalen vid störningar och nödsituationer då förmanen inte är på plats. Vårdardimensioneringen beräknas varje vecka i enheten samt ett tre veckors sammandrag på hela området.

1.4.7 Mångprofessionellt samarbete och koordinering av tjänster

Vården av klienten är ett flexibelt teamarbete i en multiprofessionell arbetsgemenskap. Samarbetet via olika instanser samt informationsgången sker via patientdatasystemet, e-tjänster och telefonsamtal.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Utgångspunkten är att varje klientrum är den boendes eget revir. När flera personer befinner sig i samma rum begränsas det egna reviret med en skärm. Den boende bestämmer själv hur varorna i det egna rummet ska placeras. Det är förbjudet att röra vid klientens saker utan hans tillstånd. När man går in i rummet knackar man på och försäkras om att det är tillåtet att komma in i rummet. Gemensamma utrymmen är vardagsrum, aktivitetsrum, sällskapsrum och balkongerna. Måltiderna sker gemensamt, maten serveras på rummen och assisteras vid behov. De inglasade balkongerna (2) används gemensamt av alla. Från Sote kökets matsal kommer man till en gemensam, skyddad terapiträdgård.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Anvisningar för medicintekniska produkter ansvarar Fimea. Användning, underhåll och driftanvisningar av medicintekniska produkter vid enheter inom socialvården är förknippade med betydande säkerhetsrisker, vars förebyggande är en fråga som ska beaktas i egenkontrollen. Varje anställd har genomgått en webbkurs i apparathantering. Enheten har två apparatansvariga som ansvarar för utrustningens driftanvisningar. Varje vårdare utför även ett apparatpass. I enheten hålls ett register för medicintekniska apparater. För korrekt underhåll ansvarar leverantören och regelbunden underhållning utförs med jämna mellanrum. Anordningar anskaffas med förmanens samtycke samt efter behov. Personalen har tillgång till en HAIPRO-applikation där faro- och felanmälningar görs. Namn och kontaktuppgifter för de personer som ansvarar för produkter och utrustning för hälso- och sjukvård:

Monica Lindqvist, 0401914328 monica.lindqvist@itauusimaa.fi

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde består av två delar; A-delen är allmän samt gemensam för alla enheter och B-delen är enhetsspecifik. Enhetscheferna ansvarar för att upplägga, uppdatera och tillämpa enhetsspecifika avsnittet (B). Varje arbetsenhet beskriver noggrant särdragen, verksamhetssätten, kravnivån samt det kunnande inom läkemedelsbehandling som enheten kräver (del B) i sina enheter. Enhetsens läkare som ansvarar för läkemedelsbehandling godkänner den enhetsspecifika planen för läkemedelsbehandling (del B) och den ledande läkaren eller en av denne befullmäktigad överläkare godkänner tillståndsansökningarna för läkemedelsbehandling.

I planen för läkemedelsbehandling ges anvisningar för läkemedelsbehandlingens hela process, ledningen av läkemedelssäkerheten, de yrkesutbildade personernas ansvar samt handledning och rådgivning av klienten/patienten. I planen för läkemedelsbehandling fästs uppmärksamhet vid dokumentation, informationsförloppet, risker i samband med läkemedelsbehandling, systematisk uppföljning av avvikelser samt tillbud i läkemedelsbehandling. För att trygga läkemedelsbehandlingens säkerhet och vårdarbetets kvalitet i Östra Nylands välfärdsområde säkerställer man kunnandet inom läkemedelsbehandling genom att utföra den nätbaserade utbildningen Skhole för komplettering av läkemedelsbehandling. Kompetensen inom läkemedelsbehandling påvisas med fem (5) års mellanrum eller vid behov. Detta gäller även alla enheter som Östra Nylands välfärdsområde köper tjänster av.

Leverantören av köpta tjänster ser till att de anställdas tillstånd för läkemedelsbehandling är uppdaterade, att bevis tas emot, att tillstånden undertecknas samt att läkemedelsbehandlingen inte genomförs utan vederbörliga tillstånd för läkemedelsbehandling.

För att läkemedelsbehandling ska kunna genomföras krävs ett giltigt läkemedelstillstånd, som man får genom att på ett godtagbart sätt visa sitt kunnande genom skriftliga prov och praktiska bevis enligt beviskriterier samt genom läskvitton (A- och B delen) i läkemedelsbehandlingsplanerna. Giltighetstiden för läkemedelstillstånden följs upp både av arbetstagaren själv och av hens chef. Förmannen ansvarar för att endast de anställda vars tillstånd för läkemedelsbehandling är i kraft deltar i enhetens läkemedelsbehandling. Enhetsens förman följer upp hur aktuella tillstånden för läkemedelsbehandling är som en del av egenkontrollen. Utan ett giltigt läkemedelstillstånd som förnyas regelbundet får läkemedelsbehandling inte genomföras. Arbetsgivaren säkerställer regelbundet arbetstagarens kompetens i de uppgifter inom läkemedelsbehandling som hen förväntas utföra i sitt arbete och ser till att hen blir insatt i de nya uppgifterna. Arbetsgivaren och förmännen bedömer hur läkemedelsbehandlingen ska genomföras på ett säkert sätt och ingriper vid behov i missförhållanden som de observerat och vidtar nödvändiga korrigerande åtgärder. Arbetstagaren ansvarar själv för att upprätthålla sitt eget kunnande och

för att hen vid genomförandet av läkemedelsbehandling agerar inom gränserna för sitt eget kunnande och sitt läkemedelstillstånd. Arbetstagarna förbinder sig att följa de anvisningar som skrivits in i verksamhets- och arbetsenhetens plan för läkemedelsbehandling och övriga anvisningar för läkemedelsbehandling.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Med personuppgifter avses all information som rör en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klient- och patientuppgifter känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. Introduktions vårdaren lär den som ska introduceras att använda det klientdatasystem som används i enheten och skapar egna privata koder för den som ska introduceras.

Registrering av kundarbete

Registrering är varje vårdares arbetsuppgift och skyldighet. Att inte föra bok anses vara en försummelse av arbetsuppgifterna och åtgärdas omedelbart. En tillräcklig introduktion samt påminnelser vid gemensamma möten i arbetsgemenskapen samt vid fortbildningar bidrar till att betona vikten av registrering.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Sebastian Ekblom tel. 0406204972
sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

Varje anställd genomgår en PEDSA-Safety-utbildningshelhet för klient- och patientsäkerhet (4 h) på webben. Upptäckta missförhållanden åtgärdas omedelbart. Frågor lyfts med jämna mellanrum upp till diskussion i samband med utvecklingen av vårdarbetet. Klienterna och anhöriga ombeds ge sitt samtycke till fotografering och videoinspelning. Tillstånd att se och förmedla klientuppgifter begärs skriftligt.

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Kundresponsen kommer direkt från kunderna och deras anhöriga via telefonsamtal, e-tjänster och diskussioner. Informationen förmedlas till enhetens förman och personal. Vid enheten ordnas kvällar för de anhöriga och vårdmöten där den anhöriga och klienten deltar i mån av möjlighet.

I enheten finns också en Responslåda. Responsen går igenom på avdelningsmöten.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

I enheten ansvarar Arbetsskyddschefen, arbetsskyddsfullmäktige, enhetens förman samt hela personalen för riskhanteringen.

Identifieringen av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för genomförandet av egenkontrolls planen och egenkontrollen. Utan riskidentifiering kan man inte förebygga risker och man kan inte planmässigt ingripa i realiserade missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker i anslutning till tjänsten och eventuella hot om missförhållanden ska bedömas mångsidigt med tanke på den service som kunden får.

Riskerna kan orsakas av till exempel otillräcklig personaldimensionering eller verksamhetskultur tex. risker kan orsakas av omotiverad begränsning av klientens självbestämmanderätt, fysisk verksamhetsmiljö (tex. problem med tillgängligheten och lokalernas lämplighet eller svåransvänd utrustning). Ofta är riskerna summan av många aktiviteter. En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen har ett öppet och tryggt diskussionsklimat där både personalen, klienterna och deras anhöriga vågar föra fram sina iakttagelser om kvalitet och klientsäkerhet. Enheten har i användning en egen Puls förfrågning där resultaten och kommentarerna går igenom månatligen.

I arbetsenhetens verksamhet kan risker orsakas av interna och externa faktorer. Verksamhetsmiljön, olika maskiner och anordningar samt hotfaktorer som orsakas av personen är de mest typiska.

Man strävar efter att effektivt identifiera och förebygga risker bland annat genom följande åtgärder:

- el- och övrig utrustning underhålls och kontrolleras regelbundet
- ett separat produktregister förs över behandlingsapparaterna
- riskbedömningen genomförs minst två gånger om året, men även alltid då missförhållanden eller risksituationer och olycksfall upptäcks i verksamheten
- personalens regelbundna ergonomi-, brand- och räddningsskolningar, första hjälpen, hygienutbildningar samt skolningar och möten med anknytning till klientarbete och bemötande.

Hela personalen har som uppgift att föra fram de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de upplever och observerar till gemensam kännedom.

Ansvarsområdena i enheten är indelade enligt följande:

Läkare: Laura Granberg

Läkemedelsansvariga: Sjukskötare Susanna Itkonen och Ma Lynn Rangel – Mustonen

Hygienansvarig: Sjukskötare Mikaela Sandström

Första hjälp ansvarig: Sjukskötare Susanna Itkonen

Apparatansvariga: Närvårdare Monica Lindqvist och Sjukskötare Sari Krum

Brand- och Räddningsansvarig: Närvårdare Nina Skogster

Ergonomiansvariga: Närvårdarna Helene Backman och Katarina Sandström.

Utbildningar ordnas för de anställda och informerar om förändringar. De anställda ser också själva till att de har tillräckligt kunnande.

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

Inom riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att redan på förhand identifiera de kritiska arbetsmoment där det finns risk för att de krav och mål som ställs på verksamheten ska uppfyllas. Till riskhanteringen hör en planmässig verksamhet för att eliminera eller minimera missförhållanden och konstaterade risker.

Riskbedömningen genomförs två gånger per år. Anmälningar och biverkningar rapporteras i HAIPRO och WPRO system. Anmälningarna behandlas inom en vecka efter det inträffade samt går igenom med personalen på ett veckovist avdelningsmöte. Då analyserar man händelsen, korrigerar händelsen samt funderar på förebyggande åtgärder. Från avdelningsmötet görs ett dokument som kan läsas av hela personalen på den gemensamma Teams-kanalen. Dokumentet finns även utskrivet i enhetens kansli.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Socialvårdspersonalen ska utan dröjsmål underrätta den person som ansvarar för verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller ett uppenbart hot om missförhållande vid genomförandet av socialvården för klienten. Den person som tar emot anmälan ska meddela detta till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården i välfärdsområdet.

Anmälningar och information sker enligt följande:

- Personliga samtal med förmannen
- Muntlig rapportering i enheten
- HAIPRO och WPRO meddelanden, dessa meddelanden visas ända upp till högsta ledningen
- Veckovisa avdelningsmöten
- Enhetens egna Teams grupp
- Felanmälningar till service eller annan expert
- Aktiv skriftlig och muntlig informering

På Regnbågen eftersträvas en öppen diskussion. Kvalitetsavvikelser, nära ögat situationer samt negativa händelser diskuteras utan att skuldbelägga, dock med det allvar som saken kräver. Man försöker dra lärdom av situationen och undvika liknande situationer i fortsättningen.

Klienterna berättar för vårdarna eller ringer/berättar direkt till förmannen eller anhöriga. Anhöriga har antingen muntlig eller skriftlig kontakt med förmannen eller personalen beroende på missförhållandets eller kvalitetsavvikelsens karaktär. I enheten finns också en feedback box.

Riskhanteringen följs upp enligt inkomna rapporter och respons. Alla rapporter sparas. Instruktioner och utbildning ordnas vid behov beroende på hur allvarligt ärendet är. Även enhetens Teams Info kanalen informerar om avvikelsen samt vilka åtgärder som behövs för att korrigera avvikelsen. På Teams Info kanalen kan även alla enhetsmötesrapporter läsas och den utskrivna versionen finns på kansliets vägg. Varje s är skyldig att läsa Teams Info kanalens meddelanden när de kommer till jobbet.

Vid rekrytering för fast anställning kallas personen till intervju där personens tillräckliga språkkunskaper samt lämplighet för uppgiften säkerställs. Tillförlitligheten säkerställs genom centralregistret över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Julki-Terhikki). Brotsregistret kollas upp före personen anställs.

Som språkkrav räknas goda muntliga och skriftliga kunskaper i finska samt kunskaper i det andra inhemska språket räknas som merit.

Varje ny arbetare åläggs att läsa den uppdaterade planen för avdelningens egenkontroll. Nyanställda får en personlig introduktionsplan för att jobba i enheten. För varje ny anställd utses en egen inskolningsledare som sköter inskolningen i enlighet med planen. Längden på introduktionsperioden skraddarsys individuellt. Nya arbetare har regelbundna samtal med förmannen. Introduktion till enhetens egna verksamhetssätt, värderingar och ideologi är en viktig del av introduktionen. Fortbildning ordnas minst en gång om året eller oftare efter behov.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Tjänster som köpts in av underleverantörer och deras producent

Leverantör av köpta tjänster: Tempore

Den tjänsteproducent som ansvarar för servicehelheten ansvarar för kvaliteten på de tjänster som produceras som underleverans. Producenten av köpta tjänster säkerställer den producerade tjänstens giltighet och laglighet samt levererar de dokument som krävs till serviceproducenten. Serviceproducenten intervjuar den som rekryteras samt kontrollerar läkemedelstillstånd och intyg. För den rekryterade ordnas en tillräcklig introduktion, i vilken ingår kapitel i planen för egenkontroll, brand och räddning samt del A och B i planen för läkemedelsbehandling och läskvittering av dessa. Den som rekryteras ska avlägga bevis på läkemedelsbehandling innan han eller hon deltar i läkemedelsbehandling.

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

2.1 Verkställande

Inom Östra Nylands välfärdsområde har man utarbetat ett kvalitets- och egenkontrollprogram som publicerats på webbplatsen. Planen för egenkontroll görs upp tillsammans med personalen. Planen för egenkontroll bygger på enhetens dagliga verksamhet och spelar därför en central roll för avdelningens verksamhet.

2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes offentliga webbplats och kan läsas i pappersform i enheten. Lämpligheten av den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats med fyra månaders mellanrum. Planen för egenkontroll uppdateras alltid när det sker förändringar i verksamheten gällande tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten. Planen för egenkontroll är framlagd i enhetens kansli och varje vårdare åläggs att läsa och underteckna planen efter att ha läst den. Planen för egenkontroll kan anhöriga och klienter också läsa om de så önskar.

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Sirpa Partanen
Titel: Förman för korttidsvård
Datum: 11.05.2026

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

Namn: Sirpa Partanen
Titel: Förman för korttidsvård