



## Plan för egenkontroll

Omenatarha serviceenhet, boende med särskilt krävande stöd

27.3.2025

## 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.....	5
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	5
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	7
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	8
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	9
1.4.5 Personal.....	9
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	11
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	11
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.....	15
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	15
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	16
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	17
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	17
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	17
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	18
2.1 Verkställande.....	18
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.....	19

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Beskrivning av serviceenhetens verksamhet:

Östra Nylands välfärdsområde erbjuder boendetjänster och daglig verksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, autismspektrumtillstånd eller motsvarande servicebehov. Välfärdsområdet har boendeenheter i Sibbo, Borgå och Askola samt dagverksamhet i Borgå, Askola och Lovisa. Enheterna leds av enhetsledare och hela verksamheten är uppdelad på två serviceansvariga. Linda Ahonen ansvarar för boendetjänsterna och Satu Broman ansvarar för serviceenheterna för särskilt krävande stöd och daglig 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

Omenatarha, Gamla Veckjärventie 2, 06150 Borgå

Namn och kontaktuppgifter till de personer som ansvarar för serviceenheten:

Serviceenhetens enhetsledare Heidi Ruoho, tfn 040 304 7380,  
[heidi.ruoho@itauusimaa.fi](mailto:heidi.ruoho@itauusimaa.fi)

Ansvarig handledare Laura Andergård, tfn 040 3048303,  
[laura.andergard@itauusimaa.fi](mailto:laura.andergard@itauusimaa.fi)

Serviceansvarig Satu Broman, Teknikbågen 1, 06100 Borgå, tfn 040 593 2282,  
[satu.broman@itauusimaa.fi](mailto:satu.broman@itauusimaa.fi)

## 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

### **Uppdrag och tjänster:**

Funktionshinderservicen i Östra Nylands välfärdsområde erbjuder boende, arbets- och dagverksamhet på finska och svenska för välfärdsområdets och de övriga välfärdsområdenas klienter. Våra enheter betjänar antingen på finska eller svenska för att säkerställa en tydlig kommunikation och interaktion för våra kunder på deras modersmål.

Vi erbjuder boende dygnet runt, gemensamt boende, stödboende för vuxna och korttidsboende för barn, unga och vuxna som boendeformer. Vi erbjuder boende

med särskilt krävande stöd, där dagverksamheten är en viktig del av denna serviceform.

Omenatarhas serviceenheten av särskilt krävande stöd erbjuder serviceboende dygnet runt för klienter som behöver särskilt krävande stöd. Serviceenheten i Äppelträdgården består av tre bostäder på samma tomt.

Omenatarha boendet har 16 kunder. I A-huset finns 6 klienter med sensoriska och mångfaldiga funktionshinder som behöver omfattande hjälp och stöd. I hus B och C finns sammanlagt 10 klienter med autismspektrumtillstånd och/eller intellektuell funktionsnedsättning som behöver särskilt krävande stöd.

Enhetens personal har kompetens och förmåga att handleda och stödja klienter som har ett starkt behov av psykologiskt stöd och handledning samt förmåga att bemöta utmanande beteenden som tar sig uttryck i till exempel aggression. Personalen har utbildats i AVEKKI:s verksamhetsmodell.

Omenatarha serviceenheten har ett nära samarbete med kundnätverket och den närliggande dagverksamheten i Aurinkotupa. Omenatarha boende och Aurinkotupas dagverksamhet fungerar som en enhetlig helhet som säkerställer övergripande service för klienter med särskilt krävande stöd.

Omenatarhas klienter lever var och en sitt eget och ofta aktiva liv och får den individuella hjälp och det stöd de behöver av personalen. Serviceenheten Omenatarha har specialkompetens inom autismrehabilitering, användning av metoder som stöder och ersätter tal, högklassig grundvård samt evidensbaserade metoder för arbete med intellektuell funktionsnedsättning och autism. Klientens delaktighet och självbestämmanderätt stöds upp individuellt.

### **Värden för funktionshinderservicen som baserar sig på välfärdsområdets värderingar:**

**Jämlikhet:** Tjänsterna erbjuds på både finska och svenska och enheterna är enspråkiga. Kunderna erbjuds aktivt alternativa kommunikationsmedel. Experttjänster är en viktig del av kundservicen.

**Människoorientering:** Att säkerställa självbestämmande, positivt risktagande, där kunden står i centrum, och de också har rätt att misslyckas. Målet är att skapa ett liv som ser ut som klientens eget.

**Delaktighet:** Vi samarbetar med den tredje sektorn (läroanstalter, församlingar, organisationer och föreningar) och har ett nära samarbete med anhöriga för att säkerställa att tjänsterna är transparenta. Möjliggöra klientens fulla rätt att delta i samhället.

**Mod:** Öppen diskussion om potentiella utmaningar och svårigheter. Vi vågar prova nya verksamhetsmodeller och vi lär oss också av misslyckanden.

**Ansvarsfullhet:** Våra lokaler är säkra och bekväma. Ansvara för kund- och arbetssäkerheten. Företagens samhällsansvar använder lokala tjänster alltid när

det är möjligt. Ansvar för miljön genom återvinning och minimering/effektivisering av transporter.

Värderingarna inom tjänsterna för personer med funktionsnedsättning grundar sig på Omenatarhas värderingar. I Omenatarhas dagliga arbetet återspeglas värderingarna i ett respektfullt möte med kunden och respekt för människovärdet. Individuella metoder som stödjer och ersätter deras tal används tillsammans med klienterna och de görs det möjligt för dem att bli hörda. Handledarna arbetar hemma hos våra klienter och går med dem sida vid sida.Handledningsarbetet är stödjande och delaktigt för självständigheten och till ett så självständigt liv som möjligt, t.ex. i vardagliga sysslor, förflyttning i samhället osv. Vi stöder våra klienters rätt till självbestämmande och delaktighet bland annat genom att möjliggöra för dem att göra val och leva ett liv som passar dem.

I arbetet i arbetsgemenskapen återspeglas värderingarna i förtroende och respekt för arbetskamraterna. Arbetsgemenskapen är anpassningsbar och flexibel, och humor och positivitet fungerar som en resurs. Arbetsgemenskapen på Omenatarha betonar ett starkt kundorienterat tillvägagångssätt.

## 1.4 Klient- och patientsäkerhet

### 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Våra tjänster grundar sig i lagen om handikappservice 675/2023 § 1 §, vars syfte är att genomföra jämlikhet och delaktighet, delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för att de ska kunna förverkligas. Samt att stödja ett självständigt liv för en person med funktionsnedsättning och förverkligandet av deras rätt till självbestämmande, och att säkerställa att tjänster av tillräcklig och god kvalitet är i linje med de individuella behoven och intressen hos personen med funktionsnedsättning. Klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården ska vara kundorienterad, högklassig, säker och genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Social- och hälsovårdens verksamhet ska grunda sig på evidens och god verksamhetspraxis.

**Med klient- och patientsäkerhet** avses alla de principer och all verksamhet som bedrivs av personer och organisationer inom social- och hälsovården och som säkerställer att både tjänsterna och vården är säkra och som skyddar mot att klienten/patienten utsätts för olägenhet. Dessutom ska lokalerna, utrustningen, informationssystemen, apparaterna och läkemedlen inom social- och hälsovården vara ändamålsenliga och säkra, och informationsgången ska ske på ett högklassigt sätt och i rätt tid. I en öppen och konfidentiell atmosfär diskuteras risker, avvikelser och incidenter som upptäckts i klient- och patientsäkerheten öppet som en del av utvecklingen av verksamheten. På arbetsplatser med en öppen kultur är det tillåtet att ta upp osäkerhet och ifrågasätta praxis som inte fungerar. Detta är en del av engagemanget för en säker kund- och patientkultur.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är den strategiska styrningen av patientsäkerheten.

Styrgruppen gör det möjligt att systematiskt styra och utveckla klient- och patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för klient- och patientsäkerhetsarbetet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås. Styrgruppen sammanträder varannan månad.

Välfärdsområdet använder rapporteringsprogrammet HaiPro för att anmäla klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt tillbud inom social- och hälsovården. Incidentrapporter kan göras av vem som helst som arbetar i klient- och patientmiljön. I systemet registreras alla faktorer som äventyrar klientens/patientens säkerhet och de risker som kan leda till dem. Med tillbud eller tillbud avses alla situationer som orsakar eller kan orsaka skada på en klient.

Att lära sig av incidenter kräver både kontinuerlig övervakning av incidenter med lägre risk och mer detaljerad utredning av incidenter med allvarigare konsekvenser. Utredning av allvariga tillbud är en central åtgärd i utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en arbetsgrupp som utreder allvariga händelser. Allvariga incidenter dirigeras via HaiPro-systemet till kvalitetschefen, som med stöd av arbetsgruppen beslutar vilka incidenter som ska utredas vid behov. En person som ansvarar för varje utredning utses.

I Omenatarha uppmanas du att rapportera alla hotfulla, farliga och skadliga händelser till Haipro. Handledaren har hand om alla Haipro-rapporter. Haipros anmälningar behandlas på enhetens möten och inom enheten görs mycket arbete för att förutse och förebygga negativa händelser som drabbar kunden eller våld mot personalen eller arbetsolyckor. Om Haipros reklam avslöjar t.ex. behov av ytterligare orientering, kommer det att ordnas. Med kunder med krävande stöd, t.ex. I våldsamma situationer är det viktigt att klargöra klientens helhetssituation med arbetsgemenskapen, vare sig det till exempel handlar om något speciellt om klientens välbefinnande och att komma överens om gemensamma verksamhetsmodeller och vid behov konsultera handikappservicen eller andra experter.

Serviceenhetens klientsäkerhet säkerställs genom bra introduktion av personalen, enhetliga verksamhetsmodeller och tillräckliga personalresurser samt mötesstrukturer som stöder arbetet. En noggrann arbetsvecka och planering från dag till dag är en viktig del av att garantera säkerheten vid serviceenheten.

### **SPro – anmälan om missförhållanden inom den sociala sektorn**

Skyldigheten att anmäla ett missförhållande eller hot om missförhållande grundar sig på [socialvårdslagen \(1301/2014\)](#). Syftet med anmälningsskyldigheten är att fästa uppmärksamhet vid brister i klientarbetet och hoten mot dem och att göra det möjligt att ingripa i dem i rätt tid. Målet är att säkerställa att i synnerhet de mest utsatta klienterna får god vård och omsorg. Hotet om en brist måste också rapporteras.

Östra Nylands välfärdsområde utbildar sina anställda i klient- och patientsäkerhet samt medicintekniska produkter. Utbildningsmodulerna är online utbildningar.

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

SHQS-standarden är en kvalitetsledningsstandard som utvecklats för att stödja kvalitetsledningen och ledningen av social- och hälsovården och räddningsväsendet. Östra Nylands välfärdsområde inledde i februari 2024 ett kvalitetsarbete i enlighet med standarden. Med kvalitet avses tjänstens förmåga att uppfylla de krav som ställs på den och de förväntningar som ställs på den. Kvalitetsarbete är vardag. Kvalitetskulturen i en organisation är viktig för organisationens utveckling och framgång. I kvalitetsarbetet ingår självutvärdering, interna och externa revisioner samt ledningens genomgångar. Alla skeden i kvalitetsarbetet dokumenteras i programmet Laatuportti.

Serviceansvarig Satu Broman ansvarar för tjänsterna och kvalitetsledningen av den dagliga verksamheten och arbetsverksamheten samt för de särskilt krävande serviceenheterna. Serviceansvarig Linda Ahonen ansvarar för tjänsterna och kvalitetshandlingen av boendetjänsterna.

Enhetschef Maritta Koskinen ansvarar för administrationen av funktionshinderservicen, tjänster och kvalitetsledningen. Ansvarsområdesdirektör Hanna Kaunisto ansvarar för familje- och socialtjänster, som omfattar funktionshinderservice.

Hösten 2024 har enhetsledarna utbildats i att använda Laatuportti-programmet i kvalitetsledning och vägleda kvalitetsarbetet vid våra enheter. Enhetsledare arbetar i tjänsten och ansvarar för kvaliteten på enhetens tjänster. Enheterna har utsett sina egna kvalitetsansvariga personer, som också kommer att utbildas för att styra kvalitetsarbetet vid enheten under hösten 2024, varefter kvalitetsarbetet kommer att fortsätta. Omenatarhas kvalitetsvarig är specialhandledare Jutta Viitanen.

Välfärdsområdets enhet för kvalitets- och utvecklingstillsyn informerar om de nya bestämmelserna och övervakar verksamheten genom tillsynsbesök. Förverkligandet av kvaliteten upprätthålls genom utbildning och auditering av personalen. Välfärdsområdets kvalitetskontroll rapporterar om tillsynsbesöken till regionförvaltningsverket.

Serviceenhetens enhetsledare följer upp enhetens kvalitet och rapporterar var fjärde månad om genomförandet av egenkontrollen.

Genomförandeplanerna för klienternas tjänster uppdateras med 6 månaders mellanrum av enhetens egen handledare. Serviceplanerna uppdateras i samband med förändringar i servicebehovet inom socialarbetet inom funktionshinderservicen. Serviceplanerna uppdateras minst vart tredje år. Bedömningen av servicebehovet görs alltid för en ny klient och vid behov av klientens egen socialarbetare/socialhandledare. I samband med uppdateringarna granskas hur de uppställda målen har uppnåtts och hur tjänsterna är tillräckliga. Socialarbetaren ansvarar för att bedöma servicebehovet i samarbete med den personal och enhetsledare som känner klienten.

Rai-bedömningsinstrument, Rai-id, tas i bruk inom funktionshindersservicen våren 2025.

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

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har en lagstadgad rätt till boendetjänster och dagverksamhet. Ansökan till funktionshinderservice görs med en elektronisk ansökan <https://ostranyland.fi/2024/12/17/den-nya-funktionshinderservicelagen-ersatter-handikappservicelagen-1-1-2025/>

Du kan också ansöka om tjänsten med en skriftlig ansökan, som finns på webbplatsen för välfärdsområdets handikappservice. Ansökan ska skickas per post till adressen: Tekniikankaari 1, 06100 Borgå.

Klientens ansökan till funktionshinderservicen behandlas inom 7 dagar och beslutet fattas inom 3 månader.

Klienter inom funktionshinderservicen har rätt till social- och hälsovårdstjänster vid välfärdsområdets hälsocentraler.

#### **Hälsocentraltjänsten vid servicestället för Omenatarha:**

Askolinintie 1, 06100 Borgå

I Omenatarha serviceenheten finns en sjukskötare som ansvarar för tjänsterna för personer med funktionsnedsättning och som ansvarar för klienternas medicineringsområde som helhet, handläggningen av läkemedelstillståndet och fungerar som enhetens expert på vård.

Ansvarig sjuksköterska för Omenatarha är: Sirpa Teerihalme tel. 0403047290 (dagverksamhet i Omenatarha, Aurinkotupa, Galbacka, Lovisa och Borgå)

Kunden deltar i utarbetandet av serviceplanen och genomförande/IMO-planen. Genomförandeplanen/IMO-planen går igenom och uppdateras varje 6 månader eller vid behov av klientens egen handledare i samarbete med klienten och hans nätverk. I november 2024 ordnades utbildning för personalen i beredningen av IMO-planen. IMO-plan byggs upp i kunddatasystemet Lifecare och tas i bruk under 2025.

I genomförandeplanen beskrivs klientens styrkor och servicebehov samt tryggheten av självbestämmanderätten. Planen ska vara tydligt skriven och den ska innehålla konkreta beskrivningar av till exempel om det finns begränsande åtgärder. En utsedd handledare ansvarar för kundens genomförandeplan och uppdateringen av den samt för att genomföra bedömningar. Personalen är skyldig att genomföra och följa klientens planer. I slutändan är tillsynsmyndigheten ansvarig för att se till att alla klienter har en uppdaterad genomförande plan/IMO-plan. IMO-plan för klienter med särskilt krävande stöd registrerar hur man kan förutse och förebygga situationer som är utmanande för klienten och hur man ska agera på dem. Om det finns begränsande åtgärder görs en klientbedömning månadsvis, där registreras vilka begränsningar och hur många gånger begränsningsåtgärder används.

Handledarna registrerar den dagliga verksamheten och händelserna i klientdatasystemet senast i slutet av arbetsskiftet. De svenskspråkiga enheterna använder klientdatasystemet Abilita och de finskspråkiga enheterna använder Lifecare datasystem. Under 2025 kommer organisationen att övergå till ett gemensamt klientdatasystem.

Den socialarbetare/socialhandledare som utsetts inom funktionshindersservicen ansvarar för att göra upp och uppdatera serviceplanen.

Omenatarhas egen medarbetare inom det sociala arbetet inom funktionshindersservicen är:

Specialsocialhandledare Susanna Kortelainen, tfn 040 7109008 (Askola serviceenhet, Omenatarha serviceenhet, Sinikuusi, Peuralaakso, Oravamäki)

### **Osakligt bemötande**

Personalens skyldighet att anmäla försummelse eller hot om försummelse grundar sig på 29 § i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023). Missförhållanden inom socialvården anmäls via S-Pro-programmet. Syftet med anmälningsskyldigheten är att uppmärksamma brister i klient- och patientarbetet och hoten mot dem och att göra det möjligt att ingripa i dem i god tid.

Om osakligt bemötande upptäcks kan klienten eller en närstående till klienten skicka respons till välfärdsområdet via en länk för klientrespons på webbplatsen. Varje enhet ska tydligt visa instruktionerna om hur man ger feedback.

**Personen som ansvarar för social- och patientvården** ger klienten råd och handledning i frågor som gäller tillämpningen av klient- och patientlagen och arbetar för att främja klientens rättigheter.

Kontaktuppgifterna till den person som ansvarar för social- och patientärenden ska framgå tydligt på enheten: Annette Karlsson, [annette.karlsson@itauusimaa.fi](mailto:annette.karlsson@itauusimaa.fi), tfn 040 514 2535

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

Påminnelser och anmälningar om missförhållanden riktas till anmälarens enhetsledare, serviceansvariga och ansvarsområdesdirektör i fråga. Den närmaste chefen ska behandla rapporterna i systemet och vidta åtgärder för att eliminera bristen eller hotet om en uppenbar brist. Målet är att säkerställa att god vård och omsorg genomförs, särskilt för de mest utsatta klienterna och patienterna. Hotet om en brist måste också rapporteras. Rapporteringen är en gemensam utveckling och rapporteringen är ett sätt för de anställda att påverka sitt eget arbete och sin dagliga verksamhet.

#### **1.4.5 Personal**

Vid enheten för funktionshindervisnens arbetar i huvudsak handledare. Behörighetskravet för handledare är närvårdareutbildning eller motsvarande utbildning samt Valvira-registrering. I större enheter arbetar en eller två ansvariga handledare för att stöda chefen i delvis administrativa uppgifter i enlighet med arbetsbeskrivningen, t.ex. ansvarar för att upprätta arbetslistor och genomförandeplaner. Alla enheter har en ansvarig sjukskötare som ansvarar för enheternas medicinering. Sjukskötarna arbetar under tjänstetid, undantagsvis även på kvällar och veckoslut, om verksamheten kräver det.

Enhetens enhetsledare och den ansvariga handledaren planerar och genomför enheternas arbetstidsplaneringen med hjälp av Titania-programmet. Vikarier rekryteras via Laura-rekryteringsprogrammet, kortare vikarier via Tempore personalserviceföretag. Arbetstagare som hyrs ut av bemanningsföretag används främst för sjukskrivningar, fortbildningsdagar eller annan kortare frånvaro.

När chefen anställer ny personal kontrollerar hen alltid intygen för den person som anställs och Valviras registrering innan han eller hon anställs. Chefen och ansvariga handledaren intervjuar alltid de personer som ska rekryteras. Genom intervjuerna säkerställs att personen har tillräckliga språkkunskaper och kvalifikationer.

De nya arbetstagarna introduceras i arbetet under 1-3 introduktionsskift beroende på enhet. Alla enheter har enhetsspecifikt introduktionsmaterial. Induktionsmaterialet för Omenatarha finns i Teams, och det finns en introduktionslista som stöd för introduktionen. Läroavtalselever tilldelas en egen handledare som ansvarar för elevens vägledning och handledning.

Personalens yrkeskompetens övervakas av den ansvariga handledaren och den ansvariga sjukskötaren under ledning av enhetsledaren. Vårdsområdet ordnar regelbundet utbildning för personalen inom funktionshindervisnensservice i följande teman: LOVE, AVEKKI, första hjälpen, första släckning, autismspektrumstörning och utmanande beteende samt självbestämmanderätt för att säkerställa personalens specialkompetens och yrkeskicklighet. Personalens yrkeskicklighet följs också upp årligen genom ett utvecklingssamtal mellan enhetsledaren och arbetstagaren. Bilaga utbildningens finns i årsklocka.

### **Antalet anställda vid serviceenheten och deras struktur:**

Personalen vid serviceenheten i Omenatarha består av: en enhetsledare och en ansvarig handledare, som är gemensamma för Aurinkotupas dagverksamhet, en sjukskötare 50 % och 26 handledare (närvårdare). Dessutom finns det handledare för Aurinkotupas dagverksamhet i morgonskiftet som hjälper till med morgonhandledningen.

### **Användning av vikarier, anlåtande av arbetstagare som hyrs ut av bemanningsföretag:**

För vikariat, t.ex. semester, familjeledighet m.m. personalen anställs av Östra Nylands vårdsområde. Vid plötsliga brister och andra tillfälliga behov av arbetskraft anlitas hyrd arbetskraft via ett bemanningsföretag som vårdsområdet anlitar. Serviceenhetens vikarier och inhoppare är väl insatta

och till exempel inhoppare-skift kan bokas från enheten först efter introduktionsskiftet.

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

Arbetslistor planeras och förverkligas i Titania-programmet. Enhetens personalresurser bestäms enligt klienternas servicebehov och det finns ett visst antal lediga arbetsplatser vid enheten. Socialarbetet inom funktionshinderservicen ansvarar för att bedöma servicebehovet i samarbete med den personal och chef som känner klienten.

I alla skift ska det i var och en av de tre byggnaderna finnas minst en arbetstagare med läkemedelslov som uppfyller behörighetskraven (behörighetskravet är en närvårdare som är registrerad hos Valvira eller motsvarande utbildning). Personalresurserna är betydligt större i Omenatarha än vid andra serviceenheter inom funktionshinderservicen på grund av klienternas krävande och individuella servicebehov. Vid enheten för särskilt krävande stöd ser man också till att beslut om begränsningsåtgärder endast kan fattas av en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården.

Ansvar för distributionen och hanteringen av läkemedel ligger hos en anställd som har genomgått utbildning inom social- och hälsovården och som har tillräcklig farmaceutisk kompetensutbildning (minst 2 studiepoäng) samt avlagt och godkänt läkemedelstillstånd. (Love medicinering färdigheter online)

Under tjänstetid är det enhetsledaren/den ansvariga handledaren som ansvarar för enheten. Dessutom har enheterna utsett en ansvarig person för varje skift utanför tjänstetid. Den skiftesansvariga har till uppgift att ta emot frånvaro per telefon och vid behov hitta vikarier. Vid behov förhandlar de skifteansvariga om utjämning av resurser mellan husen. Vid resursbrist kontaktas enhetens vikarier i första hand direkt per telefon och via personalserviceföretaget Tempore. Om det inte går att hitta några vikarier ber de sin egen personal att arbeta övertid. I brådskande fall kallas arbetstagaren att arbeta från en tjänstledighet, varvid arbetstagaren får nödersättning. Valfärdsområdet har ett lokalt avtal om nödpengar, som har uppdaterats 8.8.2024.

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

Valfärdsområdets gemensamma samarbetsmöten/utbildningar med andra serviceenheter och samarbetspartner främjar sektorsövergripande samarbete till förmån för klienten.

Omenatarha serviceenheten har ett nära samarbete med klientens anhöriga och med andra nätverk, såsom dagverksamhet, färdtjänst, socialarbete, psykolog, servicehandledare, hälso- och sjukvården, polikliniken för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning, kontaktpersonerna för det egna valfärdsområdet och andra nödvändiga instanser. Boendeenhetens egen kontaktperson samordnar samarbetet med klientens nätverk, till exempel vid nätverksträffar och annat samarbete i vardagen. Ett nära samarbete sker med klientens närstående.

När klienten förflyttar sig till t.ex. Det säkerställs att informationen överförs på ett säkert sätt till sjukhusvården. I första hand följer en rådgivare som känner klienten med klienten och/eller skickar klientens preliminära uppgifter med nödvändig information om klienten. (diagnoser, medicineringslista, kommunikationsförmåga och annan nödvändig information, t.ex. utmanande beteende, behandlingsbegränsningar)

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

Serviceenheten Omenatarha färdigställdes år 2014 i den dåvarande samkommunen Eteva och planerades för denna klientgrupp. Omenatarhas verksamhetsmiljö är trygg och lugn och lämpar sig väl för klientgruppen.

Lokalernas tillgänglighet har granskats av tillgänglighetsexperten vid Östra Nylands välfärdsområde 8/2024. Lokalerna uppfyller i regel kriterierna för tillgänglighet, och några utvecklingsområden som gäller tillgänglighet har lämnats in som en begäran om ändring till lokaltjänster 8/2024.

Varje gäst har sitt eget rum, som också har ett eget badrum med dusch. Detta garanterar kundernas integritetsskydd och deras egen frid. Lokalerna ägs av Uudenmaan vammaispalvelut Oy, som ansvarar för underhåll och service av lokalerna i samarbete med Lokalservicen i Östra Nylands välfärdsområde. Välfärdsområdets fastighetstjänster ansvarar för anmälningar om missförhållanden. Underhållsarbete anmäls till [tilat@itauusimaa.fi](mailto:tilat@itauusimaa.fi) e-post. Underhållsarbete får inte upphandlas utan tillstånd av fastighetstjänsterna. I akuta situationer kan underhåll beordras omedelbart för att begränsa uppkomsten av skador. Om det finns misstanke om problem med inomhusklimatet i lokalerna kan den anställda fylla i en besvär- eller tillståndsrapport med ett Webropol-frågeformulär på HVA:s intranät. Det lönar sig för arbetstagaren att först diskutera saken med sin chef.

Om det i enheten upptäcks en apparat som inte lämpar sig för tjänsten eller som medför en säkerhetsrisk, är personalen skyldig att utan dröjsmål underrätta chefen om saken. En olämplig apparat som medför en säkerhetsrisk ska tas ur bruk omedelbart när en säkerhetsrisk har upptäckts.

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

Användningen av medicintekniska produkter styrs av ett antal lagar och förordningar. I Finland övervakas det av Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea att medicintekniska produkter uppfyller kraven och aktörerna inom branschen samt att de används yrkesmässigt av hälso- och sjukvårdsprodukter, och tillsynen sker i samarbete med EU:s myndigheter. Lagstiftningen om medicintekniska produkter (lagen om medicintekniska produkter 719/2021) säkerställer säkerheten både för själva produkterna och för deras användning.

På enheten förs ett register över medicintekniska apparater och enhetens ansvariga sjukskötare ansvarar över dem.

Serviceproducenten ska beakta organiseringen och genomförandet av dataskyddet och informationssäkerheten i lokalerna och verksamhetsmiljön i den plan som upprättas med stöd av 77 § 1 mom. 9 punkten i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, kunduppgiftslagen) (datasäkerhetsplan)

Informationssäkerhetsplanen utarbetas på välfärdsområdesnivå och informationssäkerhetschefen ansvarar för beredningen av den.

Informationssäkerhetsplanen har reviderats 31.5.2024.

Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men dess innehåll är känt för tillsynsmyndigheterna. Personalen i datasäkerhetsplanen finns i datasäkerhetsanvisningen som finns på välfärdsområdets interna webbplats.

Enhetens chef ansvarar för att de saker som antecknats i informationssäkerhetsplanen genomförs och varje anställd ansvarar för att datasäkerhetsanvisningarna följs.

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

Läkemedelsbehandlingens kvalitet och säkerhet ska vara utgångspunkten för all verksamhet som gäller läkemedelsbehandling och ett starkt mål för hela organisationen. Säker läkemedelsbehandling bygger på en skuldfri och öppen kultur. Läkemedelsbehandlingsplanen är ett kvalitetsledningsdokument som styr läkemedelsbehandlingsprocessen och är en del av inriktningen på läkemedelsbehandlingen samt förbättrar säkerhetskulturen för läkemedelsbehandling.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har utarbetats utifrån rapporten *Säker läkemedelsbehandling: En vägledning för utarbetande av en plan för läkemedelsbehandling (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:6)*. Läkemedelsbehandlingsplanen är ett praktiskt verktyg för systematisk ledning av läkemedelsbehandlingen vid verksamhets- och arbetsenheten och för att utveckla den kvalitativt. Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nyland styr genomförandet av säker läkemedelsbehandling vid alla enheter i regionen.

Läkemedelsbehandlingsplanen ger anvisningar för hela läkemedelsbehandlingens gång, hanteringen av läkemedelssäkerheten, de yrkesutbildade personernas ansvar samt handledningen och rådgivningen av klienten/patienten. I läkemedelsbehandlingsplanen fästs uppmärksamhet vid dokumentationen, informationsgången och de risker som är förknippade med läkemedelsbehandlingen samt vid systematisk uppföljning av avvikelser och tillbud i läkemedelsbehandlingen.

För att säkerställa säkerheten vid läkemedelsbehandlingen och kvaliteten på vården i Östra Nylands välfärdsområde säkerställs kompetensen inom läkemedelsbehandling genom att avlägga den webbaserade fortbildningen i läkemedelsbehandling SKHOLE. Fortbildning och licens för läkemedelsbehandling avläggs av varje anställd som utför läkemedelsbehandling i sitt arbete. Läkemedelslovet är giltigt i högst fem (5) år från det datum då tentamen är godkänd.

Läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde har godkänts den 17 juni 2024. Alla serviceenheter gör upp en läkemedelsbehandlingsplan för varje enhet, för vilken den ansvariga sjukskötaren ansvarar för behandlingen. Enhetens chef och den ansvariga sjukskötaren ansvarar för att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig samt för att läkemedelsbehandlingsplanen genomförs och följs upp. Chefsöverläkare Susanna Varilo godkänner och undertecknar planen för läkemedelsbehandling.

En plan för läkemedelsbehandling vid serviceenheten för Omenatarha har utarbetats och godkänts av överläkare 7/2024. Sirpa Teerihalme, ansvarig sjukskötare ansvarar för uppdateringen av Omenatarhas läkemedelsbehandlingplan.

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

Enhetens personal är skyldig att varje år genomföra Navisecs dataskyddsutbildning online. Utbildningen innehåller utbildning i dataskydd och informationssäkerhet inom personal, social- och hälsovård samt GDPR-utbildning för dem som behandlar personuppgifter. Chefen ser till att alla anställda har genomgått utbildningen med godkänt resultat.

De finskspråkiga enheterna inom handikappservicen använder Lifecares klientdatasystem för registrering och de svenskspråkiga enheterna använder Abilitas datasystem. Enheterna har utsett dokumenteringsansvariga som har utbildats under hösten 2024 för att stöda personalen och vägleda dem i dokumenteringsprocessen. Pappersdokument som innehåller klientuppgifter förvaras alltid i enhetens låsta skåp. Varje anställd ansvarar för att klientuppgifterna behandlas i enlighet med instruktionerna.

I enlighet med 7 § i klientuppgiftslagen är förvaltningsdirektör Camilla Söderström chef för behandlingen av klientuppgifter och anvisningar om dem vid serviceenheten i Östra Nylands välfärdsområde.

Dataskyddsombud vid Östra Nylands välfärdsområde: Sebastian Ekblom, tfn 040 6204 792, e-post: [sebastian.ekblom@itauusimaa.fi](mailto:sebastian.ekblom@itauusimaa.fi)

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

Klienter som får serviceenhetens tjänster, deras anhöriga och närstående kan ge kundrespons via länken för kundrespons på välfärdsområdets webbplats Webropol. Detta meddelas på enheternas anslagstavlor och på OR-koden, genom vilken du också kan ge feedback. Planeraren av utvecklingstjänsterna ansvarar för att lyfta fram och rapportera respons. Sammandrag av klientresponsen skickas varje månad till enhetens chef och ansvarsområdets ledningsgrupp samt var tredje månad till ledningsgruppen för social- och hälsovården.

Personalen vid enheterna uppmuntrar klienterna, deras anhöriga och närstående att ge respons.

Responsen går igenom med personalen och beaktas i utvecklingen av verksamheten. I utvecklingen av egenkontrollen och kvaliteten på verksamheten beaktas också den respons som kunden fått i samband med genomförandeplanen i diskussionerna med kunden och i den dagliga verksamheten.

## 1.5 Egenkontrollens riskhantering

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

Arbetsgivaren ska med beaktande av arbetets och verksamhetens art utreda och identifiera de olägenheter och olägenheter som arbetet, arbetstiderna, arbetsplatsen, den övriga arbetsmiljön och arbetsförhållandena ger upphov till på ett tillräckligt systematiskt sätt och, om de inte kan elimineras, bedöma deras betydelse för arbetstagarnas säkerhet och hälsa.

Enhetens chef ansvarar för enhetens riskhantering och bedömning, och riskhanteringen sker regelbundet på enheternas personalmöten, vilket gör det möjligt för personalen att komma med motiverade förslag till ändringar i bedömningen. Handledaren ansvarar för att registrera riskerna i riskbedömningen av HaiPro-programmet. Chefen ser tillsammans med servicechefen och andra sektorer i organisationen till att nödvändiga ändringar görs i enlighet med riskbedömningen.

Arbetstagaren är skyldig att följa arbetsgivarens säkerhetsanvisningar och utan dröjsmål underrätta chefen om de upptäcker säkerhetsrisker.

Bedömningarna görs med hjälp av HaiPro-programmet för arbets säkerhet. Personalen är också involverad i riskbedömningen. Bedömningarna genomförs årligen och ska uppdateras av handledaren i samband med eventuella förändringar. Bedömningen kan på ett heltäckande sätt identifiera faror från fall till fall (inomhus och utomhus) och bedöma riskernas storlek från fall till förhållande.

Vid riskbedömningen beaktas följande uppgifter: arbetsplatsens åldersstruktur, särskilt antalet personer över 55 år, arbetarskyddsanmälningar, anmälningar om olycksfall i arbetet, arbetsplatsutredningar, AVI-inspektionsrapporter, om inspektioner har genomförts, orsaker till sjukfrånvaro och frågor som har kommit fram vid utvecklingssamtal som gäller hela personalen eller yrkesgruppen. Serviceenheten genomför säkerhetspromenader och registrerar information om eventuella brister som upptäcks. Uppgifterna förs in i riskbedömningen.

På grund av serviceenhetens klientprofil finns det en ständig risk för våld i Omenatarha. Därför är det viktigt att personalen är kompetent, lämplig och kontinuerligt utbildad. Lokalernas funktionalitet och säkerhet betonas. På grund av enhetens profil är riskbedömning och kontinuerlig bedömning och diskussion om verksamhetsmodeller en del av verksamhetskulturen.

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

En riskbedömning görs i varje verksamhetsenhet varje år och uppdateras regelbundet i samband med förändringar. Riskbedömningen ska vara aktuell. Chefen ansvarar för att göra och uppdatera riskbedömningen i enlighet med Haipros arbetarskyddsprogram. Detta system används för att sammanställa alla nödvändiga åtgärder som har framkommit i riskbedömningen, och därmed kan riskerna elimineras om nödvändiga åtgärder kan vidtas.

Om nya faror eller hot upptäcks, eller om risken för fara och fara ökar, kontaktas företagshälsovården så att arbetsplatsutredningen kan uppdateras. Arbetarskyddet kontaktas omedelbart om det i personalens säkerhet upptäcks risk för fara eller fara.

Vid tillsyns- och kvalitetsenheten arbetar en kvalitetschef, tre tillsyns- och kvalitetspecialister, en specialist på klient- och patientsäkerhet, en produktsäkerhetssamordnare, en kvalitetskoordinator samt en social- och patientombudsman. Enheten för tillsyn och kvalitet har ett nära samarbete med organisationens samtliga ansvarsområden som tillhandahåller tjänster. Enheten samordnar åtgärder, anvisningar och planer som säkerställer klient- och patientsäkerheten.

Östra Nylands välfärdsområde arbetar aktivt med arbetarskydd och arbetarskyddsfullmäktige har ett nära samarbete med enheterna. Till arbetarskyddsfullmäktigens uppgifter hör att göra arbetsplatsbesök, inspektioner, utredningar, besök och instruktioner samt att uppmuntra arbetstagarna att fästa uppmärksamhet vid säkerheten och hälsan i arbetet och att komma med förslag för att förbättra säkerheten.

Arbetarskyddsfullmäktiges kontaktuppgifter: Marika Hyvönen, [marika.hyvonen@itauusimaa.fi](mailto:marika.hyvonen@itauusimaa.fi), tfn 040 304 8252

Riskhanteringsåtgärdernas funktionalitet och tillräcklighet säkerställs genom att hålla enhetens potentiella riskklasser på en låg nivå och genom att eliminera potentiella risker med nödvändiga åtgärder, vilket syns i rapporteringen av riskbedömningen.

Missförhållanden och brister i egenkontrollen åtgärdas eftersom bristerna följs upp av kvalitets- och kontrollenheten och ledningen, t.ex. besök och utbildning. Vår verksamhet ska uppfylla lagkrav och vi strävar efter att följa dem. Våra lokaler skapar en verksamhetsmiljö där tjänster produceras och inom vilken tjänster bedrivs.

Begäran om utredning och myndighetsbeslut antecknas i CaseM-systemet och skickas via den till rätt ansvariga personer i organisationen, byråchefen, resultatenhetschefen, servicechefen och enhetens chef. Rapporterna och rapporterna beaktas i enhetens riskbedömning.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en styrgrupp för klient- och patientsäkerhet, vars huvuduppgift är den strategiska styrningen av patientsäkerheten. Styrgruppen gör det möjligt att systematiskt styra och utveckla klient- och

patientsäkerheten. Styrgruppen ställer upp mål för klient- och patientsäkerhetsarbetet samt följer upp och utvärderar hur målen uppnås.

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

Regelbunden analys och behandling av incidenter och rapporter om dem är en väsentlig del av verksamheten och utvecklingen av arbetsenheten. Rapporterna och de utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av dem går igenom på ett multiprofessionellt sätt varje vecka på arbetsenhetens möten med hela personalen så att anonymiteten för de personer som deltar i rapporten upprätthålls. På så sätt kan liknande brister och incidenter undvikas i framtiden.

En tillbudsrapport skickas till enhetens chef eller dennes ställföreträdare, som också behandlar anmälan. Anmälningarna ska behandlas på den enhet där incidenten eller tillbudet inträffade. Vid behov deltar alla relevanta enheter i behandlingen av anmälan eller så styrs rapporten till rätt enhet i sin helhet.

### **1.5.4 Köptjänster och underleverans**

Omenatarhas matservering (måltider och förmedlingsprodukter) sköts av välfärdsområdets eget matlagningskök i Utterbäck. I välfärdsområdet finns en måltidsplanerare Teija Lehtonen, som vi samarbetar med och som bland annat informerar om enhetens behov och eventuella kvalitetsavvikelser.

Kundernas transporttjänster tillhandahålls av 02 taxitjänster (konkurrensutsättning av HVA). Funktionshinderservicen har en socialhandledare Johanna Magnusson som ansvarar för transportererna och som vi har ett nära samarbete med när det gäller transporttjänsternas behov och till exempel vid avvikelser i servicekvaliteten

Städtjänsten tillhandahålls av lokalvårdare i Omenatarha, som delas med andra enheter. Dessutom sköts enhetens årliga grundstädning, andra tilläggsstädningar eller eventuella kvalitetsavvikelser av välfärdsområdets städchef Natalia Yläne.

Dispensering av läkemedelsdoser via Borgå apotek.

Hygien- och städartiklar beställs från Medituote.

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

Beredskapen och säkerheten i välfärdsområdet samordnas av beredskaps- och säkerhetsenheten som är underställd räddningsverket.

Enheten stöder personalen och ledningen i beredskapsplaneringen, utbildningen och utbildningen samt i frågor som gäller säkerheten i vardagen.

Enheten har en fast beredskapschef och två beredskapsspecialister. Dessutom utförs beredskaps- och säkerhetsarbetet av omvårdnadsdirektören, socialdirektören, chefsöverläkaren, chefen för social- och krisjouren samt kontorschefen.

Utöver arbetet med välfärdsområdets beredskap har beredskaps- och säkerhetsenheten ett nära samarbete med andra myndigheter, kommuner och organisationer i området. Vi samordnar den regionala beredskapen i Östra Nyland genom gemensamma beredskapsövningar och gemensam utbildning. Brandsäkerhetsutbildning för trupperna kan beställas direkt från Östra Nylands räddningsverks riskhantering.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen vid välfärdsområdet och räddningsverket. Beredskapschefen ansvarar också för samarbetet med andra myndigheter och kommuner.

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

### 2.1 Verkställande

Enhetens chef ansvarar för att planen för egenkontroll upprättas och uppdateras och ansvarar för att planen för egenkontroll finns tillgänglig på enheten. Personalen är medveten om innehållet i planen för egenkontroll och använder den som stöd i sitt arbete.

### 2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdes offentliga webbplats och finns i pappersversion på enheten. Ändamålsenligheten i de åtgärder som beskrivs i planen för egenkontroll följs upp och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras alltid när det sker förändringar i verksamheten som gäller tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten.

Rapportering sker via formulärformuläret. De uppgifter som fylls i på blanketten överförs till anmälan som sådan, och anmälan överförs automatiskt till välfärdsområdets externa webbplats. Varje plan för egenkontroll anmäls med fyra månaders mellanrum:

1.9.-31.12.2024 = Anmälan senast 15.1.2025

1.1.-30.4.2025 = Rapportering senast 15.5.2025

1.5.-31.8.2025 = Rapportering senast 15.9.2025

## 3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Heidi Ruoho  
Titel: enhetsledare  
Datum: 27.3.2025

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

Namn: Heidi Ruoho  
Titel: enhetslerare