



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Åldersro servicecenter
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Juha-Matti Luoma, serviceenhetchef
Tidpunkt för godkännande	__30__ / __4__ 2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.1 __30__ / __4__ 2024
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Hallen i Åldersroservicecenter och OVPH internetsida

## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER .....	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	5
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	10
5.1 Bedömning av servicebehov .....	10
5.2 Egen kontaktperson .....	10
5.3 Klientplan .....	11
5.4 Verkställighetsplan.....	11
5.5 Dokumentation av klientarbete .....	12
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	13
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet .....	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	16
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....	16
6 PERSONAL.....	17
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	17
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	18
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	18
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....	19
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	19
7.2 Hälso- och sjukvård .....	20
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	21
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	22
7.5 Måltider och lämplig mat .....	23
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	23
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	24
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....	24
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	24
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	25
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	26
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	27
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	28
10 BILAGOR.....	30

## 1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):  
*En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.*

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

## 2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

**Serviceproducent:** Österbottens välfärdsområde

**FO-nummer:** 3221324-6

**Kommun:** Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

### Enhet/ servicehelhet

Namn: Åldersro servicecenter

Adress: Lappfärdvägen 1216, 64300 Lappfjärd

Telefon: 0408483980

Stad/kommun: Kristinestad

### Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: HEBO

Typ av service (öppenvård, boende etc.): effektiverat serviceboende

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 24 platser

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning Juha-Matti Luoma, service enhetschefen

Telefon: 0401590504 E-post: juha-matti.luoma@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

mattjänster Stödbotnia Tuki Oy Ab

städservice Stödbotnia Tuki Oy Ab

vaktmästarservice Kristinestad

vaktjänster MTP- Kristinestad

tvätteritjänster tmi Isojoenpesula

arbetskraft/ ersättning köpservicen Resursenhet 9

9solution patientalarmsystem	Viria / Loihde Oyj
Leverans/upphämtning av laboratorieprov, saker och post	Zepelli

Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organiseringsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Utdrag ur ovanstående lag:

*Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälpas. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälpas ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.*

**Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer**

- ✓ Chefen för serviceenheten följer upp och utvärderar kvaliteten på de köpta tjänsterna. Planen för egenkontroll är tillgänglig hos kökstjänsterna och städningen
- ✓ Det krävs en egenkontrollplan av t.ex. underleverantörerna? Tvättservicen har ingen egenkontroll.

### 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

#### 3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken **service man producerar och** för vilken målgrupp. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

- ✓ Beskriv är enhetens/ servicehelhetens verksamhetsidé.  
*Med serviceboende avses boende och service i en servicelägenhet. Tjänsterna omfattar vård och omsorg enligt personens individuella behov, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, tvätt- och städservice samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge. Vid effektiverat serviceboende ordnas service dygnet runt enligt klientens behov. Serviceboende ska tillhandahållas så att personens integritet respekteras och hans eller hennes delaktighet stöds, samt så att personen har möjlighet att få den medicinska rehabilitering och andra hälso- och sjukvårdstjänster som hen behöver. (Socialvårdslag 1301/2014 § 21)*  
Åldersro Servicecenter är en enhet för effektiverad boendeservice för äldre, där klienterna är äldre människor. Tjänsterna erbjuds på klientens eget modersmål, antingen på finska eller svenska. Vården fokuserar på rehabiliterande arbetssätt och systematisk stimulerande behandling.

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlighet, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styrvalen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

Vid Åldersro ses människan som en helhet och en självbestämmande individ. En människovärdig behandling, ett accepterande, förtroendefullt och positivt förhållningssätt som inte kränker individen, och som skapar trygg och god vård. En positiv arbetsmiljö är en förutsättning för god vård och skapas genom att alla drar åt samma håll och genom att se möjligheterna.

## 4 RISKHANTERING

### Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

Plan för läkemedelsbehandling

Räddningsplan

Beredskapsplan 2023 (på kommande)

### 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

Chefen för serviceenheten har som regel administrativt arbete och ansvarar för säkerheten. Spordiska inhoppare på avdelningen.

Personalen informeras om säkerhetsfrågor via e-post och på avdelningspalaver. Information ges dessutom vid behov genom skriftliga instruktioner. Chefen informerar personalen om eventuella ändringar i egenkontrollplanen. Chefen för serviceenheten övervakar att personalen har läst planen för egenkontroll.

Syftet med den öppna diskussionen och anvisningarna är att skapa en positiv attitydmiljö, vilket eftersträvas också genom att klargöra för personalen behovet av rutiner och orsakerna till vissa typer av åtgärder. Personalen involveras så mycket som möjligt i utarbetandet av egenkontrollplanen. Personalen ges möjlighet att diskutera och kommentera egenkontrollplanen. Personalen gör HAIPRO-anmälningar och tillsammans funderar vi på lösningar genom att diskutera vad som har hänt.

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

Risker och missförhållanden kommer att dryftas tillsammans med personalen. Haipro-anmälningar används också för att identifiera risker och förebygga situationer. Utbildningar ger också god information om eventuella risker samt vägledning om förebyggande åtgärder. Personalen uppmuntras av chefen att lyfta fram identifierade risker som anknyter till klientsäkerheten.

### Enhetens/ servicehelhetens väsentligaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det. Dokument som innehåller klientdata förvaras på ett lämpligt sätt. Dörren till sjukskötarens kansli hålls låst. Klientuppgifter lagras inte i onödan i enheten och förstörs vid behov på ett lämpligt sätt.
Klienter faller omkull	I Åldersro har man strävat efter att se till att det inte finns några trösklar och en matta finns bara i tv-rummet bredvid dagrummet, i andra utrymmen finns inga mattor. Hjälpmedel förvaras i regel



Risk	Förebyggande åtgärder
	inte i korridoren, utan i det utrymme som reserverats för dem eller i de boendes rum. Fall förebyggs genom att se till att den boende har tillgång till nödvändiga hjälpmedel och tillbehör. Vid rengöring är målet att ta hänsyn till halkrisken.
Användning av sängar och deras skick	Personalen instrueras i användningen av sängar och rapporterar eventuella fel i sängen till chefen för serviceenheten. Apparatpasset tas i bruk under våren 2023 för att säkerställa allas kompetens.
Störningar i dörrlåsning	Vårdarna bör ägna särskild uppmärksamhet åt var klienterna rör sig så att de inte kan komma ut på egen hand. Vid eventuella fel i dörrens lås osv. ska vårdarna meddela chefen för serviceenheten med det snaraste.
Användning av lyftanordningar och dess skick	Personalen har instruerats att inte använda lyftanordningarna om de inte har fått skolning i detta. Anordningchefen (chefen för serviceenheten) ska utan dröjsmål informeras om lyftanordning som är defekt eller har brister.
Omotiverad användning av begränsningar	Begränsningar får endast användas för klienter för vilka läkaren och chefen för serviceenheten har bekräftat användningen av begränsningen inom tre månader, eller som för vilka permanent tillstånd att använda begränsningen gäller med hänsyn till klientens situation. Begränsningar införs inte förrän det finns tillstånd från läkaren och chefen för serviceenheten. Begränsningarna används endast under den tid som är nödvändig för att säkerställa klientens säkerhet. Låsta dörrar är den begränsningen som gäller för alla boende hela tiden för att säkerställa säkerheten. nödvändig för att säkerställa klientens säkerhet.
Risker med läkemedelsbehandling	Beskrivs i läkemedelsbehandlingsplanen.
Rumstemperatur	Temperaturen i boenderummen följs dagligen sommartid och vid fel kontaktas fastighetsskötseln.
Tillgången på personal och personalens tillräcklighet	Skiftesscheman planeras i god tid så att behovet av vikarier hinner tillgodoses. Dimensioneringen av vårdpersonal följs upp månatligen och vid behov av chefen för serviceenheten.
Störningar i elektriska apparater	Fastighetsskötseln kontaktas och organiserar ytterligare underhåll.
Skyddsutrustningens tillgänglighet och tillräcklighet	Se till att kontrollera mängden skyddsutrustning med jämna mellanrum i samband med distribution av varor och beställ produkterna i tid till enheten.

Risk	Förebyggande åtgärder
Brandsäkerhet	Enheten använder inga riktiga ljus inuti enheten. I enheten ordnas regelbundet släckövningar samt säkerhetsvandringar av fastighetsskötaren och brandsynens räddningsväsende.
Strömavbrott	Drift och uppstart av generatoren sköts av fastighetsskötseln.

#### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvar för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
- **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Åldersro servicecenter använder HaiPro-anmälningssystemet. Med hjälp av HaiPro kan man göra patientsäkerhets-, arbetarskydds- och datasäkerhetsanmälningar. HaiPro-anmälningarna görs elektroniskt och riktas i första hand till chefen för serviceenheten, som granskar anmälningarna och vidtar nödvändiga åtgärder. Åldersro servicecentrum har regelbundna avdelningsmöten och vårdpalavrer. Där tar man upp och diskuterar aktuella frågor. Över sammanträdena skrivs PM. HaiPro görs genast i samband med tillbudet. Vid behov hanteras HaiPro-anmälningar av ett högre uppsatt organ. Det finns möjlighet till individuella samtal. Saker som sker under ett arbetsskift dokumenteras alltid i patienternas uppgifter i Lifecare. Även anhöriga informeras om eventuella risksituationer som har inträffat.

Spro är ännu inte i bruk i Åldersro.

#### 4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetsätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

##### Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
-----------------------------------	--------------------	-----------	---------------



Öka anhörigas delaktighet/ egenvårdarens aktiva kontakt med anhöriga/ under 2023/chefen för serviceenheten/ egenvårdarna

Personalen erhåller tidsenlig information/belysa vikten av att använda e-post och intranät/under 2024/Chefen för serviceenheten

Utveckling av rekreationsverksamheten/rekreationsverksamhet tillförs till vårdarbetet/under 2024/chefen för serviceenheten

Enheten använder ett kvalitetsledningssystem. I den antecknas utvecklingsmålen och när utvecklingsmålet är nått.

Ärendena diskuteras på avdelningens sammanträden och då tas beslut om åtgärder. HAIPRON behandlas alltid så fort som möjligt. Avdelningen strävar efter att ha ett mycket öppet diskussionsklimat. Alla ansvarar själva för att läsa PM:en och anslagstavlan. Vid behov skickas HAIPRONa vidare i ledningsorganet.

Rapports ges då skiftet byts. Över avdelningens sammanträden skrivs PM. Vid behov läggs information på avdelningens anslagstavla.

Personalen informeras muntligt om ändringar som sker i serviceboendet t.ex. på avdelningstimmerna, vårdpalaver, via e-post eller på dylika sätt. Personalen på Åldersro använder personlig arbetsmejl.

#### 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelsetanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

*Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).*

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

*Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social och hälsovård 612/2021, § 44).*

Läs mera i: [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)

Personalen på Åldersro servicecenter uppmärksammar chefen för serviceenheten på eventuella missförhållanden och risker associerade med dem. Vid behov för chefen ärendet vidare i enlighet med ovanstående beskrivning.

Anmälningsskyldigheten framgår av denna plan för egenkontroll som varje arbetstagare läser samt intygar med sin underskrift efter att hen har läst planen. Dessutom påminns personalen om detta via uppmuntran. Ärendet diskuteras vid behov på avdelningstimmen.

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### 5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghandet av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

I Åldersro används mätarna RAI, MMSE, MNA för utvärdering av klientens servicebehov.

Klienten eller någon annan person lämnar in en ansökan till servicehandledaren om behovet av effektiviserat serviceboende. Den övergripande bedömningen av utvärderingen av servicebehovet samt beslutet om platsen för effektiviserat serviceboende görs av den lokala SAS-gruppen, som beviljar en plats på Åldersro servicecenter. På Österbottens välfärdsområdes webbplats finns kriterier för beviljande av långtidsvård för äldre. (<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/asiakas-ja-palveluohjaus/sas-toimisto-selvita-arvioi-sijoita/>)

Avdelningen har ett egenvårdarsystem. Den första gemensamma palavern hålls inom ca en månad efter att klienten har flyttat till Åldersro. I denna deltar klienten, anhöriga/anhörig, egenvårdaren och sjukskötaren eller avdelningsskötaren. I detta sammanhang går vi igenom blanketten för klientens "Levnadsberättelse" som sänts till anhöriga på förhand eller så har vi en redan ifylld från hemvården till vårt förfogande. På denna första palaver diskuterar vi tillsammans.

### 5.2 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart

onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

På Åldersro har en egenvårdare, Annica Janfelt tel. 0404829463, utnämnts åt klienterna.

### 5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Servicehandledaren ser till att klienten informeras om tillgängliga tjänster som erbjuds och om vad klienten har rätt till. Klienten och dennes närstående deltar i bedömningssituationerna. Vi har gått igenom med personalen processen genom vilken man blir vår klient, samt kriterierna för att bevilja en plats.

### 5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk ifall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Den första vård- och serviceplanen utarbetas vid den första gemensamma palavern med anhöriga och klienten. Den ordnas inom en månad efter att klienten flyttat till Åldersro. I mötet går vi igenom klientens historia, önskemål om vård samt preferenser samt kartlägger klientens historia, sätt att nå målen och bedömer behovet av hjälp. I fortsättningen uppdateras vård- och serviceplanen alltid då det sker en förändring i klientens hälsa, men minst en gång per år tillsammans med anhöriga och klienten och två gånger per år skilt med klienten. Rai-bedömningen utförs av egenvårdarna två gånger per år eller alltid vid behov, och uppdateringsansvaret ligger hos egenvårdaren. Rai-utvärderingarna stöder vård- och serviceplanen. Vård- och serviceplanen antecknas i lifecare-systemet. Vi har också i bruk "Levnadshistoria"-blanketten som är bifogad till denna egenkontrollplan. Egenvårdarna har ansvaret för att uppdatera vård- och serviceplanerna.

Alla har ansvar för att läsa vård- och serviceplanerna. Finns på en sådan plats att alla hittar dem. Om förändringar informerar skilt, vid skiftbyten. Då det sker större förändringar ber man alla läsa den uppdaterade versionen.

## 5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

Klientdata är konfidentiell information. Du kan logga in i olika datasystem med dina egna personliga inloggningsuppgifter. De identifikationskoder som personalen behöver beställs av chefen för serviceenheten till olika datasystem. Av andra anställda introduceras den nya medarbetaren till hur man loggar in och gör anteckningar i datasystemen.

På Åldersro servicecenter används Patientdatasystemet Lifecare. Serviceenhetens chef ansvarar för registreringen av beställningen av koder i patientdatasystemet Lifecare. IT-tjänsterna på Åldersro servicecenter hanteras av 2M-IT. På Åldersro servicecenter har varje vårdare sina egna personliga koder, och användningsrätten samt dess omfattning beror på arbetsuppgifterna. Beställningen av identifikationskoder görs av chefen för serviceenheten via 2M-IT-servicekanalen. Vårdare får endast se uppgifter om de personer som de har en giltig vårdrelation med. En loggpost över alla besök lämnas i databasen.

Åldersro servicecenter använder också Pihlajalinnas patientdatasystem Acute, eftersom Pihlajalinnas läkartjänster är tillgängliga för boende i Åldersro servicecenter. Inloggning i patientdatasystemet Acute förutsätter att personalen loggar in separat på Pihlajalinnas extranät, där den anställda godkänner frasen om dataskydd och tystnadsplikt med sina egna personliga bankkoder. Efter autentisering och inloggning beställs personliga identifikationskoder till Acute -systemet. Patientdatasystemet innehåller den ansvariga läkarens och bakjourhavande läkarens anteckningar och order, varifrån vårdarna överför dem till patientdatasystemet Lifecare. Endast de vårdare som har en giltig vårdrelation med patienterna får se ifrågavarande personers uppgifter vid varje given tidpunkt. Alla inloggningar registreras också i logguppgifterna i Acutens patientdatasystem.

Anställda undertecknar ett användar- och sekretessavtal för data och informationssystem. Med sin underskrift förbinder sig vårdarna att inte lämna ut information om klienter till obehöriga parter. Det är inte tillåtet att klientuppgifter lämnas ut av vårdarna i pappersform, utan detta kräver en separat ansökan med motivering.

När klientens tillstånd och situation diskuteras med anhöriga krävs samtycke av respektive boende. Om klienten så önskar kan hen förbjuda utlämnande av uppgifter, och detta förbud måste följas.

Sjukskötarna ska genomgå en utbildning i datasäkerhet på nätet och avlägga ett prov, för vilket intyget arkiveras av chefen för serviceenheten. Intygen finns arkiverade hos chefen för serviceenheten i hans rum, som är låst när hen inte är närvarande.

Enheten använder datasäkerhetsmeddelandet haipro, som kan användas för att rapportera datasäkerhetsincidenter. Anmälan går till ansvarig vårdare, som handlägger ärendet och vid behov för ärendet vidare. Haipro-anmälningar behandlas med personalen i ett avdelningsmöte.

De dataskyddsansvarigas namn och kontaktuppgifter.

Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840, e-post: [tuija.viitala@ovph.fi](mailto:tuija.viitala@ovph.fi)

Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211, e-post: [anne.korpi@ovph.fi](mailto:anne.korpi@ovph.fi)

## 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

Beslut som gäller klientens service och vård verkställs och fattas medan klienten omfattas av servicen. En klient som är missnöjd med kvaliteten på den service hen har fått/upplevt eller det bemötande hen har fått har rätt att anföra klagomål hos chefen för serviceenheten. Klientens anhöriga, närstående eller juridiska företrädare har också rätt att lämna in klagomål. Anmärkningen ska behandlas och ett skriftligt svar på anmärkningen med motivering ska ges inom skälig tid.

Klienternas uppgifter lämnas inte ut till tredje part. Begäran om klientens patientuppgifter, om den görs av anhöriga eller någon annan, ska göras skriftligen på en separat blankett.

Om personalen/anhöriga/närstående/juridiska ombudet upptäcker osakligt bemötande av klienten eller dylikt ska de kontakta chefen för serviceenheten. De har också möjlighet att göra en skriftlig anmärkning/klagomål i ärendet. Klagomål bör riktas till chefen för serviceenheten, som kommer att ta ärendet vidare. Det är också möjligt att göra muntliga anmärkningar och de behandlas snarast möjligt, beroende på anmärkningens karaktär. Muntliga anmärkningar ska också protokollföras i handlingarna. Regionförvaltningsverket har det yttersta ansvaret för tillsynen över verksamheten och där kan man också göra en anmärkning/ett klagomål om osakligt bemötande.

Man ingriper omedelbart i situationen om osakligt bemötande eller misstanke om osakligt bemötande uppdagas vid enheten. Ärendet utreds med personen i fråga eller vid behov med hela arbetsgemenskapen. Anhöriga, närstående eller det juridiska ombudet eller klienten kan uppmärksamma chefen för serviceenheten på situationer där klienten har råkat ut för en dålig behandling. Saken utreds genom att göra en Haipro-anmälan och diskutera. Klienten har rätt att meddela patientombudsmannen om saken. Patientombudsmannens kontaktuppgifter finns på enhetens anslagstavla. Om möjligt informeras både klienten och anhöriga om risksituationer och negativa händelser. En ytterst öppen diskussion eftersträvas. Haipro-anmälningarna granskas regelbundet med personalen genom att diskutera om det som inträffat och dryfta förslag till förbättring.

## 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och

omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

Respons från klienter, närstående och anhöriga är välkommen, och med hjälp av den strävar man också efter att utveckla verksamheten. Respons kan ges direkt muntligt eller skriftligt till antingen personalen eller chefen för serviceenheten. Serviceenheten har en separat idélåda där man kan ge feedback i huvudingångens omedelbara närhet. Den anhöriges andel i beslutsfattandet som gäller klienten ökar om klienten inte själv förmår fatta beslut.

Klientnöjdhetsundersökningen genomfördes som en enkät som Institutet för hälsa och välfärd (I)THL genomförde i april 2022.

Beskriv hur klienter och deras anhöriga eller närstående deltar i enhetens verksamhet och i utvecklingen av kvalitet och egenkontroll.

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in.

Enheten har ett öppet diskussionsklimat och har ”dörrarna är alltid öppna” som motto.

Diskussioner med klienterna och anhöriga i vilka deras önskemål beaktas. Utvecklingsidéerna behandlas och tillsammans med personalen övervägs olika sätt att förverkliga dem på. Sammandrag över större enkäter, genomgång med personalen och även i mån av möjlighet med de anhöriga.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könssensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagens ska begränsningar tillämpas på ett tryggt sätt där barnets människovärde respekteras, därtill ska barnets unika situation, ålder, kön och kulturella och religiösa bakgrund beaktas. Vid tillämpningen av begränsningar skall man ta hand om barnets enskilda och grundläggande behov. Begränsningarna får inte innehålla att barnet underordnas, disciplineras eller på annat sätt får ett förolämpande bemötande. Användningen av begränsningar skall genast avslutas när de inte längre är nödvändiga. Begränsningar får inte användas som en disciplinär åtgärd och de får inte orsaka barnet skada eller olägenhet.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras

med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

#### Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

#### [Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020 \(på finska\)](#)

Åldersro servicecenters verksamhetsidé är att så långt som möjligt agera på klientens villkor utan att äventyra hens eller andras säkerhet samt att respektera klientens självbestämmanderätt. När klienten blir klient hos Åldersro servicecenter går man igenom klientens önskemål och historia, så att klienten kan få den vård och omsorg hen önskar även när hen inte längre kan kommunicera själv.

Lämpliga skriftliga beslut skall fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningsåtgärder ska vidtas i enlighet med principen om minst restriktiva åtgärd och på ett säkert sätt, med respekt för människovärdet. Chefen för serviceenheten gör en lista över personer som har hens och läkarens tillstånd att använda restriktionen och denna lista är tillgänglig för personalen. I klientens vård- och serviceplan finns också praxis och verktyg för begränsning av självbestämmanderätten.

Begränsningar används endast när det är absolut nödvändigt för klientens säkerhet. Användningen av begränsningar granskas och bekräftas dock minst var 3:e månad, så att användningen av begränsningen upphör omedelbart om situationen inte längre kräver en begränsning. En del av de boende har permanent begränsningstillstånd enligt enhetens läkaranvisningar i en situation där läkaren har bedömt att det alltid är nödvändigt att använda begränsningen. Om möjligt diskuteras begränsningarna med klienten och dennes anhöriga. Beslutet om användningen av begränsningarna fattas av läkaren och beslutet antecknas i Lifecare-datasystemet. Serviceenhetens chef bekräftar också detta genom att anteckna användningen av begränsningen i vård- och serviceplanen och i förteckningen över klienter som har tillstånd att använda begränsningen. Innan läkaren har fattat ett beslut börjar inte begränsningen att användas. Personalen informerar sjukskötaren eller vid behov läkaren direkt om nödvändigheten av att använda begränsningen, och även när begränsningen inte längre är motiverad.

Begränsningar som används inkluderar upphöjda sängsidor, bälten, grenbälten och overaller. Låsta dörrar är den enda begränsningen som gäller för alla boende på grund av säkerhet.

Inga åtgärder vidtas utan grundad anledning. I första hand övervägs andra lösningar. Åtgärden ska inte vara permanent och utvärderas alltid om igen.

Enheten diskuterar med klienten och om klienten inte kan uttrycka sin vilja och det är en fråga om den egna säkerheten, tas ärendet upp med de anhöriga. Dessa åtgärder diskuteras också alltid med läkaren. En begränsning görs aldrig utan tillstånd. Det handlar om den egna säkerheten och integriteten.

## 5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegi-  
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

Samarbetet sker med en servicehandledare, som bedömer klientens servicebehov och vid behov tar ärendet vidare till SAS-gruppen, som beviljar permanenta platser inom effektiviserat serviceboende. På Åldersro servicecenter samarbetar man också med Pihlajalinnas läkartjänst, som ansvarar för enhetens hälso- och sjukvård. Läkaren antecknar den givna ordinationen i Acute-systemet, där vårdarna ser ordinationen och överför den till Lifecare-systemet som används vid enheten. Den ansvariga läkaren ansvarar för enhetens verksamhet under tjänstetid och bakjouren under annan tid.

Åldersro servicecenter samarbetar med akutmottagningen på Kristinestads hälsovårdscentral. Vid behov skickas klienten till hälsostationen för bedömning av nödsituationen eller, om juren är stängd, till Vasa centralsjukhus.

Laboratorietjänsterna utförs i samarbete med Fimlab, laboratoriet vid Kristinestads hälsovårdscentral. Prover mottas i laboratoriet på vardagar. På tisdagar och torsdagar transporterar en förare från Närpes proverna till Kristinestads laboratorium enligt överenskommelse, varifrån de transporteras till Vasa centralsjukhus. Svaren på proverna som skickats till Vasa centralsjukhus finns tillgängliga i det patientdatasystemet Lifecare som används vid enheten.

Utanför tjänstetid finns det närmaste laboratoriet på Vasa centralsjukhus.

När det gäller hjälpmedel samarbetar vi med Kristinestads hjälpmedelsutlåning eller Vasa hjälpmedelscentral.

Kontakta socialarbetaren om klienten har ekonomiska problem.

Vi samarbetar med intressebevakningen för sådana klienters del som har intressebevakning.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

Anmärkningar tas emot av chefen för serviceenheten. Adress: Åldersro servicecentral, Lappfjärdsvägen 1216, 64300 Lappfjärd. tel. 0401590504

Påminnelser, klagomål och andra tillsynsbeslut som rör enhetens verksamhet hanteras tillsammans med personalen.



Socialombud	Patientombud
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården.</li> <li>• ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice.</li> <li>• ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.</li> <li>• ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.</li> <li>• ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.</li> </ul>

Social- ja patientombuds kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd, barnskyddsensheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

På Åldersro servicecenter arbetar 2 sjukvårdare på fast basis, varav en också är biträdande avdelningsskötare/serviceansvarig. Det finns 14 närvårdare i fast anställning, 1 vårdbiträde och 1 chef för serviceenheten. Visstidsanställningarna omfattar 1 vårdbiträde. Längden på vistidsanställningarna varierar enligt behovet. Dessutom finns timanställda enligt behov av vikarier.

Åldersro servicecenter har måndag morgon 5 vårdare, tisdag morgon 6 vårdare, onsdag och torsdag morgon 6 vårdare, fredag morgon 5 vårdare, lördag och söndag morgon 5 vårdare, kvällsskiftet från måndag till söndag har 4 vårdare och nattsiftet från måndag till söndag har 2 vårdare.

En utsedd handledare som den studerande arbetar med ansvarar för introduktion av studeranden. Den utsedda handledaren ansvarar för studeranden och hans introduktion i arbete. Åldersro servicecenter har också två studerandeansvariga som fungerar som kontaktpersoner.

Beroende på vilken utbildning som erbjuds kan personalen delta i utbildningen enligt sina egna intressen och enligt utbudet på utbildning. Fortbildning ordnas för hela personalen antingen i större grupper eller individuellt.

## 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmanen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna. Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Rekrytering till lediga platser och mer långsiktiga vikariat sker genom kuntarekry. Ansökan görs till kuntarekry och välfärdsområdets rekryteringsansvariga gör upp annonser för olika medier.

Åldersro har en egen lista över vikarier, som också har kommunicerats till resursenheten. Åldersro stävar efter att få vikarier från listan över vikarier. Om ersättare inte kan erhållas från listan, kontaktas resurscentret, som skaffar en ersättare, antingen från sina egna kontakter eller via köpta tjänster. Den sökandes utbildning och arbetserfarenhet beaktas vid bedömning av lämplighet. Dessutom möjliga specialkunskaper. Julkiterhikki som hjälp för lämplighet.

Tillräckliga språkkunskaper säkerställs på basis av intyg.

## 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa kunnande i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt., samt främjar ibruktagning av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

Med hjälp av introduktionsmappen bekantar personalen delvis nyanställda och personal med klientarbetet. Den så kallade introduktionsansvariga stöttar den nyanställda och instruerar honom eller henne att gå igenom alla frågor. Introduktionen stöds av en introduktionslista som används för att följa med introduktionen och gå igenom olika delområden. Introduktionen utvecklas för närvarande.

Personalen informeras alltid om uppdateringen av egenkontrollen och eventuella ändringar i den. Efter att ha läst egenkontrollen bekräftar personalen det med sin underskrift.

Ansvar för uppföljningen av utbildningsdagarna ligger hos chefen för serviceenheten.

Personalutbildningen ordnas antingen som intern utbildning eller vid behov som extern utbildning. Med fortbildning avses utbildning som förbättrar och upprätthåller de färdigheter som behövs i arbetet. Fortbildningen möter framtida kompetensbehov (kunskaper och färdigheter) eller personalens omedelbara utbildningsbehov. Med interna utbildningar avses utbildningar som välfärdsområdet ordnar. Med extern utbildning avses utbildning som ordnas av en utomstående aktör. Personalen har möjlighet att ansöka om studieledighet för vidareutbildning. Personalen måste ha minst 3 utbildningsdagar/år.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

### 7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhets som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygienivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.
- Klienternas personliga hygien och förverkligad textilvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetsynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygioskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

I klientarbete används arbetskläder. Varje medlem av personalen har några uppsättningar personliga arbetskläder. Arbetskläder tvättas hos ett lokalt tvätteri och hämtas två gånger i veckan. Fast anställda och långtidsvikarier har sina egna namngivna kläder. Serviceenhetens chef ansvarar för beställning av kläder och bedömning av tillräckligheten.

För arbete på nära håll används engångshandskar och förkläden. I Åldersro servicecenter finns instruktioner för användning, på- och avtagning av skyddsutrustning, till exempel i händelse av isolering. Till planen för egenkontroll bifogas också anvisningar om på- och avtagning av skyddsutrustning i situationer av isolering.

Handsprit används dagligen och det finns flera av dem i enhetens utrymmen. I sitt arbete följer vårdarna det aseptiska arbetssättet. Om det förekommer fler infektioner eller andra avvikelser än vanligt, tar man reda på vad som har lett till situationen och hur man ska reagera på den. Samtidigt förvissas man sig om alla anställdas hygienkunskaper. Vid behov ges hygienutbildning.

Åldersro sköter om att tvätta klienters personliga kläder. Annan tvätt går tvättas i tvätteriet två gånger i veckan.

Med ett blöjcertifikat har klienterna möjlighet att få blöjor. Den blöjansvariga tar hand om beställning av blöjor var 3:e månad. Samtidigt kontrolleras att klienten har en lämplig produkt i bruk. Vid behov får klienten hjälp med all hygienvård som hen inte klarar av att sköta själv. Personalen tar hand om att duscha klienten varje vecka och efter behov. För klient ombesörjs morgon- och kvällsrutinerna. Lakan byts minst varannan vecka och oftare vid behov.

Avfall sorteras enligt anvisningar för avfallshantering (Botniarosk).

Personalen informeras omedelbart om klienternas infektioner och sjukdomar. Instruktioner om hur man tar på och av skyddsutrustningen finns tillgängliga för personalen. Sjuksköterna ser till att tillräckligt med skyddsutrustning har beställts och kontrollerar det varje vecka. I hygienmappen instrueras personalen om skyddsutrustning som ska användas för olika sjukdomar, vilket diskuteras också muntligt före klientens behandling. Vi följer välfärdsområdenas anvisningar på intranätet i frågor som gäller hygien och smittskydd.

Under introduktionen diskuterar personalen de tvättmedel som används i olika situationer, samt användningen av tvättmaskiner och deko.

Vår enhet har en egen hygienansvarig.

Hygienskötare i Österbottens välfärdsområde:

Tikkakoski Merja, s. 0406609395, e-post: merja.tikkakoski@ovph.fi

## 7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

Pihlajalinnaterveys Ab ansvarar för hälsotjänsterna för Åldersro servicecenters klienter och verksamheten följer modellen med ansvarig läkare. Telefonrond ordnas veckovist, liksom möjligheten att konsultera en husläkare på vardagar under kontorstid. Vid andra tillfällen och under husläkarens semester kontaktas bakjouren som är tillgänglig 24/7. Om situationen är kritisk nås en läkare omedelbart per telefon. Om ärendet inte är brådskande, berätta i svararen varifrån du ringer, vilken klient det gäller och anledningen till att du tar kontakt. I sådana fall ringer läkaren upp. Var tredje månad går läkaren en rond, under vilken klienten kan träffa läkaren. Anhöriga har också möjlighet att delta i läkarrond med klientens samtycke. Om den ansvariga läkaren eller bakjouren bedömer att klienten behöver en läkares kliniska bedömning, remitteras klienten till Kristinestads hälsovårdscentral för läkarmottagning eller, beroende på tidpunkten, till akutmottagningen vid Vasa centralsjukhus. Serviceenhetens chef ser till att personalens utbildning i första hjälp hålls ajour.

Munhälsovård sker via tandvården i Kristinestad.

I serviceboendet följer man regelbundet med de boendes vikt, blodtryck, puls, hemoglobin och vid behov INR, inflammatoriska värden och urinprover. Vid behov tas andra tester som ordinerar av läkaren, bland annat blodprov. Den ansvariga läkaren ansvarar för att bedöma klientens behov av mätningar och vårdarna utför dessa mätningar i praktiken enligt anvisningarna. I en enhet för serviceboende ansvarar sjuksköterskan för den boendes hälso- och sjukvård på avdelningsnivå.

Vid dödsfall följer vårdpersonalen instruktionerna i Pihlajalinna Terveys Abs verksamhetsmodell. Till planen för egenkontroll bifogas anvisningar för dödsfall.

### 7.3 Läkemedelsbehandlingsplanens förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, **SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling**, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

#### **Begränsat läkemedelsförråd**

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läs mera: [Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd](#)

Läkemedelsbehandlingen utförs enligt läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen uppdateras minst en gång om året och i samband med ändringar. Personalen läser alltid den uppdaterade läkemedelsplanen och undertecknar den med sin signatur.

Serviceenhetens chef ansvarar i regel för läkemedelsbehandlings verksamhets sätt och uppföljningen av läkemedelsbehandlingen samt för helheten. Samtidigt ansvarar hen också för övervakningen av läkemedelstillstånden. Dessutom ansvarar servicechefen, som också är enhetens servicechef, för verksamhetssätten och uppföljningen av läkemedelsbehandlingen samt för helheten. För läkemedelsbehandlingen vid Åldersro servicecenter ansvarar sjukskötaren eller den läkemedelsansvariga närvårdare som har skift. Den läkemedelsansvariga känner till Åldersro servicecenters plan för läkemedelsbehandling och avlägger Love-tenter vart femte år, ger prov samt har ett undertecknat läkemedelslov bekräftat av en läkare. Vart femte år ska LOVE-tenterna med fristående yrkesprov tas om. Vårdarna tar själva hand om omtagningarna av Love-tenterna inom tidsfristen (femårsregeln), med andra ord meddelar de när de behöver love-tentamen i en praktikmiljö och bokar tid för officiell love-tentamen. En separat utsedd person övervakar LOVE-tenterna och registrerar dem på en blankett som vårdarna efter att ha avlagt tenterna lämnar in med en blankett för fristående yrkesprov till chefen för serviceenheten. När alla nödvändiga love-tenter och fristående yrkesprov har godkänts, undertecknar Peter Riddar tillsammans med servicechefen ett läkemedelstillstånd för sjukskötarna. De boende på Åldersro servicecenter har ett konto på apoteket i Kristinestad. Sjukskötarna beställer de läkemedel som klienterna behöver på apoteket. Enheten använder dosdispenseringspåsar. Dessutom ges i dosetten enstaka läkemedelskurer som inte passar för dosdispenseringspåsar. Läkemedel i dosdispensering levereras från apoteket varannan vecka. Dessutom görs vid behov enstaka läkemedelsbeställningar vid andra tidpunkter. De personliga läkemedel som används vid Åldersro servicecenter beställs via ett separat program (OSTI-systemet) från Vasa centralsjukhus och beställningen godkänns av den ansvariga läkaren.

Det har gjorts en anmälan om det begränsade läkemedelsförrådet vid Åldersro servicecenter till Regionförvaltningsverket. Serviceenhetens chef bedömer, övervakar och följer upp förbrukningen av den begränsade läkemedelsförrådet tillsammans med sjukskötarna.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt barnskyddslagen (2007/417 § 4 a) skall barn inom barnskyddet säkerställas en god vård och fostran med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå behövlig tillsyn och omsorg samt barnets rätt till en balanserad utveckling och välfärd.

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, beslutar själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

Klientens egna resurser i Åldersro servicecenter beaktas i enhetens dagliga verksamhet. Ett rehabiliterande och upprätthållande arbetssätt syftar till att uppmuntra klienterna till självständighet. I vårdplanerna ingår klientens resurser, funktionsförmåga och personliga mål samt medel för att uppnå målen på bästa möjliga sätt. Egenvårdaren uppdaterar vårdplanerna var sjätte månad eller vid behov

oftare om situationen kräver det. I Lifecare-systemet matas in information om klientens vård och verksamhet.

Under året hålls olika evenemang på Åldersro servicecenter. I verksamheten beaktas olika helgdagar och invånarnas bemärkelsedagar. Under året beställs olika artister och bjuds in för sporrande stunder för klienterna. Vår egen personal organiserar olika aktiviteter olika dagar i veckan och det ordnas också en regelbunden separat eftermiddagsaktivitet en gång i veckan. Församlingen besöker ibland och organiserar ungefär en gång i månaden andakter och dylika stunder för klienterna. Dessutom ordnas i mån av möjlighet småskaliga utflykter till närområdet och bl.a. midsommarfirande. Coronasituationen skapar dock utmaningar för verksamheten, och därför anpassar vi verksamheten enligt rådande situation.

Åldersro servicecenter har ett rehabiliterande arbetssätt och stöder och uppmuntrar klienterna att röra sig självständigt. Vi använder en Motomed-anordning. Om vädret tillåter utförs utomhusaktiviteter på enheten av vårdgivare och anhöriga.

Under 2023 ordnades olika andakter av församlingen och traditionellt midsommarfirande för de boende i enheten.

På Åldersro servicecenter har klienterna möjlighet att hålla kontakt med sina anhöriga.

## 7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, -allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

Åldersro har ett eget kök med en separat utbildad kökspersonal som verkar under Kristinestad. Kökspersonalen förbereder anda från början frukost, lunch, middag och kvällsmål i serviceenhetens kök. Frukost serveras i enheten kl. 7-9, lunch 12–13, eftermiddagskaffe 14:30-15:00, middag 16:00-17:00, kvällsmål 19:00 till 20:00 och, vid behov ett nattmål. På helgerna ändras inte mattiderna.

Professionell kökspersonal kan laga specialmåltider på begäran, med hänsyn till klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar. Om klientens energibehov från livsmedel inte når upp till önskad nivå erbjuds kosttillskott som komplement till klientens energibehov. Bland annat kan klienten få mosad mat. Vid behov kan enheten också skaffa förtjockningsmedel om det krävs för att underlätta ätandet.

Enheten övervakar de boendes allmäntillstånd och reagerar utan dröjsmål på avvikelser. De boende vägs med jämna mellanrum var tredje månad och vid behov oftare. Eventuella förändringar i klientens måltider registreras i Lifecare-programmet och läkaren informeras. Ytterligare åtgärder vidtas enligt läkares ordination.

## 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

Åldersro servicecenter är ett effektiviserat serviceboende med en kapacitet på 24 boendeplatser. Lokalerna är enhetliga och korridorerna förbinder de olika utrymmena. Lokalen består av fyra olika moduler och binder

samman korridorerna. Enheten har en huvuddagsal, samt två mindre dagsalar och ett separat TV-rum i omedelbar närhet av huvuddagsalen.

Varje boende får inreda sitt eget rum med egna möbler osv. efter eget val. Rummet har en säng och ett nattduksbord som är husets. Annars är inredningen, med hänsyn till tillgänglighet, på den boendes ansvar. Om den boende är frånvarande en längre tid används inte den boendes personliga utrymme för några andra ändamål.

Varje boende har sitt eget rum, med undantag för 4 rum varav 2 inte har egna rum som de andra 2.

Anhöriga och närstående är välkomna till Åldersro servicecenter med principen för öppna dörrar. Anhöriga och närstående får besöka enheten för att träffa sina nära och kära och släktingar nästan alla tider på dygnet, oavsett tid. Vi hoppas dock att besöken i regel äger rum dagtid. Vid undantag och specialarrangemang önskar vi att vårdarkansliet kontaktas om besökstiderna frångås. Mötet sker i regel i klientens eget rum eller alternativt i det gemensamma fria utrymmet.

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orsaker, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Temperaturerna i de boendes rum, mappar och till exempel läkemedelsrummet följs upp under sommaren och vid behov informeras fastighetsunderhållet.

Fastighetsunderhållet tar hand om fastighetens strukturer och luftunderhåll, dess kvalitet mm.

År 2022 rengjordes ventilationen.

Vi har ett nära samarbete med fastighetsskötseln. Personalen meddelar omedelbart chefen för serviceenheten om eventuella missförhållanden som de har märkt, och denne kontaktar de relevanta samarbetsaktörerna.

När det gäller belysningen tar fastighetsunderhållet hand om tillräcklig belysning.

### 8.2 Medicinskt tekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinskt tekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.



Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kliente ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

Med medicintekniska produkter avses: instrument, apparat, medel, programvara, material, annan produkt eller artikel som används separat eller i kombination och som av tillverkaren bland annat är avsedd att diagnostisera, förebygga, övervaka, behandla, lindra en sjuk person eller skada eller att studera eller ersätta anatomi eller fysiologisk funktion.

I enheten används en dator som lämpar sig för EKG-mätning, en snabb CRP-mätenhet, blodsockermätare, blodtrycksmätare, termometrar, en öronlampa, ett stetoskop och bl.a. en syrgascylinder. Dessutom har enheten blodtestutrustning och sårvårdsprodukter.

Varje klient har en personlig elektrisk säng i bruk i enheten. Förutom 1 elektrisk patientlyft och en elektrisk stålyft använder enheten en duschbrits och en duschstol. De boende använder personliga rullstolar och rollatorer. Enheten har också några egna rollatorer och rullstolar som nödreserv.

Vårdarna bör informera chefen för serviceenheten om de märker att inte sängar, lyfter mm. utrustning fungerar felfritt. Vid fel avbryts användningen av den trasiga enheten omedelbart. Vid fel kontaktas en vaktmästare som, om möjligt, reparerar enheten eller chefen för serviceenheten, som kontaktar utrustningsleverantören eller dylikt.

Hjälpmiddel som klienterna behöver är deras egna eller hyrda av Kristinestads hjälpmedelsutlåning eller av Vasa centralsjukhus.

Vid behov gör personalen HAIPRO-anmälningar om trasiga elapparater. Anmälningarna behandlas av chefen för serviceenheten och vid behov vidarebefordras.

Enhetschef, tel. 0401590504, ansvarar för funktionsduglighet och leverans av medicintekniska produkter.

Välfärdsområdet har utnämnt en person med ansvar för medicintekniska produkter:

Linda Styris, linda.stydis@ovph.fi

Petri Luoma, petri.luoma@ovph.fi

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas som personalens säkerhet tryggas på olika sätt beroende på vilka risker som det finns i enhetens verksamhet. Säkerheten kan tryggas för klienternas del med klientlarm och larmtelefoner och för personalens del med telefoner, personlarm och personsökare etc. På enhetsnivå kan det handla om hur passagekontrollen är ordnad till enheten som till olika utrymmen, placering av möbler i olika utrymmen, extra utgångar till vissa utrymmen, i vilken utsträckning ytterdörrarna är låsta, tillgång till bevakningskameror, köpta tjänster av säkerhetsföretag etc.

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsosfaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt

att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktions säkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

Övervakningskameror bandar inte, de finns bara för säkerhets skull. Huvuddörren till Åldersro servicecenter är utrustad med ett elektriskt lås. Personalen öppnar dörren. Den som ansvarar för nycklarna är chefen för serviceenheten.

Avdelningen har fyra telefoner, i varje modul finns minst en, i matsalarna och korridorerna uppe i taket finns tavlor som visar vårdaranropen. Bekräftelse via telefon eller larmknapp hos klienten. Hos sådana som har begränsad utgång är larmljudet på telefonen annorlunda.

Chefen för serviceenheten ansvarar för att patientlarmsystemet fungerar och har vid behov kontakt med utrustningsleverantören.

Vårdarnas anropssystem är leasat, vilket garanterar ett uppdaterat system som alltid är ajour. Viria/Loihde ser till att utrustningen är i ordning.

Loihde felanmälningar och leveransorder, palvelukeskus.trus@loihde.com eller på nummer 0290013040.

Jour 24/7

På vardagar kan du också ringa växeln 029 001 3000 för att hitta en relevant person.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#)  
[SHM: Beredskapsärenden](#)

Syftet med att begränsa öppen eld är att säkra och samtidigt maximera brandsäkerheten på Åldersro servicecenter. Servicecentret använder inte alls riktiga ljus i de boendes rum eller i de gemensamma

utrymna. På Åldersro servicecenter används ett sprinklersystem. Ansvaret för service och underhåll ligger hos fastighetsunderhållet. Alla brandlarm går till områdets larmcentral. Beredskapsplanen och utrymningssäkerhetsrapporten uppdateras vid behov på begäran av myndigheterna eller så ofta som det finns behov av ändringar. Larmschemat uppdateras alltid efter behov.

För storolyckor finns ett larmschema för personalen framlagd på avdelningen, och den har också kommunicerats till alla i personalen. Larmschemat uppdateras alltid efter behov.

Dörrarna till huvudingången är låstas dagtid.. I omedelbar närhet av huvuddörren finns Vivaco patientlarmsystemets sensor som reagerar om en boende försöker gå ut. Hela tiden är dörrarna låsta. Syftet med att låsa dörrarna är att säkerställa säkerheten för både boende och personal.

På Åldersro servicecenter används MTP-bevakningstjänst, som gör sporadiska inspektionsturer och besök enligt eget schema. Bevakningstjänstens personal besöker området under angivna tider. Vid behov kan personalen kontakta vakterna dygnet runt antingen genom att ringa eller genom vårdarnas anropslarm.

Vid störnings- och undantagssituationer kontaktar personalen fastighetsunderhållet. Till exempel vid strömavbrott sköter fastighetsskötseln anslutningen av generatorm till fastighetens nät.

I framtiden kommer personalen att bekräfta med en signatur att man läst räddnings- och utrymningssäkerhetsrapporten.

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

Klientdata klassificeras som konfidentiell information. Man loggar in i datasystemen med egna personliga inloggningsuppgifter och personliga identifikationskoder får inte överlåtas till en annan person.

På Åldersro servicecenter används Patientdatasystemet Lifecare. Serviceenhetens chef ser till att varje anställd har personliga identifikationskoder för att logga in i systemet. Användarrätten beror

på arbetsuppgift och var och en får personliga identifikationskoder. Vårdare får endast se uppgifter om de personer som de har en giltig vårdrelation med. En loggpost över alla besök lämnas i databasen.

Dessutom används Pihlajalinnas patientdatasystem Acute. Innan vårdaren får identifikationskoder till Acute-systemet ska hen logga in på Pihlajalinnas extranät med sina egna personliga bankkoder och godkänna klausulen om dataskydd och tystnadsplikt. Efter godkännandet får vårdaren personliga identifikationskoder till Acute-systemet.

Arbetstagarna undertecknar användar- och sekretessavtalet för information och datasystem som bifogas till planen för egenkontroll. Med sin underskrift bekräftar vårdarna att de inte avslöjar klienternas uppgifter för utomstående. Ingen har rätt att lämna ut klientuppgifter i pappersform, utan en begäran ska lämnas in skriftligen på en separat blankett med motiveringar.

Utifrån den rekommendation som erhållits från klienten är det möjligt att diskutera klientens tillstånd och situationen i allmänhet.

Personuppgifter mm. ska lagras och onödig information förstöras så att den inte avslöjas för obehöriga. Patientdata förstörs på lämpligt sätt. Kansliets dörrar hålls låsta när ingen personal är närvarande.

Vårdare genomgår säkerhetsutbildning online med angivna intervall för att uppdatera sina kunskaper. Intyget som erhållits för utbildning i datasäkerhet skrivs ut och levereras till chefen för serviceenheten, som arkiverar det.

Enheten använder också Haipro-datasäkerhetsanmälan, som kan användas för att rapportera datasäkerhetsincidenter. Information om anmälan går till chefen för serviceenheten, som behandlar ärendet och vid behov för ärendet vidare. Haipro-anmälningarna behandlas regelbundet med personalen.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter:

Tuija Viitala, tfn 062131840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, tfn 0401832211, Dammbrunnsvägen 4, 1 vån., 65100 Vasa

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen.

Personalen har fått möjlighet att delta i beredningen av innehållet i egenkontrollplanen och chefen för serviceenheten.

Planeringen och uppföljningen av egenkontrollen på enheten/servicehelheten sköts av:

Chefen för serviceenheten, tel. 0401590504

### Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

Chefen för serviceenheten, tel. 0401590504

### Egenkontrollplanens Offentlighet

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid enheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

Planen för egenkontroll finns i en mapp framme i Åldersro servicecenters entréhall och på välfärdsområdets webbplats.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

### Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.



## Socialombud

Kontakta socialombudet om du är missnöjd med bemötandet eller servicen som du fått inom socialvården.

Socialombudet hjälper dig till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndigheternas praxis.

Socialombudet ger dig råd om viken myndighet du bör vända dig till i ett visst ärende och ger råd om hur du kan söka ändring i ett beslut.

Socialombudet har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialvårdens beslut.

### Service är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,  
Telefonnummer 040 507 9303**

E-post: [socialombud@ovph.fi](mailto:socialombud@ovph.fi) (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa





# Patientombudet till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med  
vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och skadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00-11.00 och 12.00–  
14.00,  
telefonnummer 06 218 1080**

**Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.**

E-post: [patientombud@ovph.fi](mailto:patientombud@ovph.fi) (ej skyddad e-post)



## Användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem

Läs texten omsorgsfullt och i sin helhet före du godkänner den.

Sekretessen och användningen av uppgifterna samt datasystemen baserar sig på lagstiftningen och normstyrningen. Alla uppgifter bör alltid behandlas med omsorg och enligt god förvaltningspraxis.

Med sekretess avses hemlighållning av material och uppgifter oberoende av format samt tystnadsplikt, dvs. förbud att föra vidare uppgifter åt utomstående samt förbud att använda de sekretessbelagda uppgifterna för egen eller annans vinning eller för att skada annan.

Att ta reda på sekretessbelagda uppgifter för annat än arbetsuppgiftsändamål eller att med avsikt agera mot instruktionerna är absolut förbjudet och straffbart i sig. Olovligt bruk av uppgifterna kan medföra brotts-, arbets- och skadeersättningsrättsliga följder (bl.a. anmärkning, varning, hävande av arbets-/tjänsteförhållande, bötesstraff, fängelsestraff).

Sekretessen berör mig under service- och uppdragsförhållandet samt efter det. Skyldigheten berör även studerande och andra personer, som behandlar sekretessbelagda uppgifter inom organisationen.

### Förbindelse

- ❖ Jag behandlar bara uppgifter som arbetsuppgifterna förutsätter. Jag behandlar t.ex. inte egna, arbetskamraters, närstående eller andra offentliga personers uppgifter, såvida mina arbetsuppgifter inte förutsätter det.
  - Med uppgifter avses i detta sammanhang uppgifter som skall hemlighållas (t.ex. klient- och patientuppgifter eller affärshemligheter) eller andra personuppgifter som skall skyddas.
  - Med behandling avses exempelvis betraktande, lagring, användning, överförande, överlåtande, bevarande, ändrande, förenande eller raderande av uppgifter.
- ❖ Jag överlåter inga sekretessbelagda uppgifter åt någon utomstående utan ändamålsenliga tillstånd eller laga grunder. Med utomstående avses alla personer, i vars uppgifter behandlingen av ärendet inte tillhör.
- ❖ Jag är medveten om att besöken i datasystemen och det jag gör i systemen lagras i logguppgifter och att användningen övervakas samt att misstankar om missbruk av uppgifterna rapporteras till min förman.
- ❖ Jag följer de beskyldigande bestämmelserna och instruktionerna som berör användningen av uppgifterna och datasystemen. Instruktionerna och lagarna finns på intranet under punkten Service och stöd>>Säkerhet >>Dataskydd.
- ❖ Jag använder organisationens datasystem och apparatur enbart för att sköta arbetsuppgifterna, ifall annat inte separat överenskommit med arbetsgivaren.
- ❖ Jag ansvarar för de datorer eller andra anläggningar jag har till mitt förfogande så att anläggningarna eller de uppgifter som finns däri inte hamnar i fel händer. Jag kommer ihåg att låsa dörren till mitt arbetsrum eller skåpet, där jag håller min bärbara dator eller de handlingar som skall hemlighållas.
- ❖ Jag loggar ut från datasystemen eller låser datorn då den inte är under min tillsyn (låsande av datorn kan lätt göras genom att trycka ner CTRL+ALT+DEL samtidigt).
- ❖ Jag byter lösenorden och koderna till Windows- eller nätanvändarnamnet samt datasystemen och anläggningarna enligt instruktionerna. Jag bevarar de personliga lösenorden och identifikationskoderna så att de inte avslöjas åt andra.
- ❖ Jag ansvarar för den användning som sker med de användarnamn, certifikationskort och koder som tilldelats mig (Datasystem, mobil apparatur, passagekontroller osv.).





- ❖ Jag följer de instruktioner och bestämmelser som givits i fråga om användningen av elektroniska kommunikationsmedel (t.ex. e-post, kalendrar, snabbmeddelanden och smarttelefoner). Jag sänder inte t.ex. uppgifter som skall hemlighållas genom icke-krypterade (oskyddade) e-postmeddelanden.
- ❖ Jag installerar, raderar eller kopierar inte programvara utan tillstånd.
- ❖ Jag förstör uppgifter och övrigt sekretessbelagt som inte behövs längre på ändamålsenligt sätt eller enligt instruktioner, t.ex. i soptunnor för sekretessbelagda uppgifter. Vid behov ber jag om mer uppgifter av mina förperson, av informationsservicesakkunniga eller dataskyddsansvarige.
- ❖ Jag skriver inte ut uppgifter som är sekretessbelagda till oövervakade skrivare. Då jag använder en nätverksskrivare försäkrar jag mig om dess lokation och tillsyn före jag skriver ut och använder därtill säkerhetsutskrift eller utskriftskod, ifall sådana möjligheter finns i bruk.
- ❖ Jag förvarar eller överför inte sekretessbelagda uppgifter till hemdatorer eller -anläggningar, oskyddade till minnesstickor eller till andra icke-skyddade anläggningar.
- ❖ Vid utförande av distansarbete försäkrar jag mig om att utomstående, såsom familjemedlemmar, inte ser, hör eller använder distansarbetsapparaturen eller -förbindelserna.
- ❖ Jag försäkrar mig tillsammans med min förman om att jag får en tillräcklig utbildning i användningen av de datasystem jag behöver.
- ❖ Jag ansöker inte om onödiga användarrättigheter, och meddelar ifall några av de rättigheter som tilldelats mig är icke-nödvändiga eller till sådana datasystem som jag inte behöver, så att rättigheterna kan modifieras eller tas bort. Onödiga användarrättigheter kan belasta system och öka på kostnaderna samt andra risker och försvagar samtidigt användarens rättsskydd vid utredning av missbruk av uppgifter eller system.
- ❖ Jag meddelar vidare om de fall av missbruk och problem som jag upptäcker i fråga om datasäkerhet, dataskydd eller datasystemen.
- ❖ Ifall jag fungerar som förman, ingriper jag i missbruk av uppgifter, datasystem, datasäkerhet eller informationsskydd.

Jag har läst denna förbindelse. Ifall något är oklart för mig i fråga om innehållet eller betydelsen av förbindelsen, utreder jag ärendet i första hand med min förman. Genom att följa de givna instruktionerna och bestämmelserna försäkras rättsskyddet för var och en.

Godkännande av denna användnings- och sekretessförbindelse är en förutsättning för att få tillgång till uppgifterna och datasystemet, och denna version ersätter en eventuell tidigare godkänd version.

Jag förbinder mig att följa innehållet i denna förbindelse samt att agera i enlighet med den.

\_\_\_ / \_\_\_ 20\_\_\_

---

Underskrift, namnförtydligande och personbeteckning för den person som godkänner förbindelsen

---

Förmannens underskrift och namnförtydligande