



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Alvina ESB
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Anna Pått, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	27.04.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 27.04.23
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	I aulan vid tv-hörnan På Välfärdsområdets intranät



INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	6
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	7
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	9
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Egen kontaktperson	11
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.....	13
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	15
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	16
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	16
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	17
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	17
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	17
7.2 Hälso- och sjukvård	18
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	19
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	20
7.5 Måltider och lämplig mat	21
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	21
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	22
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	22
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	22
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	23
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	24
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	24
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	25
10 BILAGOR.....	27

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: Alvina Esb
Adress: Parkgränden 1, 664610 Övermark
Telefon: 050-1600707
Stad/kommun: Närpes

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården:	<u>Hem och boendeservice</u>
Typ av service (öppenvård, boende etc.)	Effektiverat serviceboende
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal):	_Fasta boendeplatser 20 st, Intervallrum 4 st

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Anna Pått, Serviceenhetschef/sjukskötare
Telefon: 040-1600707 E- post: anna.patt@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Städservice	Stöd Botnia Tuki
Måltidsservice	Närpes Stad, övergår i Stöd Botnia Tuki 1.6.23
Tvätteriservice	SJT tvätter Ab

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 avhjälps. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälps 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

- ✓ Berätta på vilket sätt köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs.
- ✓ Måltidsservicen har egenkontrollplan, städ har det inte. Egenkontrollplan krävs inte.
- ✓ Samarbetet med städservicen fungerar bra, daglig kommunikation mellan vård –och städpersonal på avdelningen. Risksituationer etc åtgärdas direkt och även ett förebyggande arbete görs, arbetsplanering för att minimera risker, kommunikation och information mellan grupperna. Det är lätt att kontakta städschefen vb.
- ✓ Samarbetet med köket- måltidsservicen är god. Köksförmannen har tidigare funnits i huset. nu ny förman på kökssidan och flera förändringar i måltidsservicen just nu. Kommunikationen ytterst viktig, uppföljningar görs och diskussioner hålls för att säkerställa kvaliteten.
- ✓ Tvätterservicen har reklambblanketter vi använder vb. Kontakt tas med dem via mejl.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. 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).

Verksamhetsidé

Alvina är ett intensifierat serviceboende som producerar vård i form av boendeplatser och intervallvård för äldre människor, dygnet runt.

Vården på Alvina fokuserar på aktivering och rehabilitering.

Intervallvården avlastar närståendevårdarna och fokuserar på rehabilitering för klienten.

Välkomnande, trygg och hemtrevlig atmosfär och aktiviteter av olika slag ska göra att människor trivs på Alvina och kan ha en meningsfull vardag.

.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 behövlig, 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 styr valen 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.

På Alvinä strävar vi till att ge en så god, klientcentrerad vård som möjligt utgående från klientens behov fysiskt, psykiskt, socialt och andligt. Att upprätthålla och stödja klientens funktionsförmåga är viktigt och även att värna om klientens integritet, självbestämmanderätt och värdighet är grunden i vårt sätt att bemöta klienten. Att få åldras med värdighet, att få vara summan av sin livsresa och behålla sin personlighet även då kroppen och minnet sviker, är den respekt vi önskar visa våra klienter. Det gör vi genom att arbeta utgående från värdegrunden, skapad i samarbete av Alvinäpersonalen.

Alvinähemmets värdegrund

Respekt/Ansvar



På Alvinähemmet visar vi respekt för klienten, dennes åsikter, integritet, saker och hem. Även anhörigas och arbetskamraters åsikter och olika livssituationer respekteras. Vi visar respekt för varandras kompetenser och kunskaper och förstår att framhäva varandras styrkor. Var och en ansvarar för sina handlingar och vårdar på ett ansvarsfullt sätt så att yrkeskompetens och erfarenhet kommer till sin rätt. Vi ansvarar alla för vår egen kompetens och vårt arbete men även på hur vi väljer att påverka omgivningen.

Kommunikation

Vi kommunicerar på ett rakt, tydligt och sakligt sätt. Vi vågar säga sanningen och vågar också stå för våra åsikter. Vi är alla olika, respekterar och lyssnar varandras åsikter. Vårt mål är alltid detsamma- klientens bästa, men våra åsikter kan vara olika men likväl ska de beaktas och respekteras.

Glädje

Vi använder ofta humor i vårt arbete och skrattar ofta tillsammans med klienterna. Vi fokuserar på de bra sakerna och försöker alltid se positivt på situationen. Vi trivs och har roligt tillsammans med våra boenden. Genom ett vänligt

bemötande, ett "hej", ett leende, och ett "tack" skapar vi trivsel och en känsla av bekräftelse hos de människor vi möter på Alvinahemmet.

Samarbete

Vi samarbetar med alla yrkeskategorier, anhöriga, klienter och arbetskamrater för att tillsammans få bästa möjliga vård för klienten. Vi hjälper varandra med arbetsuppgifterna och visar uppskattning för varandras prestationer. Vi uppmuntrar och peppar varandra, klienter, studeranden och säger när någon gjort något bra. Vi är inte här för att döma och kritisera. Kritik används med förstånd och försiktighet endast i syfte att nå högre vårdkvalitet. Det är var och ens ansvar att se till att komma överens.

Empati

Vi bemöter våra klienter med ödmjukhet och respekt. Vi tar hänsyn till klienter och anhörigas önskemål och behov och behandlar dem rättvist. Vi visar förståelse för och bekräftar klienter, anhöriga och arbetskamrater genom att lyssna och låta alla åsikter bli hörda. Alla har rätt att bli bemötta med medmänsklighet och respekt. Det är vår uppgift att värna om klientens integritet, självbestämmande och individualitet. Genom att arbeta på ett empatiskt, ansvarsfullt och ödmjukt sätt vill vi bygga upp förtroende och trygghet för både klienter och anhöriga.

** Skapad av Alvinahemmets personal. **

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)

Alvinas riskhantering

- Haipro anmälningar görs och eventuella brister som upptäcks åtgärdas eller minimeras
- Arbetarskyddsgranskningar görs årligen och risksituationer eller miljöer kan minimeras
- Introduktionsplan- för ny personal har använts Närpes stads plan
- Läkemedelsplanen informerar om risksituationer och hur de hanteras, vad gäller läkemedel
- Apparatsäkerheten är under utveckling med apparatpass, ansvariga utsedda
- Hygienansvariga finns utsedda
- Kvalitets och säkerhetsansvariga finns utsedda
- Arbetarskyddet, riskutvärdering på arbetsplatsen

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringsens 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.

- ✓ Ansvarspersoner är utsedda bl.a apparatansvariga, kvalitets-och säkerhetsansvariga, Hygienansvariga, Läkemedelsansvariga, arbetarskyddsansvariga. Dessa deltar i skolningar och möten angående sina ansvarsområden, ser till att informationen sprids i arbetsgruppen och håller informationen uppdaterad. Möten och utbildningar planeras in på arbetslistan om de kommer med tillräckligt lång varsel. Ibland krävs att ansvariga personer får avsatt arbetstid för vissa krävande uppgifter inom ansvarområdet, då avsätter förmanen arbetstid för detta på arbetslistan.
- ✓ All personal går vart 3:e år säkerhetsutbildning
- ✓ Brandplanen går igenom med vikarier och ny personal. Varje sommar före semestrarna går brandsyn- en säkerhetsvandring så man känner till brandskåp, utrustning, utrymning, var man stänger av syre, ventilation, vatten etc.
- ✓ På personalmöten diskuteras olika risksituationer, bl.a haiproanmälningar, nära ögat situationer, personalsäkerhet etc. Attityden bland personalen är engagerad och alla vill att Alvina ska vara en så trygg plats som möjligt för alla.
- ✓ Ett säkerhetstänk och diskussioner förs med alla inblandade yrkesgrupper. Städ- och kökspersonal, vaktmästare, närvårdare, sjukskötare, läkare och fysioterapeut.

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:

- ✓ Genom haipro anmälningar kan vi se var våra risker är störst för tillfället, diskutera dem på personalmöten och komma överens om hur vi ska förebygga, hantera dem.
- ✓ Etiska dilemman anmäls sällan i Haipro, men diskuteras på personalmöten då och då
- ✓ Riskbedömning görs i Laatuportti
- ✓ Vid behov tas klientsäkerhetsärenden upp med t.ex. anhöriga, läkare, socialvårdare, fysioterapeut etc.
- ✓ Ofta är det personalen som identifierar risker, men även andra kan påpeka om man upptäcker sådana. Det kan komma från anhöriga, apotek, läkare, städpersonal, vaktmästare etc. Det är viktigt att alla som upptäckt en risk vågar framföra den.
- ✓ Alla risker kan vi inte eliminera, men alltid försöka minimera och förebygga så långt som möjligt.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Risker som äventyrar målens genomförning:	
- Personalbelastning - Oklar ansvarsfördelning - Ekonomin	-Personalen behöver tid och god planering är nödvändig - Vem förväntas göra vad inom vilken tidsram, viktigt att tydliggöra - Påverkar antalet kurser, kursvikarier etc
-Personalens överbelastning->utmattning	- Intensivare perioder varvat med lugnare - Utbildningar/kurser som höjer motivationen prioriteras
- Gamla hjälpmedel riskerar att plötsligt ej fungera	- årlig service - med piggare klienter behövs mindre hjälpmedel= rehabilitering
- Många ytterdörrar som ökar risken att minnes sjuka tar sig ut	- Demenslarm

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbets sätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

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 ersättnings bara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem 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.

- ✓ Vid tillbud eller avvikelser på Alvina så skriver man en Haipro rapportering
- ✓ Händelsen dokumenteras i vårdjournalen om det berör en klient
- ✓ Haipro statistik går igenom 1-2 ggr/år och tas i beaktande då planen görs upp
- ✓ Tillbudena diskuteras på personalmöten och behöver åtgärder vidtas så går det igenom på mötet. Det dokumenteras då i mötesprotokollet.
- ✓ Vederbörliga personer kontaktas/informerar enl. tillbudets art. Läkare, anhörig, klient.
- ✓ Två Haipro ansvariga som kontrollerar alla anmälningar, enhetschefen och ansvarig sjukskötare.

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
1:a hjälp- kurserna/personalen	för få svenskspråkiga kurser tillgängliga	12.2023	AP
Säkerhetsskolning/Personalen	fler svenskspråkiga kurser på orten	12.2023	AP
Apparatpass /ansvariga	behövs mera tid till inplementeringen på avdelningen	12.2023	AP

- ✓ Personalen diskuterar sinsemellan och överenskomna arbetsätt dokumenteras i mötesprotokollet
- ✓ Personalen informeras på personalmöten, anhöriga får infobrev per mejl av enhetsledaren.
- ✓ Övriga samarbetspartners informeras oftast av enhetsledaren

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 avvikelseanmälningar. 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 oh hälsovård 612/2021, § 44).

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

- ✓ Om anmälningsskyldigheten har Informeras och diskuteras på personalmöte.

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 tryggheten av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.



- ✓ Klienten har två kontaktpersoner som fyller i och uppdaterar klientens status i vårdjournalen. Där preciseras vad klienten klarar av själv och vad denne behöver hjälp med. För att upprätthålla funktionsförmågan är det viktigt att vårdaren inte utför de uppgifter klienten klarar själv- endast uppmanar och assisterar.
- ✓ RAI bedömningar görs minst 2 ggr/år av kontaktpersonerna och sjukskötare, att få klienten mera delaktig i bedömningen strävar vi till.
- ✓ MNA- mätningar görs 2 ggr/år
- ✓ Anhörigsamtal hålls i samband med inflyttning och därefter ca 1gång/år eller så ofta behov finns. Vårdplaner går då igenom och uppdateras.

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 Alvina har varje klient två kontaktpersoner utsedda.

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.

- ✓ Målsättningen är att varje klient ska ha en vårdplan
- ✓ Klientens önskan dokumenteras i vårdjournalen
- ✓ Vårdplan uppgörs med Rai- resultaten som grund
- ✓ På anhörigsamtalen diskuteras vårdplanen
- ✓ Vårdplanen är implementerad i vårdjournalen och i plan- kvittering av uppgifter/Abilita

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor clientsäkerhetsrisk i fall 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 målsättningar 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.

- ✓ På enheten har man som målsättning att alla klienter ska ha en vårdplan. Kontaktpersonerna i samråd med sjukskötare uppgör planen i samförstånd med klient och anhörig. Alla har inte idag ännu en helt färdig vård och serviceplan, men det är under arbete.
- ✓ Planen dokumenteras i Abilita vårdjournal/plan och utförda uppgifter kvitteras dagligen. All personal som dokumenterar i Abilita känner till planen.
- ✓ Vårdplanen korrigeras och uppdateras då klientens status ändras. Kontaktpersoner eller sjukskötare ansvarar för uppdateringen, men all vårdpersonal kan vb uppdatera.

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](#)

- ✓ Ny personal introduceras i dokumentationsprogrammet av handledaren eller de vårdare som varit handledare under arbetspasset.
- ✓ Dokumentationen sker kontinuerligt under varje arbetspass.
- ✓ Dokumentation och frågeställningar tas då och då upp på personalmöten.
- ✓ Det finns ingen beskrivning för hur man specifikt på Alvina hanterar konfidentiella uppgifter, vi använder oss av välfärdsområdets dataskyddsbeskrivningar för socialvården och förstås känner vi till GDPR
- ✓ Personalen har genomfört dataskyddstenter, ny personal och vikarier genomför den av välfärdsområdet rekommenderade Dataskyddets ABC för anställda inom officiell förvaltning 2020
- ✓ Dataskyddsansvariga:
Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840
Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211
Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

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 hens människovärde inte kränks och så att hens 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.

- ✓ Personalens bemötande ska basera sig på den gemensamma värdegrunden.
- ✓ Vid osakligt bemötande kontaktas förmanen som diskuterar med berörda parter.
- ✓ Osakligt beteende, risksituationer etc diskuteras med klienten, anhöriga och dokumenteras i vårdjournalen.
- ✓ Välfärdsområdets anvisning för ingripande vid illabehandling följs, dvs information till förman, diskussion med berörda parter, dokumentering, ev diskussion på personalmöte, högre förman informeras och ger vidare anvisningar.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

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 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.

- ✓ Klientenkäter, anonyma genomförs vartannat år.
- ✓ Anhörigenkät, anonyma genomförs vartannat år.
- ✓ Resultatet av enkäterna informeras personalen om på ett personalmöte.
- ✓ Resultatet av enkäterna påverkar verksamheten genom att vi beaktar de förbättringsbehov vi kan påverka och tar med dem i målsättningarna och utvecklingsplanerna. Utvecklingsbehov som framkommer som vi kanske inte kan påverka så vidarebefordras till berörda instanser.
- ✓ De utvecklingar som genomförs med önskemål som framkommit via enkäterna, så informeras anhöriga om via anhöriginformations- breven.

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 könsensitiva 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 \(på finska\)](#)

- ✓ Klientens självbestämmanderätt består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet, rätten till privatliv och skydd för privatlivet.
- ✓ Klienten har eget rum med egna möbler, egna kläder och tillhörigheter.
- ✓ Klienternas livserfarenheter, önskemål och vanor beaktas i vården och omsorgen genom tex val av klädsel, sovtider, motionsformer, intressen, delaktighet i olika aktiviteter, socialt umgänge etc.
- ✓ Dagligen anpassar man vården enligt klientens humör, fysiska förmåga för dagen och personliga önskemål just då.
- ✓ De begränsande åtgärder som kan komma ifråga på Alvina är sänggrindar, och grenbälte i stol. Oftast används dessa för att förhindra en person från att stiga upp och ramla. Hygienhalare hör också till begränsande åtgärder men används mycket sällan. Begränsande åtgärder används först efter diskussion med klienten, anhöriga, sjukskötare och ansvarsläkaren och efter att beslut dokumenterats i vårdjournal både Abilita och Acute och av ansvarsläkaren skriftligt beslut gjort i journalen. Besluten följs upp 4 ggr/år.
- ✓ Begränsningsåtgärder sätts inte in lättvindigt utan avvägs noga, följs upp och diskuteras i arbetsgruppen med jämna mellanrum.
- ✓ På Alvinahemmet finns kodlås på alla ytterdörrar.

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 servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

- ✓ Begränsningar finns då olika dokumenteringsprogram används, tex används Abilita av boendeservicen, hemvården, hvc, fysioterapeut och där kan de som är behöriga ta del av information. Pihlajalinnä använder Acute.
- ✓ Sjukskötarna ser till att informationen flyttas mellan programmen så att rätt personer får rätt information.
- ✓ Sjukskötare ser till att adekvat info följer med klienten vid ev. förflyttningar.

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 enhetschef Anna Pått tel. 040-1600707, anna.patt@ovph.fi
- ✓ Anmärkningar diskuteras med berörda parter, dokumenteras och koordinerande servicechef informeras.
- ✓ Om missnöje fortfarande kvarstår uppmanas att kontakta social eller patientombudsmannen.
- ✓ Anmälningar, missnöje och tillsynsbeslut diskuteras i arbetsgruppen, lämpliga åtgärder vidtas, beroende på vad det är fråga om. Åtgärder planeras in utvecklingsplanen och målsättningar sätts upp, även tidsmässiga.

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

Social- ja patientombudsmannens 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.

- ✓ Personaltäthet med 24 klienter är 0,65
- ✓ Enheten har 3 sjukskötarbefattningar- varav en obesatt, 1 enhetschef, 13,5 närvårdare/primärskötare, 2 semesterpooler, varierande antal vikarier i form av pensionerade närvårdare, omsorgsassistent och studerande.
- ✓ Morgonskiftet vardagar 6 personal, helger 5. Kvällsskiftet 4 personal vardagar och helger. Nattskifte 2, vardagar och helger.
- ✓ Sjukskötare har administrativa uppgifter två dagar/vecka vanligen tisdagar för medicindelning och torsdagar för rond.
- ✓ Närvårdare med rehabiliteringskompetens sköter rehabilitering/aktivering 3dagar/vecka- inräknat i personaltätheten.
- ✓ Varje befattning är besatt eller har vikarie i motsvarande tid, om än inte med rätt kompetens. Varje skifte är på varje arbetslista besatt, enbart om flera sjukdomsfall uppträder samtidigt och vikarier inte går att uppbringa, kan antalet personal på något skifte vara underbemannat, det händer någon gång varje år.

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 sker då en befattning blir lediganslagen.
- ✓ Enheten har två närvårdare från resursenheten som fungerar som semesterpool
- ✓ Vikarier för semester eller andra lagstadgade ledigheter rekryteras i första hand via resursenheten, vikarier för andra avbrott ordnas via enheten.
- ✓ Yrkesutbildad personal kontrolleras alltid i Valviras centralregister
- ✓ Nöjaktiga kunskaper i det andra språket krävs- och uppnås av de fastanställda.

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 introduceras 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 kunskaper 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.

- ✓ Individuell introduktionsplan- checklista går igenom med ny personal. Enhetschef/sjukskötare eller närvårdare går igenom listan med den som ska introduceras. Kan vara olika personal som går igenom olika delar av introduktionen. Introduktionsblanketten undertecknas då den är genomgången.
- ✓ Läkemedelsplanen har ett läskvitto som skrivs på då den är läst.
- ✓ Målsättningen är att alla ska gå utbildningar under året som motsvarar 3 dagar/person/år. Finns det inte budgeterade medel tillräckligt kan enheten inte uppfylla lagstiftningen.
- ✓ Enheten fokuserar i år utbildningen till de lagstadgade lop-tenterna, 1:a hjälp utbildning och säkerhetsskolning. Utöver det utbildningar inom olika ansvarsområden bl.a apparatpass, och även kinesiologi.

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. Verk-

samhetsenheten 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 textiltvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt 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. Hygienskötarna 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).

- ✓ Enhetens alla utrymmen städas av utbildade lokalvårdare med god kännedom inom området.
- ✓ Textiltvården sköts av SJT tvätter AB. Hämtas 3 ggr/vecka. Tvättsäckarna förvaras i ett kylrum utanför avdelningen. Tvätten sorteras av vårdpersonalen.
- ✓ Intervallklienters tvätt tvättas av vårdpersonalen på enheten.
- ✓ De som tillreder mat har hygienpass.
- ✓ Vårdpersonalen följer välfärdsområdets rekommendationer vad gäller arbetskläder, skyddskläder, handtvätt och desinficering. Personalen arbetar aseptiskt från rent till smutsigt.
- ✓ Åt ny personal och vikarier delas välfärdsområdets hygienhandbok ut.
- ✓ Personalen arbetar förebyggande mot spridning av infektioner och sjukdomar. Följer välfärdsområdets rekommendationer för när man ska stanna hemma från jobbet. Är uppmärksamma på klienters symptom och kan isolera och snabbt sätta in åtgärder som tex skyddsutrustning om behövs.
- ✓ Vaccin erbjuds alla klienter och personal.
- ✓ Vid behov konsulteras hygienskötare och infektionsläkare
- ✓ Enheten har utsedda 3 st hygienansvariga. Hygienskötaren har kännedom om vilka.
- ✓ Kontaktuppgifter till hygienskötare: Merja Tikkakoski Tel 040 660 9395

7.2 Hälso- 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.



- ✓ På enheten finns det föreskrifter hur man agerar vid dödsfall.
- ✓ Klienternas hälso- och sjukvård sköts av Pihlajalinn, med telefonrond med ansvarsläkare varje vecka, besöksrond av densamme 4 ggr/år därtill tillgång till bakjour dygnet runt.
- ✓ Intervallklienternas sjukvård sköts av Välfärdsområdet
- ✓ Sjuksköterskor finns i arbete i ca ett pass/dag, 6 dagar/vecka.
- ✓ Vid behov kan hemsjukhusets sjukskötare kontaktas.
- ✓ Personalen uppdaterar sin 1:a hjälputbildning vart tredje år, uppdateringen är ca ett år försenad men i år uppdateras alla.
- ✓ Tandsköterska kommer till enheten och utför kontroller på alla klienter 2 ggr/år. Tandläkare bokas då om hon anser det befogat. Om problem uppstår däremellan så bokas förstås tid till tandläkare av personalen.
- ✓ Årskontroller tas på klienter med kroniska sjukdomar, uppföljning och utvärderingar görs med sjukskötare och läkare varje år.

7.3 Läkemedelsbehandlings 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 sjuksköterna 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. Ansvar för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå för personen 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](#)

- ✓ Ansvariga för läkemedelsbehandlingen på Alvina är enhetschefen Anna Pått och läkemedelsansvariga sjukskötaren Lena Nixholm.
- ✓ Ansvarig läkare är geriatriker Jukka Virolainen.
- ✓ Ansvarig sjukskötare Linda Stenberg.
- ✓ Läkemedelsplanen uppdateras årligen. Personalen har läst den och kvitterat. Att läsa Läkemedelsplanen ingår i introduktionen av ny personal.
- ✓ All personal som hanterar läkemedel har genomfört love-tenter och har ett ikraftvarande läkemedelslov. Enhetschefen kontrollerar att dessa är iordning, skriver nya Im-lov efter love-tenter och skickar till läkare som ansvarar för undertecknande av läkemedelsplaner för området, M.Sandberg.
- ✓ På enheten finns begränsat läkemedelsförråd som enligt föreskrifter är anmält till Regionförvaltningsverket. Läkemedelsförrådets förbrukning granskas regelbundet av Im-ansvariga sjukskötare och HCI- läkemedel antecknas i skilda förbrukningskort.

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.

- ✓ Klienten uppmuntras till att delta i aktiviteter under dagen, antingen i grupp eller ensam, t.ex. vara med på gymnastik, sitta och sticka, spela kort, läsa dagstidningen, lyssna på musik eller liknande.
- ✓ Personalen uppmuntrar till delaktighet utgående från klientens resurser, behov och förmåga.
- ✓ Anhöriga är välkomna på besök när som helst, inga besökstider som begränsar.
- ✓ De som behöver får hjälp med att upprätthålla sina sociala kontakter, i den mån de önskar.
- ✓ Klienternas egna önskemål vad gäller kultur och fritidsaktiviteter tas i beaktande, och ansträngningar görs för att dessa ska kunna uppfyllas. Det kan vara allt från hockey/fotbollsmatcher, shoppingturer, kyrkobesök, musik-uppträdanden på enheten, teater, konstutställningar etc.
- ✓ På enheten finns flera trampmaskiner, bra möjligheter för utomhusmotion, gym och bra gymparedskap så alla borde hitta något lämpligt. Sittgymnastik hålls regelbundet och personliga träningsprogram hjälper personalen klienterna att genomföra.

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](#)

- ✓ Måltidsservicen sköts av Närpes Stads måltidsservice – Alvina har ett utdelningskök. Maten serveras av vårdpersonalen från vagnar.
- ✓ Klienternas dieter är dokumenterade i vårdjournalen, vårdpersonalen beställer antalet portioner och ev specialdieter från köket. Även olika önskemål noteras i beställningsprogrammet. På utdelningsvagnen finns också för personalen en lista med klientnamn och vilken kost klienten har samt önskemål.
- ✓ På avdelningen finns kylskåp alltid försedda med smörgåsar, yoghurt, fil, mjölk mm som kan användas när det behövs, sent på kvällen, natten eller närhelst någon behöver.
- ✓ Nattfastans längd varierar bland klienterna, på enheten är man väl medveten om gränsen på 11 timmar.

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.

- ✓ Enhetens gemensamma utrymmen är fritt upp att används av alla klienter, deras anhöriga och personalen. Trivselrummet kan bokas för att säkerställa att det är ledigt om man t.ex. vill fira en födelsedag, ha möte eller någon annan aktivitet. Gymmet är ämnat för seniorer och utomstående pensionärsgrupper bokar in sig, oftast via vuxeninstitutet. Utomstående grupper och/eller personal betalar en hyra/termin för gymmet.
- ✓ Klientens rum får inredas enligt egna önskemål. Säng och sängbord finns samt takbelysning, övriga möbler tar man med sig. Varje rum har eget badrum. Mattor rekommenderas att man inte tar med då de ökar fallrisken.
- ✓ Klientens rum är deras hem och behandlas som ett sådant. Man knackar på före inträde, frågar om man behöver öppna skåp och lådor, hanterar klientens ägodelar varsamt, håller vc dörren stängd etc. Ingen annan kan utnyttja rummet fastän klienten skulle ha en längre frånvaro.
- ✓ Klienten har rätt till sitt privatliv och personalen har alla förstås tystnadsplikt. Information som inte är av vikt för vården eller har någon betydelse för den så rapporteras inte vidare. Klientens livssituation, val, åsikter och övertygelser respekteras och ska inte vara föremål för åsikter eller granskningar. Personalens uppgift är inte att döma utan att stödja, hjälpa och uppmuntra.
- ✓ Anhöriga och besökare är välkomna på de tider som klienten önskar besök. Enheten har inga besöks-tider.

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 heldygnsvård, 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 orenheter, 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.

- ✓ Enheten har överlag hälsosamma utrymmen.
 - ✓ Vintertid räcker inte alltid befintlig uppvärmning till utan extra värmeelement sätts vid behov in i klientrummen. Under den varmaste sommartiden blir temperaturerna inomhus för höga då byggnadens ventilation inte har någon nedkylning. Hyresvärden känner till dessa brister och en ny värmepanna installerades senaste vinter.
 - ✓ Ventilationssystemet har genomgått en större rengöring under början av 2023, detta har tidigare påpekats i rapporter och är nu åtgärdat.
 - ✓ Interna arbetarskyddskontroller görs med jämna mellanrum och bl.a företagshälsovården och Väst-kustens miljöenhet har genomfört granskningar av utrymmena.
- ✓ 8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska 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 tillbudsanmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicinsktekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicinsktekniska 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§).

- ✓ Ansvarsperson för medicintekniska produkter i välfärdsområdet: Petri Luoma, Petri.Luoma@ovph.fi
- ✓ På enheten finns utsett två apparatansvariga
- ✓ Apparatpass har inte gjorts på enheten än, men är under arbete.
- ✓ Medicinteknisk utrustning går nu igenom, registreras och kontrolleras användarinstruktioner. Serviceintervaller kontrolleras och dokumenteras.
- ✓ Brister eller fel i medicinteknisk utrustning ska anmälas till Fimea. Apparatansvariga eller förman säkerställer att det blir gjort.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas och 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 funktionssäkerhet. I konsumentssäkerhetslagen (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.

- ✓ På enheten används Tunstall- klientalarmsystem. Alarmen kontrolleras med jämna mellanrum. Ansvariga för larmsystemet: Inga personuppgifter fås från Tunstall enbart en servicekanal:Tunstall servicedesk, huolto@tunstallnordic.com
Från välfärdsområdet, ansvarig serviceingenjör Petri Luoma Petri.Luoma@ovph.fi
Ansvarig på enheten, enhetschef Anna Pätt, anna.patt@ovph.fi
- ✓ MPT-Syd anlitas för väktartjänster. Ett överfallsalarm som personalen har tillgång till, larmar till deras väktare. Larmet testas x1/månad.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet 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](#)

- ✓ Enheten har en brandplan som uppdateras årligen, den går igenom med ny personal och vikarier. Brandsyn går av brandmästare årligen. Enheten har varje år en brand genomgång och säkerhetsvandring med ny personal och ordinarie som behöver uppdatera kunskaperna. Läskvitto finns för räddningsplanen.
- ✓ Räddningsplanen är uppgjord 2013/uppdaterad senast 2021. Utredning av utrymmessäkerhet 6.10.22
- ✓ Personalen deltar i brandsläckningsövningar vart 3:e år senast 30.9.20. Nu pågår ny utbildningsgenomgång av säkerhet och brandsläckningsövningar, halva personalstyrkan har redan gått, andra halvan inplaneras.
- ✓ En plan för störnings- och undantagssituationer finns inte på enheten, en för strömavbrott är under bearbetning.

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.

- ✓ All personal har avlagt en dataskydds – och datasäkerhetsutbildning. Ny personal avlägger densamma.
- ✓ Ny personal introduceras i datasäkerhet och i hanterandet och skyddandet av personuppgifter.
- ✓ Dataskyddsanmälningar kan göras i Haipro.
- ✓ Enheten har en förteckning över personuppgiftslistor.
- ✓ Enheten följer välfärdsområdets praxis och anvisningar i dataskydd.
- ✓ Enheten har inte en egen uppgjord dataskyddsanvisning.
- ✓ Dataskyddets ansvarspersoner :
 - Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1840
 - Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa
 - e-post är ett format fornamn.efternamn@ovph.fi
 - Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211
 - Krutkällarvägen 4, 65100 Vasa
 - e-post är ett format fornamn.efternamn@ovph.fi
- ✓ Ansvarig för socialvårdens klientregister Verksamhetsfält Hem-och boendeservice:
 - Monica Björkqvist, chef för hem- och boendeservice
 - Telefonnummer 050 5994671, e-post är ett format fornamn.efternamn@ovph.fi

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 varit delaktig i uppgörandet av den första egenkontrollplanen. Den senaste versionen har förmannen uppgjort.
- ✓ Enhetschefen är ansvarig för enhetens planering och förverkligande av egenkontrollplanen. Anna Pått 040-1600707

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.

- ✓ Egenkontrollplanen uppdateras årligen.

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.

- ✓ Egenkontrollplanen finns fysiskt i enhetens allrum, för alla att ta del av. Ingen begäran behövs. Den finns även på välfärdsområdets intranät.

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.

Socialombudsman

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

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

Socialombudsmannen 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.

Socialombudsmannen har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialarbetares beslut.

Service är kostnadsfri!

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

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen 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 patientskadeärenden.

**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: patientombudsman@ovph.fi (ej skyddad e-post)

