



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Aspgården i Replot
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Tina Lönnbohm Serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	23.05.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	(1.1) 23.05.2024
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	23.05.2024

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	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete.....	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	14
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd.....	15.
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.....	17
7.2 Hälso- och sjukvård	18
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	19
7.5 Måltider och lämplig mat.....	20
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen.....	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	20
8.2 Medicinsktekniska produkter	21
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	22
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	23
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	23
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	24
10 BILAGOR.....	26



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.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Aspgården

Adress: Kyrkvägen 50

Telefon: 06-218 4144

Stad/kommun: Korsholm

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Boendeservice för äldre

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Serviceboende med heldygnsomsorg

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 20

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Tina Lönnbohm Serviceenhetschef/ medicinmagister i omvårdnad

Telefon: 044-424 9112 E-post: tina.lonnbohm@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
<u>Städning av alla utrymmen</u>	<u>Teese Botnia</u>
<u>Lunch och middag alla dagar</u>	<u>Teese Botnia Solsidans kök</u>
<u>Laboratorieprov</u>	<u>Fimea</u>
<u>Arbetskläder och tvätt av arbetskläder</u>	<u>Lindströms</u>
<u>Inköp av läkemedel</u>	<u>Vasa Centralapotek</u>

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.

- Teece Botnia städar alla utrymmen måndag till fredag.
- Boendets lunch och middag kokas på Solsidans kök i Smedsby och blir utkörd 6 dagar i veckan. Lunchen är varm, middagen är kall och värms av boendets personal. Lunch och middag till söndagar kommer på lördagen som kall och värms av personalen. Stickprov på temperaturen görs med jämna mellanrum. Övriga måltider tillagas av boendets personal. Personalen har hygienpass.
- Blodprov och urinprov som ordinerats av läkaren blir taget av boendets personal. Blodprov tas i första hand av boendets sjukskötare, vid svåra fall begärs hjälp av hemsjukvården som har kontor i samma byggnad. Om de inte heller fungerar far klienten med sina anhöriga till laboratoriet i Smedsby. Alla blodprov och urinprov analyseras på VCS Fimeas laboratorium.
- Personalens arbetskläder hyrs av Lindströms. Arbetskläderna hämtas varje måndag och levereras tillbaka följande måndag. Personalen kan byta arbetskläder varje dag.
- Alla klienter har dosdispensering som kommer från Vasa Centralapotek. Medicinen beställs på tisdagar och kommer följande tisdag. Dospåsarna kommer för två veckor i gången. Om klienten är i behov av tilläggs medicinering levereras denna skilt och blir delad i dosett av sjukskötare.

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).



- Aspgården är ett svenskspråkigt serviceboende med heldygnsvård för äldre med minnessjukdom. Målsättningen för verksamheten är att skapa en meningsfull och trygg tillvaro i hemlik miljö samt ge en individuell vård och omsorg som är aktiverande och rehabiliterande. Tryggheten skapas av att klienterna får omsorg av personal som känner till klienternas vanor, behov, intressen och hans/hennes levnadshistoria.

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 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, 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.

- Aspgården är ett serviceboende med plats för 20 svenskspråkiga som på grund av olika minnessjukdomar inte längre klarar sig utan tillsyn dygnet runt. Målsättningen för verksamheten är att med respekt för klientens integritet, värdighet och självbestämmanderätt skapa en meningsfull och trygg tillvaro i hemlik miljö, samt ta tillvara och uppmuntra klientens egna förmågor i det dagliga livet. Personalen på boendet har tystnadsplikt när det gäller allt som sker inom verksamheten i kontakten med klienten och kontakten med anhöriga eller besökare.
- Klienterna skall regelbundet ha möjlighet att röra sig utomhus, samt dagligen under handledning få delta i meningsfull verksamhet som stöder den vuxna människans jag bild. Klienten skall få behålla sin funktionsduglighet så länge som möjligt genom att helt efter egen ork och förmåga delta i dagliga sysslor på boendet. Den sociala samvaron och gemenskapen med anhöriga, andra klienter samt personalen är viktiga delar i omsorgen. Vi strävar till att klienten skall kunna bo kvar hos oss så länge som möjligt och vi undviker onödiga förflyttningar. Endast vid behov av specialistsjukvård kan tillfällig förflyttning vara aktuell.

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)

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.

- På boendet finns en serviceenhetschef som tillsammans med personalen har delat upp ansvarsområden som personalen får fördjupa sig i.
- Serviceenhetschefen uppmuntrar ansvarspersonerna att uppdatera sitt kunnande inom området med jämna mellanrum genom interna och externa kurser
- Två vårdare är ansvariga för brand och säkerhet, en apparatansvarig, en hygienansvarig, ansvariga för sterilisering av verktyg, en köks ansvarig, några som ansvar för anskaffning av hjälpmedel och en sjukskötare som är medicinansvarig.
- Serviceenhetschefen håller en öppen dialog angående säkerhetsfrågor och missförhållanden, samt informerar personalen via aktuell tavla, veckobrev och personalmöten.
- Boendet har interna övningar där personalen får gå igenom säkerheten på avdelningen samt öva utrymning av klient från rum. Det förs en öppen diskussion angående säkerhetsfrågor hela tiden. Personalen blir även tillfrågad i samband med att olika planer skall uppdateras. Personalens erfarenhet och åsikt är viktig.

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.

- Fastigheten som serviceboendet har sin verksamhet i ägs av Korsholms Bostäder och Korsholms Bostäder har en vaktmästare som boendet kan kontakta. Den personen är en egen företagare och många gånger är väntetiden ganska lång innan saker åtgärdas. Detta påpekades även av räddningsverket eftersom den personen skall kontaktas 24/7 och är den enda kontaktpersonen. Detta gäller även när det kommer alarm från brand och ventilationssystem.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Att vårdare dokumenterar på en kollegas inloggning.	Alla får en egen inloggning till klientdatasystemet.
Att vårdare dokumenterar på fel klient.	Personalen loggar ut från klientdatasystemet efter varje gång de har dokumenterat.
Att obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar.	Klienthandlingarna är elektroniska, om något dokument kommer från annan instans förvarar vi detta dokument i klientens egen pärm eller dokumentet makuleras.
En risk kan vara att läkemedelsutdelningen får störningar på grund av trångt utrymme och icke ändamålsenliga utrymmen.	Medicinerummet är för litet och det är för trångt i de låsbara skåpen.
Brist på behörig personal är en risk och brist på personal som är utbildade i läkemedelsbehandling	Det är en utmaning när någon blir sjuk att vara observant på att det finns behörig personal på arbetsskiftet. Problemet tas upp regelbundet på personal möten.
En risk kan vara att en golvlist är sönder eller ett handtag.	Boendet har en vaktmästare som kontaktas.
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.	Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

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.

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.

- Om en negativ händelse sker, skriver vårdaren en HaiPro. Fall och hotfullt beteende rapporteras även i RAI.
- Alla avvikelser gällande klienten dokumenteras i vårdjournalen.
- HaiPro går vidare till serviceenhetschefen samt även till följande nivå. Serviceenhetschefen behandlar händelsen och beroende på grad av riskuppfattning (obetydlig risk – allvarlig risk) behandlas rapporteringen. Alla rapporteringar tas upp på följande personalmöte och personalen får möjlighet att diskutera om hur man hade kunnat göra annorlunda för att minska risken för en liknande händelse.

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 arbetssätt. 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 åtgärderna 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
Enheten	Apparatpass		Apparatansvarig
Enheten	Haipro, skolning finns på intra		Alla anställda
Enheten	Uppdatering av datasekretess		Alla anställda
Enheten	Rai skolning		Alla anställda
Enheten	Uppdatering av första hjälpen		Alla anställda

- Anhöriga har önskat att vårdarna skulle ha mera tid över till klienterna. Aspgården har ingått i ett projekt "rörelse för äldre", vi har fått en aktivitets pärm med idéer och vi har fått aktivitetspunkter på avdelningarna.

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](#)

- På boendet förs en öppen dialog samt på personalmöten tas eventuella händelser/oklarheter upp.
- Om personal eller boenden/anhöriga inte vill ta kontakt med serviceenhetschefen kan de ta kontakt med Monika Björkqvist chef för hem och boendeservice eller med Regions chefen.
- Personalen får regelbundet skolning i klientsäkerhet.

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.

- På boendet används RAI. Egenvårdaren och sjukskötaren fyller i RAI en gång per 6 månader eller vid förändring i klientens mående.
- Utifrån RAI utarbetas en vård och serviceplan som klienten och klientens anhöriga tar del av. Den printas ut och skrivs under av klient/anhörig och sparas i klientens pärm. Vård och serviceplanen uppdateras en gång per år, eller om en stor förändring sker i klientens behov.

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.

- Aspgårdens egen kontaktperson är socialombud: Amanda Sandsten, amanda.sandsten@ovph.fi
040 619 7308

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.

- Klienten och klientens anhörig tar del av vård och serviceplanen och kan genom detta vara delaktig, samt klient och anhöriga har en öppen dialog med vårdpersonalen, sjukskötare och serviceenhetschefen på boendet.
- Klientens vårdplan finns i klientdatasystemet, vårdaren läser före varje arbetspass vad som finns på dagens plan för de klienter som hen vårdare.

5.4 Verkställighetsplan

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

- Klientens vård och serviceplan uppdateras en gång per år utifrån RAI samt av vårdare som känner klienten bäst.



- Ansvar för att vård och serviceplan blir uppdaterad är ansvarig sjukskötare och serviceenhetschefens uppgift.
- Klienter och anhöriga får information i samband med att vård och serviceplanen godkänns. Anhöriga/klient tar del av planen och skriver under den.
- Vårdpersonalen arbetar utifrån klientens vårdplan samt kvitterar i planen när uppgifter är utförda.

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 får en inskolning på 2–3 dagar, i vissa fall har ny personal fått mera inskolning om möjlighet har funnits. En checklista för nyanställda finns. Under inskolningsdagarna har personen en handledare.
- Personalen dokumenterar i klientdataprogrammet före arbetspasset är slut.
- Många i personalen har gjort kantas webbkurser i klient och datasäkerhet.

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.

- Personalen på boendet har som mål att ha ett positivt bemötande till klienter o anhöriga. Om osakligt bemötande skulle förekomma tas det upp med serviceenhetschefen som tar itu med saken.
- Eventuella negativa händelser tas upp i arbetsgruppen samt med klient och anhöriga om det finns ett behov för det.

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.

- Anhöriga tar del av vård och serviceplanen och anhöriga hörs i samband med läkarrond. På boende finns en öppendialog där serviceenhetschefen och vårdpersonalen lyssnar och tar del av vad klienten och anhöriga har för önskan.
- Önsknings tas upp på personalmöte och förändringar genomförs om det är möjligt.

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 stödas 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.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt.

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 sak-

kunniga). 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.

Stöd till självbestämmanderätten inom funktionshinderservice, [Handbok om funktionshinderservice](#) från Institutet för hälsa och välfärd.

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

- På boende uppmuntrar personalen klienten att själv göra så mycket som möjligt. Att stödja och handleda klienten till att klara de alldagliga sysslorna självständigt eller med hjälp.
- På boendet finns vissa begränsningar. Ytterdörrarna är låsta men kan öppnas med kod eller med nyckel. Detta för att den boende inte skall gå ut i kyla utan uppsikt. Det finns även andra begränsningar som är på läkarordination för att skydda klienten mot ex fall. Exempel klienten kan ha begränsning i sin rullstol med hjälp av ett bälte eller ett sängstöd som är uppdraget för att undvika fall ur säng.
- Klienternas dispositionsmedel: Klienterna behöver inte egna kontanter mm på boendet, oftast är det anhöriga som har hand om det. Om klienten har egna medel förvaras de i första hand i klientens rum. Om klienten inte kan ta ansvar själv kan de förvaras i Aspgårdens läkemedelsrum som är låst. Det förvars då i klientens korg där klienten har sina mediciner, det dokumenteras vem som har tagit emot vad och datum. Det dokumenteras även i klientens journal i obs rutan.
- På Aspgården finns det några som har intressebevakare redan när de flyttar in. Om personalen anser att en klient inte har någon som hjälper dem med ekonomin då tar vi kontakt med Socialombudet Amanda Sandsten, amanda.sandsten@ovph.fi, 040 619 7308. Hon kan komma ut och träffa klienten och göra en bedömning om klienten behöver en intressebevakare. Rättshjälp och intressebevaknings myndigheterna kontaktas.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt. 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

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.

- Vid eventuella anmärkningar kan dessa delges serviceenhetschefen Tina Lönnbohm 044 424 9112 tina.lonnbohm@ovph.fi eller Marketta Koskela chef för hem och boendeservice 050 438 5989. Marketta.koskela@ovph.fi
- Eventuella anmärkningar eller klagomål tas upp på personalmöte eller högre upp i ledningen beroende på svårhetsgrad. Anmälningar kan även registreras på regionförvaltningsverket, via Valvira's hemsida. Valvira.fi

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 personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsvård. Inom socialvårdens enheter iaktas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen 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 Aspgårdens boende jobbar serviceenhetschef, sjukskötare, närvårdare och vårdare.
- Serviceenhetschefen jobbar måndag till fredag.
En sjukskötare jobbar 100%
En sjukskötare jobbar 50%
15 närvårdare jobbar olika %
en vårdare jobbar 75%
- På morgonen jobbar 5 vårdare och på helg är det 4 vårdare på morgonskiftet.
På tisdagar och fredagar jobbar sjukskötaren med kansli uppgifter exempel läkarkontakter, läkarrond, apoteksbeställning mm.
På kvällen är det fyra vårdare även på helg.
På natten är det en vårdare (vid behov kan nattpatrullen hjälpa till).
- Boendet är svenskspråkigt och vårdare som inte har svenska som modersmål har språkintyg. Korttidsvikarier rekryteras via vikariechatt, sotender och direkta samtal. Vårdare som kommer från länder utanför EU lämnar in sitt arbetstillstånd.
- De vikarier som är korttidsvikarier är vårdare som studerar till närvårdare, sjukskötare eller socio-nom. Det förekommer att andra yrkesgrupper kan göra korta pass men de personerna har fått in-skolning eller har tidigare erfarenhet av liknande vårdarbete.
- THL följer med personaltäckningen inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnsomsorg två gånger per år. Resultaten i THL:s senaste mätning av personaltäckningen var i maj 2023 0,58 och i oktober 2023 0,54. Resultatet för senaste mätningen våren 2024 har inte kommit ännu.

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 förmannen 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>

- Tillsvidare anställningar samt vikariat över fem månader lediganslås på Kuntarekry.

- Vårdare som söker via Kuntarekry till Aspgården skall uppfylla kraven för den anställningen. Behörigheten kontrolleras via i Terhikki och Suosikki registret samt via utbildningsbevis.
- Personal som söker tillsvidare anställning skall uppvisa språkintyg i svenska språket på nöjaktig nivå om modersmålet inte är svenska. Vårdpersonal som gör korta inhopp är personer som är kända sedan tidigare och eventuell har språkkurs på gång.
- Korttidsvikarier anställs om en vårdare blir sjuk eller när ordinarie personal har semester samt vid utbildning av ordinarie personal.

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 kunskaper i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

- Ny personal får guidning av enhetschefen och en genomgång av användarrättigheter till klientjournal samt beställning av arbetskläder. En person utses för inskolning 2–3 dagar beroende på personens tidigare erfarenhet, den personen går igenom avdelningens rutiner.
- Studerande som kommer till boendet får 1–2 handledare som går igenom den studerandes behov av inläring utifrån skolan och den studerandes mål. serviceenhetschefen har samtal med studerande och följer upp hur inläringen fortskrider och om samarbetet med handledarna fungerar på ett bra sätt.
- På boendet finns två vårdare som är ansvarig för brandsäkerheten, de går en brand promenad med nyanställda och med studerande.
- Personalen har möjlighet att anmäla sig till fortbildning via välfärdsområdets utbildningskalender och boendet har haft ganska lätt att få vikarier för enstaka arbetspass.

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 verksamhet 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 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).

- På boendet finns utplacerat möjlighet till att tvätta händerna med tvål och vatten samt desinfektionsmedel på flera ställen. Vårdpersonalen har goda kunskaper i handhygien och är noga med hygien i sitt klientarbete. Vårdarna har god handhygien med tvätt mellan klientrummen, skyddsförkläde och handskar används vid morgontoaletten. Många i personalen har genomgått hygienutbildning med hygienskötare. Vid infektioner och sjukdomar följs sjukvårdsdistriktets föreskrifter för vård i hemmet. De boendes hygien tillgodoses genom daglig tvätt samt dusch en gång i veckan eller vid behov.
- På boendet kokar vårdpersonalen frukost, kaffe och kvällsmål, vårdarna har hygienpass.
- Boendets lokaler städas av Teese Botnia.
- Boendets textilier samt klienternas textilier tvättas på boendet av vårdpersonalen. Tvättmaskinerna har högstandard och servas av auktoriserad personal.
- Den tekniska utrustningen som boendet har torkas av med ApoWipe desinfektion.
- Boendet har en egen hygienansvarig.

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, munhälsövård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

- Boendet har en egen läkare som är stationerad på Korsholms HVC. Han kommer ut till boendet varannan fredag och går igenom klienternas behov samt träffar de klienter som har behov av läkare. Avvikande tider förekommer under semesterperioden. Övriga tider kan boendets sjukskötare ringa och konsultera läkaren vid behov. Om en klient blir akut sjuk tar boendet kontakt med samjouren och får hjälp med en bedömning om klienten behöver åka in till sjukhuset.
- På boendet finns 1,5 sjukskötare som jobbar två skift samt måndag – fredag kontorstid finns serviceenhetschefen på plats, serviceenhetschefen är utbildad sjukskötare.
- Personalen har utbildning i första hjälp och arbetsgivaren har regelbundet kurser. Första hjälp uppdateras vart tredje år.
- Klienternas munhälsövård sköts i första hand av vårdpersonalen. Vid behov beställs tid till tandläkare. Korsholms HVC har en tandläkare som kommer ut till Replot och har mottagning i Replots gamla HVC lokaler. Boende sitter ihop med samma byggnad, det gör att det är lätt tillgängligt med tandläkare besök.
- Boendet är ett serviceboende för äldre med minnessjukdom, här kan man bo till livets slut. På boendet jobbar vårdpersonal som har erfarenhet av att vårda personer i livets slutskede. Det finns även några i personalen som har special yrkesexamen i äldreomsorg, vårdare i livets slutskede. Det finns en plan på hur man går tillväga när någon klient avlider.

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.

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](#)

- Boendets läkemedelsansvar är i första hand läkarens och sjukskötarens som sköter de regelbundna läkar-ronderna samt serviceenhetenschefen vid behov.
- Boendet har en egen ansvarig läkare.
- Boendets har en sjukskötare som sköter de regelbundna ronderna.
- Boendet har en läkemedelsplan som uppdateras en gång per år samt vid behov. Boendet har begränsat läkemedelsförråd.
- Vårdpersonalens kompetens i läkemedelsbehandling säkerställs genom att läsa och skriva loop/love. Tillståndet förnyas vart femte år.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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.

- Sysselsättning finns på enheten i form av deltagande i alla dagliga aktiviteter. Sommartid vistas klienterna ute så mycket som möjligt och enligt tycke. Man strävar till att vid önskemål alltid kunna erbjuda klienten utevistelse.

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](#)

- Klienternas frukost kokas/tillagas av vårdpersonalen på boendet.
- Lunchen och middag kommer färdig levererad från Smedsby Solsidans kök. Lunchen kommer som varm mat och middagen kommer som kall mat och värms av personalen. Frukost och kvällsmål kokas/tillagas av vårdpersonalen. Boendet serverar en mångsidig kost, om en klient har någon matallergi beställs special kost eller/och vårdpersonalen kokar.
Frukost är kl. 7-10
Lunch kl. 11
Kaffe kl. 13-14
Middag kl. 16.30
Kvällsmål kl. 18.30 – 19
Mellanmål vid behov finns hela tiden att få på boendet även nattetid samt näringsdryck.
MNA görs två gånger per år för uppföljning av näringstillståndet.

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.

- Alla klienter har egna rum som de hyr. Klienternas rum används bara av klienten och vid frånvaro är rummet tomt fram tills klienten säger upp hyran av rummet.
- På boendet finns gemensamma lokaler som alla använder, ex dag sal.
- Anhöriga kan komma på besök efter vi är färdig med morgonarbetet och fram tills klienterna har ätit sitt kvällsmål. Boendet har som önskemål att det skall var så lugnt som möjligt på morgonen och sent på kvällen.

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 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.

- Eventuella risker i anslutning till enhetens utrymmen meddelas till vaktmästaren samt till fastighetsägaren Korsholms Bostäder.

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 medicintekniska 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 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§).

- Boendet har en kontaktperson för medicintekniska produkter.
- All personal har apparatpass, när nya anställda kommer introduceras de i boendets apparater.
- Boendet har hög och sänkbara sängar, blodtrycks och sockermätare, lyftanordningar, första hjälputrustning, CRP mätare, saturationsmätare, rullstolar och rollatorer. Vid behov servas apparater, vissa apparater köps nya om de går sönder.

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 hälsfaktorer. 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.

- Ytterdörrarna är låsta dygnet runt (kodlås). Grindarna utomhus är även försedda med kodlås. Personalen har en tag som de använder för att komma in. Besökare kan använda kodlåset, koden står ute på grinden. Mellan 21.30-7.30 kopplas en natt kod på som endast personalen har.
- Alla klienter har alarm på toaletten som de kan ringa på hjälp och de som behöver kan få en ringklocka som kopplas i väggen vid sängen. På Aspgården 2 finns även rörelsedetektorer i rummen vilka kan aktiveras vid behov och ett textmeddelande kommer till avdelningarnas mobiltelefoner om någon rör sig i rummet. Rörelsedetektorerna kan man ställa via en dator i kansliet, de går att koppla av och på. De systemet används nattetid när det är endast en vårdare på jobb. Kameraövervakning finns i allmänna utrymmen och korridoren på båda avdelningarna.
- Aspgården har ett kameraövervakningssystem som kopplas på av nattpersonalen. Hela Aspgården är ganska lång byggnad och man har ingen översikt från avdelning ett till avdelning två. Nattpersonalen slår på kamerorna när de börjar sitt arbetsskift och stänger av dem när de går hem. Kamerorna kan övervakas på övervakningsdatorn som finns i kansliet på avdelning ett. Kameraövervakningens syfte är att trygga klienterna och personalen nattetid. Systemet sparar bilder i 2 veckor, därefter raderas de automatiskt, endast serviceenhetschefen har en kod som ger tillgång till inspelat material (utfall något skulle hända som behöver följas upp). Information om kameraövervakningen finns vid huvudingångarna på båda avdelningarna.
- Automatiskt brandalarm finns på enheten.

- Nödbelysning finns i allmänna utrymmen.

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](#)

- Räddningsplan är uppdaterad i februari 2024, och utrymningssäkerhetsplan är uppdaterad i februari 2023.
- På boendet finns två brand ansvariga, serviceenhetschefen och brandansvariga säkerställer att personalen är uppdaterad i brandsäkerheten.
- Senaste säkerhetsvandringen på boendet var i mars 2024, planen är att genomföra säkerhetsvandring en gång per år.
- I brand planen finns även kontaktuppgifter till övriga säkerhetsområden. Boendet har även en vaktmästare som bor i närheten, han får alla alarm till sin telefon.

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.

handleda 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.

- Varje vårdare på boendet har en egen inloggning till klientvårdjournal systemet, och alla loggar ut när de har dokumenterat färdigt.
- De flesta i personalen har genomfört dataskyddet ABC för anställda inom offentlig förvaltning.

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.

- Serviceenhetschefen ansvarar för planen för egenkontroll samt för egenkontrollens förverkligande och uppföljning på enheten. 044 4249112 tina.lonnbohm@ovph.fi

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.

- Planering av egenkontrollplanen görs av serviceenhetschefen i samarbete med personalen. Frågor kring verkställandet av egenkontrollen kommer att gås igenom på personalmöten. Egenkontrollplanen ingår som en del av inskolning av nyanställda och vikarier. Egenkontrollplanen uppdateras en gång per år samt vid eventuell förändring.

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 tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/> Samt på anslagstavlan på boendet.

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 ordnande 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.

Servicen är kostnadsfri!

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

E-post: sosiaaliamies@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)

