



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Bruksgårdens servicehus och intervallerna Wilhelmiina – Emma
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Virpi Jokinen, chef för serviceenheten
Tidpunkt för godkännande	15.5.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 15.5.2023 18.5.2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På anslagstavlan i Bruksgårdens servicehus och på organisationens webbsidor



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.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
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.....	12
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 Personalrekrutering, språkkunskaper och arbetstillstånd	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	17
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	18
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	18
7.2 Hälso- och sjukvård	20
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	21
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	22
7.5 Måltider och lämplig mat	23
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	23
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	24
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	24
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	25
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	25
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	27
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	27
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	28
10 BILAGOR.....	30



1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):

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

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324–6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Bruksgårdens servicehus och intervallerna Wilhelmiina – Emma

Adress: Brändövägen 39, 65200 Vasa

Telefon: 040 6603934

Stad/kommun: Vasa

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendetjänster

Serviceform: Enhet för serviceboende dygnet runt och intervaller

Verksamhetens omfattning: 48 boendeplatser av vilka 31 serviceboendeplatser och 17 kortvariga vårdplatser

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Virpi Jokinen, chef för serviceenheten

Telefon: 0406603934, e-post: virpi.jokinen@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

Läkartjänster Terveystalo

Städnings- och livsmedelsleverantör TeeSe Botnia



Fastighetsskötsel	Vasa Hussektor/TeeSe Botnia
Datatjänster	2MIT
Företagshälsovård	TTBotnia
Linneuthyrning intervall	Seinäjoen Keskuspesula
Skötsel av klienters tvätt	Finnvacon
Personalens arbetskläder	Lindström
Dosdispensering av läkemedel	Apoteket MiniMani/Anja-tjänst

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.

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

- ✓ De köpta tjänsterna är konkurrensutsatta och korrekt valda av organisationens ledning och inköpsföretagen
- ✓ En egenkontrollplan för ett tillredningskök har skickats till Bruksgården.

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).

Bruksgårdens effektiverade serviceboende dygnet runt är ett klientorienterat, tryggt boende i en hemtrevlig miljö där man deltar och fungerar enligt egna resurser. En vårdare som hjälper patienten samt stödjer och upprätthåller patientens resurser finns alltid i närheten. Syftet är man ska få åldras trevligt och värdigt och vara aktiv och delaktig i sitt liv på serviceboendet livet ut. Kortvarig intervallvård innebär att man hjälper patienten med att bo i sitt eget hem så länge som möjligt.

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, 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.

- ✓ Verksamheten grundar sig på respekt för människovärdet, rättvisa, trygghet, individorientering, delaktighet och effektivitet. Våra verksamhetsprinciper motsvarar våra värderingar. Serviceboende innebär att man bor tryggt och säkert i en hemtrevlig miljö och ens egna resurser får stöd och uppbackning. Syftet är att man ska få åldras trevligt och värdigt.

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)

En helhetsbetonad riskkartläggning och en riskhanteringsplan för enheten blir färdiga under hösten 2023.

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.

Det är ledningens och förverkligarens uppgift att ge anvisningar för och ordna egenkontrollen samt att se till att de anställda får tillräckligt med information om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckligt med resurser har använts för att säkra verksamhetens trygghet. Förverkligare bär huvudansvaret för att skapa en positiv inställning till behandling av missförhållanden och säkerhets-

frågor. Riskhantering kräver aktiva åtgärder av hela personalen. De anställda är med om att bedöma säkerhetsnivån och säkerhetsriskerna, utarbeta egenkontrollplanen och vidta åtgärder för att öka säkerheten.

Missförhållanden åtgärdas i regel internt på arbetsplatsen med hjälp av gemensamt överenskomna åtgärder.

En anhörig kan ge respons om upptäckta missförhållanden direkt till enhetens anställda eller förperson. Man kan även lämna respons i välfärdssområdets elektroniska responssystem. Responsen behandlas på arbetsplatsen och man vidtar åtgärder vid behov.

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.

Klientsäkerhet omfattar alla risker som har samband med direkt eller indirekt klientarbete. Österbottens välfärdssområde kommer att få ett elektroniskt program med vilket risker kan identifieras. Det är enhetens förman som tillsammans med de anställda ska utarbeta och uppdatera programmet. Det uppdateras årligen eller vid behov. Utifrån riskbedömning gör man upp utvecklingsplaner för saker som ska åtgärdas. Patientskador och olycksfall som inträffat samt tillbud rapporteras till Haipro-systemet. Syftet är att risker hela tiden ska identifieras och verksamheten förbättras.

Klienter, anhöriga eller anställda kan omedelbart rapportera skriftligt eller muntligt till förmannen om alla missförhållanden som upptäckts.

Även vid gemensamma möten på arbetsplatsen diskuterar man eventuella missförhållanden och risker i verksamheten. Kvalitet undersöks med kvalitetsledningssystemet SHQS som omfattar både extern och intern auditering och självvärdering.

Risker identifieras och minimeras även när man gör upp en brand- och räddningsplan. Risker gällande anställda identifieras och minimeras vid arbetarskyddsinspektioner.

Välfärdsområdet kommer att få en egen beredskapsplan. Organisationens och enhetens säkerhetsansvariga heter Virpi Jokinen och Ann-Sofie Nordlund.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
En kunnig vårdpersonals tillgänglighet och engagemang	Kontinuerlig rekrytering, läroavtalsstuderande faktorer som inverkar på arbetshälsan
Brandsäkerhet	Räddningsplan, utredning om utrymningssäkerhet, släckningsövningar
Läkemedelssäkerhet	Planer om läkemedelsbehandling och uppdaterade läkemedelstillstånd
Utomstående kan komma åt klientuppgifter.	De anställda loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det.
Medicinteknisk säkerhet	Apparatregister, apparatpass

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetssätt 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 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.

- ✓ Negativa händelser (olyckor + tillbud) som boende, klienter eller anställda råkat ut för registreras i programmet HaiPro. Tillbud som boende eller klienter råkat ut för registreras även i Pegasos.
- ✓ De anställda har fått anvisningar om hotfulla och farliga situationer. Arbetarskyddets verksamhetsprogram finns på intra
- ✓ Alla negativa händelser och tillbud behandlas i arbetsenheten, och allvarigare händelser tillsammans med enheten för kvalitet och övervakning.

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 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
Totalberäkning av riskerna i gång		hösten 2023	Virpi Jokinen

Negativa händelser som klienter eller boende råkat ut för behandlas med programmet HaiPro. Meddelandena granskas enligt en överenskommen process och samtidigt planerar man hur händelserna ska behandlas. Organisationen har en enhet för kvalitet och övervakning som samlar ihop upptäckta risker och utarbetar anvisningar för att motverka dem. Man informerar personalen om ersättande (ändrade) åtgärder vid arbetsplatsmöten där de ärenden som behandlats antecknas i protokollet. Anvisningar som gäller hela organisationen finns på intra. Samarbetspartners informerar man i regel per e-post.

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 och hälsovård 612/2021, § 44).

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

Enhetens anställda rapporterar ett upptäckt missförhållande till enhetens chef som vidtar åtgärder för att avlägsna missförhållandet.

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.

Den ledande socialarbetaren fattar ett förvaltningsbeslut om att få en serviceboendeplats åt klienten. Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och vid behov även med klientens anhöriga, närstående eller lagliga representant. Bedömningen ska utgå ifrån personens egen syn på sina resurser och hur de ska stärkas. Vid utredning av servicebehovet ska man fokusera på upprätthållande och främjande av klientens funktionsförmåga samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, dvs. fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömning av en klients servicebehov används bedömningsverktyget RAI.

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.

Åt alla klienter och boende utses en egen kontaktperson eller en ansvarig vårdare. De som bor på Bruksgården har en egen socialarbetare, Miia Kivimäki 040 0985914

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.

När en klient söker en plats inom effektiviserad boendeservice informerar SAS-byråns personal klienten eller den anhöriga om olika servicealternativ.

5.4 Verkställighetsplan

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

- ✓ Vård- och serviceplanen (välmåendeplanen) utarbetas tillsammans med klienten (och en anhörig) inom en månad efter att klienten flyttat in. Förutom klienten deltar hemmets sjukskötare, egenvårdaren och vid behov en fysioterapeut i utarbetandet av planen.
Det är på den ansvariga vårdarens ansvar att uppdatera planen när det kommer ändringar och minst med ett halvårs mellanrum. Utifrån planen genomförs den vård som klienten ska ha.
- ✓ Det är Terveystalo som svarar för den medicinska planen. Syftet med planen är att hjälpa klienten att nå de mål som ställts upp för klientens livskvalitet och rehabilitering.

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](#)

- ✓ Inom socialvården är klient- och patientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. **Dataskyddsansvarig för Österbottens välfärdsområde är Anne Korpi, tfn 040 183 2211.**

- ✓ Det finns särskilda anvisningar för hur man ska betrakta och hemlighålla klientuppgifter. Med varje anställd och praktikant genomgår man sekretessen och var och en skriver under på en blankett gällande hemlighållande, sekretess och dataskydd. Blanketten arkiveras av den ansvariga sjukskötaren.
- ✓ Vid varje arbetsskift görs noteringar i enlighet med vård- och serviceplanen i patientdatasystemet Pegasos, med anvisningar för strukturerad dokumentation.
- ✓ Man loggar in i patientdatasystemet med egna personliga användarnamn och lösenord eller med ett smartkort.
- ✓ Registeransvarig är Österbottens välfärdsområde och uppgifterna för dataskyddsregistret finns på anslagstavlan.
- ✓ Man håller logg över alla klientuppgifter, och en klient kan vid behov skriftligt anhålla om att få se sina logguppgifter.

För organisationen har anvisningar om sekretessbelagda personuppgifter utarbetats.

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.

- ✓ En klient inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering.
- ✓ En klient ska bemötas med respekt för människovärde, övertygelse och integritet. Beslut gällande faktisk vård och service fattas och genomförs medan klienten åtnjuter tjänsterna.
- ✓ En klient som är missnöjd med servicekvalitet eller bemötande har rätt att göra en anmärkning till verksamhetsenhetens ansvarsperson eller den ledande tjänsteinnehavaren.
- ✓ Om oetiskt beteende upptäckts tar förpersonen omedelbart upp saken med ifrågavarande anställd. Vid behov deltar serviceboendets ledare, en förtroendeman, arbetarskyddet eller motsvarande person som den anställda väljer. Beroende på situationen och händelsen

tilltalas den anställda och får en anmärkning eller en skriftlig påminnelse. Saken behandlas med klienten och en anhörig.

- ✓ Ifall någon annan än den anställda är delaktig i det olämpliga beteendet tar förpersonen kontakt t.ex. med intressebevakning eller polis, eller saken reds ut och avgörs på ort och ställe om fallet är lindrigt.
- ✓ De anställda kan fylla i en Haipro-anmälan om skador eller tillbud som klienter råkat ut för eller om oetiskt beteende.

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.

- ✓ Klienten och en anhörig eller anhöriga är med om att utarbeta en vård- och serviceplan. De anhöriga informeras om förändringar i klientens hälsotillstånd eller vård. Varje klient har en egen bostad där anhöriga gärna får komma på besök när de vill. Det finns inga särskilda besökstider.
- ✓ Organisationen har börjat använda det elektroniska responssystemet Roidu.
- ✓ En tablett för insamling av respons går runt i hela boendeservicen med jämna mellanrum. Via ett program kan klienten ge respons själv eller tillsammans med en närstående eller en vårdare.
- ✓ Syftet med förfrågningarna är att systematiskt samla in klientrespons för att bedöma tjänsternas kvalitet och utveckling. Klientresponsen fungerar även som stöd för ledningen. Resultaten av förfrågningarna tas fram och granskas.
- ✓ Från klienter och anhöriga tar man hela tiden emot muntlig och skriftlig respons som behandlas med personalen.
- ✓ All respons används som verktyg för utvecklingsarbetet.

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.

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 intention att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt. Enligt barnskyddslagen 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.

På Bruksgården vidtas alla begränsningsåtgärder endast av säkerhetsskäl.

Alla begränsningsåtgärder är skriftligt utfärdade av läkare och har en viss varaktighet.

En begränsningsåtgärd gäller endast så länge det är nödvändigt med tanke på klientens hälsotillstånd.

Exempel på begränsningsåtgärder är att sängkanter lyfts upp, en rullstol har säkerhetsbälte eller att man använder hygienisk overall.

Läs mer:

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.

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

- ✓ Kunskapsförmedling för att säkra att vården fortsätter mellan aktörer som tillhör en annan servicehelhet sker med klientens eller intressebevakarens tillstånd.
- ✓ Erhållande av tillstånd antecknas i patientdatasystemet Pegasos.
- ✓ Till boendeservicen har läkartjänster köpts på Terveystalo. Samarbetet styrs av ett avtal mellan Österbottens välfärdsområde och Terveystalo.

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.

Enhetens chef Virpi Jokinen, tfn 0406603934, tar emot eventuella påminnelser och behandlar dem i enlighet med organisationens anvisningar.

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.

- ✓ Boendeenhetsen i Bruksgårdens servicehus har en vårdardimensionering på 0,76 vårdare per boende och intervallenheten har 0,87 vårdare per klient.
- ✓ På Bruksgårdens servicehus arbetar en ansvarig sjukskötare, tre sjukskötare och 33 vårdare.
- ✓ Mat-, städnings-, tvättnings- och medicindistributionservice köps.
- ✓ Enheten är indelad i sex små hem, och varje hem har åtta boendeplatser.
- ✓ Två av hemmen är för intervallklienter. Av dessa två har det ena varit stängt sedan 6/2022 på grund av brist på personal.
- ✓ På hemmen har två vårdare morgonskift på vardagarna och en är där på kvällarna. På veckoslut är det en vårdare. På kvällar och veckoslut är det dessutom två "ambulerande" vårdare som jobbar på tre hem var.
- ✓ På vardagsmorgnar är det tre sjukskötare som har två hem att sköta.
- ✓ Den ansvariga sjukskötaren har arbetsskift på vardagsmorgnar.
- ✓ Vid THL:s två senaste uppföljningar var enhetens personaldimensionering 0,79 (5/2022) och 0,72 (11/2022)

Antalet anställda kan ökas för olika arbetsskift om klienters servicebehov kräver det.

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>

Bruksgårdens vikarierekrytering sköts av en rekryterare i resursförvaltningsenheten. Det är programmet KuntaRekry som används.

Enhetens ledare rekryterar fastanställda. Vid rekrytering kontrolleras de anställdas kompetens, språkkunskaper och arbetstillstånd.

- ✓ Fasta arbetsplatser tillsätts med principen om offentlig anställning. De anställdas kompetens kontrolleras genom att granska de ursprungliga arbetsbetygen och studieintygen. Vårdarnas och sjukskötarens kompetens kontrolleras även med JulkiTerhikki.
- ✓ Utländska arbetstagares uppehålls- och arbetstillstånd granskas innan anställningen börjar.
- ✓ En fastanställd bör ha ett intyg över det inhemska språk som inte är modersmålet
- ✓ En person med utländsk bakgrund har möjlighet att söka dispens gällande det andra inhemska språket

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

- ✓ Introduktion sker enligt ett särskilt introduktionsprogram (en minneslista för introduktion).
- ✓ För nya arbetstagare vill man ordna en eller flera introduktionsdagar.
- ✓ En ny arbetstagare eller studerande får en introduktionsblankett att fylla i och återlämna till förpersonen. Introduktionen sköts av en introduktör.
- ✓ Man får introduktion till läkemedelsbehandling jämsides med övrig introduktion. Varje person som självständigt deltar i läkemedelsbehandling måste avlägga en LOP/LOVE-examen och ge de prov som krävs. En noggrannare definition av läkemedelstillstånd finns i enhetens plan om läkemedelsbehandling.
- ✓ Den ansvariga sjukskötaren svarar för introduktion till läkemedelsbehandling, läkemedelstillstånd och uppföljning av introduktionen.
- ✓ Verksamhetsenhetens vård- och omsorgspersonal får introduktion till klientarbete, hantering av klientuppgifter och dataskydd samt egenkontroll. Detsamma gäller även de studerande som arbetar på enheten samt de som länge varit frånvarande.
- ✓ De utbildningsbehov som kommer fram vid utvecklingssamtal beaktas vid planering av utbildningen.
- ✓ De anställda har möjlighet till arbetshandledning vid behov.
- ✓ Österbottens välfärdsområde erbjuder rikligt med interna kurser och tar hand om utbudet på fortbildning.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetsynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. 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 enheten följer man Österbottens välfärdsområdes hygienanvisningar, även vid pandemi o.dyl.
- ✓ Organisationen har hygienvårdare som man kan konsultera vid behov. Anna Nordman, tfn 0401618289. Hygienvårdaren ger råd och anvisningar och instruerar anställda vid behov.
- ✓ Verksamhetsenheten har en hygienansvarig sjuksköterska Henni Hokkanen, tfn 0401779548
- ✓ Det ingår i varje vårdares arbete att iaktta hygien, i synnerhet handhygien. På Österbottens välfärdsområdes intra finns skriftliga hygienanvisningar.
- ✓ Varje anställd måste ha ett hygienpass.
- ✓ De anställda har anvisningar om rengöring av medicintekniska instrument.
- ✓ Enhetens städning köps av TeeSe Botnia. Personalen tar bort eventuella sekretfläckar och tar hand om avfallshantering. I hemmen finns en låda för sekretfläckar som uppgraderas av en städare från TeeSe.
- ✓ Vård av klienternas tvättkläder köps av Finnvacon. Intervallernas linnenvätt sköts av Seinäjoen keskuspesula som köpta tjänster. Det finns anvisningar för behandling av sekret- eller smittfarlig tvätt.
- ✓ Lindströms tvätteri sköter de anställdas skyddskläder.
- ✓ För enhetens avfallshantering svarar fastighetens ägare, Vasa Hussektor

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

- ✓ Alla anställda har till uppgift att främja klienternas hälsa.
- ✓ För varje klient utarbetas en individuell vård- och serviceplan.
- ✓ Genomförandet och bedömningen av en plan antecknas i patientdatasystemet dagligen vid varje arbetsskift.
- ✓ Med sex månaders mellanrum gör egenvårdaren mellan- och RAI-bedömningar samt uppdaterar eller granskar vårdplanen. Detta gäller även alltid när en klients hälsotillstånd förändras.
- ✓ Klienterna har läkarkontroll två gånger om året. Observation och kontroll före och efter dessa genomförs enligt läkarordination.
- ✓ Sjukskötaren och läkaren gör en telefonrond en gång i veckan.
- ✓ Enhetens läkartjänster sköts av Terveystalo Oy.
- ✓ Terveystalos ansvariga läkare på Bruksgården är Irina Koivisto.
- ✓ De anställda har möjlighet att konsultera läkare dygnet runt och året runt. Efter tjänstetid kontaktar man Terveystalos jourhavande läkare.
- ✓ I brådskande fall ger Terveystalos läkare genast en remiss till den nödvändiga vårdinrättningen. Man går till specialiserad sjukvård enligt läkarens remiss. Flyttning av patienter sker först när man har varit i kontakt med Terveystalos läkare och fått instruktioner av dem.
- ✓ De anställda har de nödvändiga kunskaperna i första hjälpen som upprätthålls med regelbundna kurser.
- ✓ Vårdens kontinuitet säkras med skriftliga och muntliga rapporter och remisser.
- ✓ Vid dödsfall handlar man enligt Terveystalos anvisningar.
- ✓ För dödsfall finns skriftliga anvisningar.

- ✓ Tandhygienisten gör undersökningar i servicehusen och kontrollerar varje patients munhälsa enligt sin egen plan. Därefter gör tandhygienisten upp en rapport och ger vid behov individuella skötselansvisningar.

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 sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

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

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvar 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](#)

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan. Läkemedelsplanen granskas och uppdateras årligen och vid behov oftare av den ansvariga sjukskötaren.

Markus Råbacka, specialist på geriatri, har godkänt planen med sin underskrift.

Läkemedelsplanen är en del av personalintroduktionen.

Var och en som deltar i läkemedelsbehandling har ett av överläkaren beviljat medicineringsstillstånd som grundar sig på medicinskt kunnande, utbildning och prov. Tillståndet undertecknas av Markus Råbacka, specialist på geriatri.

Enheten har ett begränsat läkemedelsförråd som Regionförvaltningsverket fått meddelande om.

Om det begränsade läkemedelsförrådet har en plan gjorts upp som Markus Råbacka, specialist på geriatri, har godkänt. Den ansvariga förvaltaren för det begränsade läkemedelsförrådet är sjukskötaren Riina Paananen.

För läkemedelsbehandlingen på Bruksgården svarar Irina Koivisto, ansvarig läkare för Bruksgården på Terveystalo Oy, Ann-Sofie Nordlund, ansvarig sjukskötare, (0408482475), och sjuksköterskorna på hemmen samt alla anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen.

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, besluter själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

På Bruksgården sköts vård och omsorg i enlighet med en vård- och serviceplan. Genomförandet av planen kontrolleras med dagliga rapporter.

Patienternas funktionsförmåga främjas med rehabiliterande arbete varvid fysiska, psykiska och sociala helheter beaktas.

Patienterna kan välja att delta i stimulerande sammankomster som ordnas varje vecka på servicehuset, musik- och konstevenemang samt andaktsstunder. För enheten gör man upp en kulturplan enligt vilken man kan ordna evenemang.

Anhöriga är välkomna att tillsammans med klienten delta i rekreationsaktiviteterna samt själva ordna olika aktiviteter för klienten och hela gruppen.

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](#)

Vid måltider tillämpas näringsrekommendationer för äldre människor. Som mätare för uppföljning av nutritionstillstånd används MNA-test. Man fäster uppmärksamhet vid den nattliga fastan som högst får vara 11 timmar. Patienterna kan även få mat på natten.

- ✓ Vid sammanställning av måltider beaktas klienternas eventuella dieter (t.ex. diabetes, autoimmunsjukdomar, överkänslighet, allergier och intolerans mot födoämnen) så att alla parter kan känna sig trygga. Kost som motsvarar religion eller etisk övertygelse ingår i mångkulturell service vilket beaktas när service tillhandahålls.
- ✓ Varje klients kost och dess sammansättning granskas i början av vårdperioden och alltid när det behövs. Vid måltider hjälper vi vid behov.
- ✓ TeeSe Botnia svarar för enhetens matförsörjning. För den gäller en egen egenkontrollplan.
- ✓ Mat beställs dagligen med programmet Aroma. Till hemmen levereras måltider och beställda förnödenheter enligt planen. Med egenkontrollen säkras livsmedlens förvarings-temperatur i hemmen. Vid behov kontrolleras klientens intag av vätskor och näring med hjälp av en vätskelista.
- ✓ **Ansvarig för enhetens matförsörjning**
Kaj Siren, köksarbetsledare, TeeSe Botnia
tfn 0406428357

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.

- ✓ Bruksgården har sex hem av vilka fyra har boendeservice (31 platser) och två (totalt 17 platser) har kortvarig intervallvård.
- ✓ Man har ett eget rum med tvättrum och toalett.
- ✓ Man inreder rummet med egna möbler, serviceboendet erbjuder klienten en säng och hjälper vid behov med övrig inredning.
- ✓ Vid intervallvård är rummen färdigt möblerade.
- ✓ Ett rums storlek är 19 m². I Bruksgårdens servicehus finns i varje hem ett matrum, ett vardagsrum och en bastu till klienternas förfogande. Dessutom finns i bottenvåningen en allaktivitetslokal och en restaurangsal som är gemensamma för hela servicehuset. I allaktivitetslokalen finns motionsredskap.
- ✓ I enhetens gemensamma lokaler kan man idka många olika hobbyaktiviteter.
- ✓ I enheten hålls stimulerande tillställningar som ordnas av tredje sektorns frivilliga och vårdare. Utomhus kan man röra sig och motionera mångsidigt.

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 fins 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.

Bruksgårdens personal rapporterar eventuella problem med lokalernas hälsofaktorer till enhetens ledare som informerar fastighetsskötaren och -ägaren, dvs. Vasa Hussektor, om problemen. Företagshälsovården och Regionförvaltningsverket gör kontrollbesök i enhetens lokaler regelbundet

8.2 Medicintekniska produkter

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

Det skall alltid göras en tillbudsansmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som 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§).

Ansvarig för Bruksgårdens medicintekniska produkter är Ann-Sofie Nordlund, ansvarig sjukskötare, tfn 0408482475. Ansvarspersonerna har hand om tillbudsansmälningar gällande hälsovårdsprodukter och tillbehör samt årlig och övrig service. Personalen har avlagt apparatpasset och avläggningsintygen är arkiverade i enheten. Fysioterapeuten skaffar de hjälpmedel en klient behöver och visar hur de ska användas. Apparaterna rapporteras till Österbottens välfärdsområdes apparatregister.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. 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 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.

Bruksgårdens servicehus har ett 9S-personalanropssystem kompletterat med utgångsdetektorer för rummens dörrar. Varje klient har ett armband som man trycker på när man behöver en vårdare. Ett larm kvitteras när man fått svar. Man kan be om loginformation om dessa. Larmen är kopplade så att en vårdare kan tillkalla en annan vårdare dygnet runt. En vårdare och en klient kan kommunicera via en väggtelefon. För personalanropssystemets funktionalitet svarar Loihde Trust, tfn 029 001 3040, palvelukeskus.trust@loihde.com

Bruksgårdens servicehus har kameraövervakning med inspelning. I hemmen finns kameraövervakning endast i de gemensamma lokalerna. Kamerorna är kopplade så att man på natten kan iaktta det andra hemmets gemensamma lokaler på skärmen. Man måste ha tillstånd från polisen för att använda och titta på inspelningar från kameraövervakningen. Personalens säkerhetssystem som kan lokalisera vårdaren när en klient slår larm är kopplat till bevakningsföretaget. Funktionen testas av vårdarna den första dagen i varje månad.

Ytterdörrarna är låsta. När det ringer på dörren kan vårdaren kommunicera med den som vill in och öppna dörren elektroniskt.

För byte och funktionalitet av patienternas säkerhetsknappar svarar Loihde Trust, tfn 029 001 3040

palvelukeskus.trust@loihde.com

Bruksgårdens bevakningsservice levereras av Securitas.

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 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.

På Bruksgården har man av brandsäkerhetsskäl installerat sprinklers år 2014. Räddningsplanen och utredningen om utrymnings säkerhet uppdateras årligen av enhetens chef. Den senaste uppdateringen gjordes 27.6.2022. På enheten för man statistik över dem som deltagit i övningar i förstahandssläckning för anställda. De senaste övningarna i förstahandssläckning ordnades år 2021. Säkerhetsvandringar och intern brandsyn ordnas årligen. För störnings- och undantagsförhållanden har man gjort upp en skriftlig plan. Räddningsplanen, utredningen om utrymnings säkerhet och beredskapsplanen granskas vid enhetens möten och i samband med säkerhetsvandringa. De kan även läsas i enhetens mapp som används vid introduktion.

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

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.

På enheten har varje vårdanställd sina egna kännetecken eller sitt eget kort till datorn och Pegasos-systemet. Dessa får inte överlämnas till andra. Varje anställd undertecknar en blankett om dataskyddsförbindelse. I samband med introduktion får man handledning i sekretess och dataskydd. Dataskyddsansvarig är Anne Korpi, tfn 040 183 2211.

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.

Enhetens chef och personal har varit med om att göra upp och uppdatera egenkontrollplanen. Enhetens chef Virpi Jokinen, tfn 0406603934, och ansvarspersonerna svarar för planering och uppföljning av egenkontrollen.

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.

Enhetens chef svarar för att egenkontrollplanen är uppdaterad.

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 på enhetens anslagstavla och Österbottens välfärdsområdes webbsidor.

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)

