



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Mariehemmet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Serviceenhetschef Anne Kotiranta
Tidpunkt för godkännande	3.7.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 2.0 3.7.2024
	Version 1.1 29.8.2023
	Version 1.0 27.4.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På Mariahemmets dagsalen. På Österbottens välfärdsområdes internetsidor.

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

1 INLEDNING

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

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Mariehemmet

Adress: Kyrkogatan 36 64260 Kaskö

Telefon: Mariehemmets kansli 0400739001

Stad/kommun: Kaskö

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: : Boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 19 platser.

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Anne Kotiranta Serviceenhetschef Sjukskötare

Telefon: 0405042534 E-post: anne.kotiranta@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent

Städsservice	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Köksservice	Stöd Botnia Tuki Ab Oy
Gårdskarls-/Fastighetservice	Mariehemmet:Kaskö stad tekniska
Personalens arbetskläder	Lindström
Tvättservice	Aquatex
Kundlarm	Vivago
Väktarservice	MTP suupohja
Transport av laboratorieprov och hjälpmedel	Alerte
Transport av lager- och läkemedelsbeställningar samt av intern post	
Transport av måltider från centralköket till Mariahemmet	
Hjälp med vård i nattetiden	Närpes nattpatrull

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

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

- ✓ Serviceenhetens chef bevakar och utvärderar köptjänsternas kvalitet samt har nära samarbete med de serviceproducenter som säljer tjänster på entreprenad. I missförhållanden kontakter serviceenhetens chef vid behov serviceproducenten. Städsservicen samarbetar också med hygienskötarna på Österbottens välfärdsområde.

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).

- ✓ Effektiverat stödboende är avsett för personer som behöver hjälp dygnet runt och som inte klarar sig med bara hemservice. De som bor på Mariahemmet är i huvudsak åldringar. De boende får service som tillgodoser klientens behov av vård och omsorg, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, klädservice, måltids-, dusch- och städtjänster, tjänster som främjar delaktighet och socialt umgänge samt stimulerande aktiviteter. Tjänsterna erbjuds på klientens eget modersmål antingen på svenska eller finska.

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.

- ✓ Mariahemmets verksamhet styrs med respekt för människovärdet, rättvisa, jämlikhet, självbestämmanderätt, individualitet, kvalitet, trygghet och öppenhet.
- ✓ Mariahemmets verksamhetsprincip är att erbjuda åldringarna individuell och trygg vård av hög kvalitet som stöder självständighet och respekterar självbestämmanderätten.

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)

- Beredskapsplan 2023 (på kommande)

- Planer för läkemedelsbehandling

- Räddningsplan

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.

- ✓ Serviceenhetens chef gör administrativt arbete och hen ansvarar för säkerheten.
- ✓ Chefen informerar personalen om säkerhetsfrågor på avdelningsmöten, per e-post samt vid behov med skriftliga instruktioner, informerar personalen om kommande förändringar i egenkontrollen samt kontrollerar att alla i personalen har läst planen för egenkontroll.
- ✓ Strävan är att skapa en positiv attitydmiljö genom en öppen diskussion och vägledning samt genom att förklara för personalen varför tillvägagångssätten behövs och varför vissa verksamheter ordnas.
- ✓ Personalen inkluderas så mycket som möjligt i utarbetandet av planen för egenkontroll. Personalen har möjlighet att kommentera planen och den diskuteras på avdelningsmötet. Personalen gör haipro-anmälningar och de behandlas med personalen och man diskuterar lösningar på problem.

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.

- ✓ Risker och missförhållanden har diskuterats med personalen. Haipro-anmälningar används också för identifiering av risker och för förebyggande av liknande situationer. Med hjälp av utbildning fås också god information om eventuella risker samt anvisningar om förebyggande åtgärder. Chefen uppmuntrar personalen att anmäla observerade risker i kundsäkerheten. De anhöriga uppmanas att kontakta serviceenhetens chef när de identifierar risker och missförhållanden.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder



Risk	Förebyggande åtgärder
Utomstående kan få tillgång till klientinformation.	Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när det inte används. Dokument som innehåller klientinformation förvaras rätt, så att utomstående inte kommer i kontakt med dem. Dörrarna till vårdarnas kansli hålls låsta när vårdarna inte är på plats. Klientinformation förvaras inte onödigt i enheten och den förstörs vid behov på rätt sätt.
Omotiverad användning av begränsningar.	Begränsningar får användas endast för de klienter för vilka läkaren och serviceenhetens chef har bekräftat användning av begränsningar inom de tre senaste månaderna eller som har permanent tillstånd till begränsningar på grund av klientens situation. Användningen av en begränsning antecknas i vård- och serviceplanen. Begränsningen tas inte i bruk förrän tillstånd har beviljats av läkaren och serviceenhetens chef. Begränsningen används endast under den tid som det är nödvändigt för att garantera klientens säkerhet. Bara låsta dörrar är en begränsning som berör alla klienter kontinuerligt för att garantera säkerheten.
Klienter som faller.	På Mariahemmet finns inga trösklar eller mattor inomhus. I klientrummen hålls passagera öppna. I korridorerna förvaras inga hjälpmedel utan de är i rum som är reserverade för dem eller i klientrummet. Fall förebyggs genom att man ser till att klienten har nödvändiga hjälpmedel och tillbehör. Vid städning strävar man efter att förebygga risken att halka.
Kemiska riskfaktorer.	Ämnen som klassificeras som farliga förvaras bakom låsta dörrar så att klienterna inte kommer åt dem. På Mariahemmet finns 3 syreflaskor i ett märkt utrymme och vårdarna instrueras i deras användning.
Lyftanordningarnas skick och användning.	Personalen har informerats om att de inte får använda lyftanordningarna förrän de har undervisats i hur de används. I vår enhet ansvarar en person för anordningarna och granskar dem månatligen. Lyftanordningarna granskades av ett serviceföretag i januari 2023 då nödvändiga reparationer gjordes och skadade anordningar avlägsnades. Apparatpasset tas småningom i bruk och allas kompetens säkerställs.
Sängarnas skick och användning.	På Mariahemmet granskades en del av sängarna i januari 2023 och nödvändiga reparationer gjordes. Personalen instrueras i sängarnas användning och informeras om att anmäla om fel i sängarna till serviceenhetens chef. Apparatpasset tas småningom i bruk och allas kompetens säkerställs.
Störning i dörrarnas låssystem.	I en sådan situation fäster vårdarna särskild uppmärksamhet vid var klienterna rör sig så att

Risk	Förebyggande åtgärder
	de inte kommer ut ensamma. Felet ska repareras så fort som möjligt.
Identifiering av klienter.	Det finns fotografialbum av boende i kansliet.
Läkemedelsbehandlingens risker.	Beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.
Nya vikarier/varierande personal.	Syftet är att göra arbetslistorna färdiga i god tid så att det finns tid att ordna med vikarier och kontrollera deras kompetens. Vikarierna introduceras och de erbjuds ett introduktionspass.
Rummens temperatur.	Klientrummens temperatur bevakas dagligen sommartid och i störningssituationer kontaktas fastighetsunderhåll.
Störningar i elaggregaten.	Vi kontaktar fastighetsskötseln som ordnar med uppföljningsunderhåll.
Avbrott i kontakten.	Varje boende har en egen mapp i kansliet där den senaste journaltexten från läkarronden och kärnberättelsen finns. Medicinlistorna finns i egna mappar och de uppdateras vid varje ändring.
Tillgång till personal.	Förteckningarna över arbetsskiften planeras i god tid så att vi kan svara på behovet av vikarier i tid.
Tillräcklig personal.	Serviceenhetens chef bevakar dimensioneringen av vårdare månatligen och alltid vid behov.
Tillräcklig och tillgänglig skyddsutrustning.	Mängden skyddsutrustning granskas veckovis och produkterna beställs i tid till enheten.
Brandsäkerhet	Årlig brandsyn tillsammans med räddningsverket och årlig uppdatering av räddningsplanen. Räddningsplanen uppdaterades senast januari 2024. Fastighetsskötseln ansvarar för periodisk tillsyn och informerar serviceenhetens chef om problem. I enheten får inga levande ljus brännas. Personalen har varit med i säkerhetspromenad.

Det finns en generator som fastighetsskötseln vid behov tar i bruk i fall av elavbrott. Tillräckligt med ficklampor har skaffats till enheten. En skriftlig separat anvisning till personalen för eventuella elavbrott är på kommande.

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.

- ✓ Boendeserviceenheten använder anmälningssystemet HaiPro. Med hjälp av HaiPro kan patient-, arbets- och datasäkerhetsanmälningar göras. Personalen gör vid behov HaiPro-anmälningen elektroniskt. Anmälningen går till serviceenhetens chef som går igenom den och vidtar nödvändiga åtgärder. Ärendena behandlas huvudsakligen på avdelningsmöten men beroende på anmälningens natur förs de vid behov vidare till en högre instans. Risksituationer antecknas i klientens patientinformation när de berör en klient. Anhöriga och klienten informeras om inträffade risksituationer.
- ✓ Spro används inte ännu på Mariahemmet.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelse, 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
-----------------------------------	--------------------	-----------	---------------

Förebyggande av fall/Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas fallprevention under åren 2024-2025. Serviceenhetschefen och övrig personal i samarbete med läkaren.

Aktivt möjliggöra utomhusvistelse för klienterna under sommaren (Mål från klientrespons/ Erbjud klienterna möjlighet att vistas utomhus / Under sommaren 2024/ Serviceenhetschefen ansvarar för uppföljningen och personalen för genomförandet.

Klienten får vård på eget modersmål (Mål från klientrespons)/Vårdarna strävar till att alltid kommunicera med klienterna på deras modersmål. Vård- och serviceplanen görs upp på klientens modersmål. /Under år 2024/Serviceenhetschefen ansvarar för uppföljningen och personalen ansvarar för genomförandet.

Öka arbetsvälbefinnandet hos personalen/Sträva efter att utveckla och implementera gemensamma sätt att öka personalens välbefinnande på jobbet/Under år 2024/Serviceenhetschef

Utbildning i nya RAI-programmet samt KANTA-skolning/Hela personalen genomför utbildningarna/Innan oktober 2024/Serviceenhetschefen planerar arbetslistan och möjliggör för detta.

Personalens tillgång till aktuell information/Betoning på vikten av att använda e-posten och intra/Under år 2024/Serviceenhetschefen ansvarar för uppföljningen och personalen tar ansvar för att kunna ta emot informationen.

Utveckling av rapportering/Betona vikten av att rapportera och förmedla information angående klienternas vård/Under år 2024/Serviceenhetschefen följer upp och vägleder, personalen ansvarar för genomförandet.

Utveckling av dokumentering/ Kvalitetsutveckling dokumentering/Under år 2024-2025/Serviceenhetschefen ansvarar för uppföljning och vägledning, personalen ansvarar för genomförande.

Säker arbetsmiljö/Säkerställa en trygg arbetsmiljö för arbetstagarna och aktivt diskutera eventuella problemsituationer/Under år 2024-2025/Serviceenhetschefen

Genomförande av apparatpass och överföra information till Laatuportti/Personalen börjar aktivt genomföra sina apparatpass samt för över information till Laatuportti/Under år 2024-2025/Serviceenhetschefen vägleder och uppföljer tillsammans med apparatansvarig på enheten. Personalen ansvarar för utförande samt kunnande av den apparatur som behövs på enheten.

Säkerhetsplan till Laatuportti/Utarbetande av säkerhetsplan i Laatuportti/Innan oktober 2024/Serviceenhetschef

Upprätthålla en säker läkemedelsbehandling/Aktiv diskussion med personalen om genomförande av säker läkemedelsbehandling och förebyggande av farliga situationer./Under år 2024-2025/Serviceenhetschefen är ansvarig för uppföljningen, personalen är ansvarig för utförandet av säker läkemedelsbehandling.

- ✓ Personalen informeras muntligen, med meddelanden på anslagstavlan och per e-post om förändringar i serviceboendet. Varje ordinarie arbetstagare har en egen arbets-e-post. På vecko- och avdelningsmöten diskuteras också förändringar i verksamheten. Det förs mötesprotokoll som kan läsas av hela personalen och de skickas också till alla per e-post. Vi kommer överens om en tidpunkt för utvärdering av justerade åtgärder. I fortsättningen är avsikten att aktivt använda en kvalitetsrapport för kvalitetskontroll där utvecklingsmålen antecknas samt att åtgärderna har vidtagits. Serviceenhetens chef informerar olika samarbetsaktörer om förändringar i verksamheten.

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](#)

- ✓ På Mariahemmet informerar arbetstagarna serviceenhetens chef om observerade missförhållanden eller riskfaktorer och chefen för vid behov ärendet vidare på ovannämnt sätt.

Anmälningsskyldigheten finns beskriven i denna plan för egenkontroll som varje arbetstagare läser och bekräftar med sin underskrift att hen har läst den. Dessutom påminner chefen personalen regelbundet om saken och ärendet diskuteras på avdelningsmötena.

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

- ✓ Klienten eller någon annan gör en ansökan till servicehandledaren om behovet av en plats på effektiverat serviceboende. Servicen kan sökas på en skriftlig blankett som finns på Österbottens

välfärdsområdes hemsidor. Servicehandledaren bedömer klientens helhetssituation och gör en RAI-HC-utvärdering hemma hos klienten, där det är möjligt för de anhöriga att delta i utvärderingen. Ansökan behandlas i en yrkesövergripande SAS-arbetsgrupp efter att alla nödvändiga bilagor har kommit in. Ansökan till Mariahemmet och situationen utreds i Närpes SAS-grupp som beviljar platserna till Mariahemmet. På Österbottens hemsidor finns kriterierna för beviljande av långvarig vård för äldre samt ansökan till serviceboende på adressen (<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/asiakas-ja-palveluohjaus/sas-toimisto-selvita-arvioi-sijoita/>).

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.

- ✓ De boendes klientansvariga på Mariahemmet är Annica Janfelt 040 482 9463.

5.3 Klientplan

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

- ✓ Servicehandledaren ser till att klienten får information om de tjänster som finns tillgängliga och vad klienten har rätt att få. Klienten och de närstående inkluderas i utvärderingssituationerna om det är möjligt. Den sökande har genomgått en process med personalen för att bli klient hos oss samt kriterierna för att beviljas en plats.

5.4 Genomförandeplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, vålmående- 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 målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

- ✓ När en klient kommer som boende till det effektiverade serviceboendet utarbetas en resursbaserad vård- och serviceplan tillsammans med klienten och de anhöriga. Vi använder blanketten "Min

berättelse” som finns som bilaga till denna plan för egenkontroll. För klienten och de anhöriga ordnas ett inledande möte där man går igenom klientens historia, preferenser och önskemål angående vården och där man utvärderar vårdbehovet. Vård- och serviceplanen antecknas i datasystemet Lifecare. Den boendes egenvårdare ansvarar för utarbetandet av vård- och serviceplanen och får stöd av den sjukskötare eller närmaste chef som ansvarar för vården. Serviceplanerna uppdateras med 6 månaders intervall eller alltid vid behov och ansvaret för uppdateringarna ligger hos egenvårdaren. RAI-bedömningarna görs också halvårsvis av egenvårdaren och de används som stöd för vård- och serviceplanen.

- ✓ Vi diskuterar regelbundet klienternas vård- och serviceplaner med personalen för att försäkra oss om att personalen följer överenskomna tillvägagångssätt och målsättningar. Tillsammans med den boende utarbetas vård- och serviceplanerna av vilka framgår klientens önskemål, mål, stödbehov och resurser samt metoder för att nå målen.

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](#)

- ✓ Klientuppgifterna är konfidentiella. Varje vårdare loggar in med sina egna personliga lösenord i datorn och olika datasystem. Serviceenhetens chef ser till att lösenorden finns tillgängliga för arbetstagarna i god tid. En ny arbetstagare introduceras i registrering av kollegerna.
- ✓ På Mariahemmet används patientdatasystemet Lifecare. Serviceenhetens chef ser till att vårdarna har lösenord till Lifecare för registrering. 2M-IT sköter Mariahemmets IT-tjänster. För varje vårdare beställs egna personliga lösenord och nyttjanderätten bestäms på basis av arbetsuppgifterna. Den ansvariga vårdaren beställer lösenorden via 2M-IT -servicekanalen. Vårdarna har rätt att läsa bara de personers uppgifter med vilka de har ett vårdförhållande. Alla besök i databasen lämnar spår efter sig i loggsökningen.
- ✓ Patientdatasystemet Acute används för klienterna på Pihlajalinna. Innan en arbetstagare får lösenorden ska hen logga in i Pihlajalinnas extranet där hen godkänner dataskydds- och sekretessklausulen. Efter det beställer vi personliga lösenord till hen till Acute-systemet. De

registreringar och ordinationer som den ansvariga läkaren och läkaren i bakjour har gjort syns i Acute och därifrån överför vårdarna dem till lifecare-systemet. Vårdarna får läsa bara de personers uppgifter med vilka de har ett vårdförhållande. Alla besök i databasen lämnar spår efter sig i loggsökningen.

- ✓ Arbetstagarna undertecknar ett användar- och sekretessavtal för data och datasystemen. Därmed förbinder sig vårdarna att inte avslöja information om klienterna till utomstående aktörer. Vårdarna får inte heller ge klientinformation i pappersversion till någon utan särskild motiverad ansökan.
- ✓ Vi diskuterar klientens mående med de anhöriga och informerar om klientens situation med hens tillstånd. Klienten kan neka till överlämnande av information om hen vill, vilket iakttas.
- ✓ Vårdarna genomgår en datasäkerhetsutbildning på nätet och avlägger ett prov varefter intyget arkiveras tillsammans med arbetstagarens övriga intyg. Intygen finns hos serviceenhetens chef i en mapp i ett låst skåp.
- ✓ På enheten används datasäkerhetsanmälan Haipro som kan användas vid anmälan av avvikelser i datasäkerheten. Anmälan går till den ansvariga vårdaren som behandlar den och vid behov för ärendet vidare. Haipro-anmälningarna behandlas tillsammans med personalen.
- ✓ Datasäkerhetsansvarig, namn och kontaktinformation
- ✓ Tuija Viitala, tfn 06 213 1840
- ✓ e-post: tuija.viitala@ovph.fi
- ✓ Anne Korpi, tfn 040 183 2211
- ✓ e-post: anne.korpi@ovph.fi

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

- ✓ Klienterna ska bemötas enligt den verksamhetsidén samt de värderingar och principer som beskrivs i denna plan för egenkontroll. Klienten bemöts som människa på ett fint och lämpligt sätt.
- ✓ Besluten om den faktiska vården tas och verkställs när klienten har beviljats service. En klient som är missnöjd med kvaliteten på vården eller på bemötandet från personalen har rätt att göra en anmärkning till serviceenhetens chef. Anmärkningen kan också vid behov göras av klientens lagliga representant, en anhörig eller närstående. Den som tar emot anmärkningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid.
- ✓ Information om klienterna överläts inte till utomstående. Om de anhöriga eller någon annan aktör vill ha information om en boende ska de göra en skriftlig begäran genom att fylla i en blankett. Om de anhöriga/närstående/personalen upptäcker osakligt bemötande av en klient eller annat motsvarande ska de kontakta serviceenhetens chef. De kan också göra en skriftlig anmärkning/besvär. Besväret adresseras till serviceenhetens chef som för ärendet vidare.
- ✓ Anmärkningar kan också göras muntligen och de behandlas så snart som möjligt beroende på

anmärkningens natur. Också dessa anmärkningar dokumenteras. I sista hand övervakar regionförvaltningsverket verksamheten och anmärkningar/besvär angående osakligt bemötande kan också skickas dit.

- ✓ Om osakligt bemötande eller en misstanke om osakligt bemötande förekommer så ingriper vi omedelbart. Saken utreds med vederbörande eller vid behov med hela arbetsgemenskapen. De anhöriga eller klienten kan göra serviceenhetens chef uppmärksam på situationer där en klient har varit föremål för osakligt bemötande. Saken utreds genom samtal och en haipro-anmälan. Klienten har rätt att göra en anmälan till patientombudsmannen. Kontaktinformationen finns tillgänglig för klienterna på enhetens dagsal. Om incidenter eller risksituationer informeras om möjligt både klienten och de anhöriga. Vi strävar efter att föra en mycket öppen diskussion om olika frågor. Haipro-anmälningarna går alltid igenom med personalen och då diskuterar vi varför situationen uppstod och hur den kan förhindras i framtiden.

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.

- ✓ Respons från klienter, anhöriga och närstående tas gärna emot och utnyttjas om möjligt. Respons kan ges muntligt eller skriftligt antingen direkt till personalen eller till serviceenhetens chef. Inom ramen för sitt hälsotillstånd får klienterna delta i beslutsfattandet i frågor som gäller dem. Om en klient själv inte förmår delta i beslutsfattandet blir de anhörigas andel i beslutsfattandet större. THL gjorde en förfrågan om kundtillfredsställelse i april 2022. På Mariahemmet samlades klientrespons in via klientresponsystemet Roidu i februari 2024. På detta sätt kan klienterna och de anhöriga göras delaktiga i utvecklingen av planen för egenkontroll och av verksamheten. I fortsättningen det är möjligt att ge respons elektroniskt med hjälp av qr-kod. Qr-koden visas vid entrén och på anslagstavlan.
- ✓ Personalen går igenom responsen och diskuterar hur servicen kan göras mera kundinriktad och kvalitativ från klientens perspektiv. Samarbetet med övriga aktörer, t.ex. med kostservice framhävs. Responsen skickas också till de ansvariga för olika utomstående funktioner och tillsammans med dem strävar vi efter att förbättra kvaliteten mångsidigt ur olika synvinklar. Roidu-feedback har använts som underlag för vissa mål som anges i denna plan (se avsnitt 4.4).

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om

förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

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

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens genomförandeplan 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 \(på finska\)](#)

[Lastensuojelun menettely sijaishuollon järjestämisessä EOAK/2857/2021 \(på finska\)](#)

- ✓ Klientens självbestämmanderätt respekteras och vi agerar på klientens villkor så långt det är möjligt utan att äventyra klientens eller någon annans säkerhet. När en klient flyttar in till Mariahemmet diskuterar vi hens önskemål och historia så att vi kan vårda klienten på det sätt som hen önskar också när klienten inte längre förmår kommunicera.
- ✓ Nödvändiga skriftliga beslut tas angående åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. Begränsningarna ska verkställas tryggt enligt den minst begränsande principen och med respekt för personens människovärde. I klientens vård- och serviceplan och i Acute-systemets kärnberättelse antecknas hur begränsningarna i självbestämmanderätten ska verkställas och vilka hjälpmedel som ska användas.
- ✓ Begränsningar används bara när det är absolut nödvändigt för klientens säkerhet. Användningen av begränsningar kontrolleras och bekräftas minst var tredje månad och avslutas genast begränsningen inte längre behövs. En del av klienterna har permanent tillstånd till begränsningar enligt läkarens

ordination i situationer där läkaren har bedömt att de behövs permanent. Begränsningarna diskuteras om möjligt med klienten och de anhöriga. Beslutet om användning av begränsningar görs av läkaren och beslutet registreras i datasystemet Lifecare. Beslutet bekräftas också av serviceenhetens chef som antecknar användningen av begränsningen i vård- och serviceplanen. Användningen av begränsningar inleds inte förrän läkaren har gjort beslut om dem. Personalen informerar sjukskötaren eller vid behov läkaren direkt om behovet av användning av begränsningen, också om behovet inte längre är motiverat.

- ✓ Till de begränsningar som används hör också upplyfta sänggrindar, bälten, grenbälten och halare. Låsta dörrar är den enda begränsningen som berör alla klienter för att garantera säkerheten.

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

- ✓ Vi samarbetar med servicehandledaren som bedömer klientens servicebehov och för ärendet vidare till SAS-gruppen som beviljar stadigvarande platser för effektiviserat serviceboende.
- ✓ På Mariahemmet samarbetar vi med den som ansvarar för enhetens hälsovård på Pihlajalinnas läkartjänster. Läkaren registrerar ordinationen i Acute-systemet där vårdarna kan se den och överföra den till Lifecare-systemet som används på enheten. Den ansvariga läkaren ansvarar för enhetens verksamhet under tjänstetid och bakjouren övriga tider.
- ✓ Mariahemmet samarbetar med Kaskö hälsovårdscentral. Klienterna remitteras vid behov till hälsovårdscentralen för akutbedömning. När jouren på den egna hälsovårdscentralen inte är öppen remitteras klienten för bedömning antingen till Närpes eller Kristinestads hälsovårdscentral eller till Vasa centralsjukhus.
- ✓ Vi samarbetar med Närpes bäddavdelning när en klient behöver vård på bäddavdelning eller återvänder från sjukhuset via bäddavdelningen till enheten. I överföringsskedet fås information om klienten per telefon, säker e-post och skriftligen, eftersom patientdatasystemen inte är samma hos alla. Vi samarbetar med Vasa centralsjukhus när klienten hemförlovas till enheten eller när klienten skickas för sjukhusvård. Vasa centralsjukhus ger information per telefon, säker e-post och skriftligen. Uppgifter om klienten syns inte direkt i Lifecare-systemet. På Vasa centralsjukhus finns patientuppgifterna i KuntaEsko. Bara sjukskötarna har tillgång till KuntaEsko.
- ✓ När det gäller laboratorietjänster samarbetar vi med laboratoriet Fimlab på Närpes hälsovårdscentral. Proverna förs till laboratoriet på vardagarna. Måndagar, onsdagar och fredagar transporterar Alerte överenskommet proverna till laboratoriet i Närpes där de analyseras eller vid behov skickas vidare till Vasa centralsjukhuset för undersökning. Övriga dagar skickas proverna enligt överenskommelse. Svaren på de prov som har skickats till Vasa centralsjukhus finns tillgängliga i patientdatasystemet Lifecare som enheten använder. Det närmaste laboratoriet utanför tjänstetid finns på Vasa centralsjukhus.
- ✓ I frågor gällande klienternas rehabilitering samarbetar vi med handledaren för hemrehabilitering på

Österbottens välfärdsområde. Enheten besöks regelbundet av Hemfysios fysioterapeut som ger de boende fysioterapi som ersätts av FPA.

- ✓ När det gäller hjälpmedel samarbetar vi med hjälpmedelsutlåningen i Närpes eller med hjälpmedelscentralen i Vasa.
- ✓ Om en klient har ekonomiska problem kontaktas socialarbetaren.
- ✓ Vi samarbetar med intressebevakaren för de klienter som har en sådan.
- ✓ Om det visar sig att en boende som kommer till enheten är i behov av intressebevakning kan anmälan om behovet göras av den boende själv, av serviceenhetens chef eller av en anhörig. När intressebevakningen är beviljad ser serviceenhetens chef till att all post vidarebefordras till intressebevakaren så länge det är nödvändigt och vid behov. Serviceenhetens chef har vid behov kontakt med intressebevakaren i frågor som gäller klienten om det t.ex. blir aktuellt att skaffa någonting till den boende.

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 förförmyndare 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 anmärkningar tas emot av serviceenhetens chef:
- ✓ Serviceenhetens chef
- ✓ Kyrkogatan 36 64260 Kaskö
- ✓ 0405042534
- ✓ Anmärkningar, klagomål och övervakningsbeslut behandlas tillsammans med personalen och tillsammans söker vi lösningar och går igenom de åtgärder som krävs. Anmärkningarna behandlas om möjligt utan dröjsmål

Socialombud	Patientombudet
<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, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsvård. Inom socialvårdens enheter iaktas 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.

- ✓ I ordinarie anställningsförhållande finns 1 serviceenhetschef, 1 ansvarig sjukskötare och 1 sjukskötare. I ordinarie arbetsförhållande finns 13 närvårdare och dessutom en vårdare i resursenheten som fungerar som semestervikarie.
Serviceenhetens chef arbetar helt och hållet administrativt vilket garanterar att det finns tillräckligt med tid för ledarskap. Det arbete som serviceenhetens chef utför räknas inte in i dimensioneringen av vårdare.
- ✓ Serviceenhetens chef bevakar aktivt dimensioneringen av vårdare. Dimensioneringen bestäms enligt antalet klienter på enheten. Dessutom bevakar THL dimensioneringen av vårdare 2 gånger per år.
- ✓ Det är 4 vårdare på jobb i morgonskiftet och kvällsskiftet. Det är 1 vårdare i nattskift. Sjukskötare tar hand om läkarronder och alla vårdärenden. Sjukskötarna arbetar huvudsakligen morgnar under vardagarna. Arbetstagaren introduceras i arbetsuppgiften innan arbetsskiftet börjar. I lyftsituationer tillkallas Närpes nattpatrull.
- ✓ Introduktion av studerande utförs av den studerandes handledare. Serviceenhetschef är enhetens studerandekontaktperson. De studerande har en egen ansvarig handledare som ansvarar för den studerande och hans introduktion. Introduktionen av en ny arbetstagare delas mellan olika anställda. Introduktionsblanketterna och introduktionen är under utveckling.
- ✓ Vi bevakar utbildningen av personalen och strävar efter att förverkliga deras egna önskemål beroende på utbildningsutbudet. Hela personalen erbjuds fortbildning antingen i större grupper eller enskilt beroende på vars och ens behov av utbildning.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

- ✓ Vi ansöker först om tillstånd till rekrytering. Annonseringen av en ledig arbetsplats görs i Kuntarekry. När ansökningstiden har gått ut fastställs de sökande och deras behörighet. Efter det kallas de sökande till intervju där vi går igenom bl.a. arbetserfarenhet, läkemedelstillstånd, utbildningar osv.
- ✓ De vikarier som arbetar som timanställda är förtrogna med huset och dess arbetssätt. I första hand används personal som känner till husets arbetssätt. När det gäller köptjänster säkerställs att vårdaren har tillräcklig utbildning och vid behov giltiga läkemedelstillstånd när hen börjar. Vikarier som är i arbete får ofta egna lösenord till patientdatasystemen. Vi använder oss av vikarier om timmarna för de egna arbetstagarna på listan inte räcker till eller om det blir akuta frånvaron.
- ✓ Personaldimensioneringen bevakas månatligen på basis av förverkligade vårdtygn.
- ✓ Serviceenhetens chef har administrativt arbete vilket innebär att det finns tillräckligt med tid för chefsuppgifter, övervakning och handledning.

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.

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

- ✓ När en ny arbetstagare börjar får hen en egen introduktionsansvarig. Introduktionen involverar ändå alla arbetstagare på arbetsplatsen. Den som ansvarar för introduktion ser till att allt som berör en ny arbetstagare går igenom. Som stöd för introduktionen finns en checklista som används för att följa med hur introduktionen avancerar. Utvecklingen av introduktionen är en pågående process.
- ✓ Serviceenhetens chef för först ett introduktionssamtal vilket gör det lättare att följa med hur arbetstagaren anpassar sig på enheten samt hur introduktionsprocessen framskrider. Planen för egenkontroll är en stor del av introduktionen och därför ser vi till att den uppdateras regelbundet. En ny arbetstagare får en omfattande rapport om klienternas vårdbehov.
- ✓ Personalen informeras alltid om uppdateringen av planen för egenkontroll. Efter att ha tagit del av egenkontrollen kvitterar personalen saken med sin underskrift.
- ✓ Personalens fortbildning ordnas som interna och vid behov som externa utbildningar. Med fortbildning avses en utbildning som förbättrar och upprätthåller arbetskompetensen. Fortbildningen fokuserar på information och färdighet som behövs i framtiden eller som fyller

personalens omedelbara behov av utbildning. Med intern utbildning avses utbildning som ordnas inom välfärdsområdet. Med extern utbildning avses utbildning som organiseras av en utomstående aktör. För fortbildning har personalen en möjlighet att ansöka om studieledighet. Personalen borde ha minst 3 utbildningsdagar per år.

- ✓ Med personalen har vi planerat olika ansvarsområden för varje ordinarie vårdare. Vi strävar efter att vårdaren aktivt ska kunna delta i utbildningar inom det egna ansvarsområdet. Dessutom bedömer serviceenhetens chef vilka behov av utbildning personalen har och speciellt under utvecklingssamtalen diskuteras dessa frågor.

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 hygiennivå, 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).

- ✓ Stöd botnia tuki Ab Oy:s städare ansvarar för hygien i lokalerna på serviceboendet Mariahemmet. De arbetar 5 dagar i veckan under tjänstetid och så att vi under de större helgerna är utan städare högst 2 dagar. Om det förekommer brister i hygiennivån diskuterar vi med städarna och vid behov med deras förman och ser till att bristerna korrigeras. Serviceenhetens chef gör visuella kontroller. Personalen berättar om bristerna eller missförhållandena för serviceenhetens chef som för ärendet vidare. För köksfunktionerna ansvarar Stöd botnia tuki Ab Oy. Kökspersonalen följer sina egna anvisningar när det gäller hygiennivån i köket.

I klientarbetet används arbetskläder som vi hyr hos Lindström. Arbetskläderna levereras och hämtas varje fredag. Under veckor med en söckenhelg är leveranserna avvikande, vilket informeras på förhand. Den ordinarie personalen och de långvariga vikarierna har egna kläder. Vikarierna har också egna kläder. Serviceenhetens chef beställer kläderna och bedömer hur mycket som behövs.

- ✓ Engångshandskar och förkläden används i närarbetet. Mariahemmet har instruktioner om användning samt på- och avklädning av skyddsutrustning i fall av isolering.
- ✓ Handdesinfektion är i daglig användning och finns tillhands på flera ställen på enheten. Vårdarna följer en aseptisk arbetsordning i sitt arbete. Om det förekommer ovanligt många infektioner eller andra avvikelser utreder vi orsaken till situationen och överväger hur vi ska reagera på den. Samtidigt ser vi till att alla arbetstagare har hygienkompetens. Vid behov erbjuder vi hygienutbildning.
- ✓ Klienternas tvättservice sköts av Aqua-tex som levererar och hämtar tvätten varje torsdag. På Mariahemmet tvättas klienternas kläder och draglakan. Övrig tvätt omhändertas av Aqua-tex.
- ✓ Klienterna har möjlighet att få blöjor om de har ett blöjintyg. Den blöjansvariga beställer blöjor var tredje månad. Samtidigt kontrolleras att klienten använder en lämplig produkt. Klienten får vid behov hjälp med all hygienvård som hen själv inte klarar av. Personalen duschar klienten veckovis och vid behov. Vi ser till att klienterna får sina morgon- och kvällsrutiner omskötta. Lakanen byts minst varannan vecka och vid behov oftare.
- ✓ Avfallet sorteras enligt anvisningarna om avfallsdisponering (Botniarosk).
- ✓ Personalen informeras omedelbart om klienternas infektioner och sjukdomar. Instruktionerna om hur skyddsutrustningen kläs på och av finns till personalens påseende. Sjukskötarna ser till att det har beställts tillräckligt många skyddsutrustningar och kontrollerar saken veckovis. Information om användning av skyddsutrustning finns på enheten samt på intrasidan. Användningen av skyddsutrustning går man också igenom muntligen före vården av klienten.
- ✓ Vi följer välfärdsområdets anvisningar på intra om hygien och förebyggande av infektioner.
- ✓ Vid introduktionen går vi igenom med personalen vilka tvättmedel som används i olika situationer samt hur tvättmaskinerna och deko används.
- ✓ Dekon förnyades år 2021.
- ✓ Tvättmaskin förnyades 2023.
- ✓ Vi har en egen hygienansvarig på enheten.
- ✓ Hygienskötaren på Österbottens välfärdsområde:
- ✓ Merja Tikkakoski
- ✓ Merja.tikkakoski@ovph.fi
- ✓ 0406609395

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.

- ✓ Pihlajalinna Terveys Oy ansvarar för läkartjänsterna för de stadigvarande klienterna på Mariahemmet. Verksamheten följer modellen för ansvariga läkare. Telefonronderna görs veckovis och möjlighet till konsultation hos den personliga läkaren är vardagar under tjänstetid. Övriga tider och under den personliga läkarens semestrar kontaktar vi bakjouren som är anträffbar 24/7. Om situationen är kritisk får vi omedelbart tag i en läkare per telefon. Om ärendet inte är brådskande berättar vi i telefonsvararen varifrån samtalet kommer, vilken klient det är frågan om och orsaken

till kontakten. I dessa fall ringer läkaren tillbaka. Var tredje månad har vi en närrond då klienten har möjlighet att träffa läkaren. De anhöriga har också en möjlighet att delta i läkarronderna om klienten tillåter. Om den ansvariga läkaren eller bakjouren bedömer att en klient behöver en klinisk bedömning av en läkare, hänvisas klienten till läkarmottagningen på den egna hälsovårdscentralen eller till akuten beroende på tidpunkten.

- ✓ Serviceenhetens chef kontrollerar att personalens utbildningar i första hjälpen är giltiga.
- ✓ Munvården sker via Närpes tandvård.
- ✓ I serviceboendet bevakas de boendes vikt, blodtryck, puls och hemoglobin regelbundet samt vid behov INR, infektionsvärden och urinprov. Vid behov tas andra läkarordinerade prover, t.ex. blodprov som transporteras till laboratoriet av Alerte. Den ansvariga läkaren ansvarar för bedömningen av klientens behov av mätningar och vårdarna genomför dessa enligt anvisningarna. På serviceboendeenheten ansvarar sjukskötaren för de boendes hälso- och sjukvård på enhetsnivå.

- ✓ Vid dödsfall följer vårdpersonalen Pihljalainna Terveys Oy:s handlingsmodell för vilken det finns en skriftlig anvisning tillgänglig.

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. 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](#)

- ✓ Läkemedelsbehandling genomförs enligt planen för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling uppdateras minst en gång per år och i samband med ändringar. Personalen läser alltid den uppdaterade planen för läkemedelsbehandling och kvitterar detta med sin underskrift.
- ✓ Serviceenhetens chef ansvarar för läkemedelsbehandlingen i sin helhet samt för arbetssätten och uppföljningen. Sjukskötaren eller den läkemedelsansvariga som är i arbete ansvarar för läkemedelsbehandlingen på Mariahemmet. Den läkemedelsansvariga har fått introduktion i läkemedelsbehandlingen på Mariahemmet och hen ska ha avlagt LOVE-provet, yrkesprovet och fått tillstånd från läkaren. Personalen avlägger LOVE-proven var femte år. Vårdarna ansvarar själva för förnyandet av LOVE-proven före utsatt tid, dvs. meddelar när de behöver lösenorden för LOVE-provets praktikantmiljö och reserverar tid till provet. Serviceenhetens chef övervakar LOVE-proven och bokför prestationerna. Personalen ska också genomgå yrkesprov. När alla nödvändiga prov har avlagts undertecknar Peter Riddar läkemedelstillståndet åt vårdaren.
- ✓ Serviceenhetens chef bevakar personalens läkemedelstillstånd.
- ✓ De stadigvarande klienterna har konto på Kaskö apotek. Sjukskötarna beställer de läkemedel som klienten behöver via ett program. Läkemedlen beställs på onsdagar och avhämtas på fredagar. Mariahemmets egna läkemedel beställs på Vasa centralsjukhus via OSTI-systemet och beställningen godkänns av doktor Peter Riddar.
- ✓ Vi har gjort en anmälan om det begränsade läkemedelsförrådet till regionförvaltningsverket. Användningen av det begränsade läkemedelsförrådet bevakas, utvärderas och övervakas av serviceenhetens chef och sjukskötarna.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

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

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

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

- ✓ På Mariahemmet hjälper vi de boende i deras vardagliga sysslor med hänsyn till klientens egna

resurser. Klienterna uppmuntras till självständighet genom rehabilitering och arbetsmetoder som upprätthåller funktionsförmågan. I de boendes vårdplaner finns antecknat deras resurser, funktionsförmåga och personliga mål samt metoder att förverkliga dem. Den personliga vårdaren uppdaterar planen två gånger per år eller vid behov och uppgifterna registreras i datasystemet Lifecare. I samma system registreras också uppgifter som berör de boendes vård och aktiviteter.

- ✓ På Mariahemmet ordnas olika evenemang under året, vi firar högtider och kommer ihåg de boendes födelsedagar. Olika frivilliga aktörer kommer och uppträder och vi har ordnat verksamhet för de boende bland annat som köptjänster. Den egna personalen tar hand om de boendes möjligheter till friluftsliv. Församlingen besöker också serviceboendeenheten regelbundet. Dessutom ordnas en sommarutfärd och en sommarfest på sommaren. Vid jultid har vi en fest med grötservering.
- ✓ FRK deltar i åldringarnas rekreationsverksamhet via sitt vänprogram. En gemensam verksamhetsplan för gemensam verksamhet görs upp några gånger om året.
- ✓ På Mariahemmet utnyttjar vi den inhägnade innergården för utevistelse och dessutom vistas vi utomhus ute på stan. De boende vistas utomhus tillsammans med anhöriga och vårdare. På Mariahemmet finns en rehabiliteringshörna för klienterna där det bland annat finns en Motomed.
- ✓ Personalen ser till att klienterna har möjlighet att hålla kontakt med sina anhöriga.
- ✓ Planen för rekreationsverksamhet finns tillgänglig på båda språken för klienterna och läggs fram varje månad.
- ✓ De boende kan ha egna pengar i förvar på Mariahemmet och får använda dem vid behov. Pengarna finns i ett låst rum hos serviceenhetens chef som också bokför konsumtionen på blanketter.

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](#)

- ✓ Personalen, som är underställd Stöd botnia tuki Oy Ab, ansvarar för kostservicen i serviceboendet. Måltiderna tillreds i Närpes centralkök. Därifrån levereras maten till Mariahemmet av Alerte. På Mariahemmet serveras frukost vardagar kl. 7.30, lunch kl. 11.45, kaffe kl. 13.30, middag kl. 16, kvällsmål kl. 19.30 och vid behov någonting till natten.
- ✓ Tidpunkterna för måltiderna har planerats så att det inte ska uppstå för långa mellanrum mellan måltiderna. De boende har vid behov möjlighet att också få mellanmål. Personalen bevakar klienternas matvanor och gör anteckningar i klientjournalen. Vårdarna bedömer behovet av mellanmål och informerar vid behov de andra arbetstagarna och följande arbetsskift.
- ✓ Köket serverar vid behov specialdieter och ifall den boende inte förmår tillgodogöra sig näringen från måltiden till fullo används näringstillskott. Klienten har möjlighet att få maten mosad. Enheten skaffar vid behov förtjockningsmedel för att maten ska gå ner lättare.
- ✓ Vi bevakar klienternas allmäntillstånd och reagerar utan dröjsmål på avvikelser. På Mariahemmet vägs de boende minst två gånger per år samt vid behov. Förändringar i en klients matvanor registreras i Lifecare-systemet och meddelas läkaren. Åtgärder vidtas enligt läkarens ordination. Sondmatning är vid behov också möjlig på enheten.

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.

- ✓ Mariahemmet är en enhet för effektiviserat serviceboende med 19 platser.
- ✓ Alla klientrum har egen toalett och eget duschrum. Rummen är delvis olika stora.
- ✓ På Mariahemmet är matsalen, dagsalen/aulan, den ingärdade innergården och rehabiliteringshörnan i gemensam användning. I Mariahemmet finns klienternas bastuutrymmen. Ett separat duschrum på Mariahemmets sida används för sängduschning samt som biutrymme när t.ex. fotvårdaren och frisören kommer på besök. I Mariahemmets sköljrum finns tvättmaskinerna och dekon och i samband med det finns tvätt/avfallshörnan. I aulan finns två klienttoaletter. Mariahemmets kök är beläget i närheten av matsalen. På Mariahemmet har vårdarna ett kansli, ett läkemedelsrum och ett litet separat rum för t.ex. registrering. Serviceenhetschef har ett eget kontorsrum. I läkemedelsrummet finns sårvårdstillbehören och medicinskåpen. I medicinskåpen finns klienternas läkemedel som ransoneras i dosetter. På Mariahemmet finns 3 omklädningsrum av vilka ett är reserverat för män. Dessutom finns det på Mariahemmet ett rum reserverat för hjälpmedel och ett rum reserverat för vårdartiklar samt ett linneförråd. Vårdarnas pausutrymmen är belägna så att det ena finns bredvid klienternas matsal och det andra i närheten av klientrummen, i ett litet kök. Dessutom har städarna ett eget rum.
- ✓ Mariahemmet har dörrar som låses med elkod. Dörrarna öppnas med en kod eller tag.
- ✓ Fastighetsunderhållet och -jouren på Mariahemmet sköts av Kaskö stads tekniska avdelning.
- ✓ Klienterna får ta sina egna saker till rummet om de inte äventyrar tillgängligheten. De får inreda sina rum till exempel med tavlor.
- ✓ Klientens rum används inte för andra klienter fastän hen skulle vara borta en längre tid.
- ✓ Besökare är välkomna till enheten när som helst, men rekommenderas ändå komma kl. 11:30-18. Besöken sker i klientens rum eller i gemensamma utrymmen.

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.

- ✓ Sommartid kontrollerar vårdarna bland annat klientrummens temperaturer och vid behov informeras fastighetsunderhållet om saken.
- ✓ Fastighetsunderhållet ansvarar för sin del för uppföljning av luftkvaliteten och konstruktionerna.
- ✓ Ventilationssystemet underhålls 2022.
- ✓ Vi har aktivt samarbete med fastighetsunderhållet. Personalen meddelar om missförhållanden till serviceenhetens chef som vid behov informerar fastighetsunderhållet eller arbetshälsan.
- ✓ Serviceenhetens chef ser till att belysningen är tillräcklig i alla lokaler. Belysningen i de boendes rum ska ses igenom under 2024.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

Det skall alltid göras en 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§).

- ✓ På Mariahemmet används en dator som lämpar sig för EKG-mätning, apparater för snabbmätning av CRP och INR, blodsockermätare, blodtrycksmätare, febertermometrar, ett otoskop, ett stetoskop, en sugapparat och 3 syreflaskor. Enheten har utrustning för tagande av blodprov. På Mariahemmet finns olika sårvårdsprodukter och utrustning för intravenös hydrering.
- ✓ På boendeserviceenheten används elektriska sängar, 1 elektrisk patientlyft och 2 elektriska stålyftar. På enheten finns också två sängduschar. Det finns rollatorer och rullstolar till de boendes förfogande.
- ✓ Vårdarna meddelar serviceenhetens chef om de märker att lyftarna, sängarna eller andra anordningar inte fungerar oklanderligt. I felsituationer görs en anmälan till fastighetsunderhållet.
- ✓ **Osa sängyistä** och alla patientlyftar och stålyftar granskades i januari 2022.
- ✓ Det finns en utrustningsansvarig på vår enhet. Registrering av utrustning sker under 2024.
- ✓ Serviceenhetens chef ansvarar för beställning av underhållen.
- ✓ Personalen genomför apparatpassen under 2024-2025 och uppgifterna registreras i kvalitetsporten.
- ✓ De hjälpmedel som klienterna behöver lånas på hjälpmedelsutlåningen i Närpes eller på Vasa centralsjukhus. Dessa lånade hjälpmedel underhålls via hjälpmedelsutlåningen. Till Mariahemmet anskaffas egna hjälpmedel så långt budgeten tillåter.
- ✓ Vid behov gör personalen en Haipro-anmälan om risksituationer i anslutning till apparaterna, som den ansvariga vårdaren behandlar och vid behov för vidare.
- ✓ Namnet och kontaktinformationen på den som ansvarar för utrustningen och tillbehören inom hälsovården
- ✓ Serviceenhetens chef
- ✓ 0405042534

- ✓ Välfärdsområdet har utsett en person som ansvarar för den medicinska utrustningen
Namn och kontaktinformation:
Petri Luoma
petri.luoma@ovph.fi
Linda Styris
linda.styris@ovph.fi

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

- ✓ På Mariahemmets sida har vi installerat kodlås på ytterdörrarna som dagtid öppnas med en särskild nummerkombination, kvälls- och nattetid öppnar personalen dörrarna vid behov. Personalen har nyckel-tags som de öppnar dörrarna med. Serviceenhetens chef ansvarar för nycklarna.
- ✓ På Mariahemmet används larmsystemet Vivago. Klienten får en klocka med larmknapp på handleden. Larmet går till två Vivago-telefoner och vårdaren kvitterar larmet och reagerar på det sätt som situationen kräver. Vid behov har man samtalskontakt till rummet. Med hjälp av armbandet är det också möjligt att få information om klientens hälsotillstånd. Till telefonerna kommer det tidvis också larm angående en klients hälsotillstånd. Larmtelefoner finns alltid med hos sköterskorna.
- ✓ På Mariahemmet finns ett väktarlarm. Personalen instrueras i dess användning.
- ✓ Serviceenhetens chef ansvarar för att säkerhetsarmbanden och väktarlarmen fungerar. Serviceenhetens chef ser till att apparaterna testas varje månad eller vid behov och har vid behov kontakt med serviceproducenterna.
- ✓ På enheten finns ingen kameraövervakning.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheterens 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](#)

- ✓ Brandsäkerheten maximeras genom att vi begränsar öppen låga. I servicehuset är det förbjudet att bränna levande ljus och att röka inomhus. I alla lokaler, i de allmänna och i klientrummen, har prinklex släckningssystemet installerats. Brandlarmen går direkt till nödcentralen och till stadens tekniska avdelning som ansvarar för brandanordningarnas funktion genom regelbundna inspektioner.
- ✓ Räddningsplanen och utredningen om evakueringssäkerhet uppdateras årligen i samarbete med Österbottens räddningsverk. Brandinspektion utfördes senast i juli 2023. Räddningsplanen, objektskortet och utredningen om evakueringssäkerhet är uppdaterad i februari 2024 och skickades till brandinspektören.
- ✓ Larmschemat i fall av storolyckor finns framlagt på avdelningen och är utdelat till hela personalen. Schemat uppdateras vid behov. Senaste uppdateringen är från december 2023.
- ✓ Ytterdörrarna till boendeserviceenheten är låsta. Personalen har tags som fungerar dygnet runt i dörrarnas lås. Dessutom finns en kod som ger tillgång till enheten under dagtid.
- ✓ Genom att hålla ytterdörrarna låsta strävar vi efter att garantera både de boendes och personalens trygghet. Koder och tags används endast av personal och samarbetspartners. Anhöriga når enheten genom att ringa på dörrklockan.
- ✓ Boendeserviceenheten är också kopplad till bevakningsföretaget MTP Suupohja Oy:s säkerhetssystem. Säkerhetstjänstens personal rondar området regelbundet och personalen har larmdon som de kan kontakta väktarna med dygnet runt.
- ✓ Personalen ombeds kontakta fastighetsunderhållet vid störningar och avvikande situationer. Till exempel i fall av elavbrott kan man ta en generator i användning, vilket fastighetsunderhållet sköter.
- ✓ Personalen kvitterar med sin underskrift efter att ha läst utredningen om räddnings- och evakueringssäkerhet.
- ✓ Säkerhetsvandringar är gjord .
- ✓ En skriftlig anvisning angående elavbrott är under planering. På avdelningsmöten har man diskuterat med personalen hur man förbereder sig för elavbrott.

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.

- ✓ Klientuppgifterna är konfidentiell information. Varje vårdare loggar in i olika datasystem med sina egna personliga lösenord.
- ✓ Sköterskorna loggar in på datorer med sina egna inloggningsuppgifter.
- ✓ På Mariahemmet används patientdatasystemet Lifecare. Den ansvariga vårdaren ser till att alla vårdare har egna lösenord till Lifecare. 2M-IT sköter Mariahemmets IT-tjänster. Varje vårdare får egna personliga lösenord, och nyttjanderätten bestäms enligt arbetsuppgifterna. Vårdarna får läsa bara de personers uppgifter med vilka de har ett vårdförhållande. Alla besök i databasen lämnar spår efter sig i loggsökningen.
- ✓ Acute-patientdatasystemet används för alla klienter. Innan arbetstagaren får lösenorden ska hen logga in i Pihlajalinnas extranet där hen godkänner dataskydds- och sekretessklausulen. Efter det beställs det personliga lösenordet till Acute-systemet åt hen. Vårdarna får läsa bara de personers uppgifter med vilka de har ett vårdförhållande. Alla besök i databasen lämnar spår efter sig i loggsökningen.
- ✓ Arbetstagarna undertecknar ett användar- och sekretessavtal för data och datasystemen. Därmed förbinder sig vårdarna att inte avslöja information om klienterna till utomstående aktörer. Vårdarna får inte heller ge klientinformation i pappersversion till någon utan särskild motiverad ansökan.
- ✓ Vi diskuterar klientens mående med de anhöriga och informerar om klientens situation med hens tillstånd. Klienten kan neka till överlämnande av information om hen vill, vilket iakttas.
- ✓ Klientinformation hålls inte framme så att utomstående skulle få tillgång till dem. Dörrarna till vårdarnas kanslier hålls låsta när vårdarna inte är på plats. Klientinformation förvaras inte i enheten när klienten har lämnat enheten och den förstörs på ett lämpligt sätt.
- ✓ Vårdarna genomgår en datasäkerhetsutbildning på nätet och avlägger ett prov varefter intyget arkiveras tillsammans med arbetstagarens övriga intyg. En kopia av intyget finns hos serviceenhetens chef.
- ✓ På enheten används Haipro-datasäkerhetsanmälan som kan användas vid anmälan om avvikelser i datasäkerheten. Anmälan går till den ansvariga vårdaren som behandlar den och vid behov för ärendet vidare. Haipro-anmälningarna behandlas tillsammans med personalen.

Datasäkerhetsansvarig, namn och kontaktinformation

- ✓ Tuija Viitala, tfn 06 213 1840
- ✓ e-post: tuija.viitala@ovph.fi
- ✓ Anne Korpi, tfn 040 183 2211
- ✓ e-post: anne.korpi@ovph.fi

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

- ✓ Ansvarig för planeringen av egenkontrollen:
- ✓ Serviceenhetens chef
- ✓ Kyrkogatan 36 64260 Kaskö
- ✓ 0405042534
- ✓ Personalen har fått en möjlighet att kommentera innehållet i planen för egenkontroll och ge egna förslag.

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.

- ✓ Serviceenhetens chef ansvarar för uppdateringen av planen för egenkontroll och för dess aktualitet samt informerar personalen om de ändringar som har gjorts i planen för egenkontroll.

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

- ✓ Planen för egenkontroll finns synlig i de boendes allmänna utrymmen på båda sidorna samt på Österbottens välfärdsområdes internetsidor.

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.



Patientombudet till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd i anmärknings- och skadeärenden.

Telefontider:

måndag – torsdag, klockan 9–11 och 12–14
telefonnummer 06 218 1080

Boka tid om du vill besöka oss personligen

patientombud@ovph.fi (ej skyddad e-post)





Socialombud

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

Telefontid: måndag – fredag, klockan 8.00 – 14.00,

Telefonnummer 040-507 9303

socialombud@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Osterbottensvalfard.fi

**Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue**



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue