



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens namn	Esselunden
Godkännare Underskrift	Elisabet Hägglund, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	16.1.2024
Versionnummer och datum	1.1
Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	14.3.2023, 13.4.2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På väggen bredvid anslagstavlan i aulan vid Esselundens huvudentré.



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



## 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

Namn: Esselunden

Adress: Skolstigen 8, 68820 Esse

Telefon: 040 805 1954

Kommun: Pedersöre kommun, Skrufvilagatan 2, 68 910 Bennäs tel 06 7850 111

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem och boendeservice

Typ av service: Effektiverat serviceboende

Verksamhetens omfattning: 22 klientplatser

### Enhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Elisabet Hägglund, serviceenhetschef/ sjukskötare

Telefon: 040 3524 845 E-post: elisabet.hagglund@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service Serviceproducent

kosthåll StödBotnia

städtjänster StödBotnia

fastighetstjänster Pedersöre kommun

Tvätteritjänster Provina Textilservice/Eko Wash

personalkläder Lindström Oy

laboratorietjänster Fimlab

transporttjänster Alerte

Klientlarm Tunstall



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:

*Välfärdsområdena 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 har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer**

Organisationens upphandlingsenhet ansvarar för att leverantörers tjänster motsvarar kraven på kvalitet och säkerhet.

## 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

### 3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger 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 lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Esselunden erbjuder dygnet runt vård och omsorg för i första hand äldre personer i en trygg, hemlik miljö. Orsakerna till nedsatt funktionsförmåga kan vara många olika sjukdomstillstånd, såsom minnessjukdom, tillstånd efter stroke osv

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iakttä 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 och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalism. 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.



Vår målsättning på Esselunden är att vi ska kunna möta de äldres ökade behov av omsorg, tillsyn och trygghet. Vi strävar efter att stimulera de äldres förmåga till aktivitet och befrämjar på så sätt fysisk och psykisk hälsa.

Alla klienter är unika och bör mötas med respekt. Vi tar hänsyn till klientens livssituation – den förflutna – den aktuella – samt förväntningarna inför framtiden. Detta vad gäller såväl kroppsliga som själsliga och andliga behov. Därför visar vi:

1. Respekt för klienten

- genom individuell vård där vi beaktar klientens egna behov och önskemål
- genom förmedling av trygghet och gemenskap
- genom att ge möjlighet till närhet och avskildhet
- genom stöd och uppmuntran till egna aktiviteter
- genom att försöka göra dagen innehållsrik
- genom ett vänligt och värdigt bemötande i alla situationer intill den sista stunden

2. Respekt för anhöriga

- genom att visa aktivitet och tillgänglighet i kontakterna
- genom ett sakligt, stödjande och vänligt bemötande

3. Respekt för arbetsgivaren

- genom att effektivt utnyttja tids- och materialresurser

4. Respekt för varandra i personalen

- genom att lita på varandras yrkeskunskap och goda vilja

5. Respekt för tredje sektorn; sångare, väntjänst, andaktshållare, spelmän o övriga besökare

- genom att ge feedback – låter dem veta att vi värdesätter och uppskattar deras initiativ och arbete

Viktiga principer för vår verksamhet är: rehabiliterande arbetssätt, delaktighet, individualitet, självbestämmanderätt och trygghet.

## 4 RISKHANTERING

### Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens 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 2023

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023

### 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.



Kunskap i säkerhetsfrågor och egenkontroll hör till personalintroduktionen och personalen får regelbundet fortbildning i säkerhet i form av hel kursdag, repetition kan göras via organisationens intranät. Personalens kunskande påvisas med intyg och vid uppdatering av planer kvitterar alla att de tagit del av ny information eller nya anvisningar.

Förpersonen strävar till att upprätthålla en positiv attityd kring behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Genom att visa att rapporterade brister leder till förbättringar motiveras personalen att fortsätta ge akt på potentiella risker eller olägenheter. Vid behov dagliga samtal på kaffepauser, regelbundna personalmöten och årlig utvecklingsdag gör att personalen känner sej delaktig i säkerhetsfrågor och kunnandet ökar.

Riskkartläggning görs vartannat år och vid behov oftare. Enhetschefen tillsammans med kvalitets- och säkerhetsansvariga på enheten ansvarar för detta. Åtgärdsplan uppgörs och utvärderas. På ledningen ankommer t ex att godkänna budgetering för olägenheter som medför ekonomisk belastning.

## 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 självbestämmanderätt 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.

Enhets 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.

Esselundens personal är vaksamma för ev. risker och rapporterar till förpersonen genast när säkerhetsrisker iakttas. Förmannen förhör sej om situationen gällande säkerhet också i samband med möten, och följer upp att åtgärder har förväntad effekt. I riskhanteringsprocessen överenskomms om arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

### Enhets mest centrala risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Klienter har tillträde till kansliutrymmen	Dörrarna hålls stängda, hake ordnas till dörren
Personalbrist hotar klientsäkerheten	Ny personal tas hand om så att de vill stanna
Läkemedel kan administreras fel pga stökig miljö	Åtgärder beskrivs i läkemedelsplanen

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Avvikelser och nära ögat händelser rapporteras i HaiPro av den vårdare som upptäcker dem. Missförhållanden och osakligt bemötande rapporteras i SPro. Tillbud gällande klient dokumenteras även i patientjournalprogrammet LifeCare. Alla rapporter finns listade i programmen för rapportering.

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

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Allmänna badrummet känns kyligt och det är trångt i omklädningsrum, brist på avställningsytor och förvaring.	Renovering	2024	Pedersöre kommun
Generator för strömavbrott finns under samma tak och utgör en brandrisk.	Generatoren ut i förråd	2024	Pedersöre kommun

HaiPro och SPro-rapporterna handläggs av ansvarig sjukskötare eller enhetschef som tar ärenden till tals på personalmöten, vid behov skickas avvikelserrapporter vidare. Behandlade rapporter arkiveras i särskild mapp där personalen har tillgång att bekanta sej med handlingsplan för åtgärder. Förändringar utvärderas kontinuerligt i samband med personalmöten.

Anhöriga informeras om det skedda samt om vilka åtgärder man överenskommit om. Vid större förändringar förtydligas informationen genom att synliggöra nya anvisningar skriftligt på enheten.

### 4.5 Personalens anmälningskyldighet

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 görs till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

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

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

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

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas genom att personalen gör S-Pro anmälning eller rapporterar muntligt till enhetens förperson som i sin tur tar ärendet vidare. Personalen känner också till möjligheten att rapportera direkt till regionförvaltningsverket. All personal informeras muntligt om skyldigheten att anmäla och man säkerställer att alla läst planen för egenkontroll, där anvisningen ingår, genom att varje arbetare kvitterar med sitt namn.

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

Placeringskoordinator i SAS-gruppen meddelar enheten vem som beviljats plats på Esselunden. En mångprofessionell grupp gör bedömningen av servicebehovet i samråd med klienten och dennes anhöriga och har till hjälp bl. a. RAI-verktyget.



## 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.

Klientens ansökan handläggs av SAS-gruppens socialarbetare, denne fungerar då som kontaktperson. För Pedersöre är det Mona Blomqvist som fungerar som kontaktperson. Vid inflyttning till Esselunden tilldelas klienten en egenvårdare och medhjälpande egenvårdare. Egenvårdarna är till sin utbildning närvårdare.

## 5.3 Klientplan

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

Klienten informeras om alternativ och när en ledig plats finns och bedömning gjorts att den kan passa, får klienten ett erbjudande om att bekanta sej med platsen och ta ställningen till om hen vill ha den. I samband med besöket på enheten får klienten och/eller dennes anhöriga information både muntligt och skriftligt av serviceenhetschef eller serviceansvariga sjukskötare.

## 5.4 Verkställighetsplan/Vårdplan

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

När klienten tackat ja till plats på Esselunden inleds en inskrivningsprocess där olika yrkesgrupper har sina uppgifter. Egenvårdaren har en viktig roll och ansvarar för helhetsvården för sin klient. Sjukskötare tillsammans med enhetens läkare ansvarar för de medicinska delarna och vid behov tas fysioterapeut eller ergoterapeut in som rådgivare.

De första veckorna samlas bakgrundsuppgifter in, bl. a. en levnadsberättelse som anhöriga hjälper klienten att göra. Egenvårdaren gör en bedömning av funktionsförmågan med hjälp av RAI-programmet och man gör upp en första vårdplan.

Egenvårdaren sammankallar till ett ankomstsamtal där klienten tillsammans med anhöriga träffar sina egenvårdare, enhetens sjukskötare och ibland enhetschefen. Under samtalet diskuteras levnadsberättelsen, vårdplanen, önskemål och praktiska saker i anknytning till boendeplatsen.

När inskrivningsprocessen är klar och ankomstsamtalet har hållits fastslås en lång rehabiliterande vårdplan och samtidigt görs en kortare sammanfattning, så kallad kort vårdplan, där det allra viktigaste om klientens vård är synligt för vårdaren direkt när journalen öppnas.

Rai bedömning görs varje halvår för alla klienter och även vid betydande förändring görs en ny Rai-bedömning och egenvårdaren uppdaterar vårdplanen i förhållande till resultatet från bedömningen. Korta vårdplanen kan behöva justeras från dag till dag när det sker ändringar i klientens mående eller önskemål, då är det sjukskötaren eller ansvariga vårdaren som gör ändringarna.

Klienterna tillfrågas om vilken service de vill ha, om klienten själv inte kan uttrycka sin vilja kan anhörigas hjälp behövas ifall de känner till vanor från tidigare, av detta skäl är också levnadsberättelsen ett viktigt verktyg när egenvårdaren ska göra klientens vårdplan.

När en ny vårdplan gjorts presenterar egenvårdaren den på ett personalmöte och det protokollförs vilka vårdplaner det gjorts ändringar i, på så vis kan även de som inte deltagit i mötet i efterhand själv läsa nya vårdplaner. När det gäller korta vårdplaner är de alltid undertecknade med senaste datum för uppdatering och kortnamn för den vårdare som gjort ändring, på så vis vet vårdarna när de läser rapport vilka korta vårdplaner de ska läsa extra noga.

## 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. 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.

En överenskommen vårdprocess följs, vårdarna använder sej av de vårdmetoder som anges i vårdplanen och strävar mot de mål klienten uttryckt. Varje morgon- och nattskifte inleds med en tyst rapport då vårdaren läser ifall något ändrat i korta vårdplanen och vad som dokumenterats under tidigare arbetspass. I skiftesbytet kl14 ger en vårdare för varsin modul en kort muntlig rapport till eftermiddagspersonalen. Vårdarna dokumenterar kontinuerlig eller i slutet av sitt pass hur klienten mår och vilken vård klienten fått.

I varje skifte finns en ansvarsperson som går igenom allt som dokumenterats under dagen och ser till att allt är rätt och finns med, på så vis säkerställs också att alla klienter fått den vård och omsorg som finns vårdplanen.

Organisationen har en beskrivning över hur konfidentiella personuppgifter behandlas och den har all personal tagit del av. Varje anställd måste vart tredje år repetera sin kunskap i hantering av klientuppgifter och datasekretess och ny personal förbinder sej att följa bestämmelser genom att skriva under ett sekretessavtal.

Enheten har en handlingsplan för introduktion av ny personal, där ingår både att läsa själv i infomapp, ta del av organisationens material på intran samt praktiskt följa en erfaren vårdare och lära sej arbetet. Dokumentation av klientarbete och datasekretess ingår i närvårdarnas utbildning och genom att kryssa av på en egen checklista kan handledande personal säkerställa att den nya fått introduktion i alla delområden.

## 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.

Alla anställda förväntas föregå med gott exempel så att även ny personal tar till sej hur vi på Esselunden bemöter våra klienter. Alla som vistas på enheten kan ingripa om osakligt bemötande upptäcks, situationen rapporteras till förmannen endera muntligt eller via S-pro. Dylika händelser tas upp med de inblandade enskilt eller i grupp. Vid allvarigare överträdelser rapporteras även till koordinerande serviceförmän och anställda kan tilldelas varning om händelsen bedöms vara allvarlig eller har upprepats trots förmaning. Anhöriga informeras och kan tas med i diskussionen om så önskas.

## 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 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.

Personalen är tillgänglig och lyhörd inför klienternas och anhörigas feedback, atmosfären på enheten är öppen och avslappnad och respons kommer oftast muntligt och spontant. I klientrummen finns ett kontakthäfte för anhöriga om man så önskar kan kommunicera skriftligt med vårdpersonalen.

Klient och/eller anhörigrespons insamlas skriftligt minst en gång i året. I enkäten har klienten och anhöriga möjlighet att svara anonymt. Nytt för 2023 är att organisationen tagit i bruk Roidu-plattan för insamlande av klientnöjdhet i elektronisk form.

Klienter och anhöriga uppmuntras också att lämna respons via organisationens hemsida, adressen finns i infomapp på varje rum samt på anslagstavla i aulan. Har man inte tillgång till internet kan man anonymt lämna skriftlig respons i låda i aulan.

Inkommen respons beaktas vid uppgörandet av verksamhetsplan, målsättningarna speglar de förväntningar som framkommit från respons. Klientrespons är ofta muntlig och kan vara om praktiska saker som rör den dagliga omsorgen, då är det i vårdplanen responsen tas med.

## 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 självbestämmanderätt. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten få framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könsensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. Myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Det finns ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga. Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt det lindrigaste begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

På Esselunden strävar vårdarna till att alltid låta klienten välja själv, genom att aktivt fråga klienten om vilka önskemål hen har t ex angående klädsel eller deltagande i aktiviteter. En aktiv diskussion förs kontinuerligt inom personalen och med anhöriga, p.g.a. att minnessjuka klienters omdöme försämras och man behöver ta ställning till om självbestämmande kan leda till risker för klienten, andra klienter eller personal.

Esselunden har låsta ytterdörrar för att förhindra att minnessjuka går ut ensamma och inte hittar tillbaka. Alla rum är försedda med lås och klienten kan om hen så vill få sin nyckel för att kunna hålla dörren låst. Rummet betraktas mer som ett sovrum i ett hem än en hyreslägenhet. Vårdarna knackar alltid på dörren innan de går in och klienten behöver inte ta emot besökare om hen vill vara ifred.

Då det gäller individuella begränsningar av rörelsefrihet sker det efter noggrann övervägning och diskussion med klienten och dennes anhöriga. Ansvarig läkare är den som gör beslutet i klientens journal, där framkommer varför, hur och för hur lång tid. I korta vårdplanen måste finnas antecknat att ett beslut finns och datum samt hänvisning till läkarens text. Vanligen görs besluten för 3 månader och läkaren har delegerat ansvaret att utvärdera behovet åt ansvarig sjukskötare. På enheten finns ansvarspersoner för att övervaka rutinerna kring begränsande av rörelsefrihet samt förebyggande åtgärder för att inte behöva göra dessa beslut.

De begränsande åtgärder som kan komma att användas på Esselunden är att höja sängens sidostöd, dygnet runt eller bara nattetid. Klienten förhindras ta sej ur sängen för att undvika fall. De flesta har upp sidostödet nattetid på egen begäran av trygghetsskäl och då behövs inget beslut eftersom klienten när som helst kan få ha sidostödet nere.

Säkerhetsbälte i rullstol används åt några klienter där minnessjukdomen är i det skedet att klienten inte kommer ihåg att benen inte bär, eller balansen är så dålig att ett uppstigande innebär ett fall. I vissa fall görs beslut om att nattetid använda sej av nattkläder som förhindrar klienten av själv klä av sej, detta för att undvika att klienten blir våt och kall när hen inte längre kommer ihåg varför hen behöver inkontinensskydd.

Klienterna tvingas inte att sova, äta eller tvätta sej, men i de fall där klientens aktiva handlande skulle leda till risk för skador begränsar vårdaren klientens självbestämmande för hens eget bästa. Klienter som inte själva kan röra sej fritt har tillsyn, vistas i dagsalen eller har dörren till rummet på glänt.

## 5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt. Hos äldre har 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

De flesta av Esselundens samarbetspartner inom social- och hälsovård använder sej av samma journal-program och har tillgång till uppgifter om klienterna. Via programmet LifeCare är det tryggt att skicka meddelanden, t ex konsultationsbegäran.

Med aktörer som inte använder samma program är det oftast telefonkontakt som gäller om det handlar om enskilda klienters ärenden. Till intressebevakningsärenden används ofta vanlig post. I generella ärenden där inga personuppgifter behövs används ofta epost.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Serviceenhetschef Elisabet Hägglund, tel 040 3524845 tar emot enhetens anmärkningar.

Inkomna anmärkningar, klagomål och tillsynsbeslut behandlas enligt graden av allvar, akuta saker kräver snabbare åtgärd. Anmärkningar och tillsynsbeslut tas även i beaktas vid uppgörandet av verksamhetsplan, målsättningarna strävar till att korrigera de brister som rapporterats.

Muntliga anmärkningar får direkt en bekräftelse på att ärendet tas om hand och senare ett meddelande när saken är utredd. Skriftliga anmärkningar får en bekräftelse på mottagande inom tre vardagar.

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

Social- och patientombudets kontaktuppgifter hittas som bilaga.

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen 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 äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnssorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

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

På Esselunden finns en serviceenhetschef på heltid, som är sjukskötare i grunden, en heltids serviceansvarig som är sjukskötare, en sjukskötarbefattning på 75%. Närvårdarbefattningarna uppgår till totalt 15 årsverken men delas på ca 22 personer då de flesta har deltid, årssemestrar och familjeledigheter vikarieras av totalt 12 personer, enheten har även en pool-befattning som resurs vid sjukfrånvaro. Av denna personalstyrka är endast 2 personer vårdbiträden. Med det stora antalet timvikarier som anlitas vid sjukfrånvaro uppgår personalens antal till 50 personer.

Serviceenhetschefen sköter administrativa uppgifter men har insyn i klienternas mående och fungerar som sakkunnig. Förmannen strävar efter att prioritera sin arbetstid så att det finns utrymme för ledning av arbetet. Ansvarig sjukskötare eller serviceansvarig har några kanslidagar per vecka, med tyngdpunkt på medicinska ärenden, vårdplanering och anhörigkontakt, övriga dagar med i praktiska vårdarbetet.

På morgonskifte kl 7-15(14) arbetar 5 vårdare på avdelningen, 2st/modul(B, A+C). En vårdare är skiftesansvarig och tar hand om alla läkemedel och ser till att uppgifterna fördelas så att vården håller hög kvalitet.

På kvällsskifte kl 14-21:30(22) arbetar 2 vårdare i varsin modul, varav den ene har skiftesansvar, och till sin hjälp har de varsin vårdare som arbetar 14-20:30 (21), de kortare kvällarna kan p.g.a. rådande personalbrist ibland bemannas med timvikarier som saknar yrkesutbildning eller inte har färdigt sina studier. På nätterna kl 21:30(22)-7 arbetar 2 vårdare, varav minst en har läkemedelstillstånd.

Personalstrukturen är sådan att endast sjukskötare eller närvårdare med läkemedelstillstånd har tillgång till medicinrummet och kan ha skiftesansvar. I varje dagsskifte finns det minst 2 närvårdare med tillstånd och gärna erfarenhet. Om fler insjuknar måste arbetsschemat möbleras om för att säkerställa kompetensen såvida man inte får tag på vikarier med tillräcklig utbildning. I tider av svår personalbrist kan man tillfälligt göra beslut om att hålla platser tomma för att undvika underbemanning.

Personaldimensioneringen beräknas för varje arbetsschema som görs, tillgången på utbildad personal är rätt god för Esselundens del. Personaltätheten uppgår till 0,65-0,66. Personaldimensioneringen är en beräkning av medeltal, så i praktiken kan det vara högre någon dag ifall det finns behov t ex vid terminalvård, å andra sidan finns det dagar när fler i personalen insjuknat och det helt enkelt inte finns vikarier att ta till.

Österbottens välfärdsområde köper kosthålls- och städtjänster av StödBotnia men den tid vårdpersonalen ändå använder till städning, textilvård, dukande av och på matbord är borträknad från personaltätheten. THL följer med personaltätheten inom äldreomsorgens serviceboenden med heldygnssorg två gånger per år. Esselunden har haft rätt personaltäthet de senaste mätningarna.

## 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter hen sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna.

Vid rekrytering av ny personal följs arbetsgivarens anvisningar. Ett gott samarbete med resursenheten underlättar vid vikariebehov, de timvikarier som anlitas ska ändå ha godkänts av förmannen och ha fått tillräcklig introduktion på enheten. Genom att intervjua och kontrollera betyg säkerställs att personalen har tillräckliga kunskaper bl. a i språk, arbetsspråket är svenska.

## 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.

Ansvarspersoner för studerande och introduktion av ny personal finns på enheten och man har utarbetat ett eget material som används som hjälp i introduktionsprocessen. Varje ny arbetare har en handledare och en checklista för sin introduktion. Flera av närvårdarna har utbildats för att handleda och utvärdera studerande.

Aktuellt för vårdpersonalen nu är att Regionförvaltningens ökade krav på läkemedelssäkerhet föranleder kompletterande fortbildning. Kinestetikkurser är den andra stora tyngdpunkten. Vårdpersonalen uppdaterar regelbundet sina kunskaper i läkemedelsbehandling, patientsäkerhet, första hjälp och datasekretess. Lagstadgad plikt att göra funktionsbedömning i RAI gör att fortbildning kontinuerligt behövs för att RAI-arbetet ska hålla tillförlitlig standard. Önskemål om mer fortbildning i palliativ vård, sårvård och minnessjukdomar finns.

En fortbildningsplan uppgörs av förmannen och via utvecklingssamtalen kan personalen framföra behov och önskemål om fortbildning. Kurser registreras elektroniskt och förmannen kan kontrollera antal dagar och timmar för fortbildning per person och på så vis hålla koll på att lagstadgat antal dagar uppfylls för varje anställd.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

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

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården 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 klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner (HARVI) - Institutet för hälsa och välfärd

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetsynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive



avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

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

Organisationen tillhandahåller anvisningar om renlighet och bekämpande av smitta. Organisationens hygienskötare är Chaterine Norrbacka, på Esselunden finns två anställda vilka fungerar som kontaktpersoner för hygienfrågor. Hygienskötare kan kontaktas ifall rådgivning i hygienfrågor behövs, och besök görs några gånger per år. Esselundens hygienansvariga får regelbundet fortbildning i förebyggande av infektioner. Alla infektioner och antibiotikaanvändning registreras av hygienansvariga i SAI-programmet.

Städerskan följer en uppgjord städplan och sin egenkontrollplan vilket innebär att det finns kontroll på att det är tillräckligt rent i alla utrymmen. I de fall klientens hälsa kräver striktare hygienrutiner finns det med i vårdplanen och det är då vårdarna som ansvarar för att ordna t ex med isolering. Man samarbetar med städare så att alla följer de anvisningar som gäller.

Köket har sin plan för egenkontroll och även vårdpersonalen har hygienpass. Vid hantering av livsmedel följs gällande anvisningar för livsmedelshygien. Alla livsmedel som ska förvaras i kökets utrymmen beställs av köket. Klienters privata livsmedel förvaras inte i köket och Esselunden tar inte heller ansvar för livsmedel klienten eller dennes anhörige för med sej till enheten.

Textilvården är ordnad så att klienternas gångkläder tvättas på Esselunden medan sängkläder och handdukar skickas till tvätteri i Seinäjoki. Personalkläderna är hyrda av Lindström och tvättas av dem. Textilier som kontaminerats med smitta eller vid misstanke om epidemi används speciella bykpåsar och tvättmedel för att förhindra spridning.

I samband med klientens veckobad rengörs hjälpmedel såsom rullstolar och rullatorer. Enheten har namngivna ansvarspersoner både för hjälpmedel och instrumentvård.

Skyddsmaterial- och kläder finns i beredskap på Esselunden och mer kan snabbt ordnas ifall av epidemi. Enheten kan med smittskyddsläkarens beslut stängas för besökare om läget blir kritiskt. Målsättningen är att förebygga med hjälp av god handhygien och vid behov handskar och munskydd för att undvika utbrott av smittor.

Miljöhälsomyndigheten gör regelbundet inspektioner både i kök och resten av enheten.

## 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 klienternas brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård och munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

På Esselunden finns vårdutbildad personal dygnet runt, och all vårdpersonal uppdaterar sina första hjälpkunskaper vart tredje år. Sjukskötare finns främst vardagar dagtid, men sjukskötare kan kontaktas per telefon övriga tider. Behandlande läkare är anträffbar på vardagar, övriga tider kontaktas jourens läkare eller i akuta situationer ambulans. Ansvarig läkare Markku Kautiainen besöker Esselunden varannan tisdag. För ordnande av specialistsjukvård anlitas hemsjukhus eller palliativa teamet.

Klienterna kan anlita allmän eller privat tandläkare. Inga tandläkare, tandhygienister eller tandskötare besöker enheten men det finns bland vårdarna ansvarspersoner för mun-, tand- och protesvård.

Klienter med behov av uppföljning av kroniska sjukdomar kan besöka poliklinik för kontroller.



Laboratorieprover tas på enheten av egen personal som fått utbildning för laboratorieprover, vanligtvis tisdagar och torsdagar när transport till laboratoriet är möjlig. Fimlab i Jakobstad analyserar proven och svaren ses i LifeCare av både Esselundens personal och ansvarig läkare.

Anvisningar för dödsfall finns i personalens infomapp och förfarandet ingår i personalintroduktionen.

### 7.3 Läkemedelsbehandlingsplanens förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare om det sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen 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 läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning och minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonas 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. 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.

Inom Österbottens Välfärdsområde finns på ledningsnivå en grupp sakkunniga som ansvarar för hela organisationens läkemedelsbehandling, gruppen tillhandahåller information, fortbildning och informerar fortskridande om säker läkemedelsbehandling. Ansvarig läkare för Esselundens del är geriatiker Markku Kautiainen, i hans frånvaro vikarierar Christoffer Sundstedt.

Serviceansvarig på Esselunden har i enhetens läkemedelsbehandlingsplan beskrivit hur läkemedel ska hanteras på enheten för att alla lagar och rekommendationer ska följas. Enhetschefen har ändå det övergripande ansvaret för verksamheten.

Läkemedelsbehandlingsplanen uppdateras årligen och alltid vid betydande förändringar, i personalens introduktion ingår att ta del av planen och alltid när uppdatering skett ska vårdarna underteckna att de läst och är medvetna om vad som gäller.

Enheten följer organisationens kriterier för beviljande av läkemedelstillstånd, dvs vårdpersonalen gör tentamen vart femte år, samt påvisar sitt praktiska kunnande, innan läkaren skriver under tillstånd. I varje skifte är det en av vårdare som ansvarar för den praktiska administreringen av klienternas läkemedel. Enhetschefen ansvarar för att ingen utan läkemedelstillstånd har tillgång till medicinrummet.

Av de timvikarier som saknar vårdutbildning har en del avlagt tentamen i miniLOP vilket innebär tillstånd att assistera i läkemedelsbehandlingen, detta tillstånd förnyas vart tredje år.

På enheten finns med Regionförvaltningens tillstånd och enligt organisationens förteckning ett begränsat förråd med akutmediciner. Narkotiska preparat samt HCl-läkemedel följs upp på för ändamålet avsedda förbrukningskort.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen 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 vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

Klienternas anhöriga är välkomna när som helst, inga speciella besökstider. På Esselunden finns en klienttelefon som klienter utan egen telefon kan låna för att ringa eller ta emot samtal av sina anhöriga med, även en surfplatta finns om någon vill låna en sådan för att kommunicera. Om klienten inte själv kan ringa men vill få tag på någon anhörig så ringer vårdpersonalen.

Klienterna har möjlighet att med egen följeslagare delta i aktiviteter utanför Esselunden, vårdpersonal har dock inte möjlighet att fungera som följeslagare utanför enheten.

På enheten ordnas i mån av möjlighet olika aktiviteter såsom regelbundet sittjumppa. Personal uppmuntrar klienter att röra på sej och försöker hitta lösningar som passar, t ex motionscykel. Besökare som håller program bjuds gärna in och i mån av möjlighet ordnar personalen olika program för att stimulera kognitiv och social förmåga.

I RAI-bedömningen mäts inte bara fysisk funktionsförmåga utan också psykiskt mående, kognitiv förmåga och klientens delaktighet i aktiviteter.

## 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.

Frukost och eftermiddagsmat samt alla måltider på helger tillreds på plats av StödBotnias personal i Esselundens kök. På vardagar tillreds lunchen av StödBotnia på Pedersheim i Bennäs. Menyerna är gjorda av StödBotnia enligt nationella kostrekommendationer för äldre. Vår husmor finns på Pedersheim och köket på Esselunden klassas som ett servicekök med en anställd per dag. Alla inköp kommer via Pedersheim. Bland vårdarna finns två kost- och näringsansvariga som tillsammans med serviceenhetschefen samarbetar med husmor och kökspersonal.

Maten serveras av vårdarna till matbord i matsalen eller på bricka till rummet. Servering av frukost, lunch, eftermiddagskaffe, kvällsmat och kvällsbit följer kökets tider men kan senareläggas om klienten är borta eller vill äta senare. Klienten får de mellanmål hen önskar även på andra tider än de fasta mattiderna. För att undvika att nattfastan blir över 11 timmar har klienterna möjlighet att få mellanmål även nattetid.

Vårdpersonalen ansvarar för klienternas födo- och vätskeintag dock med beaktande av klientens självbestämmanderätt. Dokumentering av närings- och vätskeintag i journalen hör till vårdarbetet. Viktkontroller var tredje månad för alla klienter och oftare ifall vikten inte är stabil. I samband med RAI-bedömning dokumenteras kontroller av näringsstatus (MNA-mätning) och berikad kost beställs, vätskeintag bokförs på skild lista per dygn i de fall där man behöver säkerställa tillräckligt intag eller begränsning av vätska.

## 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.

Klienterna kan inreda sina rum enligt önskemål, mattor och levande ljus är dock förbjudna med tanke på riskerna de medför. Säng med madrass och nattsduksbord finns i rummet. Man avråds från att ha för mycket möbler eftersom hjälpmedel kan behöva en del svängutrymme. Man bör även notera att i veckostädningen ingår endast rengöring av tomma ytor, dammtorkning av prydnader och fönstertvätt på insidan ordnas av klientens anhöriga. Klienten betalar hyra för sitt rum och ingen annan använder rummet eller får vistas där även om klienten är borta en längre tid.

Gemensamma utrymmen är matsal/dagsal och nischerna i korridorerna. Klienterna får vistas i de gemensamma utrymmena enligt eget önskemål, vid matborden finns namngivna platser. Esselunden har inga speciella besökstider, anhöriga är välkomna när som helst och vid behov ordnas med vilofåtölj och mat ifall man vill stanna längre.

## 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 av verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg. 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. De här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Miljöhälsan Kallan gör inspektion enligt tillsynsplan regelbundet. Fastighetsägaren ansvarar för att åtgärdsplanen verkställs. Riskkartläggningar görs internt varje år och eventuella brister eller risker som behöver åtgärdas anmäls. Gällande hälsofaktorer i fastigheten samarbetar man med arbetarskyddet och företagshälsovården.

## 8.2 Medicinsktekniska produkter

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

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

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

På Esselunden finns namngivna personer som ansvarar för hjälpmedel. De ansvarar för att i samråd med egenvårdare, sjukskötare, klienten och dennes anhöriga se till att klienten har den sorts hjälpmedel hen behöver. De hjälpmedel klienterna använder lånas från hjälpmedelsutlåningen i Jakobstad och vid behov av service skickas de tillbaka till utlåningen.

På alla enheter inom välfärdsområdet finns apparatansvariga inom enheternas vårdpersonal, deras uppgift är att hålla register över alla medicintekniska produkter och apparater, se till att service och kalibrering blir gjord, samt att personalen är bekant med hur de används. I Österbottens Välfärdsområde är Petri Luoma, sjukhusingenjör, sakkunnig inom apparatur och teknik på serviceboenden.

I personalintroduktionen ingår att fylla i apparatpass, dessa uppdateras regelbundet. Enhetens egna medicinsktekniska produkter införskaffas och kontrolleras årligen av organisationens representant, enligt inspektionsprotokoll ordnas service. Vid tillbud görs anmälan till Fimea.

## 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas och personalens säkerhet tryggas på olika sätt beroende på vilka risker som 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 principer för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelade materialet används och vem som 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.

På Esselunden finns automatiskt brandlarm och sprinklers i alla utrymmen. I byggnaden finns skyddsrum med tillhörande utrustning. Byggnaden är en enda våning och nödutgångarna är många. Alla ytterdörrar hålls av säkerhetsskäl låsta men vid ett larm öppnas dörrarna automatiskt. Inomhus hålls vissa dörrar låsta, t ex medicinrummets dörr och förråd där kemikalier förvaras. Även kökets dörr hålls låst med tanke på risker.

Alla klientrum och badrum är utrustade med trygghetslarm och personalen svarar på larmen genom att gå till rummet, personal kan även tillkalla ytterligare hjälp med akutlarm. Företaget Tunstall ansvarar för att nya klientlarmet fungerar tryggt, service ingår i avtalet. Klienterna har ett armband med larmknapp så att hjälp kan tillkallas även från allmänna utrymmen och ute på gården.

Funktioner som rymnings- och uppstigningslarm ökar tryggheten. Vårdarna har även egna larm i fickan, för att snabbt kunna tillkalla kollegans hjälp i en nödsituation. Klientlarmen och kvitteringarna loggas så att man i efterhand kan få ut rapporter över antalet larm och svarstiderna osv.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) och utredning av utrymningssäkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighets- och personalsäkerhets, 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 enhetens 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.

Organisationen Österbottens Välfärdsområde har en modell för enheters beredskapsplan under arbete, tillsvidare gäller den räddningsplan som är gjord 2022. I fortsättningen ligger uppgörande av räddningsplaner på fastighetsägare medan verksamheterna har sin mer omfattande beredskapsplan. Nuvarande räddningsplanen är gjord 2022, den är godkänd samtidigt som enhetens utredning av utrymningssäkerhet på brandsynen 2/2023.

Personalen deltar i brandsläckningsövningar vart tredje år i samband med att säkerhetskompetensen uppdateras. Säkerhetsvandringar på enheten ordnas varje år och för ny personal i och med introduktionen. Ansvariga i patientsäkerhet har fått intern skolning i att göra säkerhetsvandring och brandsyn.

I nuläget finns gällande räddnings- och beredskapsplan samt anvisningar för olika risksituationer (t ex strömavbrott) i personalens infomapp. Liksom med alla andra planer hör det till personalen att läsa och kvittera med sitt namn och enhetschefen följer upp och arkiverar namnlistorna. Enhetens förperson och personal säkerställer sej att kunna handla vid störnings- och undantagssituationer genom att fortbilda sej och öva på enheten och tala om ärendena på personalmöten.

## 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



stys 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.

Av all personal på Esselunden krävs minst en genomgången webkurs i datasäkerhet, intygen över klarad kurs arkiveras hos enhetschefen. Kunskaperna repeteras vart tredje år. För ordinarie personal rekommenderas även de nya Kanta-kurserna som innehåller sluttentamen i ämnet elektronisk hantering av klientdatasystem. Kunskap och information om datasekretess ingår i introduktion av studerande och ny personal.

Personalen är uppmärksam på risker gällande dataskydd och vid avvikelser görs Haioproanmälan. Anmälningar handläggs och följs upp med diskussion och vid behov införs ändrade rutiner.

Organisationens dataskyddsansvariga är: Tuija Viitala, 06 213 1840, Anne Korpi, 040 183 2211. På Esselunden har också bland egen personal namngivna personer som ansvar för övervakning av datasekretess.

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

Serviceenhetschef Elisabet Häggglund (0403524845) ansvarar för uppgörandet av egenkontrollplanen på Esselunden. Personalen görs delaktig på så vis att de tillfrågas om de praktiska förfarandena, vilka risker de ser och hur man kunde utveckla. Arbetet med uppgörande av egenkontrollplanen är fortlöpande och målsättningen är att alla i personalen ska känna till det mest väsentliga av innehållet även om förändringar sker i verksamheten.

### 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 dokumenthanteringsystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

Serviceenhetschefen ansvarar för att kontrollera egenkontrollplanen tillräckligt ofta i, i samband med riskkartläggningar och inspektioner, och uppdatera när förändringar i verksamheten sker. Ny upplaga görs minst en gång per år.



### 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 Esselundens egenkontroll finns i en vägghylla bredvid anslagstavlan i aulan vid huvudentren. I infopärmarna i rummen informeras om var den finns.

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

### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



# Socialombud

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa







# Patientombudet till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9–11 och 12-14,  
telefonnummer 06 218 1080**

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

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

