



# Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Hagalund ESB
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Gunilla Fleen, Serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	25.04.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Österbottens välfärdsområde (osterbottensvalfard.fi) samt på anslagstavlor vid Hagalund ESB

## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	4
3.1 Verksamhetsidé .....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper .....	5
4 RISKHANTERING .....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden .....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser .....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	7
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	9
5.1 Bedömning av servicebehov .....	9
5.2 Egen kontaktperson .....	9
5.3 Klientplan .....	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
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.....	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar .....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete .....	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	13
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering .....	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd.....	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning .....	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN.....	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.....	16
7.2 Hälso- och sjukvård .....	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande .....	18
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	19
7.5 Måltider och lämplig mat.....	19
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	20
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET .....	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.....	20
8.2 Medicinskt tekniska produkter .....	21
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet .....	22
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET .....	23
<b>10 BILAGOR.....</b>	<b>25</b>



## 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: **Hagalund ESB** \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ **Gustav Adolfsgränd 4**  
**66900 NYKARLEBY**

Telefon: **06 7862781** \_\_\_\_\_

Stad/kommun: **NYKARLEBY** \_\_\_\_\_

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

Verksamhetsområde inom socialvården: **Hebo** \_\_\_\_\_

Typ av service (öppenvård, boende etc.): **Effektiverat serviceboende med dygnet runt service** \_\_\_\_\_

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): **38** \_\_\_\_\_

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: **Fleen Gunilla, Serviceenhetschef, Specialsjukskötare inom inre medicin- och kirurg**

Telefon: **050 5166677, 06 7862780** \_\_\_\_\_ E-post: **gunilla.fleen@ovph.fi** \_\_\_\_\_

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent



<u>Städsservice</u>	<u>Alerte</u>
<u>Matservice</u>	<u>Alerte</u>
<u>Tvätteritjänster</u>	<u>Povina</u>
<u>Fastigheten</u>	<u>Nykarleby stad</u>
<u>Pappersinsamling/Hantering av sekretessdokument</u>	<u>Encore</u>
<u>Vakttjänst</u>	<u>Botnia Sec</u>
<u>Hymattor,Arbetskläder</u>	<u>Lindströms</u>
<u>Underhåll av sängar, liftar</u>	<u>Malmska fastigheter</u>
<u>Laboratorie</u>	<u>Fimlab</u>

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

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

Serviceproducenterna har sina egna kvalitetskontroller och egenkontroller vilka bl.a. följs upp vid upphandlingen. Vi har i upphandlingsskedet haft möten med serviceproducenternas representanter. Muntlig och skriftlig respons kan ges.

## 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).

Hagalund ESB är ett effektiverat serviceboende med dygnet runt omsorg för äldre. Hagalund skall vara ett tryggt hem med kärleksfullt hem och klienterna skall känna delaktighet och gemenskap. Det skall också finnas möjlighet till enskildhet i sitt egna rum. Arbets sättet är aktiverande. Hagalund ESB är ett effektiverat serviceboende med heldygnsoomsorg för äldre i Nykarleby, bestående av 4 moduler. I dag har vi 38 boende. Modul B Blåsippan och D Snödroppen som har platser för äldre multisjuka. Modulerna A Vitsippan och modul C Gullivan är registrerade som demensenheter. Personaldimensioneringen

är 0,64 när indirekt arbete beaktats (enl. THL 11-22). Personalbefattningar är Serviceenhetschef, Serviceansvarig , 4,75 sjukskötare, 28 närvårdare, 2 vårdbiträden.

### 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.

**Vid Hagalund arbetar vi rehabiliterande utgående från klienternas behov och resurser. Klienten är alltid i fokus. Med strävan att Hagalund skall vara ett TRYGGT och KÄRLEKSFULLT HEM med rätt till SJÄLVBESTÄMMANDE, GEMENSKAP och ENSKILDHET.**

## 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 clientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

Hagalund:

Läkemedelsplan 2023

Räddningsplan 2023

Egenkontrollplan

## 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringen 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.

**Risikartläggningen uppgörs i Laatuportti och arbetstid avsätts för risikartläggning.**

**Förmannen introducerar om allmänna verksamheten, tystnadsplikten och gör upp egenkontrollplanen, uppgifter som säkerhetsvandringar, apparatuppföljningar delegeras till ansvarspersoner.**

**Vi uppmanar till anmälan i haipro, sedan följer vi upp händelserna och diskuterar, vidtar åtgärder på avdelningstimmar, personalmöten och vid enskilda möten.**

**Bedömningar av säkerhetsnivå kan ske specifikt för någon händelse, apparater(t.ex. Lift) och risker dokumenteras. Egenkontrollplanen diskuteras och behandlas på personalmöten, veckovisa möten. Säkerhetsförbättrande åtgärder tas upp skilt och vid personalmöte och beslut tas gemensamt.**

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

**Risker identifieras om det händer något t.ex. olycksfall, eller nära ögat situation Som dokumenteras i Hai-pro. Sedan vid inspektioner, granskningar noterade risker. När någon av personalen, anhöriga, klienter uppmärksammar att något kan vara en risk.**

**Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa**

Risk	Förebyggande åtgärder
Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Fall olyckor bland klienter	Upprätthålla balansförmågan, genom aktivitet, medicinkorrigerig
Våldsamma situationer	Information, skolning
Arbetsplats säkerhet, trappuppgång, hala golv	laktta olägenheter och åtgärda där det är möjligt. Informera fastighetsägaren Skriv texten genom att klicka här.
Tillgång på utbildad personal	Arbetet attraktiv, introktion

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

### 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

**Tillbud och händelser rapporteras i HaiPro av alla i personalen eller från någon av våra samarbetspartners. Förpersonen får HaiPro ärendena till behandling, utreder och vidarebefordrar till högre nivå enligt riskmatrisen. Tillbuds- och olyckshändelser som anmälts och behandlats tas upp som information och förbättringsförslag vid arbetsplatsmöten och förmannamöten.**

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

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

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

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

Utvecklingsbehov/	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
-------------------	--------------------	-----------	---------------

Respons från			
Temp. I rummen på avd.B	Justering av batterier	Åtgärdas enl. Behov	Fastighet
<b>Belysning i korridorer</b>	<b>Påbörjats byte av lampor</b>	<b>På gång</b>	<b>Fastighetsägare</b>
<b>Halt på gårdsplanen</b>	<b>Sanda, vidta åtgärder</b>	<b>Enligt behov</b>	<b>Fastighetsägaren</b>
<b>WC-utrymmen trånga</b>	<b>Planera ombyggnad</b>	<b>Planering</b>	<b>Förman, Fastighets</b>
Begränsade läkemlov.	Personal deltagare	2023	Förman o. Sjuksk.
Apparatpass	Tas i bruk	2023	Förman o. utsedd Personal

Till fastighetsägaren och vaktmästaren finns ett anmälningssystem Mynest där vi skriver in fel och brister. Sedan åtgärdas de enligt ärende och beroende på storlek. Ärendet kvitteras som slutbehandlat i Mynest. I övrigt hålls dialog med den som utför förbättring och vi informeras när ärendet är gjort. Personalen informeras av förpersonen till avdelningen och vid allmänna personalmöten.

#### 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 avvikelsetanmälningar. 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](#)

Personalen tar kontakt med förpersonen, diskuterar med sjukskötare om det gäller vårdärende. Förpersonen och/eller sjukskötaren utreder och försöker få information om ärendet för att kunna åtgärda eller enligt behov meddela vidare till annan inom organisationen och/eller annan samarbetspart. Samt meddela den som anmält åtgärder eller beslut som gjorts.



## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### 5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för tryggheten av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

**Klientens servicebehov är utrett före klienten får plats på Hagalund, då klienten ansökt om boendeplats har hen varit i kontakt med SAS-handledningen som utrett behoven och bedömt att serviceplats behövs. När klienten får beslut om plats och flyttar in till Hagalund görs en första genomgång av bl.a. funktionsförmåga, mediciner, hjälpmedel etc. Vid anhörigsamtalen som hålls ca 1-2 v efter inflyttningen så erhålls mera uppgifter och vårdplan görs upp för tiden vid Hagalund. Vårdplanen består av en längre format och en kortare daglig vårdplan, där framkommer klientens mätningresultat i RAI, minnesundersökningar. I det dagliga rutinerna följer man sedan upp och förverkligar/ger den service som klienten behöver. Som t.ex. daglig hjälp med hygien, aktivering, gå-träning. Utevistelse och mera som är uppgjort i serviceplanen dokumenteras i Lifecare. Klienten är med i det dagliga uppgörandet och utförandet av servicen, information som anhöriga ger är viktig och de involveras också i servicen genom anhörigsamtal, telefonkontakter bl.a vid förändringar, vid besök till klienterna och de uppmanas ta kontakt om de undrar något. Sedan följer man upp vårdplanen årligen och håller anhörigmöten. Uppdateringen av vårdplanen sker i regel i fortsättningen 2 ggr/år i samband med RAI-mätningar.**

### 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 arbetstagarare 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.

**Egenskötare- modellen används på modulerna. Egenskötaren tar emot och håller kontakten med anhöriga. Ordnar om något speciellt behövs.**

Hagalund klienternas kontaktperson är : Blomqvist Mona, tel. 050 438 5964

### 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.

Klientplanen finns uppgjord för klienten vid inflyttning till Hagalund. Omsorgen och vården fortsätter inledningsvis enligt klientplanen och vårplan uppgörs..

I första hand i diskussion och utvärdering med klienten, samt i samråd med läkare om det finns medicinska hinder för något i vårdplanen. Dokumenterar vad som överenskommit eller gjorts.

Personalen får muntlig rapport om klienten samt skall läsa vårdplanen på tysta rapporter och därav få en helhetsbild av klienten. Rutiner för olika åtgärder skall finnas och apparatkännedom genom att man gått igenom apparatur och gjort apparatpass t.ex. kunna liftar, rullstolar

### 5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade 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.

**Vårdplanen uppgörs vid ankomsten efter att man samlat tillräckligt material, inledningsvis stöder man sig på vårdplaner som är uppgjorda på andra enheter. Inom en vecka görs vårdplanen upp och förverkligandet sker dagligen och dokumenteras i Lifecare.**

**Egenvårdaren, sjukskötaren och även övrig vårdpersonal uppger förändringar och det dokumenteras sedan görs utvärderingar om förändringar på avdelningsmöten angående klienten.**

**Genom muntlig information, att pröva olika hjälpmedel, säkerställer att klienten får pröva på det som känns bra. Här kommer också prövande av olika begränsande åtgärder när risksituationer uppkommer.**

**Genom att läsa och dokumentera tar personalen in information om klienterna. Sedan att vårdhandlingar sker enligt vårdplanen. Sedan är det dagliga formen och klientens mående, åsikter som tas i beaktande när man utför det dagliga förverkligandet.**

### 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](#)

**Dokumentation är en del av introduktionen av ny personal. Som då får sina inloggningsuppgifter och skriver under och blir informerad om tystnadsplikt, samtidigt informeras om hur personuppgifter handläggs på avdelningen.**

**Dokumentation om klienten sker under varje arbetsskift och vid förändringar görs genast dokumentation i klientens journal i Lifecare.**

**Vid introduktionen går igenom hur konfidentiella handlingar handhas och personalen genomgår Dataskyddets-ABC-skolning digitalt. Via kontroller och fortgående information om datasäkerheten samt att alla dokument som innehåller sekretessuppgifter sätts i en speciell låst låda som sköts av Encore.**

**Dataskyddsansvariga:** *Tuija Viitala, telefonnummer 06 213 1841*

*e-post: [tuija.viita@ovph.fi](mailto:tuija.viita@ovph.fi)*

*Anne Korpi, telefonnummer 040 183 2211*

*e-post: [anne.korpi@ovph.fi](mailto: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 hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

**Hej ,Hur kan jag hjälpa dig! Hagalunds verksamhetsprincip är att vara ett tryggt och kärleksfullt hem, med rätt till självbestämmande i både gemenskap och enskilt. Detta innefattar också att alla bemöter varandra på ett för hen människovärdigt sätt. Vid inskolning introduceras personal i verksamhetsprinciperna. Vid eventuella situationer med osakligt bemötande informeras förpersonen . Så är det förpersonen som klargör vad som skett och tar till tals med parterna samt följer upp situationen.**

## 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.

**När en klient flyttar in informeras hen och anhöriga om att kontakta vid frågor och vi utreder i vilka situationer anhöriga förväntas att vi kontaktar t.ex. vid förändringar i den anhöriges tillstånd. Feed-back låda finns på avdelningen för feed-back om allmänna saker. Egenkontrollplanen finns framsatt på anslagstavlor till varje modul.**

**Roidu är ett klientresponsystem som kommer att finnas vid Hagalund under oktober-december. Inkommen respons tas emot, går igenom, förverkligar enligt till buds stående medel.**

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

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsnings sättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

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

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

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

**Klienten stärks i att leva ett så välmående och gott liv i hemlik miljö. Klienten får själv bestämma om dagsrutiner, måltider, delaktighet och aktivitet.**

**Klienten tillfrågas och bemöts så att han får bestämma i den mån förmågan finns men när hälsohinder begränsar självbestämmande är det personalen och anhöriga som gör det till en optimal situation för klienten.**

**Begränsningar som finns är att ytterdörrar är stängda och kräver nyckelkoder för att komma ut.**

**Begränsande åtgärder som kan användas är sängstöd hålls uppe vid viloläge eller enligt överenskommelse, bälte för att förhindra uppstigning om balansen är dålig, rullstol, larmmattor, hygienhalare vid stor oro är några begränsande åtgärder. De begränsande åtgärderna diskuteras med klienten, anhöriga och läkare gör dokumentation i journalen(vårdplanen). Uppdatering görs med tidsintervaller på 3-6 mån.**

**Övervakning sker med att man följer med klienten, så har vi alarmsystem Miratel.**

## 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

**Inom Jakobstadsregionen av Österbottens välfärdsområde /Jakobstadsområdet har vi samma dokumentationssystem Lifecare, vilket underlättar när klient skickas till Malmska så ser man de för vården viktiga uppgifter som medicinlistor, laboratoriesvar och så dokumenterar skötaren på ett för motparten synligt dokument. När klient överförs till Vasa centralsjukhus skriver skötarna en sköterskerapport samt skickar med medicinlista, laboratoriesvar och annat för vården viktiga dokument.**

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra

en anmärkning åt enhetens förperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

**Anmärkningar och Respons kan ges via [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi) Anmärkningar kan tas emot av Socialombudsman, patientombudsman eller även direktör för Österbottens välfärdsområde. Anmärkningarna delges enhetens förperson som reder ut och gör en rapport till sin förman. Anmälningarna behandlas så snart som dom tillkännagetts och anmälaren får ett svar att utredning pågår och när ärendet är behandlat erhålls ges ett skriftligt svar av förmannen.**

Socialombudsman	Patientombudsman
<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- 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 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.

Personalbefattningar är serviceenhetschef, serviceansvarig (50% i pers.bem.), 4,75 sjukskötare, 28 närvårdare 2 vårdbiträden. Personaldimensioneringen är 0,64 när indirekt arbete beaktats (enl. THL 11-22).

Serviceenhetschefen har ansvar för verksamheten vid Hagalund både vård och personal ansvar (deltar ej i det dagliga vårdarbetet). Serviceansvariga gör även administrativa ärenden som personalplanering samt är vårdansvarig. Sjukskötarna ansvarar för omsorgen, vården och aktiviteten och har medicinskt ansvar på sina moduler tillsammans med närvårdare, vårdbiträden. Närvårdarna ansvarar för den dagliga omsorgen, vården, aktiviteten och mediciner enligt de kriterier som organisationen uppgjort.

Personalen är dimensionerad enligt senast THL mätning till 0,64. Genom uppföljning av personaldimensionering samt uppföljning av klienternas tillstånd, förutser man arbetsbördan kallar vb. In extra personal.

Personalen fördelas enligt 2-3/avdelning/morgonskift och 2/avdelning/kvällsskift. Samt personal för medicinhantering och rond-vårdansvar 4-5 skift/vecka. Vanligen består personalstyrkan av 12 – 13 sjukskötare el. Närvårdare el vårdbiträden dagtid och 8 vårdpersonal kvällstid även på helgdagar. Nattpersonal är 2+1 närvårdare

För klädhantering avsätts en personal 2-3 skift/vecka. Sedan den indirekta arbetet med mathantering, diskhantering ca 9h/dag.

Senaste THL-mätning i nov.2022 var 0,64 .

#### 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

**När befattningar blir lediga lediganslås befattningen i Kuntarekry.**

**Vikarier skall administreras från resursenheten i den mån vikariesituationen finns. Vi kontaktar vikarier och vi skolar in enligt schema. Vikarierna intervjuas av serviceenhetschefen eller serviceansvariga och bedöms även enligt betyg och språkkunskaper kontrolleras. Språkintyg är ett kontrollinstrument.**

#### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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



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

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

**Ny personal och studeranden introduceras genom muntlig information och en informations manual som ges till de nyanställda. Förpersonen informerar allmänt om verksamheten, vad som förväntas av arbetsuppgiften, tystnadsplikten och telefonkulturen. Information om var egenkontrollplanen görs samt brandplan och läkemedelsplan. Arbetslistan går igenom. Arbetsavtal undertecknas. Modulernas rutiner finns nerskrivna allmänt, enligt dagsschema, kvällsschema och nattschema. En checklista som ges till den nyanställda innehåller, arbetsuppgifter, apparater, rutiner som den nyanställda förväntas gå igenom under introduktionstiden. Inskolning sker under 2-3 arbetsskiften. Handledaren eller den som introducerar undertecknar checklisten vid utförd inskolning.**

**Skolningar som personal borde delta i enligt nuläge är uppdatering av förstahjälpkunskaper, hygienskolning och säkerhetsutbildning.**

**Genom uppföljning och dokumentering av när man deltagit, säkerställs att personal deltar. Under en tidsperiod har skolningar varit minimerade.**

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

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

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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



Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

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

**Hygienen granskas från olika delområden. Arbetstagaren har ett stort ansvar vid förverkligande av hygienen. Vid introduktionen av nyanställda informeras om hygienen och riktlinjer för hygienen erhålls från hygienskötarna som tillhanda håller den allmänna informationen som också finns att ta del av på Intra-sidor. Planeringen är viktig i hygienen. Bekämpning av infektioner en viktig del av serviceprocessen. Finns föreskrifter och broschyrer som påminner om handhygienen och en hygienisk arbetsprocess. I föreläsningmaterialet "Minnesregler för förverkligande av god hygien vid långtidsvård och hemvård" finns praktiska och klara instruktioner om hygienen. Kosthåll har sina hygienriktlinjer enl. sin egenkontrollplan. Vid matsituationerna delar personalen ut mat hygieniskt. Decinficering av händer före matsituation av klienter och personal sker med decinficeringsmedel, finns att tillgå i matsalar.**

**Städningen sköts av Alerte enligt uppgjorda föreskrifter och enligt dimensionering.**

**Klienternas kläder och Hagalunds tvätt tvättas till största delen av Seinäjoen pesula. Endast känsliga finkläder tvättas vid Hagalund av personalen på modulerna.**

**Introduktion av tvättrutiner och städrutiner sker under inskolningnen.**

**Instrumenten decinficeras efter användning och den största delen rengörs i Deko-apparater som finns på varje modul. Hygienansvariga finns inom Hagalund och hygienskötarna känner till deras kontaktuppgifter.**

**Hygienskötarens kontaktuppgifter är: Chatrine Norrback tel. 050 5018891**

## 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.

**Sjukvård och hälsovård som till hör vården sköts av vårdpersonalen, läkare besöker Hagalund på rond varannan vecka och varannan vecka telefonrond. Vårdpersonalen har möjlighet att kontakta läkaren enligt behov. Vid akuta sjukdomsfall kontaktas akutmottagningens läkare och personal för konsultation och/eller ambulans tillkallas.**

**Förstahjälpkunskaperna hos personalen upprätthålls med uppdateringskurser i nöd förstahjälp.**

**Vid behov kontaktas tandvårdens mottagning i Nykarleby och skötare kan göra besök på plats. Enligt behov besöker vi tandläkare för åtgärder.**

**Det allmänna hälsotillståndet uppföljs enligt dokumentering av förändringar samt RR-uppföljningar, vikt-kontroller och laboratorieprov 2 ggr/år. Samt enligt förändringar.**

**Vid dödsfall följer man en rutin som gjorts upp, anhöriga kontaktas, läkare från Nykarleby kommer och konstaterar dödsfallet kl. 8.00-18.00. Det finns ett litet kapell med kylrum där den döde kan förvaras till kistläggning sker.**

### 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](#)

**Sjukskötare och närvårdare med LOP rättigheter och specialtillstånd för HCI-mediciner ansvarar för delning och administrerande av medicin till klienterna. Sjukskötarna ansvarar för anskaffningen och fördelningen av medicinerna enligt läkemedelsplan. Finns utsedd ansvarig sjukskötare för läkemedelsplan samt serviceenhetschefen. Ansvarig läkare som är geriatiker ansvarar för läkemedelsplanen. Läkemedlen fördelas i medicinkoppar av närvårdare och sjukskötare för en vecka och sedan görs dubbelkontroll av en annan sjukskötare. Dagligen upplöses medicin. Rutinen finns beskriven i läkemedelsplan.**

**Intyg över utförda LOP-prestationer och godkända läkemedelslov granskas månadsvis, för att kontrollera ev. Intyg som upphör.**

Begränsat läkemedelsförråd är grundat och läkemedelplan för begränsade läkemedel är uppgjord och anhallan gjord till Regionförvaltningsverket. Läkemedlen uppföljs enligt planen för begränsade läkemedel.

## 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.

Enligt vårdplanen och enligt klientens förmåga och egen vilja deltar klienten aktivt i det dagliga livet, stiger upp, gör sin morgontoalet, äter maten själv i gemensamma matsalen och deltar i aktiviteter som daglig aktivitet, gående eller upp i rullstol. Kognitivt deltar i diskussioner med övriga klienter och personalen, läser dagstidningar, tar del av TV och radio. Möjlighet till användande av datorer finns.

Genom besök kan anhöriga ha kontakt med sina klienter hos oss, även kan klienten åka hem. Telefon och via dator är möjligheter att hålla kontakt, samt via personalen.

Motion ingår i det dagliga aktiviteten. Om vädret tillåter görs utevistelser genom promenader eller på våra innergårdar som finns intill avdelningarna. Speciellt sommartid är utevistelse aktuell.

Genom dokumentation av aktiviteter i Lifecare och enligt vårdplanen följs aktiviteten och funktionsförmågan med, samt genom de RAI-uppföljningarna som görs regelbundet 2 ggr per år eller vid väsentliga förändringar.

## 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](#)

Måltiderna serveras enligt följande från kl. 8.00 frukost, lunch kl. 11.30, kaffe vid kl. 14.00, middag kl. 1630 – 17.00, Kvällsbiten kl. 19.30 - 20.30. Mellanmål finns att tillgå dygnet runt.

Maten tillreds av Alerte och serveras från köket vid Hagalund till kärror som tas till avdelningarna, varifrån personalen serverar portioner till klienterna. Specialdieter och matens konsistens beaktas individuellt redan från beställningen av maten, vid beställning används Aromi-programmet. Klienterna får in på sina rum saftglas eller vattenglas enligt önskemål som byts dagligen.

Klienternas egen åsikt om maten är en mätare på maten sedan kontrolleras vikt regelbundet.

Nattfastan hålls med dagliga matrutiner och så kan klienten få mellanmål även nattetid.

## 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.

Hagalund har nu i användning för klienter 30 en-personers rum a 15m<sup>2</sup> och 7 större rum a 23m<sup>2</sup>, Rummen är fördelade enligt 11 en-personers rum på avd. A Vitsippan, 11 en-personers rum på avd. B Blåsippan, 8 en-personers rum på avd C Gullvivan, och på avd. D Snödroppen finns 7 större rum varav ett rum bebos av ett par. Rummen är inredda med sängar för äldre (av trä), bord, stolar och liten bokhylla. Klädskaåp. WC + dusch finns i rummen. Klienterna kan välja att ha eget TV. Rummen hyrs av klienterna och är i deras användning tills hyresavtalet avslutas. Mindre matsalar med ett litet kök finns på avdelningarna där klienterna intar sina måltider. Ett större duschrum finns på avd. A, B och D. Allrum/matsal finns i anslutning till ingången vid Hagalund.

Klienternas rum har låsbara dörrar och klienterna kan välja att ha stängd dörr eller helt låst dörr.

Inga besökstider finns men rekommendation att besök till Hagalund rekommenderas under dagtid under tiden kl. 10.00 - 18.00, enligt överenskommelse kan besöken ske övriga tider. Via telefonkontakt till avdelningarna får man kontakt till personalen och personalen kan öppna dörren. Telefonnummer till avdelningarna finns framsatta på ytterdörrarna så att de är lättåtkomliga.

## 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 hälsoskador inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orsaker, 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.

Risker som anmäls via Haipro-systemet behandlas och åtgärdas helt eller delvis och fortsätter utredas.

Fastigheten ägs av Nykarleby stad och upprätthåller vaktmästarverksamhet, med honom och tekniska sidan på Nykarleby stad.

## 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§).

**Personer som handhar medicinska produkter har utsetts. Proceduren att genomgå apparatpass har påbörjats. Inledningsvis när ny apparat kommer till enheten så är det en personal som tar sig an apparaten och också informerar vidare hur den används. Vid inskolning finns de olika apparaterna som liftar, telefoner nämnda på checklistan och då är det den nya tillsammans med handledaren som går igenom apparaturen. Rapport kan göras via Haipro sedan görs anmälan på farlig apparat direkt till Fimea via tillbudsanmälan. Elektriska apparater, sängar, liftar finns registrerade i apparatregister vid Malmska fastigheter som också kontaktar utomstående för årskontroller och en del årskontroller sköter Malmska fastigheter själva. Kontaktppgifter till ansvarig för medicinsktekniska produkter: Havia Antti tel. 050 4128799**

## 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktions säkerhet. I konsument säkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

**I Hagalund finns alarmsystemet Miratel som också är kopplat till ytterdörren. Klienterna har Miratel enheter i sitt rum som innehåller alarmladd med knapp samt radio i enheten. Kvittering av alarm sker på Miratel enheten i rummet. Alarm syns på display i korridorerna och på avdelningens Miratel telefon. I samarbete med vaktmästaren och Ascom sköts underhållet av alarmutrustningen.**

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheternas säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

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

**Hagalund arbetar idag med låsta dörrar men som är kopplade till säkerhetssystem som öppnas vid brand. Låsta dörrar är en säkerhet ur klientperspektiv och för personalen. Ringklocka finns som är kopplad till Miratel alarm telefon, via den man också kan öppna dörrarna. Brand och räddningsplan uppdateras regelbundet. Nu är den uppdaterad i samband med brandsyn. Säkerhetsutbildning pågår och personalen deltar, i den övningar med brandfilt och skumsläckare.**

**Säkerhetsvandring görs årligen, har gjorts tidigare med vaktmästaren men nu är säkerhetsansvariga utsedda.**

**Personalen uppmanas att läsa och ta del av räddningsplanen och vid inskolning tas den upp.**

**Förpersoner och personal skall reagera vid händelse. I huset finns alarm och direkt kontakt till brandverket. Sprinklers finns i huset.**

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

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.

**Dataskyddets ABC-skolning genomförs av personalen via dator. Information om datasekretess behandlas regelbundet på avdelningens personalmöten. I sekretessavtalet ingår datasekretess som personal tar del av och undertecknar vid introduktion.**

**Dataskyddsansvarig: Tuija Viitala, 06 2131840  
Anne Korpi, 040 183 2211**

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### **Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner**

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

**Personalen är delaktig i uppgörande av egenkontrollplanen. Serviceenhetschefen skriver planen.**

**Serviceenhetschef Gunilla Fleen  
Tel. 050 51 66677**

### **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.

- ✓ Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell?



Egenkontrollplanens innehåll tas upp i olika forum och bla. vid personalmöten. Egenkontrollplanen är en del av arbetsrutinerna.

#### Egenkontrollplanens Offentlighet

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

**Egenkontrollplanen finns på avdelningarnas anslagstavlor och Österbottens välfärdsområdes hemsida.**

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

#### Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



# Socialombudsman

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

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

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

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

## Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



# Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor  
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–11.00  
och 12.00-14.00,  
telefonnummer 06 218 1080**

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

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

