



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Kristinahemmet
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Isa Björklund, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	10.4.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0
	1.1 15.8.2023
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Finns på välfärdsområdets hemsida samt tillgänglig för klienter och anhöriga



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.....	6
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	7
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	8
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	9
4.5 Personalens anmälningskyldighet	9
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	10
5.1 Bedömning av servicebehov	10
5.2 Egen kontaktperson	11
5.3 Klientplan	11
5.4 Verkställighetsplan.....	11
5.5 Dokumentation av klientarbete	12
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	13
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	13
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	14
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	15
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	16
6 PERSONAL.....	16
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	17
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	17
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	18
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	19
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	19
7.2 Hälso- och sjukvård	20
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	20
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	22
7.5 Måltider och lämplig mat	22
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	23
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	23
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	23
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	24
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	24
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	25
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	26
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	27
10 BILAGOR.....	29

1 INLEDNING

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde
FO-nummer: 3221324-6
Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Kristinahemmet

Adress: Salavägen 3, 64100 Kristinestad

Telefon:

Serviceenhetschef: 040 354 7173 (vardagar kl. 8-16) Serviceansvarig: 050 477 8153 (vardagar 7-15)

Enhetens nummer (24/7 service):

Aurora: 040 527 8159

Swan: 040 544 4654

Meri: 040 544 6415

Otto: 050 470 4457

Kotka: 050 564 5513

Stad/kommun: Kristinestad

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 58 (53)

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Isa Björklund, serviceenhetschef

Telefon: 040 354 7173 vardagar kl 8:00-15:30

E-post: isa.bjorklund@ovph.fi

Susanne Thomasfolk, serviceansvarig

Telefon: 050 477 8153 kl. 7-15

E-post: susanne.thomasfolk@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Läkartjänster	Pihlajalinna
Laboratorietjänster	Fimlab
Läkemedel	Kristinestads apotek
Klientlarm	Tunstall
Personallarm	MTP
Städservice	Stöd Botnia
Kök	Stöd Botnia
Vaktmästartjänster	Kristinestad
Serviceman (service av sängar e.tc.)	Privatföretagare
Tvätteritjänster	Isojoen pesula
Företagshälsovård	Mehiläinen
Frisör	Privatföretag
Fotvård	Privatföretag

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

Köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställas redan i upphandlingsskedet av välfärdsområdets ledning. Regelbundet behöver underleverantörer granskas för att säkerställa god kvalitet.

Egenkontrollplan av underleverantörer kontrolleras av beställaren av köptjänsten.

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).

Kristinahemmet är ett tvåspråkigt serviceboende med heldygnsomsorg i Kristinestad. Vi erbjuder de äldre ett boende med högklassig vård och service till livets slut. På boendet finns totalt 58 boendeplatser, var 22 platser är för minnessjuka och resterande är för klienter med nedsatt funktionsförmåga.

Personalen arbetar på ett mångprofessionellt och rehabiliterande arbetssätt. Personalen stöder den äldres egna funktionsförmåga och utgående från de individuella resurserna för att stärka klientens livskvalité. Klientens rum betraktas som hens hem och personalen strävar till att Kristinahemmet ska vara en hemmiljö. Personalen utgår från att ge trygghet, omtanke och värdighet till de äldre.

Allmänna målsättningar är:

- att ge god vård och omsorg
- ha rätt till värdigt åldrande
- att kunna åldras i trygghet
- att bemötas med respekt
- självbestämmanderätt
- att känna sig värdig och betydelsefull
- delaktiga anhöriga

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/servicen 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.

Vi på Kristinahemmet arbetar för att alla ska ha en meningsfull vardag, att de äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. De boendes förmåga att handla självständigt stöds genom att respektera den äldres integritet, värdighet och självbestämmanderätt. Vi erbjuder vård som upprätthåller funktionsförmågan i det dagliga livet. Utgångspunkten är den äldres egna resurser och att den äldre ska vara i centrum, genom att ge individuell vård till den äldre och beakta att alla människor är unika.

Vi försöker skapa struktur och tydlighet under dagen. Både den äldre, anhöriga och personalen ska känna sig trygga och vi visar respekt till varandra. Personalen har tystnadsplikt, gäller allt som sker inom verksamheten i kontakten med klienten och med anhöriga. För att hålla en god atmosfär på boendet försöker vi berömma och uppmuntrar varandra ofta, vi samarbeta och hjälper varandra inom teamet men även mellan avdelning-

arna. Vi har regelbundna avdelningsmöten, utvecklingssamtal, uppdatering av verkställighetsplaner och serviceplansmöten. För att kunna utveckla klientvården och patientsäkerheten men även arbetstagarens mående så försöker vi alltid att beakta arbetarnas, klientens eller anhörigas åsikter och upplevelser.

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden
- Program för egenkontroll 12/2022
- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023
- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

Kristinahemmet

- Läkemedelsplan samt plan för begränsat läkemedelsförråd

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.

Ledningen följer lagen gällande personaltätheten för att trygga en säker verksamhet.

Egenkontrollplan och riskbedömning uppdateras och går genom tillsammans med personalen en gång i året och vid behov oftare. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplan och tillhörande instruktioner. Riskkartläggning görs varje år och vid behov oftare.

Räddningsplanen finns på avdelningarnas kansli och varje personal kvitterar att hen gått genom planen samt gjort en räddningsvandring på boendet. Släckningsövningar görs på enheten med 3 års mellanrum. Enhetschefen, fastighetsägarna tillsammans med kvalitets- och säkerhetsansvariga på boendet kontrollerar årligen att brandvarnare och övrig släckningsutrustning, nödbelysning fungerar. En gång i månaden testas brandlarmet och kontroll av alla branddörrar fungerar, detta sköts av fastighetsägaren.

Kunskap i säkerhetsfrågor och instruktioner och egenkontroll hör till personalintroduktionen, på boendet har vi en checklista som ska fyllas i personal att hen fått del av kunskap och information. Personalen får regelbundet fortbildning i säkerhet i form av skolningar, intranät och genomgång på avdelningsmöten. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser.

Serviceenhets chefen tillsammans med personalen bär ansvar för behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor, tillbud rapporteras i databasen HaiPro. Uppföljning av dessa görs på avdelningsmöten eller tillsammans med serviceenhetschefen. För god riskhantering är att vi arbetar för en öppen och trygg atmosfär

där personal, klienter och anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet- och klientsäkerhet. Serviceenhetschefen diskuterar regelbundet med personalen kring missförhållanden och säkerhetsfrågor. Missförhållanden och säkerhetsfrågor diskuteras även i samband med arbetsplatsmöten. Kristinahemmet har utsett ansvarspersoner för kvalitets- och säkerhetsgranskning och ledningen möjliggör deltagande i skolningar.

Personalens kunnande påvisas med intyg (exempelvis apparatpass, prestationsblankett med läkemedel) och vid uppdatering av planer/protokoll av avdelningsmöten kvitterar personalen att de tagit del av ny information eller nya anvisningar

Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till linjeledningen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu).

Organisationens inspektör ansvarar för att kontrollera att enhetens verksamhet uppfyller kraven på kvalitet och säkerhet en gång om året.

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.

Kristinahemmets personal har ansvar för att krav och kvalitetsmål på boendet följs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Tillbud rapporteras i databasen HaiPro. Risker och missförhållanden tas regelbundet upp på personalmöten eller i direkt diskussion mellan personal och enhetschef. Riskbedömning görs varje år via dataprogrammet Laatuportti. Bedömningen används för att registrera, följa upp och behandla olika risksituationer. Bedömningen går därefter igenom under kommande personalmöten för att förebygga och förhindra att risker och olyckor uppstår.

Missförhållanden och brister i kvaliteten kan upptäckas av närstående, servicetagaren själv eller personal och rapporteras till serviceenhetschefen. Respons kan även ges via ÖVPH:s webbsida via en elektronisk responslänk (Roidu).

Fastigheten ägs av Kristinestad och har en vaktmästare som kan kontaktas på vardagar och utöver det kontaktas dejourvaktmästaren.

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.
Personalbrist	Bättre rekryteringsprocess Ta hand om ny personal köptjänst vid behov
Fallrisk	övervaknings möjlighet till planvåning 1 finns bara på planvåning 2 begränsningsåtgärder om klienten inte förstår faran i att gå på egen hand Personalen försöker hålla öppna ytor och torkar eventuell fukt på golvet. Använder hjälpmedel när det behövs
Klienter får vänta på läkemedel	Ett nytt läkemedelsrum till planvåning 2 (finns bara ett läkemedelsrum som delas på alla avdelningar på planvåning 1
Halkfara för personalen	Grusar gårdsplanen
Vårdare dokumenterar på en kollegas inloggning	Alla får en egen inloggning till datorerna.
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar eller personallistor	Personalen loggar ut ur klientdatasystemet när de inte använder det samt stänger dörren till kansliet
Något gör sönder i fastigheten, t.ex hissen	Vaktmästare som kan kontaktas på vardagar och utöver det kontaktas dejourvaktmästaren.

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbets sätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

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

Avvikelse 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.

Servienhets chefen tar tillsammans med sin koordinerande serviceförmän ställning till hur tillbud och avvikelser hanteras med beaktande av ärendets art. Alla tillbud och avvikelser dokumenteras skriftligt så att ärendet finns tillgänglig för uppföljning.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Enhet/ledning	Första Hjälp	2023	serviceenhetschef/alla i personalen
Ledning	Apparatpass	2023	apparatansv./alla i personalen
Enhet	Kinestetik skolning	2023-2024	serviceenhetschef/alla i personalen
Ledning	läkemedelsplanen	2023	serviceansv/serv.ch/sjukskötarna

Om behov av korrigerande åtgärder samt förbättrade arbetssätt diskuteras detta i samband med personalmöte. Personalen informeras om händelsen. Det bör också säkerställas att en skriftlig dokumentation av ärendet finns tillgänglig för uppföljning. Ifall att korrigerande åtgärder krävs på högre nivå ansvarar ledande tjänsteinnehavare för att informationen når ut till rätt målgrupp.

Information ges åt personalen via e-post, intranät, arbetsplatsens whatsapp grupp, arbetsplatsmöte och via mötesprotokoll som finns på driven, Lifecare elektronisk dokumentering.

Samarbetspartners: Information ges via brev, e-post, telefonkontakt och hemsida.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.



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

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

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

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

Personalens anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen förverkligas genom att personalen gör S-Pro anmälan eller rapporterar muntligt till enhetens förperson som i sin tur tar ärendet vidare med koordinerande serviceförman. 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.

Klientens ansökan till effektiverat serviceboende handläggs av SAS-gruppen. Placeringskoordinator i SAS-gruppen meddelar enheten vem som beviljats plats på Kristinahemmet.

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

5.2 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

Alla klienter har två egenvårdare på Kristinahemmet

Socialarbetare Annica Janfelt (tfn: 040 482 9463) fungerar som kontaktperson i sociala ärenden.

5.3 Klientplan

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

Klienten och hans anhöriga informeras när en ledig plats finns av servicehandledarna i sas-gruppen som fastställt vårdbehov samt överväger placeringens ändamålsenlighet. Anhöriga får möjligheten att bekanta sig med Kristinahemmet, telefonkontakt med serviceenhets chefen och ett informationsmöte bestäms, där anhöriga och klienten får all information om Kristinahemmet.

Klienten och klientens anhörig tar del av vård och serviceplanen och kan genom detta vara delaktiga. Klient och anhöriga har en öppen dialog med vårdpersonalen, sjukskötare och serviceenhetschefen på boendet.

Klientens vårdplan finns i klientdatasystemet Lifecare, vårdaren får en muntlig rapport och har tillgång att läsa rapportklienternas vårdbehov på den avdelning hen ska arbeta på före varje arbetsskift påbörjas.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- 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 viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

När klienten flyttar in till Kristinahemmet inleds en inskrivningsprocess, avdelningens ansvariga sjukskötare skriver in klienten. Sjukskötare tillsammans med enhetens läkare ansvarar för de medicinska delarna och vid behov tas fysioterapeut eller ergoterapeut in som rådgivare.

Klienten får två egenvårdare, de har en viktig roll och ansvarar för helhetsvården för sin klient. På boendet används RAI som hjälpmedel för bedömning av funktionsförmågan. Egenvårdaren fyller i RAI en gång per 6 månader eller vid förändring i klientens mående, MMSE kan göras vid behov. Utifrån RAI utarbetas en vård och serviceplan som klienten och klientens anhöriga tar del av. Den printas ut och skrivs under av klient/anhörig och sparas i klientens pärm. Vård och serviceplanen uppdateras en gång per år, eller om en stor förändring sker i klientens behov.

Ansvaret för att vård och serviceplan blir uppdaterad är ansvarig sjukskötare och serviceansvariga på boendet. Vård och serviceplanen går igenom på team-möten. Klienten och anhöriga får information i samband med att vård och serviceplanen godkänns. Anhöriga och klienten tar del av planen och skriver under den.

Målet för vård- och serviceplanen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp gällande livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga.

Anhöringsamtal hålls i samband med inflyttning och därefter så ofta behov finns.

Vårdpersonalen dokumenterar dagligen i vårdjournalen det som utförts. Den dagliga vården baserar sig på vård- och serviceplanen och klientens dagliga funktionsförmåga samt egna resurser.

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](#)

På Kristinahemmet används Lifecare för dokumentering. Vårdpersonalen dokumenterar klientarbetet minst en gång per arbetstur. Läkemedel som har särskild uppföljning kvitteras också i klientens journal då de getts. Vi har både muntlig och tyst rapport för att kunna hålla sig uppdaterade om klientens service och vårdplan och klientens behov för dagen.

Ny personal skall få inskolning av Lifecare och egen personlig inloggning så hen kan dokumentera i Lifecare.

Konfidentiella personuppgifter, papper med personuppgifter strimlas. Behandling av personuppgifter är alla de åtgärder som berör personuppgifter (insamling, sparande, läsning, redigering, förvaring, utlämnande, förstöring osv. Man får endast behandla sådana personuppgifter som man behöver med tanke på sina arbetsuppgifter.

Dataskyddsansvariga: Tuija Viitala (tel: 06 213 1840, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa) samt Anne Korpi tel: 040 183 2211, Damnbrunnsvägen 4, 1.a vån, 65100 Vasa)

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.

Med hjälp av kontinuerliga responsförfrågningar kan man på enheten bedöma klienternas uppfattning om deras bemötande. Varje klient ska bemötas sakligt, viktigt att komma ihåg att boendet är att betrakta som klienternas hem och personalen är gäster i deras hem, inte tvärtom.

Om en klient eller anhörig gör en anmälan om osakligt beteende hänvisar vårdpersonalen dem att ta kontakt med förmannen eller via Spro. Även vårdpersonal är skyldiga att anmäla osakligt bemötande. Förmannen diskuterar då händelsen med berörda parter. Om parterna inte kommer överens kontaktas koordinerande serviceförmannen.

Anmälan kan även göras till socialombudsmannen, uppgifterna om socialombudsmannen hittas på anslags-tavlan i kansliet.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, clientsäkerheten 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.

Klienter och anhöriga deltar kontinuerligt i utvecklingen av verksamheten. Inom äldreomsorgen används responsmaterial som har utarbetats inom ramen för projektet "Välfärd och kvalitet – förverkligande av äldreomsorgslagen". Personalen är tillgänglig och lyhörd inför klienternas och anhörigas feedback, atmosfären på enheten är öppen och avslappnad och respons kan ges både muntligt och skriftligt.

Klient och anhörigrespons insamlas skriftligt eller elektroniskt minst en gång i året. I enkäten har klienten och anhöriga möjlighet att svara anonymt, men ifall den som ger responsen vill bli kontaktad kan denne uppge sina kontaktuppgifter.

På Österbottens välfärdsområdes webbplats finns möjlighet att ge klientrespons digitalt. Det finns också möjlighet att ge respons muntligt till personalen, även denna respons registreras.

THL har förfrågan om klientrespons vartannat år, senast våren 2022

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 begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

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

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

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

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

Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om klientens ställning och rättigheter. Klientens rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. Personalen fäster speciell uppmärksamhet vid självbestämmanderätten för personer med minnessjukdom eller nedsatt kognitiv förmåga. Självbestämmanderätten kan i dessa fall vara svåra och komplicerade, men får dock inte leda till att vården försummas. I fall klienten och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand klientens önskemål.

Med begränsande åtgärder, d.v.s. en begränsning av självbestämmanderätten, avses åtgärder som vidtas av säkerhetsskäl, som begränsar klientens rörelse- eller handlingsfrihet och som kan uppfattas som tvång. I vissa situationer kan det med tanke på klientens hälsa, risk för olycksfall eller av andra motsvarande skäl vara nödvändigt att vidta begränsande åtgärder. Begränsade åtgärder såsom användning av grenbälten, sänggrindar och halare diskuteras alltid med ansvariga läkaren, klienten och anhöriga.

Läkaren skriver intyg på varför begränsningen behövs och beslut om användningen av säkerhetsredskap som begränsar rörligheten fattas i samtycke med klienten, eller om klienten inte kan fatta beslut om sin vård, med samtycke av en nära anhörig eller någon annan närstående eller laglig företrädare. Begränsande åtgärder är alltid tidsbundna och bör utvärderas konternuerligt, var tredje (3) månad behövs ett nytt beslut göras. Begränsande åtgärder dokumenteras alltid i vårdjournalen. Frågor kring begränsande handlingar behandlas återkommande på personalmöten.

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

På enheten arbetar sjukskötare, närvårdare och vårdbiträden, även sjukvårdsstuderande finns tidvis på enheten. Våra inhoppare är studerande samt pensionerade vårdare.

Läkartjänster ordnas via Pihlajalinna 24/7 eller via välfärdsområdet (HVC eller VCS). Vid behov konsulteras infektionsskötare och infektionsläkare, fysio, VCS sårskötare, rehabiliteringshandledare, fotvårdare.

Intressebevakare ordnas via Österbottens intressebevakningsbyrå för klienter som inte själv kan ansvara för sin ekonomi.

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

Mottagare av anmärkningar välfärdsområdets registrator. Vardagar klockan 9 - 14. Telefonnummer 06 218 1111, e-post: registrator@ovph.fi.

Österbottens välfärdsområde
Registratur, X-6
Sandviksgatan 2 - 4
65130 Vasa

Socialombudsman och patientombudsmannens kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds finns på Välfärdsområdets Intra samt även som bilaga här. Konsumentrådgivningen ger anvisningar, råd och medlingshjälp i tvister mellan konsumenter och företag. Tfn på svenska 029 505 3030. Telefonrådgivningen är öppet vardagar kl. 9–15.

Eventuella anmärkningar behandlas alltid av serviceenhetschefen på Kristinahemmet och vid behov vid samråd av koordinerande serviceförmannen. En anmärkning föranleder en omedelbar utredning. Den som har gjort anmärkningen kontaktas och via diskussion överenskommer man om fortsatta åtgärder. Målet för behandling av anmärkningar är alltid brådskande ärenden.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd, barnskyddsensheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsvård. Inom socialvårdens enheter iaktas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

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

Personalresurserna och personalstrukturen följs regelbundet upp.

Förtillfället har vi en personaldimensionering på 0,65 vårdare/klient. På Kristinahemmet arbetar för tillfället en vikarierande serviceenhetschef på 100% och en vikarierande serviceförman på 100%.

Serviceenhetschefen sköter administrativa uppgifter men har insyn i klienternas mående och fungerar som sakkunnig. Förmanen strävar efter att prioritera sin arbetstid så att det finns utrymme för ledning av arbetet. Serviceenhetschefen jobbar vardagar måndag till fredag, tidvis på distans, men då finns alltid serviceansvariga på plats på Kristinahemmet. Serviceansvariga arbetar 50% i vården och 50% med administrativa uppgifter.

På Kristinahemmet finns 39 fasta vakanser, fyra sjukskötare 100%, tjugosju närvårdare 100%, en närvårdare 80% och fyra vårdbiträde 100% samt fyra läroavtalsstuderande 85%. Dessa är uppdelade i team och jobbar på de fem olika avdelningarna som finns på Kristinahemmet.

För att täcka sjukskrivningar, semesterar och andra ledigheter tas vikarier in för att täcka personaltätheten.

I morgonskift mån-fre arbetar 12 vårdare, lö-sön 10 vårdare. I kvällsskift arbetar 9 vårdare mån-sön. På natten 3 vårdare.

På Kristinahemmet finns 5 olika avdelningar, Meri 15 platser, Otto 12 platser, Kotka 12 platser, Aurora 10 platser och Swan 9 platser.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

Före vikarier anställs till Kristinahemmet ska ordinarie personalen som arbetar deltid erbjudas mera arbetstimmar i första hand. Vikarier anlitas vid behov när semesterar och sjukledigheter infaller via resursenheten. Beräkning av personalresurser följs kontinuerligt upp.

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Intern och extern rekrytering tillämpas på Kristinahemmet.

Vid rekrytering av personal krävs utbildning, säkerställande av behörighet sker genom kontroll av examensbetyg samt via JulkiTerhikki. För rekrytering vid kortare frånvaro eller sjukdom har alla enheter en förteckning över vikarier, vid dennes frånvaro kallar första hand serviceenhetschefen/serviceansvariga in vikarier och vid behov personalen på enheten. Behövs vikarier in kallas från köptjänst ska detta göras i samråd med resursenheten.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

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

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

Alla nyanställda och studerande har rätt till att få en god introduktion i arbetet, 2 - 4 arbetsskiften.

Till studerande på avdelningen utses alltid en handledare. Studerande går vid sidan om sin handledare i mån om möjlighet och är under dennes ansvar. Egenkontrollplanen finns till förfogande för både personal och studerande på alla avdelningar. På avdelningen finns introduktionsmaterial som uppdateras kontinuerligt. För uppdateringen ansvarar serviceansvariga och sjukskötarna.

Målet med fortbildning är att personalen ska upprätthålla, utveckla och fördjupa sitt kunnande, teamarbete och yrkesskicklighet utgående från enhetens uppgifter, arbetsmetoder och målsättningar. Interna och externa skolningar ordnas. Målet är att antalet fortbildningsdagar förverkligas enligt rekommendation, tre dagar årligen per personal. Personalen ansvarar för sin fortbildning, detta följs upp under utvecklingssamtalen som hålls en gång/år

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret 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. Hygienkötarna 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).

Personalen hjälper klienterna med deras personliga hygien dagligen i den utsträckning de behöver. Klienterna har duschdag en gång per vecka samt oftare vid behov. Sängkläder byts varannan vecka eller oftare vid behov.

Hygienanvisningar och skyddsmaterial finns tillgängliga åt personalen på enheten. Handhygien beaktas enligt gällande praxis. En del av personalen har hygienpass. Hygienfrågor diskuteras vid behov på Kristinahemmets veckomöten.

På enheten används inte så mycket medicintekniska instrument eftersom de flesta klienter har personliga nagelsaxar, kammar etc. Instrument för allmänt bruk rengörs i deko och vid sterilisering förs instrumenten av vaktmästare till Kristinestads hälsovårdscentralen. På Kristinahemmet ska man i allmänhet använda sig av engångs sterila instrument för att inte belasta Kristinestads hälsovård.

Ny personal instrueras i användning av deko. På enheten används EasyDes våtservetter för daglig desinficering av skärmar, tangentbord, nycklar, liftar etc.

På avdelningarna utförs dagligen städning av städare som är anställd via Teese Botnia. Grundstädningar och fönstertvätt utförs en gång per år eller efter behov. Städmaskiner används regelbundet så att ytorna hålls rena. Patientrummen städas grundligt en gång/vecka.

Klienternas kläder, sänglinnen och handdukar samt personalens kläder skickas till tvätteri men en del känsliga kläder tvättas på avdelningen. Tvättmaskin och torktumlare finns tillförfogande på Kristinahemmet. Särskilt angivet tvättpulver för tvätt av arbetskläder används.

Finns två hygienansvariga på Kristinahemmet, det finns en distrikt hygienskötare Merja Tikkakoski tel.nr. 040 660 9395

7.2 Hälso- och sjukvård

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

Klienter:

Läkarronder görs på plats var tredje månad och telefonronder en gång/vecka av köptjänsten Pihlajalinna. Närvårdare eller sjukskötare konsulterar vid behov läkare om klientens hälsa eller allmäntillstånd blivit sämre. Möjlighet finns att kontakta Pihlajalinnas bakjour dygnet runt eller läkare på samjouren under kvällar och helger. Vid akuta sjukdomsfall då vården inte kan genomföras på enheten skickas klienten för fortsatt vård vid jouren på Kristinestads HVC eller VCS.

Venösa blodprov och EKG, snabbtester som bl.a. INR, Hb, CRP analyseras på plats på enheten. Blodtryck och viktuppföljningar tas av personalen med jämna mellanrum och enligt ordination av avdelningsläkaren. Behöver klienten IV-dropp ska hemsjukhuset kontaktas och det kan ges på Kristinahemmet av deras personal. Klienten kan remitteras till specialsjukvård vid behov läkare.

Personalen ansvarar för att klienten har möjlighet att besöka den specialiserande sjukvården och agerar följeslagare om inte anhöriga har möjlighet. Besök från mun- och tandvården till enheten ska i mån av möjlighet ordnas kontinuerlig.

På enheten finns skriftliga anvisningar på hur man agerar vid dödsfall.

Personal:

Förstahjälpkolningar var tredje år via Österbottens Välfärdsområde.

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, minimalkrav 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](#)

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.

Kristinahemmet har en uppgjord läkemedelsplan enligt gällande direktiv. Läkemedelsplanen uppdateras av serviceansvariga tillsammans med sjukskötarna och serviceenhetschefen en gång per år eller vid behov om det sker väsentliga förändringar. På hemmet finns ett begränsat läkemedelsförråd, är godkänt av Regionalförvaltningsverket. Serviceansvariga har ansvar över det begränsade läkemedelsförrådet och att dess läkemedelsplan är uppdaterad. Förbrukning av narkotiska preparat uppföljs med förbrukningskort samt om användning dokumenteras även i vårdjournal. Förbrukning av HCl-läkemedel dokumenteras i vårdjournal.

Klienternas läkemedelsbehandling går igenom ca fyra gånger per år vid läkarens platsrund på hemmet. Varje person som deltar i läkemedelshanteringen bär dock ansvar för den egna insatsen. Läkemedelsansvarig är serviceansvariga tillsammans med sjukskötarna på avdelningen samt ansvariga läkaren. Ansvarig läkare är geriatriker Ulla Litmanen på Pihljalinna.

Kristinahemmet följer organisationens kriterier för beviljande av läkemedelstillstånd, dvs vårdpersonalen gör tentamen vart femte år, samt påvisar sitt praktiska kunnande, innan läkaren skriver under tillstånd. Varje arbetstagare bör ta ansvar för och klara denna tent, tentatillfällen ordnas regelbundet av Österbottens Vål-

färdsområde. Serviceenhetschefen dokumenterar arbetstagarnas tillstånd i laatuportti när varje arbetstagar tentat LOVE, arbetstagar får påminnelse på e-posten då det är dags att tenta igen. Intyg över godkänd tent bevaras på enheten.

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.

I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig rörlighet, utevistelse, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.

Klienterna bor i ett eget rum, som de kan inreda med egna saker. Klientens önskemål i de vardagliga sysslorna beaktas, bl.a. sömntider. I en meningsfull vardag ingår möjlighet till aktiviteter, intressen, upplevelser och samvaro med andra. Klienterna ges möjlighet att delta i olika aktiviteter efter egen förmåga och intresse. Klienterna har möjlighet att enligt önskemål och rörelseförmåga vistas utomhus regelbundet t.ex. att sitta ute på gården eller terrassen eller komma ut på promenad.

Besökstiderna är inte begränsade utan anhöriga kan besöka klienten när de vill. Vid livets slutskede har anhöriga möjlighet att vara på med klienten även nattetid.

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](#)

Ansvar för matservice handhas av köptjänst, StödBotnia. Köket följer för verksamheten centrala näringsrekommendationer och har yrkesutbildad personal. Köket har kunskap om specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav beaktas vid tillverkning och distribution.

Under dygnet serveras morgonmål, lunch, kaffe, middag, kvällsmål och ett senare nattmål vid behov för att undvika att nattfastan överstiger 11 timmar. Maten serveras på avdelningarna. Klienternas dieter och begränsningar meddelas till köket. Klienternas önskemål angående maten beaktas av personalen i köket.

Klienternas näringstillstånd uppföljs regelbundet genom vägning och resultaten dokumenteras i vårdjournalen. Vid sämre matintag dokumenteras det i vårdjournalen, vi kan även följa upp via mätningar via RAI för att se om en klient är undernärd. Vid risk för undernäring ges mellanmål och ev. olika näringsdrycker -Nutridrinkar eller andra ordinationer av läkaren.

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 bor i egna rum, i varje rum finns en säng, nattduksbord, bord och ett eget wc med dusch. Klienterna kan inreda sin rum enligt önskemål, mattor och levande ljus är dock förbjudna med tanke på riskerna de medför. Man avråds från att ha för mycket möbler eftersom hjälpmedel kan behöva en del svängutrymme.

Gemensamma utrymmen är matsal/dagsal och nischerna i korridorerna. Klienterna får vistas i de gemensamma utrymmena enligt eget önskemål. Terrass utomhus med stolar och bord finns tillgängligt på alla avdelningar, vi har en gemensam inhägnad gård med uteredskap för att förebygga de äldres rörlighet och fysiska hälsa. Vi har även ett gemensamt gym för alla avdelningar på hemmet.

På enheterna finns ett litet sköljrum/städskrubb. I de allmänna utrymmena finns även ett sköljrum, två klädvårdsrum, omklädningsrum för både damer (2st) och herrar, läkemedelsrum och förråd.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orenheter, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

Regelbundna arbetarskyddsinspektioner utförs. Verksamhetsenheten har en säkerhetsplan vilken innehåller direktiv för brand, räddning och utrymning. 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 avdelningen används hjälpmedel och produkter/utrustning för hälso- och sjukvård som bl.a. personlift, eldrivna höj och -sänkbara sjukhussängar, blodtrycksmätare, saturationsmätare, personvåg, geriatriska stolar, rullstolar, blodsockermätare, sug, syre, febertermometer och antidecubitusmadrasser.

Två apparatansvariga finns utnämnda på Kristinahemmet. Klienternas personliga hjälpmedel ansvarar VCS och Kristinestads hjälpmedelscentral för. Bristfälliga hjälpmedel repareras eller ersätts med nya. Kontaktpersoner för apparatsäkerhet i Österbottens Välfärdsområde: Linda Styris, säkerhetskoordinator samt Petri Luoma, sjukhusingenjör

Personalen har ännu inte genomfört apparatpass, detta ska implementeras hösten -23. Haiipro görs ifall tillbud rörande medicintekniska produkter behöver rapporteras.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

Tunstall trygghetslarm finns installerat på avdelningarna och klienterna har trygghetsarmband på armen och kan alarmera om de behöver hjälp. I varje klientrum finns en larmknapp. För att säkerställa att larmknappen på armbandet fungerar så testas dessa kontinuerligt av personalen. När en klient larmar kvitterar den personal som går till klienten. Personalen har varsin larmtelefon att kunna svara på larm och kunna kvittera.

Tre ansvarspersoner finns utsedda för Tunstall trygghetsalarm samt serviceenhetschefen. Vinter –22/23 har service utförts på alarmsystemet.

Personalen har även ett trygghetslarm som går direkt till väktare om någon farlig händelse skulle hända på Kristinahemmet. Detta är en köptjänst av MTP. Det finns trygghetsknappar på varje avdelning, avdelningens kansli, förmannens kansli och i köket, personalen har även trygghetsknappar de bär på sig på skift.

På Kristinahemmet finns även övervakningskamera som är en köptjänst av Certigo, dessa kameror är placerade i korridorerna och ytterdörrarna. De är ej riktade så de kan filma klientens rum, wc-utrymmen eller omklädningsrum.

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](#)

Kristinahemmets utrymningsplan har uppdaterats januari 2021. Brandsyn senast april 2022. Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av VFO under hösten 2023, i denna skolning ingår också släckningsövningar.

Säkerhetsvandring i enhetens egen regi har påbörjats hösten -23. Enhetens kvalitets- och säkerhetsansvarig ansvarar för att säkerhetsvandringar görs en gång per år.

Enheten har ingen skriftlig plan för störnings- och undantagssituationer. På enheten finns dock införskaffat t.ex. ficklampor/pannlampor.

Finns bärbara datorer på enheten, dessa hålls ständigt laddade. Om längre strömavbrott används papper och penna för dokumentation. På enheten finns "pappersjournaler" där t.ex. bakgrundsuppgifter, anhörigas kontaktuppgifter samt medicinlistor finns utprintade
Personalen deltar i säkerhetsskolning ordnad av välfärdsområdet.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

Varje yrkesutbildad person bär ansvaret för att klientarbetet dokumenteras i vårdjournalen, patientdatasystem Lifecare. Personalen har personliga användarnamn och lösenord till Lifecare.

På Välfärdsområdets Intra finns anvisningar, utbildningsvideor, länkar och presentationer kring dataskydd under rubriken under rubriken "Service och stöd". Skolningar ordnas även vid behov.

En del i personalen har eget certifikatkort samt användarnamn och lösenord som byts regelbundet, vikarier och en del i personalen har egna inloggningsuppgifter till såväl dator som till de program som används på enheten. Tanken är att inom snar framtid ska alla i personalen ha ett eget certifikatkort i bruk.

Användarrättigheter till dataprogram begär serviceenhetschefen av 2M-IT som ansvarar för it-rättigheter.

Stor del av personalen har genomfört dataskyddsutbildning. Kristinahemmets it-support Anneli Ålgars aneli.algars@ovph.fi

Välfärdsområdet datasekretesschef/dataombud Tuija Viitala, (tuija.viitala@ovph.fi), informationsservicesakkunnig/dataskyddsbud Anne Korpi (anne.korpi@ovph.fi)

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

Serviceenhetschefen och serviceansvarig ansvarar för egenkontrollplanen samt för egenkontrollens förverkligande och uppföljning. Egenkontrollplanen uppdateras tillsammans med personalen.

Ta kontakt vid frågor: isa.bjorklund@ovph.fi

Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

För att hålla egenkontrollen aktuell utförs uppdatering av egenkontrollplanen av serviceenhetschefen i samarbete med personalen.

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

Egenkontrollplanen finns tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida <https://osterbottensvalfard.fi/omoss/utlatanden-och-dokument/program-for-egenkontroll/>

- ✓ På boendets anslagstavlur vid enheternas kansli
- ✓ Personalens gemensamma drive

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

Uppföljning av egenkontrollplanen



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

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



Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

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

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

