



## Lärknäs serviceboende -Plan för egenkontroll

Enhetens/ servicehelhetens namn	Lärknäs serviceboende
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Ann-Louise Salahddin, 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.	25.04.2023



## INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER .....	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	4
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen .....	4
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	5
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	5
4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador .....	5
4.5 Personalens anmälningskyldighet .....	5
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	5
5.1 Bedömning av servicebehov .....	5
5.2 Egen kontaktperson .....	6
5.3 Klientplan .....	6
5.4 Verkställighetsplan.....	6
5.5 Dokumentation av klientarbete .....	6
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	6
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet .....	7
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	7
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	7
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen .....	8
6 PERSONAL.....	8
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	8
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd .....	8
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	9
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN .....	9
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner .....	9
7.2 Hälso- och sjukvård .....	10
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	10
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt .....	11
7.5 Måltider och lämplig mat .....	11
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen .....	11
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	12
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen .....	12
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	12
8.3 Tekniska säkerhetslösningar .....	12
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner.....	13
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet.....	13
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	14
10 BILAGOR.....	15

## 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: Lärknäs Serviceboende

Adress: Sjöbackvägen 8, 66200 Korsnäs

Telefon: 050 5987010

Stad/kommun: Korsnäs

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

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem- och boendeservice

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 35

### Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Ann-Louise Salahddin, Serviceenhetschef, sjukskötare

Telefon: 050 598 7010 E-post: ann-louise.salahddin@ovph.fi

### Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Städservice	Meris teamwork
Fastighetsskötsel	Meris teamwork
Klädvård	Aquatex
Kosthållning	StödBotnia AB
Läkartjänster	Pihlajalinna

## 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

### 3.1 Verksamhetsidé

Lärknäs Serviceboende erbjuder individuell vård till kommunens äldre invånare som är i behov av effektiviserat serviceboende

Lärknäs är ett hem och en vårdplats för äldre människor som inte längre klarar av att bo i det egna hemmet, med hjälp av anhöriga eller hemservice. Lärknäs erbjuder sina boenden en lugn, ljus och hemlik miljö. Även äldre människor som bor hemma eller som sköts av sin make/maka/annan anhörig har möjlighet att komma till Lärknäs för korttidsvård då intervallrum finns till förfogande.

### 3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Respekt för individen – På Lärknäs strävar vi till att bemöta varje individ med omtanke, respekt och medmänsklighet vare sig det är en klient, anhörig eller kollega.

Samarbete – Vi strävar till att upprätthålla ett professionellt samarbete mellan boende anhöriga och kollegor. På så sätt skapas en trygg miljö för de boende och på arbetsplatsen.

Kommunikation – Vi arbetar för att bemöta anhöriga och klienter med en öppen och respektfull kommunikation. Vi strävar också till att ha en ärlig och rak kommunikation kollegor emellan. På det sättet byggs förtroende för varandra och detta inger i sin tur självförtroende och styrka i arbetet.

Omtanke – Måna om att alla ska trivas, visa omtanke om både boende, anhöriga och varandra.

Vårdprinciperna är medmänsklighet, trygghet, självständighet, kontinuitet.

## 4 RISKHANTERING

**Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll**

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022 [Plan-for-kvalitetsledning-klient-och-patientsakerhet-2023-.pdf](#)

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023 <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2022/12/OVPH-Plan-for-kvalitetsledning-klient-och-patientsakerhet-2023.pdf>

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

### 4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Handlingsplaner har utarbetats för att personalen ska ha beredskap att hantera riskerna.

Personalen har uppdaterade kunskaper i första hjälp.

Arbetskyddsansvariga på enheten håller möten en gång per år.

På Lärknäs använder vi HAIPRO, LOP, LOVE, brandövningar för tryggandet av verksamhetens säkerhet.

Vi använder oss av skolningar och infomapp samt utvecklingssamtal. Varje dag har personalen diskussioner angående förverkligandet och förbättring av säkerhetsåtgärder.

## 4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Personalen har uppdaterade kunskaper i första hjälp.  
Arbetskyddsansvariga på enheten håller möten en gång per år.

### Enhets/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Risk för att klienter skadas	Fungerande hjälpmedel
Risk för att klienter rymmer eller försvinner	Säkra lås på alla dörrar
Risk för felmedicinering	Dubbelkontroller vid medicindelning
Risk för brand	Ej använda levande ljus
Risk för att alarm inte fungerar	Regelbundna kontroller

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

## 4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Händelsen analyseras och enhetsledaren ansvarar för att nödvändiga förändringar i arbetssätten görs. Samtliga i personalen informeras om åtgärder som vidtagits. Då avvikelserna direkt berör en boende informeras anhöriga omgående om händelsen samt vilka åtgärder som vidtagits.

Vid följande personalmöte går händelsen och eventuella korrigerande åtgärder genom.

Avvikelser dokumenteras i Haipro av den person som varit i arbetstur då avvikelserna inträffat. Tillbudet rapporteras till enhetsledaren eller ansvariga sjuksköterskan som ansvarar för att behövliga åtgärder vidtas för att undvika upprepning av avvikelserna.

Avvikelser och noterade risker rapporteras i Haipro och till enhetsledare

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

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

Vi har på Lärknäs mycket direkt kommunikation. Händelser analyseras och enhetsledaren ansvarar för att nödvändiga förändringar i arbetssätten görs. Samtliga i personalen informeras om åtgärder som vidtagits. Då avvikelserna direkt berör en boende informeras anhöriga omgående om händelsen samt vilka åtgärder som vidtagits.

## 4.5 Personalens anmälningsskyldighet

HAIPRO används och ges på arbetsintroduktion. Personalen informeras om sin anmälningsskyldighet vid personalmöten och vid arbetsplatsintroduktion. Detta gäller även egenkontrollplanen.

# 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

## 5.1 Bedömning av servicebehov

RAI LTC används som mätinstrument vid bedömning av vårdbehov. Vårdplaneringsmöten hålls en gång per månad, där går genom vilka klienter som uppfyller kriterierna för institutionsvård. Kriterierna får vårdbehov vid äldreomsorgens olika enheter finns bifogad som bilaga.

Vid ankomst till enheten fylls en ankomstintervjublankett för klienten i med vars hjälp man kartlägger klientens egna uppfattningar och vid behov anhörigas uppgifter och uppfattningar om klienten inte själv kan berätta. Uppgifter/vårdrapport kan fås från andra enheter och specialutlåtande från tidigare journaler.

## 5.2 Egen kontaktperson

På Lärknäs har klienterna inga utsedda ansvarspersoner utan alla vårdare har ansvar för klienterna på sin modul.

## 5.3 Klientplan

Genom diskussion med klient och/eller anhöriga vid bedömning av vårdbehov.

Aktivitets- och rehabiliteringsplaner uppgörs individuellt i samråd med boende, vårdare och anhöriga i Abilita programmet. Regelbunden uppföljning görs i RAI-programmet.

Vårdpersonalen upprättar planen snarast möjligt då klienten kommer till vårdhemmet. Planen uppdateras alltid vid behov och enligt ändringar så att den hålls aktuell. En vårdplan med aktuella vårdåtgärder för alla klienter görs dagligen och printas ut.

## 5.4 Verkställighetsplan

Genom dokumentation i Abilita har vi en daglig uppföljning och utvärdering av klientens vårdplan. All vårdpersonal gör dokumentation i Abilita och ansvarar för att planen uppdateras och ger information om olika servicealternativ och beställer v.b. tid till den service som behövs.

Dagligen skrivs en vårdplan gällande klienterna med dagsaktuella vårdåtgärder, alla vårdare har skyldighet att säkerställa att åtgärderna utförs

## 5.5 Dokumentation av klientarbete

Vid Lärknäs introduceras ny personal i dokumentering av ordinarie personal. Ny personal skriver under avtal om tystnadsplikt och informeras om GDPR, även datasäkerhetstent skrivs. Vid behov deltar personalen i fortbildningar som Välfärdsområdet anordnar.

Dataskyddsansvarig:

Tuija Viitala, 06 213 1840 Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, 040 183 2211 Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

## 5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

Vi har valt att arbeta med människor och har därmed ett humanistiskt tänkande. Vi utgår från vår egen moral och etik, vi bemöter andra som vi själva vill bli bemötta. Vid osakligt bemötande åtgärdas detta direkt.

På vårt boende har vi nolltolerans gällande mobbning, både bland boende och personal.

Vid upprepade händelser av samma person så kontaktas serviceenhetschefen.

## 5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

Genom regelbundna enkätförfrågningar till boende och anhöriga. En feedback låda finns vid huvudingången där boende eller anhöriga kan ge positiv och negativ feedback samt önskemål gällande vården och boendet på Lärknäs. Vårdare och övrig personal på Lärknäs är lyhörda och lyssnar på de boendes och anhörigas önskemål. En öppen atmosfär underlättar utvecklandet av verksamheten och dess kvalitet.

Resultaten av enkätförfrågan sammanställs och går genom på personalmöte för att hela personalen ska ha möjlighet att ta del av resultaten och kunna utveckla verksamheten.

## 5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Vi respekterar självbestämmanderätten i den mån av möjlighet så att det är tryggt för den boende. Begränsningar får endast förekomma av avvikande skäl. Målet är att slopa begränsningar genast då situationen eller förhållandet tillåter det.

På vårt boende försöker vi lyssna och diskutera vad boende själv önskar och vill och försöker uppfylla önskemålen inom rimliga gränser. Vi försöker även föra ett gott samarbete med anhöriga genom att göra dem delaktiga både i vården och vardagen, t.ex. gällande uteaktiviteter och när de boende behöver uträtta ärenden utanför boendet. Vi har även på vårt boende en levnadsberättelse som vi ber dem fylla i, tillsammans med anhöriga, när de flyttar in för att vi vårdare lättare skall kunna bilda oss en uppfattning om hur den boende tidigare levde.

Tystnadsplikten är viktig för oss och vi behandlar ärenden som rör boenden inom stängda dörrar.

Eftersom personalen har tillgång till kök/kylskåp dygnet runt är det möjligt att ge klienterna något att äta/dricka även utanför de inplanerade måltiderna, om de önskar.

Lärknäs har fria besökstider.

Eventuella begränsningar t ex bälteslov, användning av hygienhalare och lov att använda sänggrind måste göras i samråd med vårdare och läkaren och måste alltid dokumenteras skriftligt. Dessa lov för begränsningar skall uppdateras regelbundet. Under begränsningen t.ex. användande av grenbälte, har personalen regelbunden tillsyn av klienten.

Det som kan upplevas som en begränsning är de kodade dörrarna, vilket är för alla säkerhet, så att ingen avviker från enheten utan att hitta tillbaka.

## 5.9 Multiprofessionellt samarbete

Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda. Därför är det viktigt att både muntliga och skriftliga rapporter (skötare-skötare) ges vid förflyttning mellan t.ex. sjukhus och boendeenhet.

## 5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Närchef Ann-Louise Salahddin

Tfn 050 5987010 [ann-louise.salahddin@ovph.fi](mailto:ann-louise.salahddin@ovph.fi)

Besöks- och postadress: Sjöbackvägen 8, 66200 Korsnäs

Socialombudsmannen ger information om klienternas rättigheter inom socialvården och bistår vid behov t.ex. i samband med att en anmärkning görs. Klienten eller den anhörige kan göra en anmärkning eller ett klagomål över det bemötande och vård som erhållits.

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>

## 6 PERSONAL

### 6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Personalstyrkan vid Lärknäs består av 1 serviceenhetschef, 1 ansvarig sjukskötare, 6 sjukskötare, 26 närvårdare/primärskötare, 1 rehabiliteringshandledare och 2 vårdbiträden.

Personalmängden vardagsmorgnar är 9 st, på kvällen 6 st, natt 3 st.

Personalmängden på helgen är morgon 8 st, kväll 6 st, natt 3 st.

Personaltätheten är 0,77 vid mätning i nov/2022. (0,73 i maj/2022). Serviceenhetschefen förverkligar enhetens personaldimensionering.

Vikarier med utbildning inom området kallas in i första hand. I annat fall tas in tillfälligt för uppgiften lämpliga vikarier och skolas på arbetsplatsen

Genom att ta emot studerande inom området som behöver arbetspraktik. Praktiken kan leda till att personerna fortsätter som vikarier och eventuella fortsatta anställningar.

### 6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Välfärdsområdet sköter rekryteringen av personal och vikarier till enheten. Resursenheten anställer längre semestervikarier och serviceenhetschefen sköter anställningen av kortare vikariat.

Lämpligheten och pålitligheten av personal som ska arbeta med äldre säkerställs genom att deras yrkesbe-teckning är registrerad i Terhikki.



Serviceenhetschefen säkerställer att personalen har tillräckliga språkkunskaper.

### 6.3 Personalintroduktion och fortbildning

En handbok med information och en checklista för studerande och för nyanställd personal finns. De får också två dagars inskolning på avdelningen.

Inom välfärdsområdet kan man gå på fortbildning enligt eget intresse.

## 7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

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

Basala hygienrutiner skall tillämpas i allt vårdarbete. Syftet är att förhindra smitta från boende till personal, från personal till boende och mellan boende via personalens händer. Smittspridning inom vården sker främst via personalens händer och kläder.

I vårdutbildningen har all personal läst mikrobiologi och aseptik. Som tilläggsutbildning har de flesta i personalgruppen avlagt hygienpass eftersom vi ofta hanterar livsmedel.

Vi skyddar oss själva och våra klienter genom att använda handskar vid vårdåtgärder. Alla klienter har egen wc på rummet, detta minskar risken för smittospridning. Vid smittosamma sjukdomar såsom magsjuka och influensa försöker vi hålla den insjuknade klienten på sitt rum. Vid mycket smittosamma epidemier delges besökare genom en varningslapp på entredörren.

Meris Teamwork sköter städningen 5 dagar i veckan. Personalen håller ordning och städar själv utöver detta, på så sätt uppnår vi en så bakteriefri miljö som möjligt.

Klienterna har möjlighet att duscha i sina egna badrum. Vi har enhetens gemensamma duschstövlar, förkläden och nagelsaxar. Dessa desinficeras omedelbart efter varje användning. Övriga instrument som används i vården desinficeras och skickas bort för sterilisering.

I varje klients rum finns en egen soppåse, denna tas ut genast efter utförd vårdåtgärd.

Klienternas kläder och sängkläder sänds till tvätteri Aquatex i Närpes två gånger/vecka. Vid behov tvättas också kläder i vår tvättstuga.

Vid sårskötsel har klienterna eget sårvårdsmaterial som förvaras i klienternas rum.

Hygienansvarig: Annika Granqvist [annika.granqvist@ovph.fi](mailto:annika.granqvist@ovph.fi).

Det finns en mapp med senaste information om förbyggande av infektioner, multiresistenta bakterier samt god aseptik på arbetsplatsen. Det finns även förteckning av all städmedel som används i byggnaden.

Hygienskötare: Merja Tikkakoski [merja.tikkakoski@ovph.fi](mailto:merja.tikkakoski@ovph.fi)

## 7.2 Hälsa- och sjukvård

Vid Lärknäs Serviceboende anlitas läkartjänster via Pihlajalinna – ett ansvarsläkarföretag från Helsingfors. På Lärknäs har vi telefonrund x1/vecka där aktuella frågor angående klienternas hälsotillstånd tas upp. Var tredje månad kommer en läkare från Pihlajalinna och rondar aktuella fall på plats samt nya klienter. Innan rondan tas nödvändiga ordinerade laboratorieprover, EKG, MMSE, RR, puls, vikt etc. Övriga tider under dygnet kontaktas bakjour v.b., Pihlajalinna tillhandahåller möjlighet till läkarkonsultation 24 h/dygn.

Vid brådskande sjukdomsfall kontaktas Pihlajalinna. Läkaren ger ordinationer och bedömer vårdbehovet bl. a. utgående ifrån aktuell vårdlinjen. Om klientens tillstånd kräver mera omfattande vård än vad vi kan tillhandahålla på Lärknäs gör läkaren remiss till lämplig vårdenhet. Om det blir aktuellt med vård på annan enhet beställer vårdare transporten och kontaktar anhöriga.

Vid plötsliga och oväntade dödsfall kontaktas alltid Pihlajalinna oberoende tidpunkt på dygnet. Akut- och rehabiliteringsavdelningen i Malax meddelas sedan och deras läkare kommer och konstaterar dödsfallet.

Majoriteten av våra boenden lider av kroniska sjukdomar. Vi utför regelbundna kontroller ( t.ex. blodprov, blodtryck, blodsockerkontroller mm ) för att säkerställa optimal hälsa. Vid avvikelser i dessa kontroller konsulteras läkare på Pihlajalinna.

Personalens kunnande säkerställs genom Första hjälp utbildning vart tredje år.

Klienternas dagliga munvård sköts om av vårdpersonalen. En gång per år kommer en tandsköterska till Lärknäs och kontrollerar alla klienters munhälsa samt ger rekommendationer om fortsatt munvård. Vid behov kontaktas tandläkare.

## 7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande

Ansvarig för hälso- och sjukvården på Lärknäs är Pihlajalinna med egenläkare geriatriker Ulla Litmanen.

Ansvarig sjukskötare: Jessica Mann

En läkemedelsplan finns uppgjord på enheten och den uppdateras en gång per år av ansvarig sjukskötare. Ledande läkare Lars- Erik Malm vid Malax-Korsnäs HVC godkänner in sin tur läkemedelsplanen. Läkemedelsplanen finns som bilaga.

Varje person som deltar i läkemedelsbehandlingen bär ansvar för sin egen insats. Medicinhanteringen handhas av vårdare enligt kompetens. Sjukskötare kan med ledande läkares tillstånd ge IV-dropp.

LOP/LOVe, GER 1 och 2, Kipu, HCI- tentamen avläggs med högst 5 års mellanrum och utbildad personal avlägger mini-LOP. Sjukskötaren avlägger också i.v-delen och ABO.

Plan för begränsat läkemedelsförråd finns.

## 7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Vi har ett personcentrerat och rehabiliterande arbetssätt på Lärknäs. Detta innebär att våra boenden ges möjlighet att sköta sina vardagliga sysslor enligt funktionsförmåga och intresse t.ex. personlig hygien, på- och avklädning, sängbäddning, promenera till wc och dagsal. Varje boende bemöts som den unika personen är.

Lärknäs har en aktiverings- och rehabiliteringshandledare som leder enskild gymnastik, grupp gymnastik eller sänggymnastik. De boende deltar aktivt i skapandet av vardagsverksamheten.

Vanliga aktiviteter vid Lärknäs är promenader, utevistelser, bakning, kaffestunder i trädgården, andakter, diakonibesök, teaterutflykter, sångstunder, bingo, odling av växter och grönsaker.

Anhöriga är välkomna på besök dygnet runt. Klienten kan även ha egen telefon som möjliggör fri telefonkontakt med anhöriga och bekanta.

Genom daglig dokumentering i boendens vård- och serviceplaner följer man upp hur målen uppfylls. Klienternas individuella funktionsförmåga följs upp i vård- och serviceplanen.

## 7.5 Måltider och lämplig mat

Genom daglig dokumentering i boendens individuella vård- och serviceplan följs närings- och vätskeintaget med. Har en klient ätit dåligt en tid kan näringsdrycker beställas åt klienten.

Patienter som har svårt att tugga eller svälja erbjuds konsistensanpassad mat. Kostanpassningen sker alltid individuellt.

Regelbundna viktkontroller görs av alla klienter. Näringsintaget följs också upp individuellt i RAI-mätningarna.

Om situation uppstår med sämre näringsstatus för någon boende införs vätske- och näringslista i samråd med den ansvarige läkaren på Pihlajalinnä.

Matsedlarna är välplanerade och varierande. Middagen planeras utgående från lunchens innehåll så att de båda målen kompletterar varandra. För klienter med olika allergier eller dieter görs specialkost, bl.a. lättkost, glutenfri, laktosfri, mjölkfri och vegetarisk.

För att undvika lång nattfasta är det möjligt att inta sena kvällsmål. På varje modul finns ett litet kök med dryck och tilltugg när som helst på dygnet.

## 7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Till gemensamma utrymmen vid Lärknäs hör matsalar och dagsalar, TV hörna, utegårdar och terrasser, terapium med kök och skönhetssalong. Dessa utrymmen får boende med anhöriga använda fritt.

Boenden får skapa en hemlik miljö genom att ta med någon kär sak. Rummen behöver dock vara lättstädade och ha ganska fria ytor för hjälpmedel. Det finns dörrlarm vid varje klientrum som vårdpersonalen lägger på sent på kvällen eller vid behov. Tack vare dörrlarmen kan man nattetid enkelt ha bättre koll på om någon klient går in i fel rum eller annars kommer ut ur sitt rum.

Vid placering av boenden försöker vi tillsammans med anhöriga och enligt vilka rum som är tillgängliga, hitta den bästa lösningen, men måste tänka på vilka behov klienterna har t.ex. närhet till personal och matsal.

Anhöriga kan komma på besök dygnet runt, vid behov finns även möjlighet att övernatta.

## 8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

### 8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Förteckning över kemikalier som används finns tillgänglig.

Noggrann hygien är A och O. Vårdpersonalen använder de skyddskläder som krävs och ser till att både klienter och personal har rena kläder på sej.

God kommunikation, både muntlig och skriftlig, är viktig när klienter flyttas mellan olika vårdinstanser.

Vid behov kan göras anmälningar till miljö- och hälsoskyddet Ilppa.fi

### 8.2 Medicinsktekniska produkter

Apparatansvarig är Annika Granqvist [annika.granqvist@ovph.fi](mailto:annika.granqvist@ovph.fi). Apparatpassen är utfärdade för var och en i personalen. Vid introduktionen för vikarie och nyanställda går man igenom nödvändig apparatur. Därefter är det på var och ens eget ansvar att kunskapen upprätthålls.

### 8.3 Tekniska säkerhetslösningar

- Lärknäs använder Ascom-larmsystem
- Telefoner
- Dörralarm
- Larmmattor
- Armband med larmknapp
- Överfallslarm för personal
- Låsta ytterdörrar samt dörrar mellan avdelningarna, som är kodade

Boenden ringer på då de behöver hjälp. Dörralarm visar ifall en dörr öppnas till klientrummet. Larmmattor används då boenden inte kan använda andra larm, ex blinda, dementa, så personalen märker om boenden t.ex. stiger upp ur sängen.

Då boenden trycker på larmknappen, ringer det i personalens bärbara telefoner. I displayen visas rumsnumret på armbandet.

Överfallslarmet för personalen är menat användas nattetid. Om personal på modul 2 eller 3 trycker på larmet alarmerar det på telefonen på modul 1

Personalen diskuterar gemensamt vilket larm som passar bäst för varje boende. Vårdare noterar regelbundet att larmen fungerar. Ifall problem uppstår så meddelar Ascom-ansvariga Kristian Pyhäjärvi. Alla i vårdpersonalen har ett ansvar att ta kontakt med Pyhäjärvi vid tekniska besvär med larmsystemet.

Service och underhåll sköts av vaktmästare eller genom köptjänst.

## 8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Brandsyn och brandövning ordnas årligen på enheten. Räddningsplan och säkerhetsutredning för enheten finns uppgjorda och uppdateras vid behov.

Ansökan om intressebevakare för klienter görs vid behov och magistraten i Vasa utser förmyndare för personen.

Den första uppgörande räddningsplanen blev gjord 22.10.2021 och uppdaterad senast 5.1.2023. Brandövning görs årligen, vanligtvis i juni månad så både ordinarie personal samt vikarier har möjlighet att delta. Samtidigt görs den årliga säkerhetsvandringen med kontroll av brandsläckare, nödutgångar etc.

Till förfogande vid störnings- och undantagssituationer finns generator, basförnödenhet, brandlista, ficklampa, reservbatterier samt vatten.

Nyanställda och vikarier informeras om räddningsplanen/utrymningssäkerhet/beredskapsplan som finns vid anslagstavlan vid entrén. Därefter är det var och ens eget ansvar att hålla sig uppdaterad.

Muntliga instruktioner ges vid början av varje skiftesbyte om behovet finns. Skriftlig information finns att ta del av i ovannämnda planer.

## 8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

Dataskyddet följs genom att vårdpersonal har tillgång till vårdjournalen som de behöver för dokumentering av klienternas vård- och klientuppgifter. Sjukskötarna och enhetsledare har även tillgång till externa journalerna, Pihjalalinna och Abilita-socialvårdsprogrammet. Byråsekreteraren för avgiftsenheten sköter klienternas inkomstutredningar och fastställer vårdavgifter för boenden

Ny personal och praktikanter får inskolning och handledning av ordinarie personal i att använda vårdjournalen. Studerande använder dataprogrammet under handledning av ordinarie personal. Informationssäkerheten omfattas av att studerande och ny personal godkänt att beakta tystnadsplikten. Personalen erbjuds möjlighet att delta i fortbildning då det ordnas.

Dataskyddsansvarig:

Tuija Viitala, 06 213 1840 Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Anne Korpi, 040 183 2211 Dammbrunnsvägen 4, 1. våning 65100 Vasa

## 9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

### **Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner**

Hela personalgruppen har deltagit i planeringen av den ursprungliga egenkontrollplanen. Den uppdaterade versionen sammanställdes av en mindre arbetsgrupp. Sammanställningen av planen har gjorts av enhetsledaren och ansvarig sjukskötare.

Serviceenhets chef Ann-Louise Salahddin, e-post: [ann-louise.salahddin@ovph.fi](mailto:ann-louise.salahddin@ovph.fi) tel. 050 5987010.

Genomgång av egenkontrollplanen 1 gång/år på personalmöte

Egenkontrollplanen finns på Lärknäs anslagstavlan vid huvudingången samt på internet för allmän beskådning.

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans.

### **Egenkontrollplanens uppdatering**

Genomgång av egenkontrollplanen 1 gång/år på personalmöte

### **Egenkontrollplanens Offentlighet**

Egenkontrollplanen finns på Lärknäs anslagstavlan vid huvudingången samt på internet för allmän beskådning.

# 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: [sosiaaliamies@ovph.fi](mailto:sosiaaliamies@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)

