



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Malmgården A & B
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Sofia Smått-Nyman, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	03.05.2024
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1.0, 20.04.2023
	Version 1.1, 03.05.2024
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	17.05.2024



INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	5
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	6
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	7
4.5 Personalens anmälningskyldighet	7
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	8
5.1 Bedömning av servicebehov	8
5.2 Egen kontaktperson	9
5.3 Klientplan	9
5.4 Verkställighetsplan.....	9
5.5 Dokumentation av klientarbete	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	10
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	11
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	11
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	12
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	13
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	14
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	15
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	16
7.2 Hälso- och sjukvård	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	17
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	18
7.5 Måltider och lämplig mat	19
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	19
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	20
8.2 Medicinsktekniska produkter.....	20
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	22
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	23
10 BILAGOR.....	Error! Bookmark not defined.

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: Malmgården A & B
Adress: Malmbrinken 4
Telefon: 0406508140 (serviceenhetschef), 0406508136 (ansvarig sjukskötare), 0504337960 (A), 0469233388 (B)
Stad/kommun: Malax

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Boendeservice
Typ av service (öppenvård, boende etc.): Serviceboende med heldygnsvård
Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 30

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Sofia Smått-Nyman, serviceenhetschef, magister i hälsovetenskaper

Telefon: 0406508140 E-post: sofia.smatt-nyman@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

<u>Köpt service</u>	<u>Serviceproducent</u>
Läkartjänster	Pihlajalinna
Städtjänster	Teese Botnia
Måltidstjänster	Teese Botnia
Tvätteritjänster	Provina/Ecowash
Fastighetstjänster	Malax kommun
Anja Dosdispensering	Malax Apotek
Alarmsystem	Vivago
Företagshälsovård	Tt Botnia

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

För tillfället har vi inga egenkontrollplaner av våra underleverantörer. Genom kontinuerlig och ömsesidig kommunikation anser vi att det just nu fungerar bra med de flesta underleverantörer vi har. Detta är för all del ett pågående arbete som regelbundet behöver granskas för att säkerställa god kvalitet.

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), 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).

Malmgården är ett serviceboende med heldygnsoomsorg med 30 klientplatser, 15 platser på avdelning A och 15 platser på avdelning B. Verksamheten är till för äldre och för personer med behov av vård och omsorg dygnet runt. Klienten erbjuds service, vård och omsorg utgående från hans/hennes resurser, behov och livsstil. Serviceboendet Malmgården blev färdigt i mars 2020.

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 behövligen, tillräckligen och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som

används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

De äldre skall ges en flexibel, individuell och rehabiliterande service. De äldre skall ges förutsättningar att leva och bo självständigt. Omvårdnad och omsorg ska erbjudas efter den enskildes behov, vara av god kvalitet och bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och delaktighet. Inom äldreomsorgen betonas värden som trygghet, självbestämmanderätt, respekt och rättvisa. Våra värderingar är en samling av gemensamma riktlinjer som alla skall följa för att vi ska kunna upprätthålla en god kvalitet på omsorgen. Våra värderingar skall visa sig i våra handlingar och utgöra basen för personalens förhållningssätt, val av arbetsmetoder och på vilket sätt ledarskapet utövas.

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)

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.

Uppdaterad egenkontrollplan som går genom. Sporadiska diskussioner om aktuella säkerhetsfrågor uppstår ibland, vi diskuterar saken och hänvisar till enhetens plan. Man deltar också i regelbundna skolningar i t.ex. brandsäkerhet, apparatsäkerhet och läkemedelsbehandling. Uppmanar personalen med låg tröskel kontakta serviceenhetschefen och att använda Haipro. Vi har också avdelningsmöten på regelbunden basis, där dylika frågor dryftas. Innan egenkontrollplan anses färdig, ber serviceenhetschefen om synpunkter och förslag till förbättring.

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 verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponser 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.

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. Verksamhetsenheten har en säkerhetsplan vilken innehåller direktiv för brand, räddning och utrymning. Kontinuerliga skolningstillfällen ordnas i förhållande till brand och utrymning. Första hjälpskolningar ordnas regelbundet. För en säker läkemedelsbehandling följer vi enhetens läkemedelsplan. Sjukskötare och närvårdare genomgår LOVE tentamen med fem års mellanrum.

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.
Klient faller	Orsaken utreds, finns det något man kan göra? Mattor, använda rullator, mediciner osv.
Medicin åt fel klient	Kontroll av flera i personalen.
Stressad personal	Tillräckligt med personal.
Rymning	Se till att dörrarna går i lås.

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

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. 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.

Vi använder oss av HaiPro-rapporteringssystem. Med HaiPro samlar man in information om tillbud och negativa händelser, vad gäller t.ex. apparaturen, vården och läkemedelsbehandling. Anmälningarna lagras i HaiPro-systemet dit alla anställda kan göra en anmälning om farliga situationer via Intra. Den information som sparas i systemet är konfidentiell och används inte för andra ändamål.

Personal, klienter och anhöriga kan även anmäla missförhållanden och risker direkt till ansvariga sjukskötaren eller serviceenhetschefen. Det är därefter på serviceenhetschefens ansvar att kartlägga hur verksamheten kan minimera riskerna i framtiden för att utveckla verksamheten.

Anmälningarna om tillbud och negativa händelser rapporteras elektroniskt via HaiPro. Anmälningarna analyseras och handläggs av serviceenhetschefen på enheten. Anmälningarna behandlas därefter i personalgruppen och personalen överenskommer om korrigerade åtgärder för att förhindra att händelsen sker igen. Korrigerade åtgärder antecknas i HaiPro. Information kring överenskomna ändringar i arbetsätt informeras till personalen genom kontinuerliga personalmöten på enheten.

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 arbetsätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärderna registreras i 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
-----------------------------------	--------------------	-----------	---------------

Enklare och förmånligare alarmsystem.	Kinestetik skolning inom rimliga kostnader.		
Tillräckligt med vårdpersonal.			

På veckomöten diskuteras kontinuerligt vad som kan förbättras. Serviceenhetschefen tar frågan vidare till sin förman för att höra vad och när något är möjligt att genomföra. Diskussionerna inom förbättringsåtgärder är ett för alltid pågående arbete.

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](#)

I diskussion och med hänvisning till egenkontrollplan som finns synlig på enheterna.

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 servicebehov bedöms med hjälp av servicebehovsbedömningsinstrumentet RAI. Klienten deltar om möjligt själv i bedömningen av servicebehovet. Om klienten inte själv har förmåga att svara på frågorna inom bedömningen görs även anhöriga och närstående delaktiga i processen.

Vid inflyttning till ett serviceboende med heldygnsomsorg har en del intressebevakning eller så startar man upp en intressebevakningsprocess. Om klienten är i behov av intressebevakare kontaktar man för området

ansvariga socialarbetare. Ledande socialarbetare för äldre på det tidigare K5 området, d.v.s. Malax, Korsnäs, Kristinestad, Kaskö och Närpes är Annika Janfelt. Den som jobbar på fältet i Malax är socialarbetare Niklas Hästbacka. Om frågor gällande intressebevakning, vänd er till ledande socialarbetare på vårt område Annica Janfelt 0404829463 eller socialarbetare Niklas Hästbacka 0401869948.

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.

När klienten kommer till enheten utses en egenvårdare som ansvarar för att en kartläggning av klientens funktionsförmåga uppgörs. Kartläggningen görs för att se vad den äldre klarar självständigt och vad han/hon behöver stöd, uppmuntran och hjälp med. En skriftlig vård- och serviceplan baserad på RAI vårdbedömningsresultat utformas tillsammans med klienten och/eller tillsammans med de anhöriga.

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.

Klienternas önskemål, åsikter och intressen skall finnas antecknade i vård- och serviceplanen. All vårdpersonal håller sig uppdaterade med planen och vet vilka individuella behov klienterna har. Alla klienter har rätt att alltid bli bemötta på ett gott sätt.

5.4 Verkställighetsplan

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

Vård - och serviceplanen görs upp så fort som möjligt när klienten flyttar in. Planen kvitteras varje skift. Den skall kontinuerligt uppdateras och egenvårdaren är ansvarig för uppdateringen. RAI-bedömningar görs för

alla klienter med sex månaders intervall. Läkarronder görs var tredje månad på plats och en gång/vecka är det telefonrund samt vid behov kan man kontakta läkare via bakjouren.

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](#)

Ny personal skall få inskolning i Abilita, där man hittar klienternas vård- och serviceplaner. Åt all personal ges egen personlig inloggning till Abilita. Ansvarig sjukskötare på enheten ansvarar för att personalen agerar enligt vård- och serviceplanen. Det hör till personalens ansvar att kvittera och dokumentera i Abilita efter varje arbetsskifte. I vissa fall även viktigt att ge muntlig rapport. Vid varje ny anställning eller timvikariat beds personalen läsa och underteckna tystnadspliktblanketten och förstå dess innebörd. Personalen ger introduktion åt ny personal. Personalen ska gå en nätbaserad skolning i dataskydd.

Dataskyddsansvariga, Tuija Viitala 062131840 och Anne Korpi 0401832211.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

Med hjälp av kontinuerliga responsförfrågningar kan man på enheten bedöma klienternas uppfattning om bemötande. Osakligt bemötande tas alltid upp till diskussion med personen i fråga. Serviceenhetschefen och ansvarig sjukskötare samtalar med personalen i fråga och kommer överens om hur man kan garantera att

liknande situationer inte uppkommer i fortsättningen. Varje vårdare är skyldig att ingripa vid misstanke om osakligt eller kränkande bemötande.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

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". Responsmaterialet består av enkäter och riktar sig till klienter, anhöriga och personal. Målsättningen är att respons insamlas systematiskt. Responsen utgör grund för utveckling av verksamheten. Utvärderingen används som ett redskap för kontinuerlig utveckling av vården och servicen. Inom äldreomsorgen kan den spontana responsen också bestå av t.ex. den respons klienten ger i de dagliga kontakterna med personalen, den respons anhöriga ger vid besök eller vid anhörigrträffar. Spontan respons dokumenteras i klientens vårdjournal eller diskuteras på personalmöten.

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 det mest lindriga 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 \(på finska\)](#)

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. Begränsande åtgärder är alltid tidsbundna och bör utvärderas, varefter en ny bedömning görs. Begränsningar på Malmgården är låsta dörrar på enheten, hygienhalare, bälten i G-stol eller rullstol, sänggrindar. Användningen av begränsande åtgärder bör alltid grunda sig på lov av läkare, information till klient/anhörig, hur den utvärderas och med vilken tidsdimension. Begränsande åtgärder dokumenteras alltid i vårdjournalen. Frågor kring begränsande handlingar behandlas återkommande på personalmöten.

På våra enheter rekommenderar vi att inga värdesaker tas med, ej heller pengar. Personalen ansvarar inte för borttappade saker eller pengar. Enligt självbestämmanderätten eller p.g.a. att anhöriga vill och som bor långt borta, hamnar vi ändå att förvara en del klienters pengar. Det är frågan om små summor som går till fotvård, hårklippning och dylikt. I sådana fall förvarar vi klienters pengar i ett låst skåp antingen på kansli eller i läkemedelsrummet.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt. 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 servicegi-
varna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårds-
lagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika service-
producenter

Inom kommunens social- och hälsovård samarbetar vi kontinuerligt, detta upprätthålls genom god kommu-
nikation.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombud

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

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

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

Social- och patientombudets kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds finns på Välfärds-
områdets 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 vardag-
ar kl. 9–15.

Eventuella anmärkningar behandlas alltid av serviceenhetschefen. 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.

Socialombud	Patientombud
<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 patientombudets kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

Personalresurserna och personalstrukturen följs regelbundet upp. För tillfället har vi en personaldimensionering på 0,7 vårdare/klient. På Malmgården arbetar för tillfället en vikarierande ansvarig sjukskötare 100 %. På avdelning A arbetar 13 arbetstagare, sju närvårdare 100 %, fyra närvårdare 78,43 %, en närvårdare 75 % och ett vårdbiträde 70 %. På avdelning B arbetar för tillfället 17 arbetstagare, en sjukskötare 80 %, tre närvårdare 100 %, en närvårdare 90 %, en närvårdare 80 %, fyra närvårdare 78,43 %, en närvårdare 66,5 %, en närvårdare 52,29 %, en närvårdare 58 % och två närvårdare 50 % samt ett vårdbiträde 100 % och ett vårdbiträde 75 %. På morgonskiftet är det fyra vårdare/enhet, på kvällsskiftet tre vårdare/enhet och på nattskiftet en vårdare/enhet. Dagtid måndag-fredag är även ansvariga sjukskötaren på plats. Under helger och andra röda dagar jobbar de under morgonskiftet tre vårdare/enhet och under kvällsskiftet 2-3 vårdare/enhet.

Av Malmgårdens arbetstagare är 27 fasta vakanser. Malmgårdens ansvariga sjukskötare jobbar för tillfället på annan enhet. En är placerad på annan enhet, en har gått i pension, en är långtidssjukskriven, en är partiellt vårdledig. Tre av de ovan uppräknade är semestervikarier.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

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

Före vikarier anställs till enheten ska ordinarie personalen som arbetar deltid erbjudas mera arbetstimmar i första hand. Vikarier anlitas vid behov när semestrar och sjukledigheter infaller. 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 enheten. Vid rekrytering av vårdpersonal för längre vikariat eller tillsvidare anställning krävs utbildning inom branschen. 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 och serviceenhetschefen kallar in vikarier, vid dennes frånvaro sköter personalen på enheten om att kalla in vikarier. Timvikarier kallas in via ett program som heter Sotender.

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 ibruktandet 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 arbetsskiftet/enhet. Till studerande på avdelningen utses alltid en eller två handledare. Studerande går vid sidan om sin handledare och är under dennes ansvar. Egenkontrollplanen finns till förfogande för både personal och studerande på enheten. På enheten finns introduktionsmaterial som uppdateras kontinuerligt. För uppdateringen ansvarar serviceenhetschefen och ansvarig sjukskötare.

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret 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. Wc-borstar och skräpkorgar ur klientrummen rengörs i deko varannan vecka.

Hygienanvisningar och skyddsmaterial finns tillgängliga åt personalen på enheten. Handhygien beaktas enligt gällande praxis. En del av personalen har hygienpass. Hygienfrågor diskuteras regelbundet på enhetens 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 förs därefter av transportbolaget Alerte till Malax hvc för sterilisering. Ny personal instrueras i användning av deko. På enheten används EasyDes våtservetter för daglig desinficering av skärmar, tangentbord, nycklar, liftar etc.

På enheterna utförs dagligen städning av lokalvårdare som är anställd via Teese Botnia. Grundstädningar och fönstertvätt utförs en gång per år eller efter behov. Städmaskiner används regelbundet så att ytorna hålls fina och den fysiska belastningen för städpersonalen blir mindre. Klienternas kläder förs iväg för tvätt av

bolaget Ecowash, detta är nytt får år 2024. En del ylleplagg, fintvätt eller plagg som det finns litet av tvättas fortfarande på enheten. Tvättmaskin och torktumlare finns på enheten. För sänglinne och handdukar anlitas tvätteritjänster av Ecowash. Personalens kläder tvättas på enheten i en separat tvättmaskin. Särskilt angivet tvättpulver för tvätt av arbetskläder används.

Hygienansvarig på Malmgården är vik. ansvarig sjukskötare Christel Lindman. På enheten har även ordnats intern skolning (feb. -23) av hygienskötare Merja Tikkakoski, som ansvarar för vårt område. Merjas tel.nr. 040 660 9395.

7.2 Hälsa- och sjukvård

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

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 till Malax allmänmedicinska avdelning eller Vasa centralsjukhus.

Venösa blodprov och EKG sköts på enheten. Snabbtester som bl.a. INR, Hb, CRP analyseras på plats. Blodtryck och viktuppföljningar tas av personalen med jämna mellanrum och enligt ordination. Klienten kan remitteras till specialsjukvård av läkare. Personalen ansvarar för att klienten har möjlighet att besöka den specialiserade sjukvården och agerar följeslagare om inte anhöriga har möjlighet.

Besök från mun- och tandvården till enheten ska i mån av möjlighet ordnas kontinuerligt, senaste besök under hösten -24. Förstahjälpkskolningar var tredje år via Österbottens Välfärdsområde. På enheten finns skriftliga anvisningar på hur man agerar vid dödsfall.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbehandling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda.

Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, **SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling**, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läs mera: [Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd](#)

Enheten har en uppgjord läkemedelsplan enligt gällande direktiv. Läkemedelsplanen uppdateras av ansvariga sjukskötaren Christel Lindman och serviceenhetschefen Sofia Smått-Nyman en gång per år eller vid behov om det sker väsentliga förändringar. Klienternas läkemedelsbehandling går igenom ca fyra gånger per år vid läkarens närrond eller oftare vid behov. Varje person som deltar i läkemedelshandlingen bär dock ansvar för den egna insatsen. Läkemedelsansvarig är ansvariga sjukskötaren och ansvariga läkaren. Ansvarig läkare är geriatriker Ulla Litmanen på Pihlajalinna.

Tenttillfällen för en nätbaserad läkemedelstent, LOVE, ordnas på enheten vid behov, tenttillfällen övervakas av serviceenhetschefen. Varje arbetstagare bör ta ansvar för och klara denna tent med fem års intervall. Serviceenhetschefen har en Excel-fil där det dokumenteras när varje arbetstagare tentat LOVE och när det är dags att tenta igen. Intyg över godkänd tent bevaras på enheten.

På enheten finns ett begränsat läkemedelsförråd, anmälan om detta har gjorts till Regionalförvaltningsverket. Ansvariga sjukskötaren har ansvar över det begränsade läkemedelsförrådet. Förbrukning av narkotiska preparat uppföljs med förbrukningskort samt om användning dokumenteras även i vårdjournal. Förbrukning av HCl-läkemedel dokumenteras i vårdjournal.

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. 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. Telefoner och andra personliga saker kan klienterna ha på sina rum.

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](#)

Ansvaret för matservice handhas numera av Teese Botnia. 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. Ett nytt program Aromi har tagits i bruk på enheten, i detta program skrivs alla enhetens klienter in, deras typ av kost och allergier. I Aromi görs också produktbeställningar till enheten. 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 enheten. Klienternas dieter och begränsningar meddelas till köket. Klienternas näringstillstånd uppföljs regelbundet genom vägning och resultaten dokumenteras i vårdjournalen. Vid sämre matintag dokumenteras det i vårdjournalen vad och när någon ätit för att lättare kunna följa upp. Vid risk för undernäring ges mellanmål och ev. olika näringsberikade Nutridrinkar. Personalen fick skolning av näringsrådgivare i mars -23.

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.

På enheterna finns kök, matsal/dagsal som används för måltider och för gemensam samvaro för både klienter och personal. Terrass utomhus med stolar och bord finns tillgängligt för alla. På enheterna finns ett litet sköljrum/städskrubb. I de allmänna utrymmena finns även ett sköljrum, två klädvårdsrum, omklädningsrum för både damer och herrar, läkemedelsrum och förråd. Hemvårdspersonal har även de sina rum och kafferum i det allmänna utrymmet. Det finns även en stor dagsal och ett kabinett. För att komma in på avdelningen har personalen personliga nycklar som är kodade för olika utrymmen.

På enheten har klienterna egna rum som de själva får inreda. Det finns färdigt en säng och ett nattduksbord. Anhöriga får besöka sina nära och kära när de vill.

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. De 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.

8.2 Medicinskt tekniska produkter

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

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

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

På 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. Ansvariga sjukskötaren Christel Lindman (christel.lindman@ovph.fi) ansvarar för dessa. För klienternas personliga hjälpmedel ansvarar VCS/kommunens hjälpmedelscentral för. Bristfälliga hjälpmedel repareras eller ersätts med nya. Ansvariga sjukskötaren ansvarar för att anmälningar om risksituationer meddelas serviceenhetschefen, Sofia Smått-Nyman (sofia.smatt-nyman@ovph.fi). För tillfället är vi i startgrupparna att påbörja apparatpass.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktionssäkerhet. I konsumentssäkerhetslagen (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.

Vivago trygghetslarm finns installerat på avdelningarna och klienterna har trygghetsarmband på armen och kan alarmera om något händer dem. 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. Ansvarspersoner finns utsedda för Vivago trygghetsalarm på båda enheterna. Våren -23 har service utförts på alarmsystemet.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som 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](#)

Ett kontinuerligt samarbete förs med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer. Brand- och räddningsplan finns på enheten och den genomgås årligen med personalen för att kunskapen skall upprätthållas. Fastighetsskötarna kontrollerar regelbundet att det automatiska brandlarmet och sprinklers fungerar och avdelningarna har räddningsfilt och skumsläckare vid avdelningens köksavdelning. Kontinuerliga skolningstillfällen ordnas i förfarande vid brand, utrymning och övning i brandsläckning av räddningsverkets personal, detta genomgicks i oktober -23. Österbottens räddningsverk hade periodisk brandsyn 28.08.2023.

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. På Välfärdsområdets Intra finns under rubriken "Service och stöd" anvisningar, utbildningsvideor, länkar och presentationer kring dataskydd.

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.

Sofia Smått-Nyman, 0406508140 och Christel Lindman, 0406508136 samt personalen har fått ge synpunkter och förslag till förbättring.

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.

Egenkontrollplan uppdateras årligen och utöver det även vid väsentliga förändringar.

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.

Egenkontrollplan hänger synligt på båda enheterna och ska även hittas i Malmgårdens gemensamma Teams. Finns även tillgänglig på Välfärdsområdets hemsida.

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.