



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Marielund
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Ann-Christine Nyman, serviceenhetschef
Tidpunkt för godkännande	6.6.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0 2022
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	På Marielund vid huvudingången. På välfärdsområdets hemsida.

INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER.....	4
3.1 Verksamhetsidé	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper	5
4 RISKHANTERING	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	6
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	7
4.4 Korrigering och förebyggande av en upprepning av skador	7
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	9
5.3 Klientplan	9
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete.....	10
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet.....	11
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	11
5.9 Multiprofessionellt samarbete	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen.....	13
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	14
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd.....	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 Medicinskt tekniska 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.....	25



1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):

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

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

Den här modellbotten fungerar som en mall för uppgörande av socialvårdens egenkontrollplaner.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324-6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Marielund effektiverat serviceboende _____

Adress: Lötvägen 7 66640 Maxmo _____

Telefon: 06-218 3819 el. 050-590 7247 _____

Stad/kommun: Vörå _____

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem och boendeservice för äldre _____

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

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): 21+1 intervall _____

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Ann-Christine Nyman, serviceenhetschef / sjukskötare, ledarskapsutbildning_

Telefon: 040-353 2027 _____ E-post: ann-christine.nyman@ovph.fi _____

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service

Serviceproducent



Kosthållstjänster _____	Stöd Botnia _____
Tvätteritjänster _____	Stöd Botnia _____
_____ Städtjänster	Stöd Botnia
Fastighetstjänster	Vörå kommun
Klientalarm	Miratel
Läkartjänster	Pihlajalinna
Apotektjänster	Vörå apotek
Laboratorietjänster	FimLab
Transporter	Österbottens välfärdsområde

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

Organisationens upphandlingsenhet har ansvar för att leverantörernas tjänster motsvarar kraven på säkerhet och 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), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Marielund erbjuder effektiverat serviceboende för äldre som inte längre klarar av att bo i eget hem med den vård och service som erbjuds.

Kärleksfullt och värdigt bemötande, professionell vård och omsorg för ett meningsfullt liv varje dag.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

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

Trygghet, de som bor, de som besöker och de som arbetar på Marielund ska känna sig trygga här. Vi försöker skapa en hemlik och familjär plats att bo, besöka och arbeta på.

Respekt för den äldre, för anhöriga och för varandra i personalen. Vi visar respekt och lyssnar på varandra. Allas åsikt tas i beaktande.

Individualitet, vi vill erbjuda en individuell vård där var och en är i fokus och alla blir sedda.

Aktivering, vi vill ta vara på var och ens resurser och bevara dem så länge som möjligt. Även personalens resurser tas tillvara och var och en sätter sin prägel på verksamheten.

Vi vill att anhöriga ska känna sig välkomna hit och vi strävar till ett gott samarbete mellan klient, anhöriga och personal.

Vi vill vårda på ett sätt som vi själva vill bli vårdade på.

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)
- egenkontrollplan
- läkemedelsbehandlingsplan _____

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Organisationens inspektörer har ansvar för att kontrollera att verksamheten uppfyller säkerhetskraven. Serviceenhetschefen och kvalitets- och säkerhetsansvarig på enheten gör riskbedömningar varje år och dokumenterar dem i Laatuportti. Säkerhetsvandring ordnas för personalen varje år. Säkerhetsskolning ordnas regelbundet för personalen. Egenkontrollplanen går igenom på personalmöte och finns i skild mapp för personalen.

Personalen uppmuntras att rapportera om missförhållanden och om brister i säkerhet i HaiPro. Serviceenhetschefen behandlar anmälan och vidtar tillsammans med personalen nödvändiga åtgärder.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Missförhållanden, risker och tillbud rapporteras av personalen i HaiPro. I brådskande fall genast till serviceenhetschefen. Serviceenhetschefen behandlar anmälningarna och tillsammans med personalen diskuteras förebyggande åtgärder och ändringar i förfaringsätt görs.

Enhetens/ servicehelhetens centrala risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Exempel: Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Exempel: Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.
Personalbrist, kan leda till sämre vård och trött personal	Ta hand om studeranden och vikarier. Sträva till att ha en bra arbetsgemenskap så att alla trivs.

Risk	Förebyggande åtgärder
Trånga utrymmen i dusch och vc och tunga lyft riskerar personalens arbetshälsa.	Arbetsplatshälsovård besök och genomgång av tunga, oergonomiska lyft. Kinestetik skolning. Ordna med renovering av vc. Personalen hjälps åt och delar på det tunga arbetet. Tillräckligt med hjälpmedel
Fallolyckor hos klienterna	Ett aktiverande/rehabiliterande arbetssätt, undvika onödiga lugnande mediciner.
Läkemedelsprocessen	Dubbelkontrollering/ansvarspersoner/Haiopro

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment. I haiopro kommer tillbud fram, tas upp med personalen och nya arbetsätt för att minimera risker provas och införs.

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.

Tillbud och avvikelser rapporteras i Haiopro. Serviceenhetschefen handlägger anmälningarna och tillsammans med personalen går man igenom dem och riskerna åtgärdas/förebyggs.

Riskerna dokumenteras i Laatuportti.

S-pro har ännu inte tagits i bruk, planen är att personalen skolas efter sommaren.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

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

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

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

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

Respons från			
Personalen _____	Förnyande av Miratel patientalarm-system	2024	Serviceenhetschef
Personalen när rum är tomma	Förstoring av klienttoaletter		Kontinuerligt Serviceenhetschef
Första hjälp uppdatering Personalen	Skolning		Kontinuerligt Serviceenhetschef
Kinestetik hösten 2023	Skolning		Påbörjas 2023 Serviceenhetschef

Haiproanmälningar handläggs av serviceenhetschefen och tas regelbundet upp på personalmöten. Åtgärder diskuteras med personalen och nya arbetssätt provas och införs efter utvärdering. Akuta ärenden diskuteras genast på enheten.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

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

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

Personalen informeras muntligt på personalmöte och skriftligt i egenkontrollplanen om anmälningsskyldighet enl socialvårdslagen att de ska rapportera muntligt till serviceenhetschefen om missförhållanden och uppenbara risker för missförhållanden i vårdarbetet.

S-pro tas i bruk till hösten.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

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

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

Klientens ansökan om vårdplats till Marielund behandlas av SAS-kordinator som meddelar enheten när ansökan blivit beviljad. Beslut skickas till klienten, anhöriga och till Marielund. Mätinstrument som RAI och MMSE används.

När klienten flyttar till Marielund görs en vårdplan upp.

RAI bedömning görs när klienten bott en månad och sen kontinuerligt 2 gånger/år

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.

Socialarbetare Sari Tuomivirta tel: 050 406 2513

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.

Klientens servicebehov bedöms av SAS-gruppen innan ändamålsenlig vårdplats beviljas. SAS-gruppen bedömer servicebehovet för de som flyttar till Marielund.

Klientplan görs innan klienten flyttar till boendet av servicehandledare.

5.4 Verkställighetsplan/vårdplan

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

När klienten flyttar till Marielund skrivs hen in i Abilita vårdjournal. En vårdplan uppgörs tillsammans med klienten, anhöriga, sjukskötaren, egenvårdaren och rehabiliteringspersonal. Sjukskötaren, enhetschefen och ansvarsläkaren ansvarar för den medicinska planen. Vårdplanen uppdateras och utvärderas 2 gånger per år och när det krävs vid förändringar i klientens hälsotillstånd.

Klientens service- och vårdbehov bedöms två gånger om året i RAI, samtidigt görs en mätning på klientens näringsstatus, MNA. Minnestest-MMSE mätning görs enligt läkarordination.

Vårdplanen finns dokumenterad i vårdjournalen där all personal som arbetar på Marielund tillgång till den. Personalen diskuterar kontinuerligt vårdplanen med klienten och anhöriga och meddelar alltid vid förändringar i klientens mående till anhöriga. Dessutom erbjuds anhörigsamtal varje år.

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](#)

All ny personal introduceras under inskolningen i vårddokumentationsprogrammet, säkras genom en checklista. All personal läser och skriver under en användnings-och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem. Personalen genomgår dataskyddets ABC-skolning och tentamen som förnyas var femte år.

Morgonturen börjar med en muntlig rapport där arbetsuppgifter delas ut och dagsprogrammet går igenom. Dagpersonalen dokumenterar kontinuerligt eller innan nästa arbetsskift börjar i klienternas vårdjournal om klientens mående och vård hen fått.

Kvällspersonalen läser själva en tyst rapport och ser igenom program och arbetsuppgifter för kvällen. Kvällspersonalen dokumenterar innan nattpersonalen kommer på jobb och ger viktig information muntligt innan de går hem.

Nattpersonalen läser en tyst rapport och dokumenterar innan morgonen hur natten varit.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

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

Gott bemötande säkerställs genom en professionell personal som trivs på arbetsplatsen och vill det bästa för klienterna. Marielunds värdegrund har personalen själva gjort upp, finns som tavla på väggen.

Ev osakligt bemötande uppmuntras att rapporteras i första hand till serviceenhetschefen och senare också i S-pro när det tas i bruk till hösten 2023.

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.

Anhörigsamtal erbjuds och ett bra samarbete med anhöriga eftersträvas.

Klientrespons sker via Roidu, insamlas x 1 / år senast i mars 2023 och THL klientnöjdhets undersökning 2022. Inkommen respons behandlas på personalmöten och ev åtgärder planeras och införs.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten.

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

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

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

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

Läs mera:

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

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

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

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

Vi försöker i mån av möjlighet tillgodose klienterna självbestämmanderätt gällande vanor s.s sovtider, vilotider, kost, utevistelse, kläder mm. Levnadsberättelse ges för att få reda på klientens liv innan flytten. Bra samarbete med anhöriga eftersträvas för att de också ska känna sig delaktiga i deras anhörigs vård.

Begränsningar s.s grenbälte, sängstöd används endast om klientens säkerhet eller hälsa riskeras. Alltid i samråd med läkare, klienten och anhöriga. Begränsningar dokumenteras i vårdjournalen och uppdateras var tredje månad i samband med läkarrond.

Begränsningar som används är sängstöd och grenbälte. Alarmmatta testas alltid före.

Klienten övervakas alltid noggrant när en begränsning införs.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt t.ex. klienter inom barnskydd kan vara i behov av tjänster från skola, hälso- och sjukvård, psykiatri, rehabilitering eller småbarnspedagogik. Funktionsnedsatta är en annan grupp som kan behöva flera olika typer av service. Hos äldre har åter övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

Pihlajalinnas läkartjänster erbjuds alla klienter. Telefonrond x 1/vecka, närrond var tredje månad med enhetens ansvarsläkare. Jour kan kontaktas/telefon 24/7. Pihlajalinna har eget patienjournalssystem som alla läkare och vårdpersonal har tillgång till. Remisser och annan dokumentation kan printas ut och skickas med klienten när hen ska till annan vårdinrättning.

Andra samarbetspartners som hälsovårdcentralens läkarmottagning, tandläkare, fysioterapi, hjälpmedelsutlåning har samma vårddokumentationsprogram som oss. Kontakten sköts oftast genom telefonsamtal.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Enhetens anmärkningar tas emot av serviceenhetschefen tel 040-353 2027.

Inkomna anmärkningar och klagomål behandlas omgående av serviceenhetschefen och koordinerande serviceförmän och vi strävar till att korrigera ev brister och förfaringsätt som rapporterats.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården. 	<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården.



Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none">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 råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård.ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

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

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

På Marielund jobbar 1,0 serviceenhetschef, 0,8 ansvarig sjukskötare, 12,5 närvårdare 1,8 och vårdbiträden. Serviceenhetschefen jobbar 100% varav 80% administrativt och 20% i vården.

Serviceenhetschefen följer regelbundet upp personaldimensioneringen och rekryterar i god tid ny personal tex inför semesterperioder.

THL följer med personaldimensioneringen på enheten x 2/år. Personaldimensioneringen var 0,66 i maj 2022 och 0,64 i november 2022.

Vardagar morgontur jobbar 6 personal, en av dem har ansvar för sysselsättning under dagen. På helger jobbar 4 personal i morgontur, på kvällar vardagar som helger jobbar 3 personal och alla nätter 2 personal.

1 städpersonal jobbar måndag-fredag (anställd av botnia stöd from 1.6.2023) På helger sköts städningen av vårdpersonalen. Lakan tvättas av ekowash from 1.6.2023, resten av byke tvättas nattetid av vårdpersonalen.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmanen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal

skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

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

Personalen rekryteras via kunta-rekry och kontrolleras via Vaviras register att de har godkänd yrkesutbildning.

Inhoppare vid sjukfrånvaro är oftast studerande, vårdlediga och pensionärer. Rekryteras via samtal eller SMS. De som jobbar på Marielund måste ha goda kunskaper i svenska.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa 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 ibruktagning av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

Alla som börjar arbeta på Marielund får ca 1 veckas inskolning i vårdarbetet. Checklista används för att säkerställa att personal fått tillräcklig introduktion. Servicenhetschefen, handledare och vikarien ansvarar för att checklistan genomfås.

Utbildning som behöver satsas på är:

Kinestetik för hela personalen (4 personal/år, första kursen planerat nu till hösten 2023)

Säkerhetsutbildning för hela personalen i år 2023 (färdigt inplanerat)

Sårvårdsskolning för hela personalen till hösten 2023.

Första hjälpskolningar och läkemedelsskolningar (love) planeras kontinuerligt.

Servicenhetschefen ansvarar för att resurser och tid finns för personalen att delta i skolningarna.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

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

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

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

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

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

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

Klienternas hygien sköts dagligen genom morgon och kvällstolett. Alla klienter duschas x 1/ vecka och ibland oftare om så önskas.

Enhetens hygien säkras genom noggrann handhygien mellan klienter. Tvål, handsprit och skyddshandskar finns i alla klientrum och vid alla lavoarer. Anvisningar om rätt handtvätts- och handdesinfektionsteknik finns uppsatta vid tvättställen.

Övrig skyddsutrustning finns i vårdmaterialrummet.

Maten till klienterna tillreds på Marielund av skild personal (anställda av Stöd botnia from 1.6.2023) Köket har sin egenkontrollplan. All vårdpersonal som hanterar livsmedel har hygienpass.

Städningen sköts av skild städpersonal (anställd av stöd botnia from 1.6.2023) Klientrummen städas x 1/ vecka. Toaletter städas varje dag.

Lakan tvättas av ekowash from 1.6.2023. Klienternas kläder tvättas på enheten av vårdpersonalen nattetid. All personal introduceras i klädvård enligt checklista.

Vid infektioner och smittosamma sjukdomar följs välfärdsområdets anvisningar. Marielunds hygien-skötare Merja Tikkakoski tel 040-660 9395 kontaktas v.b om råd.
Ansvariga sjukskötaren är hygienansvarig på enheten.

Medicintekniska produkter och instrument rengörs i dekomaskin på enheten. Enheten har tillgång till Nocolys apparat för desinficering. Alla i personalen har apparatpass.

7.2 Hälso- och sjukvård

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

Enheten har Pihlajalinnas läkarservice med egen ansvarsläkare som är anträffbar vardagar 8-16. Andra tider kontaktas de jouren som är anträffbar 24/7

Telefonrond x 1 /vecka och närrond var tredjemånad med ansvarsläkaren.

Sjukskötare finns på enheten.

Första hjälpkunnandet uppdateras var tredje år för alla i personalen.

Handlingsplan finns för väntade och oväntade dödsfall.

Alla klienter har av ansvarsläkaren bestämd vårdlinje och de flesta har pga sjukdomar ett DNR-beslut. Vid akuta sjukdomsfall kontaktas alltid jouren och läkare tar beslut om fortsatt vård.

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](#)

Serviceenhetschefen och sjukskötaren ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling

Ansvarig läkare för läkemedelsplan, begränsade läkemedelsförrådet och godkännare av läkemedelslov är läkare Greta Saar

Ansvarig läkare för klienternas läkemedelsbehandling är Pihlajalinnas ansvarsläkare. Johanna Hagström

Läkemedelsbehandlingsplan uppdateras varje år av serviceenhetschefen och sjukskötaren.

Serviceenhetschefen säkerställer att personalen har läkemedelslov och andra nödvändiga tillstånd.

Begränsat läkemedelsförråd finns på enheten, anmälan har gjorts till regionförvaltningsverket.

Förbrukning av narkotiska läkemedel och HCI-läkemedel dokumenteras på förbrukningskort.

Klienternas egna narkotiska läkemedel dokumenteras på förbrukningskort.

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.

På Marielund finns inga besökstider, anhöriga är alltid välkomna. Personalen håller kontakten med anhöriga om klienten själv inte klara av det. Anhörigsamtal erbjuds varje år.

Program ordnas dagligen på Marielund. Varje vardag har en i personalen hand om sysselsättning och utevistelse.

På Marielund finns en terapiträdgård med blommor, träd, bärbuskar mm. Det finns två lätt tillgängliga terrasser att vistas på under sommaren.

Konditionsskötare/fysioterapeut besöker Marielund varje vecka och har individuell träning och gruppgymnastik. Dessutom ordnar personalen olika aktiviteter varje dag ss sittgymnastik, bollkastning, musikunderhållning, film, högläsning, frågesport, bingo mm

Utevistelse för den som önskar. Sommartid anställs två ungdomar 4 veckor på var för att alla klienter ska få vara ute så mycket som möjligt.

Klienternas födelsedagar uppmärksammas med sång och liten gåva.

Församlingen besöker oss regelbundet. Olika spelemän, sångare mm ordnas regelbundet. Seniorshop besöker oss x 2/år.

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](#)

- ✓ Hur har klienternas måltider ordnats?
- ✓ Klienterna
- ✓ Hur säkerställs att klienternas önskemål, dieter eller andra begränsningar beaktas vid måltiderna?

Alla måltider tillreds i köket på Marielund av skild kökspersonal (anställd av Botnia stöd from 1.6.2023). Vårdpersonalen delar ut maten vid alla måltider. Alla som hanterar mat har hygienpass.

Måltider:

Frukost kl 7.30-9.30

Lunch kl.11.30-12.30

Kaffe kl 14.15-15

Middag kl 17-17.45

Kvällsmål kl 19 och framåt

Vid alla måltider finns alltid olika alternativ att välja gällande konsistens på maten, energiinnehåll och typ av mat. I kylskåp finns mellanmål som kan ges under dagen och natten om det behövs. Näringsdrycker kan ges som tillägg om klienten ätit dåligt. Vatten finns i kannor på matborden och dagligen förs vatten/saft till rummen åt klienterna.

Dieter meddelas köket när ny klient flyttar in.

Uppföljning av näringstillstånd MNA görs x 2 varje år och v.b

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.

Det finns två gemensamma dagsalar för enhetens klienter. I den större serveras alla måltider och där hålls de flesta program. I den mindre tex grupp gymnastik, högläsning mm

Det finns en gemensam bastuavdelning där de flesta klienter veckoduschar. Bastun sätts dagligen på för att det ska vara varmare för klienten.

När man blivit beviljad vårdplats får man komma och bekanta sig med enheten och rummet på förhand Alla klienter har eget rum. Det finns också två rum för par.

I klienternas rum finns höj och sänkbar säng och nattduksbord. Klienterna och anhöriga får inreda rummet som de vill gällande möbler, gardiner mm. Mattor rekommenderas inte.

Om klienten är borta från boendet en tid hålles dörren låst. För att ingen ska kunna gå in i rummet. Dörren till klientrummen hålls alltid stängda när vårdpersonalen är där och hjälper klienten med något för att skydda hens integritet. När klienten är ensam får hen bestämma om dörren ska vara öppen eller stängd.

På Marielund finns inga besökstider. Anhöriga är välkomna dygnet runt.

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

Fastighetsägaren Vörå kommun ansvarar för enhetens utrymmen. Vårdpersonalen meddelar via Mynest om saker som behöver åtgärdas. Journummer finns att ringa under kvällar och helger.

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 tillbudsansmälan 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§).

Ansvariga sjukskötaren är apparatansvarig. En närvårdare är ansvarig för dekomaskinen och klienternas hjälpmedel.

Apparatpass har gjorts av alla i personalen maj 2023. Vikarier utför apparatpass enligt checklistan.

All medicinsk apparatur har registrerats i en apparatlista och servas enligt övph:s anvisningar.

Tillbud gällande medicinteknisk apparatur rapporteras via Haipro och Fimea.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

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

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

Alla ytterdörrar hålls låsta och är alarmerade. Huvuddörren och personalens ingång är försedd med kodlås. Demensalarm finns också på samtliga dörrar. Alla klientrum har dörralarm som är på nattetid.

Klienterna har ett armband med larmknapp som alarmerar till telefoner som personalen bär på sig. Alarmmattor finns som kan sättas vid tex sängen så att personalen vet när klienten är uppe och rör på sig. Sjukhusingenjör Petri Luoma tel: 06 218 8100 ansvarar för alarmutrustning. Serviceenhetschefen och en närvårdare är kvalitets och säkerhetsansvariga. Ansvariga sjukskötaren är apparatansvarig.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

Räddningsplan finns uppgjord, senast uppdaterad maj 2023. Ansvarspersoner framgår av räddningsplanen. Utredning om utrymningsssäkerhet uppgjort 6.10.2020, uppdateras i år.

Beredskapsplan är under arbete.

Fastighetsverket ansvarar för fastighetens ändamålsenlighet och säkerhet.

Fastigheten har automatiskt brandalarm och sprinklers i alla utrymmen. Brandalarmet testas månatligen av ansvarig fastighetsskötaren och serviceenhetschefen.

Kvalitets och säkerhetsansvariga på enheten ansvarar för säkerhetsvandringar på enheten x 1/år. Personalen deltar i brandsläcknings och utrymningsövningar kontinuerligt.

Alla i personalen kommer att delta i säkerhetsdag med brandsläckningsövning i år.

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.

handleda de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

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

Alla i personalen gör Webbkursen "dataskyddets ABC för personal inom den offentliga förvaltningen"

Personalen har egna användarnamn och lösenord till de program som de behöver i sitt arbete.

Alla läser och skriver under användnings- och sekretessförbindelse gällande uppgifter och datasystem

Övph:s dataskyddsansvariga är: Tuija Viitala tel: 06-213 1840 och Anne Korpi tel: 040-183 2211

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

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

Egenkontrollplanen är uppgjord av serviceenhetschefen tillsammans med personalen, hen ansvarar också för dess uppdatering

Alla i personalen läser egenkontrollplanen och kvitterar när man gjort det

Egenkontrollplanen förverkligas i samarbete med hela personalen

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

Egenkontrollplanen uppdateras varje år och om väsentliga förändringar sker på boendet

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

Egenkontrollplanen finns offentligt framlagt vid huvudingången vid Marielund och på välfärdsområdets hemsida

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

E-post: 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 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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

